

Wijzigingen dbc-release RZ17b

Ingangsdatum 1 januari 2017

Inhoud

1. Inhoud document	4
1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie	4
1.2 Leeswijzer	5
2. Wijzigingsverzoeken	6
2.1 Wijzigingen in regelgeving en Registratieaddendum	6
2.2 Wijzigingen in ozp's	18
2.3 Wijzigingen in de productstructuur	29
2.4 Wijzigingen in aanspraak	39
2.5 Wijzigingen in tarieven	41
3. Verantwoording tarieven RZ17b	45
3.1 Wijzigingen tarieven overige zorgproducten	45
3.2 Wijziging tarieven voor dbc-zorgproducten	50
Bijlage 1: Overzicht wijzigingen in eindproducten	53
Bijlage 2: Wijzigingen per specialisme	55
Bijlage 3: Rapportage uitvalreductie RZ17b	59
Doel van het overzicht	59
Vormen van uitvalreductie	59
Toelichting bij de kolommen	60

1. Inhoud document

Voor u ligt het document Wijzigingen dbc-release RZ17b. Dit document beschrijft de wijzigingen in de update-release RZ17b met ingangsdatum 1 januari 2017.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

In dit document helpen wij u op weg om alle wijzigingen voor de dbc-registratie zo goed mogelijk te kunnen implementeren. Daarom vindt u in iedere paragraaf relevante verwijzingen zodat u de nieuwe informatie zo goed mogelijk kunt verwerken.

1.1.1 Verwijzing naar ingediende wijzigingsverzoeken

Achter de paragraaftitels ziet u tussen haakjes een nummer staan. Ieder wijzigingsverzoek krijgt in het intakeproces een referentienummer. Dit nummer is ook gebruikt in het Besluitvormingsdocument 2e go van deze release (te vinden op werkenmetdbcs.nza.nl).

1.1.2 Verwijzing naar eindproducten

Bij elke toelichting vindt u een verwijzing naar tabellen en/of documenten waarvoor de wijziging geldt. Dit is aangegeven onder de paragraaftitel door middel van een afkorting van de desbetreffende tabel. De volgende afkortingen zijn hierbij gehanteerd:

Gebruikte afkortingen eindproducten

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraakcode Tabel
ARDT	Afsluitreden Tabel
ARGT	Afsluitregels Tabel
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
LLM	Limitatieve Lijst Machtigingen
RA	Registratie Addendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
BR	Beleidsregel Prestaties en tarieven Medisch Specialistische Zorg (Beleidsregel)
NR	Regeling Medisch Specialistische Zorg (Nadere regel)
TT	Tarieven Tabel
WBMV	WBMV Code Tabel
ZA	Zorgactiviteiten Tabel
ZPG	Zorgproductgroepen Tabel
ZP	Zorgproducten Tabel
VT	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Groupen

Voor een overzicht van de impact op eindproducten per project en wijzigingsverzoek, verwijzen we u naar de tabel in bijlage 1.

Wij benadrukken dat deze verwijzingen een hulpmiddel zijn voor u om de release te doorgronden. Hoewel we deze informatie met veel zorgvuldigheid verzamelen en weergeven, kan het zijn dat de weergave in de tabel niet volledig is.

1.1.3 Aanduiding specialismen

Naast een verwijzing naar de impact op eindproducten, vindt u in iedere paragraaf ook een verwijzing naar relevante specialismen. In bijlage 2 vindt u bovendien een tabel met alle wijzigingen.

Wij wijzen u erop dat deze verwijzingen een hulpmiddel zijn voor u om de release te doorgronden. Het betreft te allen tijde een indicatie van de specialismen waarbij de beschreven zorg (het meeste) voorkomt.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de wijzigingen in het dbc-pakket die voortkomen uit ingediende wijzigingsverzoeken via de intakeprocedure of vanwege regulier onderhoud, ingedeeld naar de volgende categorieën:

- Paragraaf 2.1: Wijzigingen in regelgeving en registratieaddendum
- Paragraaf 2.2: Wijzigingen in ozp's
- Paragraaf 2.3: Wijzigingen in de productstructuur
- Paragraaf 2.4: Wijzigingen in aanspraak
- Paragraaf 2.5: Wijzigingen in tarieven

Bij een beleidsrijke (a-)release is de verantwoording van de tariefberekening onderdeel van het document *Beoordeling en Verantwoording dbc-pakket*. Bij deze updaterelease publiceren wij geen beoordeling van het pakket omdat er geen beleidsrijke wijzigingen zijn doorgevoerd. Bovendien is er maar een klein aantal wijzigingen de tarieven doorgevoerd. Om die reden is de verantwoording van de tarieven opgenomen in dit wijzigingendocument. De verantwoording is te vinden in hoofdstuk 3.

2. Wijzigingsverzoeken

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen die voortkomen uit wijzigingsverzoeken die zijn ingediend via het intakeklok van de NZa. Voor meer informatie over die procedure verwijzen wij u naar de website werkenmetdbcs.nza.nl.

2.1 Wijzigingen in regelgeving en Registratieaddendum

Deze paragraaf beschrijft de wijzigingen in het Registratieaddendum, de beleidsregel en nadere regel. In hoofdstuk 2 van het *Registratieaddendum v20161117* vindt u ook een overzicht van de wijzigingen in dat Registratieaddendum.

2.1.1 Aanpassing pseudocode 2.0306.1 in het Registratieaddendum (202352)

Eindproduct: RA

Specialisme: 0306 urologie

In release RZ17a is in het Registratieaddendum de technische uitwerking (pseudocode) bij afsluitregel 2.0306.1 *Urologie niet-klinische ESWL* 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 verduidelijkend werken, blijven behouden.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar het document *Registratieaddendum RZ17b v20161117*.

2.1.2 Wijzigingen in beleidsregel en nadere regel

Eindproducten: BR, NR

Deze paragraaf beschrijft de wijzigingen in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg' en de nadere regel 'Regeling Medisch-specialistische zorg'.

In onderstaande tabel zijn de wijzigingen ten behoeve van de regelgeving 2017 weergegeven. Het betreft correcties en kleine aanpassingen ten opzichte van de regelgeving die is uitgeleverd in RZ17a. In de eerste kolom staat het artikelnummer (BR of NR) en de tekst van de RZ17a weergegeven, de tweede kolom bevat de tekst zoals opgenomen in de RZ17b regelgeving en de derde kolom licht toe wat de reden is van de wijziging¹.

¹ Indien van toepassing wordt verwezen naar een referentienummer van een wijzigingsverzoek uit RZ17b dat ook elders in dit document beschreven staat.

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>BR artikel 11 lid 12 Bij een besluit tot intrekking van een add-on-geneesmiddel, of ozp-stollingsfactor, is de datum van inwerkingtreding 31 december van jaar t, mits de aanvraag tot intrekking uiterlijk 1 januari van jaar t is ingediend. Wordt de aanvraag tot intrekking na 1 januari van jaar t (maar vóór 31 december van jaar t) ingediend, dan schuift de datum van inwerkingtreding door naar 1 januari van jaar t+1.</p>	<p>BR artikel 11 lid 12 Bij een besluit tot intrekking van een add-on-geneesmiddel, of ozp-stollingsfactor, is de datum van inwerkingtreding 1 januari van jaar t, mits de aanvraag tot intrekking uiterlijk 1 januari van jaar t-1 is ingediend. Wordt de aanvraag tot intrekking na 1 januari van jaar t (maar vóór 31 december van jaar t) ingediend, dan schuift de datum van inwerkingtreding door naar 1 januari van jaar t+1.</p>	<p>Correctie per abuis is in de RZ17a een onjuiste inwerkingtredingsdatum opgenomen, dit is nu aangepast.</p>
<p>BR artikel 13 lid 3 NR artikel 28 lid 2 onderdeel a NR artikel 37 lid 1 onderdeel i</p>	<p>BR artikel 13 lid 3 NR artikel 28 lid 2 onderdeel a NR artikel 37 lid 1 onderdeel i</p>	<p>Aanpassing De genoemde artikelen in de RZ17a bevatten de term dieetadvisering. Dit betreft een verouderde term, deze term is vervangen door de term diëtetiek.</p>
<p>NR artikel 9 lid 1 Een zorgtraject met subtraject ZT41 wordt door een poortspecialisme geopend indien deze, op verzoek van de eerste lijn of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de dbc-systematiek niet geldt (kaakchirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch-specialistische behandeling en diagnostiek levert aan een patiënt.</p>	<p>NR artikel 9 lid 1 Een zorgtraject met subtraject ZT41 wordt door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend indien deze, op verzoek van de eerste lijn of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de dbc-systematiek niet geldt (kaakchirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch-specialistische behandeling en diagnostiek levert aan een patiënt.</p>	<p>Correctie Ook de taakherschikkers (verpleegkundig specialist, physician assistent en SEH-arts KNMG) kunnen een zorgtraject met subtraject ZT41 openen. Sinds de taakherschikkers per 2015 zelfstandig declaratierecht hebben zijn de artikelen in de regelgeving hierop nagelopen en gewijzigd. Dit artikel was per abuis nog niet aangepast.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 11 lid 4 Een ic-zorg/subtraject 52 kan ook geregistreerd worden indien een patiënt in het kader van een zwangerschap op de ic-afdeling terechtkomt en er voor deze patiënt een integraal geboortezorgtraject loopt.</p>	<p>NR artikel 11 lid 4 Een ic-zorg/subtraject 51 of 52 kan ook geregistreerd worden indien een patiënt in het kader van een zwangerschap op de ic-afdeling terechtkomt en er voor deze patiënt een integraal geboortezorgtraject loopt.</p>	<p>Wijziging Aangezien ziekenhuizen de dbc-registratie zullen handhaven, worden de IC-trajecten van integrale geboortezorg patiënten automatisch via zorgtype 51 gekoppeld aan de openstaande dbc. Om die reden is het ook mogelijk gemaakt om integrale geboortezorg via zorgtype 51 vast te leggen. Deze aanpassing is technisch van aard en betreft geen beleidsmatige wijziging.</p>
<p>NR artikel 19 lid 16 onderdeel a <i>Incongruentie gender (1.0000.10)</i> Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend. De conservatieve behandeling bestaat uit drie fasen: Fase 1: het screeningstraject Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis Fase 3: de real life of hormonale behandeling a. Binnen een subtraject voor fase 1 dient bij het eerste face-to-face contact met de medisch psycholoog de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face medisch psycholoog' geregistreerd te worden.</p>	<p>NR artikel 19 lid 16 onderdeel a <i>Incongruentie gender (1.0000.10)</i> Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend. De conservatieve behandeling bestaat uit 3 fasen: Fase 1: het screeningstraject Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis Fase 3: de real life of hormonale behandeling a. Binnen een subtraject voor fase 1 dient bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' vastgelegd te worden en bij het eerste face-to-face contact met de medisch psycholoog de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face medisch psycholoog'.</p>	<p>Wijziging De psychiater heeft geen toegang tot de genderzorgproducten. Met het aanmaken van de zorgactiviteit 036872 'Intake incongruentie van genderidentiteit' wordt deze toegang mogelijk gemaakt. Zie ook wijzigingsverzoek nummer 202333.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 24 lid 16 <i>Obstetrische high care (190219)</i> Deze zorgactiviteit kan enkel worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren.</p>	<p>NR artikel 29 lid 11 <i>Toeslag obstetrische high care (190219)</i> Deze toeslag kan enkel worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren. De prestatie kan naast een reguliere verpleegdag worden vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op de OHC-unit.</p>	<p>Wijziging Om de onderhandelingen voor de OHC te faciliteren, is de registratieve zorgactiviteit in de RZ17b aangepast in een overig zorgproduct. Zie ook wijzigingsverzoek nummer 202337.</p>
-	<p>NR artikel 24 lid 70 <i>Indicator ten behoeve van afleiding SKION stratificatie vervolgbehandeling (193906)</i> Een zorgactiviteit als indicator ten behoeve van de afleiding naar een SKION stratificatie vervolgbehandeling mag worden vastgelegd op het moment dat een vervolgbehandeling plaatsvindt bij een zorgtraject dat gestart is voor 1 januari 2017. Deze zorgactiviteit leidt af naar de producten voor SKION kinderoncologie die ook in 2016 bestonden. Hierdoor wordt het behandeltraject afgemaakt in de oorspronkelijke productstructuur.</p>	<p>Wijziging Dit betreft een nieuwe registratieve zorgactiviteit. Het aanvinken van deze zorgactiviteit leidt er toe dat naar de oude SKION producten (die golden tot en met 2016) wordt afgeleid. Zie ook wijzigingsverzoek nummer 202338.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 25 In tabel 1 is weergegeven welke gegevens (onderdelen a t/m n) voor welk type overig zorgproduct moeten worden geregistreerd.</p>	<p>NR artikel 25 Vervallen</p>	<p>Aanpassing In de RZ17a is een extra artikel opgenomen over de registratieverplichtingen bij overige zorgproducten. Dit artikel was bedoeld om een volledig overzicht te geven van de registratieverplichtingen die volgen uit verschillende artikelen van de nadere regel. De NZa heeft echter gemerkt dat deze 'dubbeling' voor verwarring zorgt en heeft het artikel om die reden in de RZ17b verwijderd.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 27 lid 1 onderdeel b <i>b. Klinisch-chemische en microbiologische onderzoeken (070001 t/m 079996)</i> - <i>Ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (079991)</i> Tarief ter dekking van afname-, registratie- en declaratiekosten van patiëntmateriaal (bloed, urine, et cetera) op één tijdstip of indien om medisch redenen noodzakelijk op verschillende tijdstippen. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, feces, et cetera met uitzondering van bloed) verstaan. Bij uitbesteding aan een andere interne of externe uitvoerder mag deze prestatie maar één keer in rekening worden gebracht. - <i>Ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratorium bloedonderzoeken, exclusief bloedafname (079989)</i> Tarief ter dekking van registratie- en declaratiekosten bij bloedonderzoek. Bij uitbesteding aan een andere interne of externe uitvoerder mag deze prestatie maar één keer in rekening worden gebracht.</p>	<p>NR artikel 27 lid 1 onderdeel b <i>b. Klinisch-chemische en microbiologische onderzoeken (070001 t/m 079996)</i> - <i>Ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (079991)</i> Tarief ter dekking van afname-, registratie- en declaratiekosten van patiëntmateriaal (bloed, urine, et cetera) op één tijdstip of indien om medisch redenen noodzakelijk op verschillende tijdstippen. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, feces, et cetera met uitzondering van bloed) verstaan. - <i>Ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratorium bloedonderzoeken, exclusief bloedafname (079989)</i> Tarief ter dekking van registratie- en declaratiekosten bij bloedonderzoek.</p>	<p>Verduidelijking Gebleken is dat er onduidelijkheid bestaat over de registratie van het ordertarief bij uitbesteding van onderzoek(en). Ter verduidelijking is een declaratiebepaling toegevoegd (artikel 34b lid 9).</p>
<p>NR artikel 28 lid 2 onderdeel c <i>Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084)</i></p>	<p>NR artikel 28 lid 2 onderdeel c <i>Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084)</i></p>	<p>Correctie In de range van zorgactiviteiten voor ergotherapie viel een aantal zorgactiviteiten die reeds was beëindigd, de range is nu aangepast.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 28 lid 2 onderdeel c <i>Fysiotherapie</i> (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088)</p>	<p>NR artikel 28 lid 2 onderdeel d <i>Fysiotherapie</i> (192933, 192939, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088)</p>	<p>Correctie Zorgactiviteit 192939 viel in de range van zorgactiviteiten voor ergotherapie. Deze zorgactiviteit betreft echter fysiotherapie. Dit is aangepast.</p>
<p>NR artikel 29 lid 1 <i>Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg</i> (199871 t/m 199874, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199901 t/m 199905)</p>	<p>NR artikel 29 lid 1 <i>Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg</i> (199871 t/m 199874, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199903 t/m 199907)</p>	<p>Wijziging De range van zorgactiviteiten voor de bijbetaling aandeel onverzekerde zorg is aangepast vanwege het beëindigen van zorgactiviteit 199901 en het aanmaken van 199906 en 199907.</p> <p>Zie ook wijzigingsverzoek nummer 202399.</p>
<p>-</p>	<p>NR artikel 31 lid 6 onderdeel d Als uitzondering op het bepaalde in artikel 30 lid 6 onderdeel c van deze regeling kan een in Nederland geregistreerd geneesmiddel dat niet voorradig is, worden vervangen door een geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning is afgegeven buiten Nederland. Het moet in dat geval gaan om een geneesmiddel dat dezelfde werkzame stof, toedieningsvorm en sterkte bevat. Het vervangende geneesmiddel met een buitenlandse registratie kan met het ZI nummer van het Nederlandse product worden gedeclareerd.</p>	<p>Correctie Voor veel producten met dezelfde werkzame stof, toedieningsvorm en sterkte bestaan in verschillende landen nationale registraties. Het betreft zelfstandige nationale registraties die bij een tekort aan het in Nederland geregistreerde geneesmiddel als vervanger kunnen worden gebruikt. Deze in het buitenland geregistreerde producten hebben geen ZI nummer en staan niet in de G-standaard. Deze middelen mogen worden gedeclareerd met het ZI nummer van het Nederlandse, niet voorradige product.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
-	<p>NR toelichting bij artikel 31 lid 6 onderdeel d</p> <p>Op grond van dit artikel kan een buiten Nederland geregistreerd geneesmiddel worden gedeclareerd met het ZI nummer van het Nederlandse product. Dit is een noodoplossing voor onverwachte, niet planbare situaties. Vanzelfsprekend registreert de zorgaanbieder in het medisch dossier het geneesmiddel dat daadwerkelijk aan de patiënt is verstrekt/toegediend.</p>	Zie bovenstaande toelichting bij artikel 31 lid 6.
<p>NR artikel 32 lid 5 onderdeel a</p> <p>Indien een hoofdbehandelaar in meerdere instellingen werkzaam is en de hoofdbehandelaar de patiënt verwijst naar zichzelf in een andere instelling is er geen sprake van overdracht van het hoofdbehandelaarschap. De geleverde zorg dient via onderlinge dienstverlening in rekening gebracht te worden, met uitzondering van de volgende situaties:</p> <p>a. de situatie waarin een medisch specialist die vanuit een categorale instelling is gedetacheerd in een ziekenhuis als zijnde hoofdbehandelaar van de patiënt verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg waarin deze medisch specialist zelf als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal behandelen;</p>	<p>NR artikel 32 lid 5 onderdeel a</p> <p>Indien een hoofdbehandelaar in meerdere instellingen werkzaam is en de hoofdbehandelaar de patiënt verwijst naar zichzelf in een andere instelling is er geen sprake van overdracht van het hoofdbehandelaarschap. De geleverde zorg dient via onderlinge dienstverlening in rekening gebracht te worden, met uitzondering van de volgende situaties:</p> <p>a. de situatie waarin een medisch specialist die vanuit een categorale instelling (revalidatie instelling, radiotherapeutisch centrum, dialysecentrum of audiologisch centrum) is gedetacheerd in een ziekenhuis als zijnde hoofdbehandelaar van de patiënt verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg waarin deze medisch specialist zelf als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal behandelen;</p>	<p>Verduidelijking</p> <p>Verduidelijkt welk type instellingen worden bedoeld met de term 'categorale instelling'.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 32</p>	<p>NR artikel 32 lid 5 onderdeel c c. de situatie waarin de patiënt door een medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar wordt verwezen naar een andere instelling waar deze medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal gaan behandelen, vanwege voor de patiënt niet-gecontracteerde zorg bij de initiële instelling. De zorg waarvoor de patiënt wordt verwezen, dient voor de patiënt wel gecontracteerd te zijn in de instelling waar de patiënt naar wordt verwezen.</p>	<p>Aanvulling Om de belemmeringen voor selectieve inkoop en budgetpolissen weg te nemen en de vorming van zorgnetwerken en de continuïteit van de behandelrelatie tussen arts en patiënt te bevorderen, is een nieuwe uitzonderingssituatie toegevoegd.</p>
<p>NR artikel 33 lid 14 Voor hemato-oncologie middel en zwaar mag per patiënt eenmaal per twee jaar door één instelling een initieel SKION dbc-zorgproduct in rekening worden gebracht. Voor de overige SKION behandelingen mag per patiënt eenmaal per jaar door één instelling een initieel SKION dbc-zorgproduct in rekening worden gebracht. In beide situaties geldt dat het niet is toegestaan dat bij overdracht van het hoofdbehandelaarschap door de overnemende instelling opnieuw een initieel zorgproduct in rekening wordt gebracht voor dezelfde patiënt.</p> <p>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.</p>	<p>NR artikel 33 lid 14 Een initieel SKION dbc-zorgproduct mag per SKION stratificatie door één instelling in rekening worden gebracht. Het is niet toegestaan dat bij overdracht van het hoofdbehandelaarschap door de overnemende instelling opnieuw een initieel zorgproduct in rekening wordt gebracht op grond van dezelfde stratificatie.</p> <p>Voor patiënten waarbij de behandeling voor 1 januari 2017 is gestart, dienen de SKION dbc-zorgproducten conform de productstructuur 2016 in rekening te worden gebracht voor de looptijd van de afgegeven stratificatie.</p>	<p>Aanpassing Deze aanpassing betreft een verduidelijking van het in de RZ17a opgenomen artikel en bepaalt hoe moet worden omgegaan met de lopende behandeltrajecten bij patiënten in 2015 en/of 2016 waarvan nog een subtraject plaatsvindt in 2017.</p> <p>Zie ook wijzigingsverzoek nummer 202338.</p>

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 34 lid 3 Een overig zorgproduct uit de categorieën eerstelijnsdiagnostiek en paramedische behandeling en onderzoek, kan alleen in rekening worden gebracht als er sprake is van: (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de dbc-systematiek niet geldt; 	<p>NR artikel 34 lid 3 Een overig zorgproduct uit de categorieën eerstelijnsdiagnostiek en paramedische behandeling en onderzoek, kan alleen in rekening worden gebracht als er sprake is van: (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van een specialisme, waarvoor de dbc-systematiek niet geldt; 	<p>Correctie De voorwaarde dat het specialisme werkzaam moet zijn binnen dezelfde instelling vervalt. Hierdoor kan een specialisme waarvoor de dbc-systematiek niet geldt (kaakchirurgie) ook een ozp binnen een andere instelling aanvragen.</p>
	<p>NR artikel 34b lid 9 Voor het ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (079991) en het ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratorium bloedonderzoeken, exclusief bloedafname (079989) geldt dat indien uitbesteding van onderzoek(en) aan een andere interne of externe uitvoerder plaatsvindt, deze interne of externe uitvoerder geen ordertarief (079991 danwel 079989) in rekening mag brengen bij de (zorgverzekeraar van de) patiënt. Per afname (danwel aanname) van patiëntmateriaal wordt slechts één ordertarief (079991 danwel 079989) in rekening gebracht.</p>	<p>Verduidelijking Gebleken is dat er onduidelijkheid bestaat over de registratie van het ordertarief bij uitbesteding van onderzoek(en). In bepaalde gevallen werd bij uitbesteding van onderzoek(en) per patiënt per afname zowel een 'ordertarief inclusief bloedafname' als een 'ordertarief exclusief bloedafname' in rekening gebracht. Ter verduidelijking is een declaratiebepaling toegevoegd.</p>

RZ17a														Wijziging RZ17b														Reden van wijziging
NR artikel 37 lid 1														NR artikel 37 lid 1														Correctie
overige zorgproducten														overige zorgproducten														
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m			
algemeen														algemeen														Per abuis is in de RZ17a niet aangekruist dat bij de declaratie van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren de AGB-code van het uitvoerend specialisme moet worden vastgelegd. Dit volgende al wel uit de omschrijving zoals opgenomen in artikel 37 lid 1 onderdeel g.
add-on IC's														add-on IC's														
add-on geneesmiddelen														add-on geneesmiddelen														
ozp-stollingsfactoren														ozp-stollingsfactoren														
NR artikel 37 lid 1 onderdeel a Uitvoerdatum. De uitvoerdatum van de zorgactiviteit. Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt hiermee bedoeld de datum waarop het geneesmiddel aan de patiënt is verstrekt. Onder 'verstrekken' wordt in dit verband zowel het toedienen als het ter hand stellen van een geneesmiddel verstaan.														NR artikel 37 lid 1 onderdeel a Uitvoerdatum. De uitvoerdatum van de zorgactiviteit. Voor add-ongeneesmiddelen 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.														Aanpassing Gebleken is dat in de huidige praktijk gebruik wordt gemaakt van twee verschillende methoden van registratie van de uitvoerdatum van add-ongeneesmiddelen/ozp-stollingsfactoren: de verstrekingsdatum (datum waarop de apotheek het geneesmiddel verstrekt aan de afdeling of de patiënt) en de toedieningsdatum.
-														NR toelichting bij artikel 37 lid 1 onderdeel d Lid 1 onderdeel d: De gebruikte eenheid is niet per definitie gelijk aan de verpakkingseenheid (bijvoorbeeld wanneer een verpakking voor meerdere patiënten gebruikt wordt; pooling).														Verduidelijking Deze toelichting is in de huidige regelgeving opgenomen bij artikel 7a lid 1 onderdeel b onder ii BR/CU-2147. Ter verduidelijking is de toelichting ook opgenomen in het nieuwe beleid.
NR artikel 37 lid 1 onderdeel i Type verwijzer. Op de declaratie dient het type verwijzer vermeld te worden naar onderstaande classificatie: (...)														NR artikel 37 lid 1 onderdeel i Type verwijzer. Op de declaratie dient het type verwijzer vermeld te worden naar onderstaande classificatie: (...)														Correctie Per abuis is de nummering van de verwijstypen in de RZ17a versprongen. In de RZ17b is dit hersteld.

RZ17a	Wijziging RZ17b	Reden van wijziging
<p>NR artikel 37 lid 2 De registratieverplichting van het zorgtrajectnummer (als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c) bij add-ongeneesmiddelen geldt niet als een behandeling in het buitenland wordt geleverd en het bijhorende geneesmiddel met een add-on declaratietitel in Nederland wordt toegediend en gedeclareerd.</p>	<p>NR artikel 37 lid 2 De verplichting als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c is niet van toepassing op add-ongeneesmiddelen als een behandeling in het buitenland wordt geleverd en het bijhorende geneesmiddel met een add-on declaratietitel in Nederland wordt toegediend en gedeclareerd.</p>	<p>Correctie In dit artikel werd gesproken over een registratieverplichting, terwijl dit artikel ziet op informatieverplichtingen bij de declaratie van overige zorgproducten. Om verwarring te voorkomen, is dit aangepast.</p>

2.2 Wijzigingen in ozp's

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten en add-ongeneesmiddelen.

2.2.1 Wijzigingen ozp's stollingsfactoren (202312)

Eindproducten: ZA, TT

Per 1-1-2017 worden de overige zorgproducten stollingsfactoren beëindigd in het kader van het Project geneesmiddelen add-onbeleid. Tot deze datum is het mogelijk dat er nieuwe stollingsfactoren worden toegelaten, 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.

Iblias – ingangsdatum 1 juni 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Eenheid toediening	Aantal eenheden	Zpk	Tarief-type	Tarief	WBMV-code	Ingangsdatum	Einddatum
191221	Iblias, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	250	22	17	€ 251,75	2990	20160601	20161231
191321	Iblias, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel ozp-stollingsfactoren.	IE	250	22				20160601	20161231
191222	Iblias, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	500	22	17	€ 503,50	2990	20160601	20161231
191322	Iblias, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel ozp-stollingsfactoren.	IE	500	22				20160601	20161231

191223	Iblias, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	1000	22	17	€ 1.007,00	2990	20160601	20161231
191323	Iblias, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel ozp-stollingsfactoren.	IE	1000	22				20160601	20161231
191224	Iblias, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	2000	22	17	€ 2.014,00	2990	20160601	20161231
191324	Iblias, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel ozp-stollingsfactoren.	IE	2000	22				20160601	20161231

Idelvion – ingangsdatum 1 juli 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Eenheid toediening	Aantal eenheden	Zpk	Tarief-type	Tarief	WBMV-code	Ingangsdatum	Einddatum
191225	Idelvion, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	250	22	17	€ 622,75	2990	20160701	20161231

191325	Idelvion, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	250	22				20160701	20161231
191226	Idelvion, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	500	22	17	€ 1.245,50	2990	20160701	20161231
191326	Idelvion, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	500	22				20160701	20161231
191227	Idelvion, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	1000	22	17	€ 2.491,00	2990	20160701	20161231
191327	Idelvion, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	1000	22				20160701	20161231
191228	Idelvion, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	2000	22	17	€ 4.982,00	2990	20160701	20161231

191328	Idelvion, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	2000	22				20160701	20161231
--------	---	----	------	----	--	--	--	----------	----------

Alprolix – ingangsdatum 1 juli 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Eenheid toediening	Aantal eenheden	Zpk	Tarief-type	Tarief	WBMV-code	Ingangsdatum	Einddatum
191229	Alprolix, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	250	22	17	€ 538,65	2990	20160701	20161231
191329	Alprolix, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	250	22				20160701	20161231
191230	Alprolix, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	500	22	17	€ 1.077,30	2990	20160701	20161231
191330	Alprolix, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	500	22				20160701	20161231

191231	Alprolix, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	1000	22	17	€ 2.154,61	2990	20160701	20161231
191331	Alprolix, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	1000	22				20160701	20161231
191232	Alprolix, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	2000	22	17	€ 4.309,23	2990	20160701	20161231
191332	Alprolix, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	2000	22				20160701	20161231
191233	Alprolix, per toedieningseenheid van 3000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	3000	22	17	€ 6.463,84	2990	20160701	20161231
191333	Alprolix, per toedieningseenheid van 3000 IE bij de indicaties welke niet zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	IE	3000	22				20160701	20161231

Het bleek dat drie declaratiecodes van ozp's voor stollingsfactoren een onjuiste einddatum van 31 december 2015 hadden in de RZ17a tarieventabel. Dit is nu hersteld: de declaratiecodes hebben de einddatum van 31 december 2016 gekregen.

Declaratiecode	Omschrijving	Tarief	Einddatum RZ17a (onjuist)	Einddatum RZ17b (juist)
191816	Haemocompletan P, per toedieningseenheid van 2 g bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	€ 837,40	20151231	20161231
191820	Cluvot, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	€ 214,65	20151231	20161231
191821	Cluvot, per toedieningseenheid van 1250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	€ 1.073,25	20151231	20161231

2.2.2 Wijzigingen add-on geneesmiddelen (202313)

Eindproducten: ZA, TT

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 de genoemde ingangsdatum t/m 31-12-2016.

Add-on geneesmiddelen met ingangsdatum 1 juli 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194635	Ixekizumab, toedieningsvorm injectievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	€ 14,39	20160701	20161231	Nieuw
194735	Ixekizumab, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	1			20160701	20161231	Nieuw

Zorg-activiteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194636	Necitumumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	€ 1,82	20160701	20161231	Nieuw
194736	Necitumumab, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	1			20160701	20161231	Nieuw

Add-on geneesmiddelen met ingangsdatum 1 augustus 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194637	Lenvatinib, toedieningsvorm capsule, per gebruikte eenheid van 4 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	4	J	€ 75,22	20160801	20161231	Nieuw
194737	Lenvatinib, per gebruikte eenheid van 4 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	4			20160801	20161231	Nieuw
194638	Lenvatinib, toedieningsvorm capsule, per gebruikte eenheid van 10 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	10	J	€ 75,22	20160801	20161231	Nieuw

Zorg-activiteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194738	Lenvatinib, per gebruikte eenheid van 10 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	10			20160801	20161231	Nieuw

Add-on geneesmiddelen met ingangsdatum 1 september 2016

Zorg-activiteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194639	Dexrazoxaan, toedieningsvorm infusiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	€ 2,07	20160901	20161231	Nieuw
194739	Dexrazoxaan, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	1			20160901	20161231	Nieuw
194640	Afamelanotide, toedieningsvorm implantaat, per gebruikte eenheid van 16 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	16	J	€ 17.852,52	20160901	20161231	Nieuw
194740	Afamelanotide, per gebruikte eenheid van 16 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	16			20160901	20161231	Nieuw

2.2.2.1 Zorgactiviteiten Palifermin met terugwerkende kracht beëindigd

De zorgactiviteiten voor Palifermin zijn met terugwerkende kracht beëindigd per 31-7-2016 omdat de handelsvergunning is ingetrokken.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193329	Palifermin, toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 0,01 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	0,01	J	20120101	20160731	Beëindigd
193529	Palifermin, per gebruikte eenheid van 0,01 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	0,01		20120101	20160731	Beëindigd

2.2.3 Twee nieuwe ozp's voor sterilisatie op verzoek van patiënt (202399)

Eindproducten: ZA, TT, NR
Specialisme: 0307 gynaecologie

Het in RZ17a geïntroduceerde overig zorgproduct (ozp) voor meerkosten van sterilisatie als bijkomende ingreep tijdens een sectio of therapeutische operatie (199901) voldeed niet, 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 de volgende oplossing gekozen. De wijziging uit release RZ17a (referentienummers 202107 en 202109²) is teruggedraaid³. In plaats daarvan zijn twee ozp's aangemaakt in deze update-release RZ17b:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Op nota	Zpk	Tarief-type	Tarief	Aanspraak-code	Mutatie
199901	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een sectio caesarea of andere therapeutische operatie.	Ja	99	13	vrij tarief	1608	Logisch verwijderd (mutatiecode 3)

² Zie document 20170101 Wijzigingen dbc-release RZ17a v20160701 (paragraaf 3.4.5) voor meer informatie.

³ De in RZ17a geïntroduceerde ozp 199901 heeft in de Zorgactiviteiten Tabel v20161117 mutatiecode 3 (logisch verwijderd) gekregen.

199906	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een sectio caesarea.	Ja	99	13	vrij tarief	1608	Nieuw
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).	Ja	99	13	vrij tarief	1608	Nieuw

De consumentenomschrijvingen van de nieuwe zorgactiviteiten:

Zorgactiviteit	Consumentenomschrijving
199906	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een keizersnede.
199907	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie, uitgezonderd een keizersnede.

De toevoeging van de twee ozp's was ook aanleiding om de (consumenten)omschrijvingen van vier bestaande zorgactiviteiten aan te passen. In onderstaande tabel zijn de zorgactiviteiten met de oude en nieuwe omschrijvingen weergegeven:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	Op nota?	Zpk	Aanspraak-code	Mutatie
037051	Sterilisatie van de vrouw via laparotomie of kolpotomie.	Steriliseren van de vrouw via een snede door de buikwand of via een snede door de vagina.	Ja	5	1608	Omschrijvingen oud
037051	Sterilisatie van de vrouw via laparotomie of kolpotomie, exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).	Steriliseren van de vrouw via een snede door de buikwand of via een snede door de vagina, uitgezonderd als bijkomende ingreep bij een keizersnede of een andere therapeutische operatie.	Ja	5	1608	Omschrijvingen nieuw
037052	Sterilisatie van de vrouw via laparoscopie of culdoscopie.	Steriliseren van de vrouw door middel van een kijkoperatie door de buikwand of door het kleine bekken.	Ja	5	1608	Omschrijvingen oud

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	Op nota?	Zpk	Aanspraak-code	Mutatie
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).	Steriliseren van de vrouw door middel van een kijkoperatie door de buikwand of door het kleine bekken, uitgezonderd als bijkomende ingreep bij een keizersnede of een andere therapeutische operatie.	Ja	5	1608	Omschrijvingen nieuw
037171	Sterilisatie m.b.v. hysteroscopische plaatsing siliconen (Ovabloc).	Steriliseren van de vrouw door middel van het inbrengen van siliconen in eileiders (Ovabloc-methode) door middel van een kijkoperatie door de baarmoederholte.	Ja	5	1608	Omschrijvingen oud
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).	Steriliseren van de vrouw door middel van het inbrengen van siliconen in eileiders (Ovabloc-methode) door middel van een kijkoperatie door de baarmoederholte, uitgezonderd als bijkomende ingreep bij een keizersnede of een andere therapeutische operatie.	Ja	5	1608	Omschrijvingen nieuw
037172	Sterilisatie m.b.v. hysteroscopische plaatsing micro-insert (Essure).	Steriliseren door de eileiders af te sluiten met een veertje (Essure methode) door middel van een kijkoperatie door de baarmoederholte.	Ja	5	1608	Omschrijvingen oud
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).	Steriliseren door de eileiders af te sluiten met een veertje (Essure methode) door middel van een kijkoperatie door de baarmoederholte, uitgezonderd als bijkomende ingreep bij een keizersnede of een andere therapeutische operatie.	Ja	5	1608	Omschrijvingen nieuw

2.2.4 Herintroductie prestatie kaakchirurgie (202408)

Eindproducten: ZA, TT

Specialisme: 1100 kaakchirurgie

In verband met de afschaffing van de halveringsregel voor Kaakchirurgie, is onderstaande prestatie (ozp) geherintroduceerd in 2017.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	Zpk	Tarief-type	Tarief	Ingangsdatum	Mutatie
234035	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft - extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft in combinatie met één of meer andere ingrepen.	Onder narcose verwijderen van één of meerdere tanden en/of kiezen in elke volgende kaakhelft - verwijderen van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft in combinatie met één of meer ingrepen.	99	13	€ 137,27	20170101	Opnieuw geldig

Deze prestatie was tot en met 2014 geldig en wordt nu weer geldig per 1 januari 2017. Dit is per abuis niet meegenomen in RZ17a, en dat is nu gecorrigeerd.

2.3 Wijzigingen in de productstructuur

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten, introductie van nieuwe dbc-zorgproducten en beëindigingen. Het kan ook gaan om een combinatie van nieuwe/gewijzigde zorgactiviteiten of diagnoses met een aanpassing in de afleiding naar dbc-zorgproducten.

2.3.1 Uitvalreductie: zorgactiviteit 190632 Endovasculaire stent opgenomen in afleiding voor MDL (202292)

Specialisme: 0318 gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroep: 119499

Per 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 080822 *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 dbc-zorgproducten waarin de PTA tot uitdrukking komt:

dbc-zorgproduct	omschrijving
119499067	Ov aandoeningen spijsverteringsst GE activiteiten complex Klin >2
119499068	Ov aandoeningen spijsverteringsst GE activiteiten complex Niet klin/ Klin 1-2

Voor deze wijziging geldt, evenals bij de vergelijkbare wijzigingen onder referentienummers 202327 en 202375, dat deze is doorgevoerd met terugwerkende kracht per 1 januari 2016. Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.

2.3.2 Uitvalreductie: 190295 vasculaire coil uit standaarduitval verwijderd (202327)

Specialisme: 0308 neurochirurgie
Zorgproductgroep:099999

De aanleiding betreft een uitvalprobleem wat samenhangt met de recente wijzigingen voor interventieradiologie (release RZ16a en RZ16b, ingangsdatum 1 januari 2016). 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 (190295). Deze coils worden gebruikt bij neurovasculaire behandelingen van intracraniële aneurysmata. Om deze uitval te voorkomen is zorgactiviteit 190295 *Vasculaire coil*, met terugwerkende kracht (per 01-01-2016) uit de standaarduitval gehaald van zorgproductgroep 099999 *Hart en vaatstelsel - Cerebrovasculaire ziekten (incl TIA) (wd)*. Hiermee kunnen trajecten met deze zorgactiviteit afleiden naar het hiervoor beschikbare dbc-zorgproduct 099999052 *Neuro-interventie | Hart/vaat cerebrovasculair*.

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.

2.3.3 Genderdysforie: (kinder)psychiater krijgt toegang tot zorgproductgroep 059899 (202333)

Eindproducten: ETL, DCT, ZA, ZP, RDZT, NR
Specialisme: 0329 consultatieve psychiatrie
Zorgproductgroepen: 059899 en 990029

2.3.3.1 Aanleiding en verzoek

In 2014 zijn in overleg met de betrokken partijen dbc-zorgproducten aangemaakt voor Genderdysforie⁴. De diagnosetyperingslijsten van kindergeneeskunde, inwendige geneeskunde en gynaecologie bevatten de diagnose *Incongruentie genderidentiteit* waarmee afleiding naar dbc-zorgproducten voor gender kan plaatsvinden.

De psychiater kon deze dbc-zorgproducten niet registreren. De psychiater doet met name bij kinderen de screening en diagnostiek. De dbc-zorgproducten voor gender leiden af op basis van de diagnose *Incongruentie genderidentiteit* bij de gynaecoloog, kinderarts en internist, deze diagnose had de psychiater niet.

2.3.3.2 Situatie vóór de wijziging in RZ17b

De behandeling van kinderen met genderproblematiek bestaat uit drie fasen:

- Fase 1: het screeningstraject
- Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis
- Fase 3: de real life of hormonale behandeling

⁴ Voor meer informatie zie release RZ14a, document 20140101 *Gebruikersdocument uitlevering deel 1 v20130926* (paragraaf 2.1.4.).

In de dbc-systematiek waren tot aan deze wijziging de dbc-zorgproducten voor alle drie de fasen alleen toegankelijk voor de internist, gynaecoloog en kinderarts. Alleen een poortspecialisme kan een zorgtraject openen. De medisch psycholoog heeft een typerende zorgactiviteit in het screeningstraject (fase 1) waarmee afleiding plaatsvindt naar dbc-zorgproduct 059899066 *Incongruentie genderidentiteit | Intake*. Voor fase 2 (diagnostiek) is zorgactiviteit 036870 *Tentatieve diagnostische fase genderincongruentie* de typerende verrichting die vastgelegd moet worden. Hiermee vindt afleiding plaats naar dbc-zorgproduct 059899065 *Incongruentie genderidentiteit | Diagnostisch*. Fase 3 omvat de real life of hormonale behandeling waarin de psychiater / psycholoog niet betrokken is als zelfstandig behandelaar.

Het probleem is dat de psychiater niet kon afleiden naar deze dbc-zorgproducten voor fase 1 en 2. Dit is hiermee opgelost.

2.3.3.3 Doorgevoerde wijzigingen

Diagnosen

Voor het specialisme 0329 *Consultatieve psychiatrie* is de diagnose 0329_11 *Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen* gesplitst naar een aparte diagnose voor *Incongruentie genderidentiteit* en een diagnose *Seksuele stoornissen*:

Diagnosecode	Omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0329_11	Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen	20120101	20161231	Beëindigd
0329_19	Incongruentie genderidentiteit	20170101		Nieuw
0329_20	Seksuele stoornissen	20170101		Nieuw

Diagnose 0329_20 vervangt diagnose 0329_11 in de afleiding naar dbc-zorgproducten. Met de nieuwe diagnose 0329_19 *Incongruentie genderidentiteit* kan worden afgeleid naar de gender dbc-zorgproducten.

De nieuwe diagnose 0329_19 is in combinatie met zichzelf opgenomen in de diagnose combinatie tabel (dct).

Nieuwe zorgactiviteit

De psychiater kon geen polikliniekbezoek vastleggen in de intake of diagnostiek fase, omdat er dan wordt afgeleid naar het behandelproduct (fase 3). De psychiater kan geen polikliniekbezoek alleen vastleggen omdat er dan afleiding plaatsvindt naar het Real Life (fase 3) dbc-zorgproduct.

Daarom is er een zorgactiviteit aangemaakt die de poortspecialisten (zowel psychiater, kinderarts, internist als gynaecoloog) kunnen vastleggen voor de medische en psychologische intake om afleiding naar het dbc-zorgproduct voor screening / intake: 059899066 *Incongruentie genderidentiteit | Intake | Psychische stoornis* te realiseren:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	Zpk	Ingangsdatum	Mutatie
036872	Intake bij incongruentie van genderidentiteit	Intake incongruentie van genderidentiteit.	89	20170101	Nieuw

Deze zorgactiviteit heeft waarschijnlijk een tijdelijk karakter omdat voor de nabije toekomst een samenvoeging van dbc-zorgproducten

onderzocht wordt waardoor deze zorgactiviteit wellicht niet meer nodig is. De zorgactiviteit moet vastgelegd worden om afleiding te realiseren. Daarnaast kan vastgelegd worden wat is uitgevoerd: polikliniekbezoek, intake door medisch psycholoog, eventueel andere tests.

Voor de diagnostische fase kan de psychiater zorgactiviteit 036870 *Tentatieve diagnostische fase genderincongruentie* vastleggen voor afleiding naar dbc-zorgproduct 059899065 *Incongruentie genderidentiteit | Diagnostisch | Psychische stoornis*.

2.3.3.4 Regelgeving

Ook de regelgeving is hierop aangepast. Voor een weergave van de oude situatie en de nieuwe situatie in de regelgeving, verwijzen wij u naar paragraaf 2.1.2 *Wijzigingen in beleidsregel en nadere regel*.

Met deze aanpassingen heeft de psychiater toegang tot de Gender dbc-zorgproducten in zorgproductgroep 059899. Het betreft hier een deeloplossing van het gemelde knelpunt. Voor een latere release zal onderzocht worden of er samenvoeging van dbc-zorgproducten moet plaatsvinden (referentienummer 202405).

2.3.4 Overlooppromblematiek: herintroductie negen dbc-zorgproducten kinderoncologie (202338)

Eindproducten: ZA, ZP, TT, NR

Specialisme: 0316 kindergeneeskunde

Zorgproductgroep: 990116

De maximale doorlooptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum met SKION-stratificatie (Stichting Kinderoncologie Nederland) 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 maximaal 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.

De NZa heeft naar aanleiding van de hierboven beschreven aanpassing een wijzigingsverzoek ontvangen. In dit verzoek wordt gesteld dat de wijze waarop de doorlooptijdverkortung van kinderoncologische subtrajecten per 1 januari 2015 is doorgevoerd onvoldoende aansluit bij de praktijk. Volgens veldpartijen wordt het merendeel van de kosten bij kinderoncologische behandeltrajecten namelijk gemaakt in de eerste periode van het behandeltraject, gedurende het eerste subtraject. Omdat de maximumtarieven van het totale behandeltraject opgeknipt zijn in drie gelijke subtrajecten wegen de gemaakte kosten voor het eerste subtraject niet op tegen de opbrengsten voor dat subtraject.

2.3.4.1 Nieuwe dbc-zorgproducten en tarieven per 1 januari 2017

Om de huidige problemen die zich hierdoor in de praktijk voordoen op te lossen, heeft de NZa nieuwe dbc-zorgproducten aangemaakt met ingangsdatum 1 januari 2017 (release RZ17a, referentienummer 202272). Het initiële (eerste) subtraject van de totale behandeling wordt per 1 januari 2017 in rekening gebracht middels een ander dbc-zorgproduct dan de vervolg-subtrajecten binnen het behandeltraject. De door de NZa vastgestelde maximumtarieven van deze subtrajecten zijn per 2017 gewijzigd. De NZa heeft deze tariefwijziging kostenneutraal

doorgevoerd, waarbij de huidige tarieven 2016 als uitgangspunt zijn genomen, wat betekent dat de totale maximale tariefvergoeding voor het gehele behandeltraject hetzelfde blijft.

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 subtraject-niveau beter aan bij de verdeling van kosten in de praktijk.

Voor patiënten waarbij de behandeling vóór 1 januari 2017 is gestart, worden de reeds lopende subtrajecten gedeclareerd conform de in 2016 geldende 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 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 in de release RZ17b een onderscheidend kenmerk wordt toegevoegd aan de productstructuur, zodat in de afleiding bij reeds bestaande zorgtrajecten (vóór 1 januari 2017 gestart) naar de prestaties en tarieven die in 2016 golden wordt afgeleid. Dit is in de release RZ17b gerealiseerd en heeft geleid tot het herintroduceren van de 9 oorspronkelijke dbc-zorgproducten voor kinderoncologie, het toevoegen van een kenmerkende zorgactiviteit die geregistreerd dient te worden bij reeds gestarte zorgtrajecten voor 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.

2.3.4.2 Uitwerking van de wijzigingen in RZ17b

Zoals hierboven aangegeven, zijn in deze updaterelease RZ17b aanvullende maatregelen getroffen om een juiste uitwerking van de regelgeving per 1 januari 2017 te faciliteren:

- Herintroduceren van negen dbc-zorgproducten die in 2016 golden voor kinderoncologie.
- Introduceren van een kenmerkende zorgactiviteit voor subtrajecten behorend bij zorgtrajecten kinderoncologie die vóór 1 januari 2017 zijn gestart.
- Nadere toelichting op de declaratie- en registratiebepalingen.

Hierna wordt elk van deze onderdelen nader toegelicht.

Herintroduceren negen dbc-zorgproducten kinderoncologie

Er is voor gekozen om de oude dbc-zorgproducten die tot en met 2016 golden opnieuw op te nemen in de productstructuur voor 2017. Voor deze producten worden dezelfde prestatiebeschrijvingen gehanteerd, maar met nieuwe prestatie- en declaratiecodes. Deze dbc-zorgproducten krijgen bij de herinstructie een nieuw zorgproductnummer. Ter verduidelijking is in de omschrijving toegevoegd dat het gaat om 'Overloop in 2017'.

Zorgproductnummer (beëindigd in) RZ17a	Zorgproductomschrijving (beëindigd in) RZ17a	Zorgproductnummer RZ17b na herintroductie	Zorgproductomschrijving RZ17b na herintroductie
990116005	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Kindergeneeskunde oncologie	990116057	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116009	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Kindergeneeskunde oncologie	990116058	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116010	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Kindergeneeskunde oncologie	990116059	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116014	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Kindergeneeskunde oncologie	990116060	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116015	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Kindergeneeskunde oncologie	990116061	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116016	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Kindergeneeskunde oncologie	990116062	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116019	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Kindergeneeskunde oncologie	990116063	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116020	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Kindergeneeskunde oncologie	990116064	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie
990116023	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Kindergeneeskunde oncologie	990116065	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie

Nieuwe kenmerkende zorgactiviteit

Het was nodig een onderscheidend criterium te introduceren, zodat in de afleiding een duidelijk onderscheidend kenmerk bestaat voor de zorgaanbieders om naar het oude dbc-zorgproduct af te leiden. Er zijn verschillende oplossingsrichtingen verkend en uiteindelijk had een registratieve zorgactiviteit de voorkeur. Het registreren van deze zorgactiviteit leidt er toe dat naar de oude dbc-zorgproducten (die ook golden tot en met 2016) wordt afgeleid. Deze zorgactiviteit dient dus te worden vastgelegd in alle subtrajecten van patiënten van wie het zorgtraject is gestart vóór 1 januari 2017 (in 2015 of 2016) en bij wie een (vervolg)behandeling plaatsvindt na 1 januari 2017. In onderstaande tabel staat de zorgactiviteit weergegeven die is geïntroduceerd.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op nota?	Ingangsdatum
193906	Indicator ten behoeve van afleiding SKION stratificatie vervolgbehandeling geopend na 01-01-2017 (ZT21) van zorgtraject gestart in 2015 of 2016.	Administratieve indicatie ten behoeve van declaratie voor SKION-vervolgbehandeling geopend na 01-01-2017 waarbij de behandeling zelf gestart is in 2015 of 2016.	89	J	20170101

Nadere toelichting op declaratie en registratie

Tot slot is deze zorgactiviteit opgenomen in de regelgeving. In paragraaf 2.1.2 vindt u de oude en nieuwe passages in de regelgeving ten aanzien van SKION.

Zie ook paragraaf 2.5.3 (referentienummer 202411) voor nog een wijziging met betrekking tot kinderoncologie in deze release.

2.3.5 Oplossing uitval materiaalcode IUD in 2016 en 2017 (202347)

Specialisme: 0307 gynaecologie

Zorgproductgroepen: 059899, 149399, 181105

2.3.5.1 Aanleiding en verzoek

Het vastleggen van de materiaalcode (zorgactiviteit) 190274 *Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS)* leidde 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 materiaalcode hoort af te leiden naar een licht ambulant dbc-zorgproduct. Zorgactiviteit 190274 was opgenomen in de standaarduitval. Dit wordt in de RZ17b gecorrigeerd voor 2017 en met terugwerkende kracht ook voor 2016 gecorrigeerd. Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft aangegeven dat een IUD niet alleen bij anticonceptie wordt geplaatst, maar ook bij de volgende diagnoses:

Diagnose	Omschrijving
G11	Cyclusstoornissen
G12	Fluor vaginalis
G15	Uterus myomatosus
G16	Benigne adnexafwijking
G17	Endometriose
G19	Cervixafwijking incl. afwijkende cervixcytologie
G20	Seksuele problematiek
G24	Climacteriële problematiek
G30	Premenstrueel syndroom (PMS)

Aangegeven is dat het plaatsen van een levonorgestrel IUD vaak meerdere toekomstige consulten en baarmoederverwijderingen voorkomt en de behandeling met een IUD daarmee doelmatig, kostenbesparend en patiëntvriendelijk is.

Voor de diagnose G18 *Anticonceptie* is geen aanpassing in de productstructuur nodig. Diagnose G18 leidt in combinatie met zorgactiviteiten 037180 *Plaatsen spiraal (IUD, IUS)* en de materiaalcode (zorgactiviteit) 190274 *Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS)* af naar dbc-zorgproduct 210301004 *Plaatsen spiraal (IUD)*. Dit is het dbc-zorgproduct voor zowel plaatsen als het materiaal. Wanneer alleen de zorgactiviteit voor plaatsing wordt geregistreerd in combinatie met diagnose G18, wordt afgeleid naar een licht ambulante dbc-zorgproduct. Dit onderscheid in de productafleiding is aangebracht, omdat een deel van de patiënten zelf een IUD meebrengt naar het ziekenhuis (na een niet gelukke plaatsing door de huisarts). Deze situatie wijzigt dus niet in RZ17b.

Bij onderstaande diagnoses leidde vastleggen van de materiaalcode 190274 tot uitval in de zorgproductgroepen 59899 *Psychisch en gedrag - Psychische stoornissen (incl niet-organische sexuele stoornis) (wd)*, 149399 *Urogenitaal - Aandoeningen van vrouwelijke organen (excl. prolaps/infertiliteit, incl. congenitaal) en 181105 Symptomen/afwijkende klin bevindingen/labuitslagen - Cervixafwijkingen incl afwijkende cervixcytologie.:*

- Diagnose G11 Cyclusstoornissen
- Diagnose G12 Fluor vaginalis
- Diagnose G15 Uterus myomatosus
- Diagnose G16 Benigne adnexafwijking
- Diagnose G17 Endometriose
- Diagnose G19 Cervixafwijking incl. afwijkende cervixcytologie
- Diagnose G20 Seksuele problematiek
- Diagnose G24 Climacteriële problematiek
- Diagnose G30 Premenstrueel syndroom (PMS)

Bij deze diagnoses is het niet aannemelijk dat de patiënt zelf het IUD meeneemt. Er is een lichamelijke klacht waarvoor de patiënt naar het ziekenhuis komt. De gynaecoloog adviseert een IUD omdat deze uitkomst kan bieden bij de lichamelijke klacht. Voor deze diagnoses vindt met ingang van RZ17b (en met terugwerkende kracht voor 2016) afleiding plaats naar het middel ambulante dbc-zorgproduct bij het plaatsen van het spiraaltje met de materiaalcode. De situatie na de wijziging is hieronder in de tabel inzichtelijk.

Diagnose	Leidt naar dbc-zorgproduct
G11 Cyclusstoornissen	149399013 Cyclusstoornissen Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G30 Premenstrueel syndroom (PMS)	149399013 Cyclusstoornissen Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G12 Fluor vaginalis	149399022 Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G15 Uterus myomatosus	149399035 Uterus en adnex Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G16 Benigne adnexafwijking	149399035 Uterus en adnex Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G17 Endometriose	149399035 Uterus en adnex Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G24 Climacteriële problematiek	149399044 Climacteriele problematiek Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org
G19 Cervixafwijking incl. afwijkende cervixcytologie	181105010 Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2/IUD Symptoom cervixafwijking ⁵
G20 Seksuele problematiek	059899014 Gynaecologie Ambulant middel/ Dag Psychische stoornis

2.3.6 Uitvalreductie voor coils en stents bij interventieradiologie (202375)

Specialismen: diversen

Zorgproductgroepen: meerdere, zie tabel onderaan de tekst

De aanleiding betreft een uitvalprobleem wat samenhangt met de recente wijzigingen voor interventieradiologie per 1 januari 2016 (release RZ16a⁶). Registraties van zorgactiviteiten voor dure materialen die bij de ondersteunende ingrepen van interventieradiologie worden gebruikt, veroorzaakten uitval in meerdere zorgproductgroepen. Het blijkt dat deze materiaalcodes per abuis niet uit de standaarduitval waren gehaald van de hiervoor relevante beslisbomen. In wijzigingsverzoeken 202292 en 202327 zijn enkele van de probleemgevallen aangekaart. Wij zijn nagegaan of dit probleem breder speelde. Hiervoor zijn wij voor alle ingrepen van interventieradiologie waarvoor wij aanpassingen hebben doorgevoerd in RZ16a (zie bijlage 5 van het document *Wijzigingen dbc-release RZ16a v20150701*) nagegaan of hier ook dure materialen bij gebruikt kunnen worden. Dit is het geval bij:

- craniovasculaire neurointerventies (zorgactiviteiten 033432, 033433, 033434, 033436)
- embolisaties van vaten (zorgactiviteiten 080028 en 080828) waarbij coils kunnen worden gebruikt
- bij percutane transluminale angioplastieken (zorgactiviteiten 080821, 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 zorgactiviteiten voor ingrepen 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

⁵ De omschrijving van dbc-zorgproduct 181105010 is gewijzigd door de gewijzigde afleiding.

⁶ Zie document Wijzigingen dbc-release RZ16a v20150701, paragraaf 2.1.

gehaald). In aanvulling op de wijzigingen voor referentienummers 202292 en 202327 (zie paragraaf 2.3.1 en 2.3.2) hebben wij de standaarduitval van de hieronder genoemde zorgproductgroepen met terugwerkende kracht (per 1 januari 2016) aangepast voor drie materiaalcodes.

Een kruisje in onderstaande tabel betekent dat de betreffende zorgactiviteit in die zorgproductgroep uit de standaarduitval is gehaald.

Zorgproduct- groep	zpg-omschrijving	Zorgactiviteiten die uit de standaarduitval zijn gehaald		
		Zorgactiviteit 190295 Vasculaire coil	Zorgactiviteit 190621 Drug Eluting ballon	Zorgactiviteit 190632 Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen
020107	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mamma	x		
020108	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata vrouwelijke geslachtsorganen	x		
020109	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen/prostaat	x		
020110	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata nier/urinewegen	x		
028899	Nieuwvormingen - Maligne- en neoplasmata onzeker/onbekend gedrag lymfoid/hematopoëtisch/verwant weefsel	x		
029099	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata ademhalingsstelsel/intrathoracale organen (incl metastasen)	x	x	x
029199	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata spijsverteringsstelsel (wd)	X		
029299	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata lip/mond-/keelholte/hals	X		
029399	Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata bot/gewrichtskraakbeen/weke delen (incl botmetastasen)	x		
029799	Nieuwvormingen - Neoplasmata meningen/hersenen/(centr)zenuwstelsel nec- nno (incl metastasen) (wd)	x	x	x
029999	Nieuwvormingen - Benigne neoplasma en neoplasma met onzeker/onbekend gedrag overige/niet gespecificeerde lokalisaties	x		
099799	Hart en vaatstelsel - Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geclassificeerd (wd)	x	x	x
099999	Hart en vaatstelsel - Cerebrovasculaire ziekten (incl TIA) (wd)	zie referentie- nummer 202327	x	x
109699	Ademhalingsstelsel - Overige aandoeningen ademhalingsstelsel (incl benigne longtumor/incl symptomatologie) (wd)	x		

Zorgproduct-groep	zpg-omschrijving	Zorgactiviteiten die uit de standaarduitval zijn gehaald		
		Zorgactiviteit 190295 Vasculaire coil	Zorgactiviteit 190621 Drug Eluting ballon	Zorgactiviteit 190632 Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen
119499	Spijverteringsstelsel - Ov ziekten spijverteringsst (incl intest infect/hemorr/sinus pilon/incont faeces/buikpijn (wd)		x	zie referentie-nummer 202292
149899	Urogenitaal - Overige aandoeningen mannelijke geslachtsorganen (incl congenitaal/incl varicocele)	x		
149999	Urogenitaal - Overige aandoeningen urinewegen/prostaat (incl genitale prolaps) (wd)	x		
159899	Zwangerschap/bevalling/kraambed - Bevalling	x		
179799	Congenitaal/chromosomaal - Cong misvormingen zenuwst/hart/vaatst/aangezicht/hals/spijvert st/gespl lip/gehemelte/ov	x	x	x

De details van deze wijziging vindt u ook in bijlage 3: *Rapportage uitvalreductie RZ17b*.

Voor deze wijziging geldt, evenals bij de vergelijkbare wijzigingen onder referentienummers 202327 en 202292, dat deze is doorgevoerd met terugwerkende kracht per 1 januari 2016. Dit betekent dat de trajecten die in 2016 zijn uitgevallen, vanaf 1 januari 2017 opnieuw aan de grouper aangeboden kunnen worden.

2.4 Wijzigingen in aanspraak

Deze paragraaf beschrijft vier wijzigingen in aanspraakcodering van bestaande zorgactiviteiten.

2.4.1 Aanspraakcode medisch noodzakelijke circumcisie omgezet van onverzekerde naar verzekerde zorg (202318)

Eindproducten: ZA, TT, ACT

Specialisme: 0306 urologie

Zorgproductgroepen: 020109, 149899, 149999, 990004, 990356

Op verzoek van het Zorginstituut is de aanspraakcode van zorgactiviteit 036800 *Circumcisie* gewijzigd naar 2611 *Zorgactiviteiten Circumcisie*. 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 1 januari 2017 aan de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet toe te voegen.

De details van deze wijziging:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Aanspraakcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
036800	Circumcisie.	1606	20140601	20161231	Beëindigd
036800	Circumcisie.	2611	20170101		Nieuw

2.4.2 Aanspraakcode 2601 verwijderd bij zorgactiviteit 039582 *Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (202319)*

Eindproducten: ZA, TT

Specialismen: 0313 inwendige geneeskunde, 0316 kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 040201, 991516

Zorgactiviteit 039582 *Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII)* is geïntroduceerd per 1 januari 2016 en heeft, naar nu blijkt, ten onrechte aanspraakcode 2601 *Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen* gekregen. De standpunten van het Zorginstituut (uit 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 daarom niet nodig en kan verwijderd worden.

De details van deze wijziging:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Aanspraakcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039582	Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII).	2601	20160101	20161231	Beëindigd
039582	Begeleiding van patiënten met subcutane insulinepomp (CSII).		20170101		Nieuw

Door deze wijziging, heeft dbc-zorgproduct 991516056 *Diabetes mellitus | Met pomptherapie | Begeleiden pomp (CSII) zonder sensor (RT-CGM)* per 1 januari 2017 alleen nog een declaratiecode voor verzekerde zorg (te weten 15^E810).

2.4.3 Gewijzigde aanspraakcode bij zorgactiviteit 036419 *Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man (202353)*

Eindproduct: ZA

Specialisme: 0306 urologie

Zorgproductgroep: 149999

Het Zorginstituut heeft naar aanleiding van de stand van de wetenschap en praktijk haar standpunt ten van de aanspraak van zorgactiviteit 036419 *Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man* gewijzigd van aanspraakcode 1602 *Zorgactiviteiten niet conform stand van de wetenschap en praktijk* naar aanspraakcode 2601 *Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen*.

De details van deze wijziging:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Zpk	Aanspraak code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
036419	Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man.	5	1602	20140601	20161231	Beëindigd
036419	Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man.	5	2601	20170101		Nieuw

2.4.4 Gewijzigde aanspraakcode zorgactiviteit 032486 *Endobronchiale longvolume reductie (202354)*

Eindproducten: ZA, TT

Specialisme: 0322 longgeneeskunde

Zorgproductgroep: 100501

Op verzoek van het Zorginstituut is de aanspraakbeperking van zorgactiviteit 032486 *Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527)* gewijzigd van 1602 *Zorgactiviteiten niet conform stand van de wetenschap en praktijk* naar 2601 *Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen*.

De details van deze wijziging:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Zpk	Aanspraak code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
032486	Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527).	5	1602	20140601	20161231	Beëindigd
032486	Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527).	5	2601	20170101		Nieuw

2.5 Wijzigingen in tarieven

Deze paragraaf beschrijft de achtergrond en aanleiding van wijzigingen in tarieven. Voor meer informatie over de totstandkoming van de tarieven verwijzen wij u naar hoofdstuk 3 van dit document.

2.5.1 Ozp voor toeslag obstetrische high care (OHC) (202337)

Eindproducten: ZA, TT, NR

Specialisme: 0307 gynaecologie

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) werd tot op heden 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. We hebben deze zorg per 2017 opgenomen in een los declarabele prestatie (omschrijving 'obstetrische high care'; declarabel per verpleegdag).

Registratie van de ozp voor OHC toeslag is uitsluitend mogelijk naast de reguliere verpleegdag. Dit vereist een aanpassing van de nadere regel NR/REG 1713 (artikel 24 lid 16), voor meer informatie over deze wijziging in de Nadere regel verwijzen wij naar paragraaf 2.1.2.

De gewijzigde zorgactiviteit:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Zpk	Tarief-type	Tarief	Op nota	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190219	Obstetrische high care.		99				20160101	20161231	Oud
190219	Toeslag obstetrische high care (per dag).	Toeslag verblijf (per dag) zwangere vrouw op een obstetrische high care-afdeling (OHC).	99	13	€ 533,65	Ja	20170101		Nieuw

Meer informatie over de totstandkoming van het tarief van deze toeslag vindt u in paragraaf 3.1.3.

2.5.2 Tarief gecorrigeerd van drie ozp's ggz en één ozp fz (202374)

Eindproduct: TT

Voor de vier overige zorgproducten (ozp's) die uitsluitend door ggz- en fz-aanbieders kunnen worden uitgevoerd en gedeclareerd, zijn de tarieven in RZ17a (zie *Tarieven Tabel v20160701*) ten onrechte gebaseerd op de tariefprincipes van de medisch specialistische zorg. De tarieven zijn nu (in RZ17b) gecorrigeerd en gebaseerd op de uitgangspunten en tariefprincipes voor ggz en fz. De tariefwijzigingen:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Tarief RZ17a	Tarief RZ17b
198300	Consult niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd-ggz).	€ 99,16	€ 98,00
198301	Verblijf niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd ggz).	€ 317,47	€ 320,41
198304	Consultatie bij euthanasieverzoeken op grond van psychisch lijden.	€ 190,54	€ 212,35
198370	Toeslag per verblijfsdag per extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (EVBG) TBS patiënt - forensische zorg.	€ 206,82	€ 204,39

Meer informatie over de totstandkoming van de tarieven voor 2017 vindt u in paragraaf 3.1.4.

In bijlage 4 *Overzicht overige zorgproducten* bij NR/REG-1713 (publicatiedatum 1-7-2016) stond bij vier ozp's die door ggz mogen worden gedeclareerd per abuis geen kruisje in de kolom 'Door ggz te declareren'. Het gaat om de volgende vier ozp's die door ggz mogen worden gedeclareerd:

- 198300 Consult niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd-ggz).
- 198301 Verblijf niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd ggz).
- 198302 Zorgcoördinatie, per patiënt, per uur - jeugd geestelijke gezondheidszorg.
- 198303 Consultatie, per patiënt, per uur - jeugd geestelijke gezondheidszorg.

2.5.3 Tarief gecorrigeerd van vier dbc-zorgproducten kinderoncologie (202411)

Eindproduct: TT

Specialisme: 0316 kindergeneeskunde

Na vaststelling van release RZ17a is gebleken dat bij 4 van de totaal 18 nieuwe SKION dbc-zorgproducten sprake was van een dubbele toeslag voor Interventieradiologie. Dit betreft de dbc-zorgproducten 990116042, 990116043, 990116048 en 990116049.

In onderstaande tabel zijn de oude en nieuwe tarieven weergegeven voor de vier dbc-zorgproducten.

dbc-zorgproduct	omschrijving	tarief RZ17a	tarief RZ17b
990116042	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Regulier	€ 108.685,40	€ 105.586,27
990116043	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Vervolg	€ 7.763,24	€ 7.541,88
990116048	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Regulier	€ 112.478,09	€ 112.335,84
990116049	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Vervolg	€ 106.819,95	€ 106.684,84

Voor meer informatie over de totstandkoming van deze tarieven, verwijzen wij u naar paragraaf 3.2.2.

Zie ook paragraaf 2.3.4 (referentienummer 202338) voor een wijziging met betrekking tot kinderoncologie in deze release.

2.5.4 Correctie tarief Neonatale IC (202415)

Eindproduct: TT

Specialisme: 0316 kindergeneeskunde

Met ingang van 1 juli 2016 en tot 1 januari 2017 bedraagt het maximum tarief van het overige zorgproduct 190150 *Neonatale IC* € 2.012,34. Dit tarief is tot stand gekomen na afstemming met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra. (NFU).

Aangepast tarief

Zorgactiviteit	Omschrijving	Consumentenomschrijving	tarief	Ingangsdatum	Einddatum
190150	Neonatale IC.	Een dag waarop een zuigeling medisch behandeld is op de Intensive care voor zuigelingen.	€ 2.012,34	20160701	20161231

Vanaf 1 januari 2017 geldt voor deze prestatie een maximumtarief van € 2.080,99 zoals vastgesteld in de RZ17a.

Meer informatie over de achtergrond en berekening van dit tarief is te vinden in paragraaf 3.1.6.

3. Verantwoording tarieven RZ17b

Dit hoofdstuk beschrijft de verantwoording van alle tariefaanpassingen ten opzichte van RZ17a. Deze update van het dbc-pakket 2017 (RZ17b) bevat acht wijzigingsverzoeken met tariefmutaties. Het gaat om 26 tariefmutaties bij de overige zorgproducten (zie paragraaf 3.1) en 13 tariefmutaties bij de dbc-zorgproducten (zie paragraaf 3.2). De zeven wijzigingsverzoeken met tariefmutaties zijn beschreven in hoofdstuk 2 van dit document. Deze zijn terug te vinden aan de hand van het referentienummer.

Referentienummer	Omschrijving wijzigingsverzoek	Aantal tariefmutaties
202312	Wijzigingen ozp's stollingsfactoren	13
202313	Wijzigingen add-on geneesmiddelen	6
202337	Ozp voor toeslag obstetrische high care	1
202338	Overloopproblematiek: herinstructie negen dbc-zorgproducten kinderoncologie	9
202374	Tarief gecorrigeerd van drie ozp's ggz en één ozp fz	4
202408	Herinstructie kaakchirurgie prestatie	1
202411	Tarief gecorrigeerd van vier dbc-zorgproducten kinderoncologie	4
202415	Correctie Tarief Neonatale IC	1
Totaal		39

3.1 Wijzigingen tarieven overige zorgproducten

3.1.1 Wijzigingen ozp's stollingsfactoren (202312)

Per 1-1-2017 worden de overige zorgproducten stollingsfactoren beëindigd in het kader van het Project geneesmiddelen add-on beleid. Tot deze datum is het mogelijk dat er nieuwe stollingsfactoren worden toegelaten, of dat 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. De exacte ingangsdatum is terug te vinden in paragraaf 2.2.1 van dit document en in de genoemde tariefbeschikking.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Beschikking	Maximumtarief
191221	Ibias, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2098-01	€ 251,75
191222	Ibias, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2098-01	€ 503,50
191223	Ibias, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2098-01	€ 1.007,00
191224	Ibias, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2098-01	€ 2.014,00

Zorgactiviteit	Omschrijving	Beschikking	Maximumtarief
191225	Idelvion, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2099-01	€ 622,75
191226	Idelvion, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2099-01	€ 1.245,50
191227	Idelvion, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2099-01	€ 2.491,00
191228	Idelvion, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2099-01	€ 4.982,00
191229	Alprolix, per toedieningseenheid van 250 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2100-01	€ 538,65
191230	Alprolix, per toedieningseenheid van 500 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2100-01	€ 1.077,30
191231	Alprolix, per toedieningseenheid van 1000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2100-01	€ 2.154,61
191232	Alprolix, per toedieningseenheid van 2000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2100-01	€ 4.309,23
191233	Alprolix, per toedieningseenheid van 3000 IE bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel stollingsfactoren.	TB/CU-2100-01	€ 6.463,84

De hierboven genoemde prestaties en maximumtarieven (apothekerkooopprijs inclusief btw) zijn overgenomen van de door de NZa afgegeven tariefbeschikkingen per stollingsfactor en de Prestatie- en tarieventabel ozp-stollingsfactoren (versie juli 2016)⁷.

3.1.2 Wijzigingen add-on geneesmiddelen (202313)

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 de ingangsdatum t/m 31-12-2016.

De nieuw toegevoegde geneesmiddelen krijgen een einddatum van 31-12-2016. De exacte ingangsdatum is terug te vinden in paragraaf 2.2.2 van dit document en in de genoemde tariefbeschikking.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Beschikking	Maximumtarief
194635	Ixekizumab, toedieningsvorm injectievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2103-01	€ 14,39
194636	Necitumumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2102-01	€ 1,82

⁷ Zie <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ziekenhuiszorg/Add-on-geneesmiddelen-en-stollingsfactoren/tariefbeschikkingen-add-on-geneesmiddelen/>

Zorgactiviteit	Omschrijving	Beschikking	Maximumtarief
194637	Lenvatinib, toedieningsvorm capsule, per gebruikte eenheid van 4 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2105-01	€ 75,22
194638	Lenvatinib, toedieningsvorm capsule, per gebruikte eenheid van 10 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2105-01	€ 75,22
194639	Dexrazoxaan, toedieningsvorm infusiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2109-01	€ 2,07
194640	Afamelanotide, toedieningsvorm implantaat, per gebruikte eenheid van 16 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	TB/CU-2108-01	€ 17.852,52

De hierboven genoemde prestaties en tarieven zijn overgenomen van de door de NZa afgegeven tariefbeschikkingen per add-on geneesmiddel en de Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen (versie oktober 2016)⁸.

3.1.3 Ozp voor toeslag obstetrische high care (202337)

Meer informatie over de achtergrond van deze wijziging vindt u in paragraaf 2.5.1 van dit document.

Voor het kunnen bepalen van een maximumtarief voor de OHC toeslag heeft de NZa aan zorgaanbieders gevraagd naar de benodigde kostprijsinformatie. Op basis van de kostprijsgegevens 2015 die de NZa heeft ontvangen van één zorgaanbieder is de lokale OHC toeslag 2015 bepaald door het verschil te nemen van de gemiddelde verpleegdagprijs van de unit OHC en de gemiddelde verpleegdagprijs van de reguliere afdeling Verloskunde van deze zorgaanbieder. Vervolgens is deze kostprijs geïndexeerd naar prijspeil 2017 en is de generieke VGREV-toeslag⁹ verwerkt. De berekeningsstappen zijn in onderstaande tabel inzichtelijk gemaakt.

Berekeningsstap	Omschrijving	Bedrag / factor
1	Lokale kostprijs OHC toeslag (prijspeil 2015)	€ 512,05
2	Prijsindexfactor 2015-2016	1,0078
3	Prijsindexfactor 2016-2017	1,01916875
4	Toeslag VGREV	1,01466591

Daarmee komen we tot het volgende tarief voor 2017:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Maximumtarief
190219	Toeslag obstetrische high care (per dag).	€ 533,65

⁸ Zie ook <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ziekenhuiszorg/Add-on-geneesmiddelen-en-stollingsfactoren/tariefbeschikkingen-add-on-geneesmiddelen/>

⁹ Toeslag 'Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen'. Meer informatie vindt u in het document *Beoordeling en Verantwoording dbc-pakket 2017 (RZ17a) v20160701*.

3.1.4 Tarief gecorrigeerd van drie ozp's ggz en één ozp fz (202374)

De RZ17a tarieven van vier ozp's (198300, 198301, 198304, 198370) die uitsluitend kunnen worden uitgevoerd en gedeclareerd door ggz en fz, zijn ten onrechte gebaseerd op de tariefprincipes van ziekenhuiszorg. Daarom zijn deze tarieven opnieuw berekend op basis van de uitgangspunten en tariefprincipes voor ggz en fz. Dit betekent ook dat de indicatie 'max-max tarief' is verwijderd. In onderstaande tabel zijn de nieuwe tarieven voor deze 4 ozp's weergegeven.

Zorgactiviteit	Omschrijving	Maximumtarief
198300	Consult niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd-ggz)	€ 98,00
198301	Verblijf niet-basispakketzorg - basis of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (inclusief jeugd ggz)	€ 320,41
198304	Consultatie bij euthanasieverzoeken op grond van psychisch lijden	€ 212,35
198370	Toeslag per verblijfsdag per extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (EVBG) TBS patiënt - forensische zorg	€ 204,39

Op de tarieven voor deze vier ozp's is geen VGREV-toeslag en geen max-max tarief van toepassing. Dit laatste betekent ook een wijziging met terugwerkende kracht in de tarieventabel: voor het jaar 2016 stond onterecht in de tarieventabel dat een max-max tarief van toepassing was. Dit is gecorrigeerd¹⁰.

Bovenstaande tarieven zijn overgenomen van de *Tariefbeschikking Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg 2017 TB/REG-17600-03* die op 11 oktober 2016 is vastgesteld. De onderbouwing van de wijziging is te vinden in *Gebruikersdocument Deel 2 van de Verantwoording ggz v20161019*.

3.1.5 Herintroductie prestatie kaakchirurgie (202408)

In release RZ17a zijn de uitgeleverde maximumtarieven van de overige zorgproducten voor kaakchirurgie aangepast als gevolg van de declaratieregels die is komen te vervallen voor gecombineerde verrichtingen per 2017. Als gevolg van het vervallen van deze declaratieregels was het noodzakelijk om de prestatie 234035 (Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft), die was beëindigd per 2015, opnieuw toe te voegen aan de productstructuur kaakchirurgie per 2017. Deze prestatie 234035 was abusievelijk niet opgenomen in de tarieventabel voor het dbc-pakket 2017 (RZ17a). Daarom wordt de prestatie 234035 alsnog opgenomen in de tarieventabel voor het dbc-pakket (RZ17b).

Omdat bij beide prestaties medisch inhoudelijk gezien dezelfde zorg geleverd is, is voor de bepaling van het maximumtarief voor 234035 uitgegaan van het maximumtarief 2016 voor 235001 *Extractie in algehele anesthesie van één of meer elementen in elke volgende kaakhelft - uitgevoerd als verrichting met lagere puntwaarde i.c.m. andere zorgactiviteit(en)*.

¹⁰ Daarom ziet u voor elk van deze 4 prestaties bij twee regels in de tarieventabel een mutatiecode 2: voor 2016 en voor 2017. De tarieven voor 2016 zijn niet gewijzigd, alleen de indicatie 'max-max tarief' is verwijderd.

Het maximumtarief 2017 voor de prestatie 234035 bedraagt €137,27. De berekeningsstappen zijn in onderstaande tabel inzichtelijk gemaakt.

Berekeningsstap	Omschrijving	Bedrag / factor
1	Maximumtarief ozp 235001 (prijspeil 2016)	€ 132,74
2	Prijsindexfactor 2016-2017	1,01916875
3	Toeslag VGREV	1,01466591

Het tarief voor de prestatie in 2017:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Maximumtarief
234035	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft.	€ 137,27

3.1.6 Correctie Tarief Neonatale IC (202415)

De NVZ en twee individuele instellingen hebben verzocht tot een aanpassing van het tarief voor Neonatale IC per 1 januari 2016, zoals opgenomen in de RZ16b. Het tarief van het overige zorgproduct 'Neonatale IC' was per 2016 herijkt op basis van kostprijgegevens van instellingen voor medisch specialistische zorg over het boekjaar 2013. Dit leidde tot een tariefdaling van het overige zorgproduct 'Neonatale IC' per 1 januari 2016 van € 2.521,71 (tarief 2015) naar € 1.539,04. Op verzoek van de NVZ heeft de NZa de onderliggende kostprijzen nader geanalyseerd en hierop een aanpassing gedaan. Dit heeft geleid tot een aangepast tarief per 2017, zoals is beschreven in het beoordelings- en verantwoordingsdocument RZ17a. Gelet op de impact hiervan heeft de NZa besloten het tarief ook aan te passen per 1 juli 2016.

Aangepast tarief

Berekeningsstap	Omschrijving	Bedrag / factor
1	Maximumtarief Neonatale IC 190150 (prijspeil 2017)	€ 2080,99
2	Prijsindexfactor 2016-2017	1,01916875
3	Toeslag VGREV	1,01466591

Het tarief voor de prestatie van 1 juli 2016 tot en met 31 december 2016:

Zorgactiviteit	Omschrijving	Maximumtarief
190150	Neonatale IC.	€ 2012,34

Met ingang van 1 juli 2016 bedraagt het maximumtarief van het overige zorgproduct 19150 *Neonatale IC* daardoor € 2.012,34. Dit tarief is tot stand gekomen door het tarief dat voor de prestatie in 2017 is vastgesteld in de RZ17a, te vertalen naar het prijspeil 2016 met aftrek van de vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen (VGREV).

NB: Het maximum tarief voor deze prestatie per 1 januari 2017 bedraagt € 2.080,99 zoals vastgesteld in release RZ17a.

3.2 Wijziging tarieven voor dbc-zorgproducten

3.2.1 Overlooppromblematiek: herintroductie negen dbc-zorgproducten kinderoncologie (202338)

Meer informatie over de achtergrond van deze wijziging leest u in paragraaf 2.3.4 van dit document. Hier lichten we de methode van tariefberekening toe.

In onderstaande tabel zijn de negen opnieuw geïntroduceerde SKION dbc-zorgproducten weergegeven met het bijbehorende donorproduct (2016 dbc-zorgproduct waarvan het tarief als basis is genomen). De maximumtarieven 2017 van deze negen dbc-zorgproducten zijn berekend door op het vastgestelde RZ16b-tarief van het donorproduct de prijsindexfactor 2016-2017 (1,01916875) en de generieke VGREV-factor (1,01466591) toe te passen. In de maximumtarieven is een afslag geneesmiddelen verwerkt die gelijk is aan de gemiddelde afslag over het gehele behandelprotocol¹¹.

dbc-zorgproduct 2017	Omschrijving	Maximumtarief	Donorproduct	Omschrijving donorproduct
990116057	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 42.893,31	990116005	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Kindergeneeskunde oncologie
990116058	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 93.811,26	990116009	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Kindergeneeskunde oncologie
990116059	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 36.245,33	990116010	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Kindergeneeskunde oncologie
990116060	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 108.568,51	990116014	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Kindergeneeskunde oncologie
990116061	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 40.223,34	990116015	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Kindergeneeskunde oncologie

¹¹ Voor meer informatie over de factoren, verwijzen wij naar het document *Beoordeling en Verantwoording dbc-pakket 2017 (RZ17a) v2010701*.

dbc-zorgproduct 2017	Omschrijving	Maximumtarief	Donorproduct	Omschrijving donorproduct
990116062	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 28.706,11	990116016	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Kindergeneeskunde oncologie
990116063	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 36.947,55	990116019	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Kindergeneeskunde oncologie
990116064	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 6.222,82	990116020	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Kindergeneeskunde oncologie
990116065	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Overloop in 2017 Kindergeneeskunde oncologie	€ 13.744,32	990116023	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Kindergeneeskunde oncologie

3.2.2 Tarief gecorrigeerd van vier dbc-zorgproducten kinderoncologie (202411)

Na vaststelling van het dbc-pakket 2017 (RZ17a) bleek dat bij vier van de achttien nieuwe SKION producten abusievelijk sprake is van een dubbele toeslag voor interventieradiologie. Dit betreft de dbc-zorgproducten 990116042, 990116043, 990116048 en 990116049. Deze fout is ontstaan omdat de met het veld afgestemde kostenverdeling tussen initiële en vervolgetrajecten rechtstreeks is toegepast op de vastgestelde RZ16b tarieven. Op de resulterende productprijzen voor de vier dbc-zorgproducten zijn vervolgens de toeslag voor interventieradiologie (en afslag geneesmiddelen verwerkt en zijn daarna de VGREV-toeslag en prijsindex 2016-2017 toegepast. Echter, in de vastgestelde RZ16b tarieven voor de dbc-zorgproducten die als donoren zijn gebruikt (990116014 en 990116015), zat de toeslag voor Interventieradiologie al verwerkt waardoor sprake is van een dubbele toeslag. In onderstaande tabel zijn de nieuwe tarieven weergegeven voor de vier dbc-zorgproducten. Het verschil is gelijk aan de toeslag voor Interventieradiologie die in 2016 is verwerkt met de daarbij toegepaste VGREV-toeslag en prijsindex 2016-2017.

dbc-zorgproduct	omschrijving	maximumtarief RZ17a	maximumtarief RZ17b	verschil
990116042	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 108.685,40	€ 105.586,27	-3.099,13

dbc-zorgproduct	omschrijving	maximumtarief RZ17a	maximumtarief RZ17b	verschil
990116043	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 7.763,24	€ 7.541,88	-221,36
990116048	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 112.478,09	€ 112.335,84	-142,25
990116049	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 106.819,95	€ 106.684,84	-135,11

Bijlage 1: Overzicht wijzigingen in eindproducten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van alle wijzigingsverzoeken referentienummers met de impact van die wijziging op tabellen en/of documenten in deze release. Deze tabel biedt u in één oogopslag een overzicht van de voor u relevante referentienummers (wijzigingen). U kunt in deze tabel bijvoorbeeld zien voor de tabel of het document dat u veel gebruikt, welke wijzigingen hier invloed op hebben per 1 januari 2017 en vervolgens de achtergrondinformatie van deze wijziging opzoeken in hoofdstuk 2 van dit document.

NB: Achter enkele paragraaf- en referentienummers staat in geen van de kolommen een kruisje. Dit betekent dat de wijziging geen effect heeft op de hier genoemde eindproducten, mogelijk is wel de afleiding binnen de productstructuur gewijzigd.

§	ref.nr.	BR	NR	RA	ZA	TT	ZP	ZPG	WBMV	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	LLM	RDZT	VT
2.1.1	202352			X													
2.1.2	-	X	X														
2.2.1	202312				X	X											
2.2.2	202313				X	X											
2.2.3	202399		X		X	X											
2.2.4	202408				X	X											
2.3.1	202292																
2.3.2	202327																

§	ref.nr.	BR	NR	RA	ZA	TT	ZP	ZPG	WBMV	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	LLM	RDZT	VT
2.3.3	202333		X		X		X						X	X		X	
2.3.4	202338		X		X	X	X										
2.3.5	202347																
2.3.6	202375																
2.4.1	202318				X	X				X							
2.4.2	202319				X	X											
2.4.3	202353				X												
2.4.4	202354				X	X											
2.5.1	202337		X		X	X											
2.5.2	202374					X											
2.5.3	202411					X											
2.5.4	202415					X											

Bijlage 2: Wijzigingen per specialisme

In onderstaande tabel vindt u een indicatie van de specialismen die geraakt worden per referentienummer (wijziging) in deze release. Bent u medisch specialist of werkt u voor één of meerdere specialismen? Dan krijgt u met deze tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in dit document. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van het referentienummer zoeken naar de achtergrond en detailinformatie van de wijziging of het project.

NB: Wij willen benadrukken dat deze tabel een hulpmiddel is om u op weg te helpen bij de implementatie van de release, wij kunnen niet garanderen dat dit overzicht voor alle praktijksituaties volledig en juist is.

Eerst geven we nog een overzicht van de mogelijke specialismecodes in de tabel en de bijbehorende omschrijving:

Specialismecodes en omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheekunde	0327	Revalidatiegeneeskunde
0302	Keel-, neus- en oorheekunde	0328	Cardio-pulmonale chirurgie
0303	Heekunde	0329	Consultatieve psychiatrie
0304	Plastische chirurgie	0330	Neurologie
0305	Orthopedie	0335	Klinische geriatrie
0306	Urologie	0361	Radiotherapie

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0307	Gynaecologie	0362	Radiologie
0308	Neurochirurgie	0386	Nucleaire geneeskunde
0310	Dermatologie	0388	Pathologie
0313	Inwendige geneeskunde	0389	Anesthesiologie
0316	Kindergeneeskunde	0390	Klinische genetica
0318	Gastro-enterologie (MDL)	1100	Kaakchirurgie
0320	Cardiologie	8418	Geriatrische revalidatiezorg
0322	Longgeneeskunde		
0326	Allergologie		

§	ref.nr.	over- stijgend	0306	0307	0308	0313	0316	0318	0322	0329	0361	0362	1100
2.1.1	202352		X										
2.1.2	-	X											
2.2.1	202312	X											
2.2.2	202313	X											

§	ref.nr.	over- stijgend	0306	0307	0308	0313	0316	0318	0322	0329	0361	0362	1100
2.2.3	202399			X									
2.2.4	202408												X
2.3.1	202292							X					
2.3.2	202327				X								
2.3.3	202333									X			
2.3.4	202338						X						
2.3.5	202347			X									
2.3.6	202375	X											
2.4.1	202318		X										
2.4.2	202319					X	X						
2.4.3	202353		X										
2.4.4	202354								X				
2.5.1	202337			X									
2.5.2	202374	X											
2.5.3	202411						X						

§	ref.nr.	over- stijgend	0306	0307	0308	0313	0316	0318	0322	0329	0361	0362	1100
2.5.4	202415						X						

Bijlage 3: Rapportage uitvalreductie RZ17b

In deze bijlage vindt u de rapportage uitvalreductie behorend bij deze release. Hieronder lichten we eerst het overzicht kort toe, daarna vindt u de rapportage in tabelvorm.

Doel van het overzicht

Op verzoek van het veld publiceren we de uitvalreductie wijzigingen in één overzichtelijk schema. Het kan voorkomen dat trajecten die naar de grouper worden gestuurd uitvallen, maar medisch inhoudelijk wel lijken te kloppen. Door middel van uitvalreductie bieden wij hiervoor een oplossing. De Rapportage Uitvalreductie biedt u inzicht in de wijzigingen die in dit kader zijn doorgevoerd in de voorliggende release. In deze rapportage zijn de wijzigingen in het kader van uitvalreductie gebundeld, als aanvullend overzicht bij het document 'Wijzigingen dbc-release'.

Vormen van uitvalreductie

Er zijn twee categorieën uitvalreductie te onderscheiden:

Type 1 Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt / bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, zal afleiden naar een passend zorgproduct.

Type 2 Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt / bestaande uitvraag. Dit speelt met name bij de knooppunten met als omschrijving "standaarduitval". In enkele gevallen worden bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnoses en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt / uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting bij de kolommen

Deze paragraaf legt uit wat elke kolom in de Rapportage Uitvalreductie betekent. Voor optimale interpretatie adviseren wij de zorgproductenviewer te raadplegen. De zorgproductenviewer geeft een visuele weergave van de situatie na de aanpassingen zoals omschreven in de Rapportage Uitvalreductie en is te raadplegen via zorgproductenviewer.nza.nl.

Kolom	Betekenis
Kolom zorgproductgroep	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Kolom diagnosegroep	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft. Indien hier 'alle' staat, betreft het uitval van het Type 2 zoals hierboven beschreven.
Kolom knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Kolom wijziging	Geeft aan of er een zorgactiviteit is toegevoegd of verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Kolom zorgactiviteit	Code van de zorgactiviteit die toegevoegd / verwijderd is.
Kolom omschrijving	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Kolom aanvullende informatie	Aanvullende informatie over de zorgactiviteit, bijvoorbeeld ingangsdatum wanneer dat relevant is voor de wijziging
Kolom effect	Duiding van het effect van de wijziging, zie ook de toelichting met betrekking tot Uitvalreductie Type 1 / Type 2.
Kolom wijzigingsverzoek	Duiding van het wijzigingsverzoek (issue) dat ten grondslag ligt aan de betreffende wijziging.

Rapportage uitvalreductie RZ17b

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
020107	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (020107001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
020108	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (020108001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
020109	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (020109001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
020110	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (020110001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
028899	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (028899001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029099	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029099001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029099	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029099001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029099	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029099001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029199	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029199001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
029299	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029299001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029399	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029399001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029799	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029799	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
029799	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
029999	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (029999001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
059899	Uitval standaard	--	verwijderd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (058999001) naar zorgproduct 059899014	202347
059899	Gynaecologie	Ambulant middel/ Dag	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (059899001) naar zorgproduct 059899014	202347
099799	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentinummer)
099799	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
099799	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
099999	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099999001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202327
099999	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099999001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
099999	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (099999001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
109699	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (109699001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
119499	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (119499001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
119499	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (119499001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202292
149399	Uitval standaard	--	verwijderd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149399001) naar 149399013, 149399022, 149399035, 149399044	202347
149399	Cyclusstoornissen	Ambulant middel/ Dag	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149399001) naar zorgproduct 149399013	202347

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
149399	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken	Ambulant middel/ Dag	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149399001) naar zorgproduct 149399022	202347
149399	Uterus en adnex	Ambulant middel/ Dag	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149399001) naar zorgproduct 149399035	202347
149399	Climacteriele problematiek	Ambulant middel/ Dag	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149399001) naar zorgproduct 149399044	202347
149899	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149899001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
149999	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (149999001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
159899	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (159899001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
179799	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (179799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
179799	Uitval standaard	--	verwijderd	190621	Drug Eluting ballon.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (179799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
179799	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (179799001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
181105	Uitval standaard	--	verwijderd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (181105001) naar zorgproduct 181105010	202347

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) knooppunt	Wijziging	Zorgactiviteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Wijzigingsverzoek (referentienummer)
181105	Alle	Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2/ IUD	toegevoegd	190274	Intra-uterine device of systeem (IUD, IUS).	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (181105001) naar zorgproduct 181105010	202347
990356	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (990356001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375
990356	Uitval standaard	--	verwijderd	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	met terugwerkende kracht per 1-1-2016	van uitval (990356001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202375