

# Hoofdlijnen dbc-release RZ17b

Besluitvormingsdocument 2<sup>e</sup> go



## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Updaterelease RZ17b	4
1.2 Inhoud document	4
<b>2. Planning en scope</b>	<b>5</b>
2.1 Planning RZ17b	5
2.2 Randvoorwaarden en uitgangspunten	5
2.3 Scope	5
2.3.1 In scope	6
<b>3. Voorstel wijzigingen</b>	<b>7</b>
3.1 Voorgenomen wijzigingsverzoeken	7
<b>4. Reacties branchepartijen na consultatie</b>	<b>14</b>
4.1 Reacties	14
4.1.1 NFU	14
4.1.2 FMS	15
4.1.3 ZN	15
4.1.4 NVZ	15

## 1. Inleiding

Voor u ligt het besluitvormingsdocument 2<sup>e</sup> go dbc-release RZ17b. Dit betreft de hoofdlijnen van een update van het dbc-pakket voor de medisch specialistische zorg 2017. Op basis van het besluit over de hoofdlijnen volgt de uitwerking van de wijzigingen in termen van prestaties, tarieven en/of regelgeving. Definitieve vaststelling en publicatie van de RZ17b vindt medio november plaats.

### 1.1 Updaterelease RZ17b

De beleidsrijke release RZ17a is 1 juli van dit jaar aan het veld ter beschikking gesteld. Er is één updaterelease voor 2017 gepland. Deze release RZ17b is nu in voorbereiding en heeft als ingangsdatum 1 januari 2017. Deze update van het dbc-pakket wordt uitgevoerd om strikt noodzakelijke wijzigingen door te voeren vóór ingangsdatum van het dbc-pakket. Hiermee beogen we te voorkomen dat er gedurende het lopende kalenderjaar en/of met terugwerkende kracht wijzigingen worden doorgevoerd. De update van het dbc-pakket bevat alleen strikt noodzakelijke wijzigingen, waarbij we impact op de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en impact in de administratieve en ict-keten zoveel mogelijk voorkomen.

Wijzigingen ten behoeve van de doorontwikkeling van het dbc-systeem komen terecht in het volgende beleidsrijke pakket, RZ18a met ingangsdatum 1 januari 2018 of later.

### 1.2 Inhoud document

Dit besluitvormingsdocument is bedoeld ter vaststelling van de inhoud van release RZ17b op hoofdlijnen. Dit besluitvormingsdocument wordt na vaststelling gepubliceerd op de website [werkenmetdbcs.nza.nl](http://werkenmetdbcs.nza.nl).

## 2. Planning en scope

Dit hoofdstuk geeft de planning van RZ17b op hoofdlijnen weer. De belangrijkste mijlpalen komen aan bod. Daarna wordt de scope van de release toegelicht, ofwel de soorten wijzigingen die in deze release terecht kunnen komen.

### 2.1 Planning RZ17b

Onderstaande tabel bevat de mijlpalen van RZ17b.

#### Planning update release RZ17b

Mijlpaal of activiteit	Datum
Consultatie 2 <sup>e</sup> go document bij Technisch Overleg	15 september 2016
Schriftelijke reacties Technisch Overleg	22 september 2016
Besluitvorming en publicatie 2 <sup>e</sup> go document	6 oktober 2016
Besluitvorming en publicatie RZ17b	17 november 2016
Ingangsdatum release RZ17b	1 januari 2017

### 2.2 Randvoorwaarden en uitgangspunten

Onderstaande randvoorwaarden en uitgangspunten zijn gecommuniceerd in het Technisch Overleg ziekenhuiszorg van 12 april 2016.

De volgende voorwaarden worden gehanteerd:

- Er wordt geen gebruik gemaakt van een nieuwe dataset of gewijzigde selectie van gebruikte dataset(s).
- Er wordt geen nieuwe simulatie gedraaid als gevolg van gewijzigde registratieregels.
- Er worden geen nieuwe conversietabellen uitgeleverd.
- Nieuwe DBC-zorgproducten, het verwijderen of samenvoegen van DBC-zorgproducten valt buiten scope.

Uitgangspunten van de update-release:

- RZ17a is de basis.
- Wijzigingen ten opzichte van RZ17a met impact op de onderhandelingen, ict en administratie worden zo veel als mogelijk vermeden.
- Geconstateerde fouten in RZ17a worden indien mogelijk gecorrigeerd.
- In aanloop naar de 2e go wordt duidelijk welke correcties in RZ17b zullen worden verwerkt.
- Per verzoek wordt bij ontvangst zeer kritisch afgewogen of het echt noodzakelijk is. Het TO wordt hier vroegtijdig in meegenomen.

### 2.3 Scope

Release RZ17b is bedoeld om enkele noodzakelijke wijzigingen nog voor 1 januari 2017 door te voeren en een zo goed mogelijke werking van het DBC-systeem te faciliteren. Het gaat om een kleine aantal soorten wijzigingen.

### **2.3.1 In scope**

- Correcties van fouten in de bouw van de release RZ17a. Specificaties zijn incorrect vertaald naar tabellen/documenten.
- Correcties van specificaties in RZ17a, omdat voor 15 augustus 2016 is gebleken dat hierin iets is vergeten of significant anders uitpakt dan bedoeld.
- Wetmatigheden zoals wijzigingen in geneesmiddelen, WBMV en aanspraak.

Dit is de scope zoals gedeeld in het Technisch Overleg ziekenhuiszorg van 12 april 2016.

### 3. Voorstel wijzigingen

Wij zijn voornemens de volgende wijzigingen door te voeren in release RZ17b. Per wijziging leest u in onderstaande tabel het referentienummer, de korte omschrijving en een (beknopte) toelichting op de voorgestelde uitwerking.

#### 3.1 Voorgenomen wijzigingsverzoeken

Referentie nummer	Omschrijving	Toelichting
202292	Zorgactiviteit 190632 (Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen) opnemen in afleiding bij MDL	Met ingang van 1 januari 2016 zijn in het kader van het project interventieradiologie (release RZ16a, referentienummer 201926) de zorgactiviteiten voor PTA (080821: Percutane transluminale angioplastiek (PTA) stenose van de andere niet-coronaire vaten en 80822: Percutane transluminale angioplastiek (PTA) occlusie van de andere niet-coronaire vaten) toegevoegd aan het knooppunt GE Activiteiten complex in zorgproductgroep 119499 (Spijsverteringsstelsel – overige ziekten spijsverteringsstelsel). Registratie van de materiaalcode 190632 - 'Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.' leidde in zorgproductgroep 119499 echter tot uitval, omdat deze zorgactiviteit was opgenomen in de standaarduitval. Zorgactiviteit 190632 is daarom met terugwerkende kracht per 1 januari 2016 verwijderd uit de standaarduitval in zorgproductgroep 119499. Hierdoor kunnen de betreffende trajecten afleiden naar de zorgproducten waarin de PTA tot uitdrukking komt (119499.067 en 119499.068). Voor deze wijziging geldt, evenals bij de vergelijkbare wijzigingen onder 202327 en 202375, terugwerkende kracht (per 01-01-2016). Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden in 2017.
202312	Wijzigingen ozp's stollingsfactoren RZ17b	Per 1-1-2017 worden de overige zorgproducten stollingsfactoren beëindigd in het kader van het Project geneesmiddelen add-on beleid en ozp stollingsfactoren. Tot deze datum is het mogelijk dat er nieuwe stollingsfactoren worden toegelaten tot de markt, of dat er wijzigingen zijn in de bestaande prestaties. Deze nieuwe stollingsfactoren en wijzigingen worden in dit wijzigingsverzoek verwerkt, zodat deze met terugwerkende kracht nog worden opgenomen in de Zorgactiviteiten- en Tarieventabel en daardoor voor zorgverleners beschikbaar zijn voor registratie en facturatie. De nieuw toegevoegde stollingsfactoren krijgen tevens een einddatum mee van 31-12-2016.

202313	Wijzigingen add-on geneesmiddelen RZ17b	In dit wijzigingsverzoek zijn de nieuwe zorgactiviteiten uitgewerkt voor add-on geneesmiddelen, die opgenomen zijn in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen vanaf 1 juli 2016 t/m 1 september 2016. Deze add-ons komen bij de uitlevering van release RZ17b per 1-1-2017 beschikbaar voor declaratie met terugwerkende kracht vanaf 1-7-2016 t/m 31-12-2016. De zorgactiviteiten voor Palifermin worden met terugwerkende kracht beëindigd per 1-7-2016 omdat de handelsvergunning is ingetrokken.
202318	Aanspraakcode medisch noodzakelijke circumcisie per 1-1-2017 omzetten van onverzekerde naar verzekerde zorg.	Op verzoek van het Zorginstituut wordt de aanspraakcode van zorgactiviteit 036800 'Circumcisie' gewijzigd naar 2611. Aanleiding voor dit verzoek is het besluit van de minister (en de daarmee samenhangende wijziging van artikel 2.1. Regeling Zorgverzekeringswet) om de medisch noodzakelijke circumcisie per januari 2017 aan de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet toe te voegen.
202319	Verwijderen aanspraakcode 2601 bij zorgactiviteit 39582 begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII)	Zorgactiviteit 039582 - Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII) is aangemaakt per 1-1-2016 en heeft, naar nu blijkt, ten onrechte aanspraakcode 2601 gekregen. De standpunten van het Zorginstituut (mei 2007) hebben betrekking op intraperitoneale toediening van insuline en niet op subcutane toediening. Een aanspraakbeperking op zorgactiviteit 039582 - Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII) is niet nodig en kan verwijderd worden.
202327	Uitvalreductie: materiaalcode voor vasculaire coil (190295) verwijderen uit standaarduitval van zorgproductgroep 99999 (202327).	De aanleiding betreft een uitvalprobleem wat samenhangt met de recente wijzigingen voor interventieradiologie. De dure materialen die bij de ondersteunende ingrepen van interventieradiologie gebruikt worden veroorzaakten onterechte uitval, omdat deze materiaalcodes per abuis niet uit de standaarduitval zijn gehaald. Het gaat in dit geval om de materiaalcode voor een vasculaire coil (zorgactiviteit 190295). Deze coils worden gebruikt bij neurovasculaire behandelingen van intracranieële aneurysmata. Om deze uitval te voorkomen wordt deze materiaalcode met terugwerkende kracht (per 01-01-2016) uit de standaarduitval gehaald van zorgproductgroep 099999 Hart en vaatstelsel - Cerebrovasculaire ziekten (incl TIA) (wd). Hiermee kunnen deze trajecten afleiden naar het hiervoor beschikbare zorgproduct 099999052 Neuro-interventie   Hart/ vaat cerebrovasculair. NB: Zoals aangegeven betreft dit een wijziging met terugwerkende kracht (per 01-01-2016). Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.



202333	Genderdysforie: (kinder)psychiater heeft geen toegang tot zorgproductgroep 059899	<p>In 2014 zijn in overleg met de betrokken partijen dbc-zorgproducten aangemaakt voor Genderdysforie<sup>1</sup>. De diagnosetyperingslijsten van kindergeneeskunde, inwendige geneeskunde en gynaecologie bevatten een diagnose <i>Incongruentie genderidentiteit</i> waarmee afleiding naar de Gender dbc-zorgproducten kan plaatsvinden.</p> <p>De psychiater kon deze dbc-zorgproducten niet registreren. De psychiater doet met name bij kinderen de screening en diagnostiek. De gender dbc-zorgproducten leiden af op basis van de diagnose <i>Incongruentie genderidentiteit</i> bij de gynaecoloog, kinderarts en internist, deze diagnose had de psychiater niet. Per 2017 wordt een nieuwe diagnose en een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd en de afleiding naar de dbc-zorgproducten voor gender wordt aangepast. Daarnaast wordt de regelgeving gewijzigd.</p>
202337	Tarief OHC-prestatie	<p>De NZa heeft vanuit de NVZ en de NFU (ondersteund door de NVOG) het verzoek gekregen om een los declarabele prestatie voor obstetrische high care vast te stellen en te voorzien van een gereguleerd tarief. Obstetrische high care (OHC) wordt op dit moment bekostigd uit reguliere gynaecologie DBC-zorgproducten, voorzien van een vrij tarief. Met het vaststellen van een los declarabele prestatie ontstaat een consistente set aan prestaties voor bijzondere perinatologische zorg en wordt de transparantie van deze zorg bevorderd. Gegeven de marktdynamiek zijn wij van mening dat een gereguleerd tarief gewenst is. Wij zijn voornemens om deze zorg per 2017 op te nemen in een los declarabele prestatie (omschrijving 'toeslag obstetrische high care'; declarabel per verpleegdag), onder voorbehoud van een aanwijzing van VWS. Registratie van de OZP voor OHC toeslag is uitsluitend mogelijk naast de reguliere verpleegdag.</p>

<sup>1</sup> Voor meer informatie zie document 20140101 *Gebruikersdocument uitlevering deel 1 v20130926* (paragraaf 2.1.4.).

202338	Overloopproblematiek SKION-producten	<p>De maximale doorlooptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum met SKION (Stichting Kinderoncologie Nederland) stratificatie was tot en met 2014 standaard 365 dagen. Met het verkorten van de maximale doorlooptijd van dbc-zorgproducten per 1 januari 2015 is ook de looptijd van kinderoncologische subtrajecten verkort tot 120 dagen. Omdat het aantal subtrajecten per jaar hierdoor toeneemt, is het door de NZa vastgestelde maximumtarief voor de betreffende prestaties in overleg met veldpartijen per 1 januari 2015 verlaagd tot een derde deel van het oorspronkelijke tarief. Binnen dat behandeltraject zijn de maximumtarieven van de initiële subtrajecten verhoogd en de maximumtarieven van de vervolg subtrajecten verlaagd. Hierdoor sluiten de te verwachten tariefopbrengsten op subtrajectniveau beter aan bij de kosten in de praktijk. Voor patiënten waarbij de behandeling vóór 1 januari 2017 is gestart, worden de reeds lopende subtrajecten gedeclareerd conform de huidige productstructuur en tarieven. De verlaging van de maximumtarieven voor vervolg subtrajecten per 1 januari 2017 leidt in deze situaties tot opbrengsten die niet aansluiten bij de gemaakte kosten van het totale behandeltraject. In de regeling medisch-specialistische zorg (NR-REG/1713) hebben wij daarom opgenomen dat voor deze patiënten ook de vervolg subtrajecten conform de productstructuur 2016 in rekening worden gebracht. Voor patiënten waarbij de behandeling voor 1 januari 2017 is gestart, dienen de dbc-zorgproducten conform de productstructuur 2016 in rekening te worden gebracht voor de looptijd van het behandelprotocol. Hierbij is aangegeven dat een onderscheidend kenmerk wordt toegevoegd aan de productstructuur, zodat in de afleiding bij reeds bestaande zorgtrajecten voor 1 januari 2017 naar de prestaties en tarieven die in 2016 golden wordt afgeleid. Dit heeft geleid tot het herintroduceren van de negen oorspronkelijke dbc-zorgproducten voor kinderoncologie, het toevoegen van een kenmerkende zorgactiviteit die geregistreerd dient te worden bij reeds gestarte zorgtrajecten vóór 1 januari 2017 en een nadere toelichting op de geldende declaratie- en registratiebepalingen. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de systeemcontroles zodanig vorm te geven dat de juiste producten gedeclareerd en vergoed worden.</p>
--------	--------------------------------------	---

202347	Oplossen uitval IUD 2016 en 2017	Probleem: Het vastleggen van de materiaalcode 190274 <i>Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS)</i> leidt tot uitval. Het plaatsen van het device met materiaalcode hoort af te leiden naar een ambulant middel dbc-zorgproduct. Het plaatsen van het device zonder materiaal code hoort af te leiden naar een licht ambulant dbc-zorgproduct. Het Intra-uterine device (IUD) (zorgactiviteit 190274) is opgenomen in de standaarduitval. Dit wordt met terugwerkende kracht voor 2016 gecorrigeerd. Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.
202352	Aanpassen pseudocode 2.0306.1	In de RZ17a is in het registratieaddendum de technische uitwerking (pseudocode) bij afsluitregel 2.0306.1 <i>Urologie niet-klinische ESWL</i> verduidelijkt door de afzonderlijke onderdelen apart te benoemen. Deze nieuwe technische uitwerking bleek niet hetzelfde resultaat te geven als de oude uitwerking terwijl dit wel de bedoeling was. Daarom is besloten om de wijziging in de technische uitwerking terug te draaien en de eerdere technische uitwerking te handhaven. De per RZ17a ingevoerde voorbeelden, die wel verduidelijkend werken, blijven behouden.
202353	Wijzigen aanspraakcode zorgactiviteit 036419	Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft naar aanleiding van de stand van wetenschap en praktijk haar standpunt ten aanzien van de aanspraak van zorgactiviteit 036419 <i>Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man</i> gewijzigd van uitgesloten zorg (aanspraakcode 1601) naar zorgactiviteit met beperkingen (aanspraakcode 2601).
202354	Wijzigen aanspraakcode zorgactiviteit 032486	Op verzoek van het Zorginstituut is de aanspraakbeperking van zorgactiviteit -032486 <i>Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527)</i> gewijzigd van 1602 - <i>uitgesloten zorg</i> naar 2601 - <i>zorgactiviteit met beperkingen</i> .
202374	Correctie RZ17a tarieven voor drie ozp's ggz en één ozp fz	Voor de vier ozp's die uitsluitend door ggz en fz kunnen worden uitgevoerd en gedeclareerd, zijn de RZ17a tarieven ten onrechte gebaseerd op de tariefprincipes van ziekenhuiszorg. De tarieven zullen in de RZ17b worden gecorrigeerd en gebaseerd op de uitgangspunten en tariefprincipes voor ggz en fz. Het betreft drie ozp's ggz (zorgactiviteitscodes 198300, 198301 en 198304) en één ozp voor fz (zorgactiviteitscode 198370).

202375	Uitvalreductie in zorgproductgroep 099999 met coils en stents	<p>De aanleiding betreft een uitvalprobleem dat samenhangt met de recente wijzigingen voor interventieradiologie in de RZ16a. Registraties van dure materialen die bij de ondersteunende ingrepen van interventieradiologie worden gebruikt, veroorzaken nu uitval in verschillende zorgproductgroepen. Het blijkt dat deze materiaalcodes per abuis niet uit de standaarduitval zijn gehaald van de hiervoor relevante beslisbomen. In wijzigingsverzoeken 202292 en 202327 zijn enkele van deze probleemgevallen aangekaart. Wij zijn nagegaan of dit probleem breder speelt. Hiervoor zijn wij voor alle ingrepen van interventieradiologie waarvoor wij aanpassingen hebben doorgevoerd in RZ16a (zie bijlage 5 in document <i>Wijzigingen dbc-release RZ16a v20150701</i>) nagegaan of hier ook dure materialen bij gebruikt kunnen worden. Dit is het geval bij craniovasculaire neurointerventies (zorgactiviteiten 033432, 033433, 033434, 033436) en embolisaties van vaten (zorgactiviteiten 080028 en 080828) waarbij coils kunnen worden gebruikt, bij percutane transluminale angioplastieken (zorgactiviteiten 080821 en 080822) waarbij endovasculaire stents en drug eluting ballonnen gebruikt kunnen worden en bij overige interventies waarbij stents worden geplaatst (zorgactiviteit 080830). In de zorgproductgroepen waarin deze ingreepcodes een rol spelen in de afleiding, is de standaarduitval hierop aangepast. Voor de dure materialen hebben wij gekeken naar de zorgactiviteiten die hiervoor eerder wel al in beeld waren (materiaalcodes die in de zorgproductgroep voor radiologie al uit de standaarduitval waren gehaald). In aanvulling op de wijzigingen voor referentienummers 202292 en 202327, hebben wij de standaarduitval van de hieronder genoemde zorgproductgroepen met terugwerkende kracht (per 01-01-2016) aangepast voor de weergegeven materiaalcodes. Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.</p>
--------	---	---

202399	ozp 199901 uitsplitsen in twee ozp's	<p>De OZP voor meerkosten van sterilisatie als bijkomende ingreep tijdens een sectio of therapeutische operatie wordt uitgesplitst, vanwege kosteninhomogeniteit en medische inhoud. De sterilisatie in dit wijzigingsverzoek is onverzekerde zorg. Om op een goede manier hierover afspraken te kunnen maken tussen zorgaanbieder en patiënt is voor onderstaande oplossing gekozen. Met de RZ17b is ozp 199901 beëindigd en zijn hiervoor in de plaats twee nieuwe ozp's aangemaakt te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ozp 199906 - Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een sectio caesarea.</li> <li>- ozp 199907 - Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie, exclusief tijdens sectio caesarea (zie 199906).</li> </ul> <p>De aanmaak van deze zorgactiviteiten voor sterilisatie van de vrouw uitgevoerd tijdens een andere ingreep was tevens aanleiding om de omschrijving van de bestaande zorgactiviteiten aan te passen. Hieronder zijn de zorgactiviteiten met hun nieuwe omschrijving weergegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 037051 Sterilisatie van de vrouw via laparotomie of kolpotomie, exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 99906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).</li> <li>- 037052 Sterilisatie van de vrouw via laparoscopie of culdoscopie, exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).</li> <li>- 037171 Sterilisatie met behulp van hysteroscopische plaatsing siliconen (Ovabloc), exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).</li> <li>- 037172 Sterilisatie met behulp van hysteroscopische plaatsing micro-insert (Essure), exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).</li> </ul> <p>Dit wijzigingsverzoek heeft een relatie met wijzigingsverzoek 202107 - splitsen verzekerde en onverzekerde zorg sterilisatie bij sectio en 202109 - splitsen verzekerde en onverzekerde zorg sterilisatie bij endometriumablatie uit de RZ17a.</p>
202408	herintroduceert 234035 Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft	<p>De volgende prestatie(omschrijving) en tarief voor de kaakchirurgie prestatie is abusievelijk niet opgenomen in de tarieventabel voor het jaar 2017.</p> <p>- <i>234035 Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft.</i></p> <p>Gezien dit een evidente misslag betreft, dient de prestatie voor het jaar 2017 (her)ingevoerd te worden.</p>

## 4. Reacties branchepartijen na consultatie

Het besluitvormingsdocument 2e go is op donderdag 18 september ter consultatie voorgelegd aan de leden van het technisch overleg. De leden hadden tot 25 september de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op dit stuk.

### 4.1 Reacties

#### 4.1.1 NFU

##### *Stollingsfactoren*

Zoals ook door de NFU tijdens het TO is aangegeven roept de tekst rond de stollingsfactoren op pagina 7 (referentienummer 202312) vragen op, onze suggesties is om aan te sluiten bij de tekst zoals geformuleerd door de adviescommissie add-on geneesmiddelen. Hoofdlijn: Daar stollingsfactoren ook worden verstrekt door instellingen waar op dat moment geen sprake is van een geopend DBC-zorgproduct, dienen stollingsfactoren als los declarabele overige zorgproducten bekostigd te worden. De beoordelingscriteria voor add-on geneesmiddelen zijn daarom niet van toepassing op de stollingsfactoren. De adviescommissie zal de wijzigingsaanvraag m.b.t. stollingsfactoren uitsluitend beoordelen op volledigheid en juistheid.

*Antwoord NZa: We hebben de toelichting hierop aangepast.*

##### *Genderdysforie (referentienummer 202333)*

De NFU heeft nog een toelichtende vraag: dit product wordt dus overgeheveld naar de MSZ, welke financiële gevolgen heeft dit?

*Antwoord NZa: Dit wordt niet overgeheveld van ggz naar msz. Het betreft dan ook een aanpassing van de huidige producten voor genderzorg. Genderzorg behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ en Wmo.*

*Met name het coming out proces en het omgaan met de omgeving (werk, sociaal ed) valt buiten het terrein van de medisch specialistische zorg. Bij de genderzorg gaat het voor de psychiater en medisch psycholoog om diagnostiek en screening.*

##### *Overlooppromblematiek SKION producten (referentienummer 202338)*

De NFU heeft vanuit haar achterban meegekregen dat dit veel handmatige administratieve handelingen zal vereisen.

*Antwoord NZa: Dit voorstel is in overleg met NFU, ZN en het Prinses Maxima Centrum tot stand gekomen. Wij erkennen dat dit gepaard gaat met administratieve lasten. Echter, voorgestelde oplossing is door alle betrokken partijen beoordeeld als de meest werkbaar variant.*

##### *Uitvalreductie in ZPG 99999 met coils en stents (referentienummer 202375):*

De NFU vraagt zich af of er een uitval-analyse is verricht? Welk effect heeft dit in de uitvraag van de bomen? Waarom kunnen een aantal andere niet met terugwerkende kracht? De NFU zou enkele voorbeelden toesturen.

- KNO met epistaxis (bloedneus) die met embolisatie van vaten uitvalt. Verrichting 382328A (ZA 080828) in combinatie met diagnose 35 (epistaxis)
- het voorbeeld van MDL met bloedverlies tr digestivus (0318.203) met niet electieve embolisatie van de vaten 202292

*Antwoord NZa: We zijn zeer terughoudend met aanpassingen met terugwerkende kracht om bekende impact. De stringente criteria die we hanteren zijn opgenomen in de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg (Wijzigen prestaties en tarieven met terugwerkende kracht). Bij dit wijzigingsverzoek was er sprake van een kennelijke misslag vanuit de NZa, omdat er sprake was van uitval van materiaalcodes die horen bij ingreepcodes van interventieradiologie. We hadden hiervoor wel productafleiding voorzien, maar per abuis is de standaarduitval hier niet op aangepast. Van de twee andere voorbeelden is het eerste voorbeeld bij ons niet bekend als wijzigingsverzoek en het tweede wordt inderdaad ook met terugwerkende kracht aangepast. We zullen dit helder verantwoorden in het wijzigingendocument RZ17a.*

#### *Aanpassingen omschrijving uitvoerdatum in RZ17b, add on geneesmiddelen*

De NFU ondersteunt het voorstel van de NZa. Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de zorgactiviteit. Voor de add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt hiermee bedoeld de datum waarop het geneesmiddel is toegediend aan de patiënt, is verstrekt aan de patiënt of is verstrekt aan de afdeling ten behoeve van toediening aan de patiënt.

#### **4.1.2 FMS**

Het ingediende wijzigingsverzoek 190347 niet is opgenomen bij de wijzigingen. Kan NZa dit toelichten.

*Antwoord NZa: Deze wijziging wordt meegenomen in RZ18a. De wetenschappelijke vereniging is hierover geïnformeerd.*

#### **4.1.3 ZN**

Ten aanzien van wijzigingsvoorstellen 202312 en 202313: Verzekeraars zijn geen voorstander van wijzigingen met terugwerkende kracht. Verzoek duidelijk aan te geven waarom dit echt zou moeten.

*Antwoord NZa: We zijn zeer terughoudend met aanpassingen met terugwerkende kracht om bekende impact. De stringente criteria die we hanteren zijn opgenomen in de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg (Wijzigen prestaties en tarieven met terugwerkende kracht). In genoemde wijzigingsverzoeken was er sprake van een kennelijke misslag. Om die reden zijn wij genoodzaakt dit te herstellen met terugwerkende kracht.*

#### **4.1.4 NVZ**

In de stukken valt op dat Nucleaire geneeskunde niet terugkomt.

*Antwoord NZa: Dit signaal herkennen wij niet. Wij hebben geen wijzigingsverzoeken ontvangen betreffende nucleaire geneeskunde die passen binnen de scope van de update release RZ17b.*