

Besluitvormingsdocument

Hoofdlijnen dbc-pakket RZ18a

Inhoud

1. Doel en inhoud document	4
1.1 Uitleg indeling	4
2. Scope en mijlpalen RZ18a	5
2.1 Scope	5
2.2 Mijlpalen	5
3. Projecten	6
3.1 Transparante zorgnota	6
3.2 Weefselproducten	7
3.3 Samen beslissen	8
3.4 Doorlichten regelgeving	9
3.5 Innovatie	9
3.6 Palliatieve zorg	10
3.7 Tarieven 2018	11
4. Wijzigingsverzoeken	13
4.1 Wijzigingsverzoeken van de projecten	13
4.2 Wijzigingen met high impact	13
4.3 Wijzigingsverzoeken met middelgrote impact	16
4.4 Wijzigingsverzoeken met lage impact	22
5. Reacties branchepartijen na consultatie	25
5.1 Reacties projecten	25
5.2 Reacties wijzigingsverzoeken	28

1. Doel en inhoud document

Voor u ligt het besluitvormingsdocument hoofdlijnen dbc-pakket RZ18a. Dit document biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzicht in de wijzigingen die wij van plan zijn door te voeren in de release RZ18a. Release RZ18a is de beleidsrijke release voor het dbc-pakket 2018 met ingangsdatum 1 januari 2018. Dit pakket is nu in voorbereiding.

Hoofdstuk 2 bevat een beknopte weergave van de planning en scope van release RZ18a. In hoofdstuk 3 vindt u de projecten die worden uitgewerkt. De wijzigingsverzoeken uit de reguliere intakeprocedure van de NZa vindt u in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 vindt u de consultatieprocedure van dit besluitvormingsdocument.

1.1 Uitleg indeling

We hebben de wijzigingsverzoeken ingedeeld in vier categorieën:

- wijzigingsverzoeken van de projecten
- wijzigingsverzoeken met high impact
- wijzigingsverzoeken met middelgrote impact
- wijzigingsverzoeken met lage impact

Meer uitleg over deze indeling staat bij de betreffende paragraaf van hoofdstuk 4.

2. Scope en mijlpalen RZ18a

2.1 Scope

Alle onderdelen van het dbc-systeem kunnen wijzigingen.

Dit betekent dat er aanpassingen plaats kunnen vinden in:

- regelgeving
- prestaties
 - zorgactiviteiten
 - diagnoses
 - (afleiding naar) dbc-zorgproducten
 - overige zorgproducten
- ICT-specificaties
- tarieven

2.2 Mijlpalen

Met ingang van het dbc-pakket 2018 wordt de beleidscyclus in de medisch-specialistische zorg vervroegd naar 1 mei. Hiermee faciliteren we de contractering. Tevens hebben veldpartijen meer ruimte voor voorbereidingen op het implementatieproces. Onderstaande tabel geeft de planning van RZ18a op hoofdlijnen weer.

Mijlpalen release RZ18a

Mijlpaal / activiteit	Gereed
Sluitingsdatum intake RZ18a	1 augustus 2016
Groslijst RZ18a (projecten) in Technisch Overleg	18 augustus 2016
Besluitvormingsdocument hoofdlijnen RZ18a (2 ^e go) eerste concept ter informatie in Technisch Overleg	15 september 2016
Hoofdlijnen RZ18a (2 ^e go) ter besluitvorming in Technisch Overleg	13 oktober 2016
Publicatie Besluitvormingsdocument hoofdlijnen RZ18a (2 ^e go)	17 november 2016
Conceptuitlevering RZ18a	19 januari 2017
Consultatie concept regelgeving 2018 in Technisch Overleg	19 januari 2017
Publicatie dbc-pakket RZ18a	uiterlijk 1 mei 2017
Ingangsdatum dbc-pakket RZ18	1 januari 2018

3. Projecten

3.1 Transparante zorgnota

3.1.1 Inhoud project

Sinds 1 juni 2014 is het in de medisch-specialistische zorg verplicht om (het merendeel van) de zorgactiviteiten te vermelden op de nota. Zo kunnen patiënten en zorgverzekeraars de zorgnota beter controleren.

In dit project evalueren we de informatieverplichting: wat heeft het opgeleverd en wat kan beter? Heeft het geleid tot meer inzicht bij patiënten over de kosten van de zorg en stelt de informatieverplichting zorgverzekeraars beter in staat om de nota te controleren?

De evaluatie moet leiden tot uniforme criteria die voorschrijven welke zorgactiviteiten op de nota moeten (als onderdeel van toetsingskader). Op basis van de criteria toetsen we de zorgactiviteiten die verplicht op de nota moeten en kijken we waar verbeteringen nodig zijn.

3.1.2 Proces

Onderzoek zorgverzekeraars en zorgaanbieders

De NZa heeft gesprekken gevoerd met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over hun ervaringen met de uitgebreide zorgnota. De resultaten hiervan zijn verwerkt in een rapport.

Daarnaast is een kader opgesteld met nieuwe criteria voor het vermelden van zorgactiviteiten op nota. Dit kader is tot stand gekomen aan de hand van de volgende informatiebronnen:

- de gesprekken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- juridische analyse naar juridische grondslag om een zorgactiviteit op de nota te kunnen vermelden;
- de huidige criteria.

Het rapport en het kader zijn gedeeld met alle branchepartijen in het derde kwartaal van 2016.

De evaluatie van de opt out-regeling maakt ook deel uit van het project duidelijke zorgnota en vindt plaats in de tweede helft van 2016.

Onderzoek patiënten

De meerwaarde van de informatie voor de patiënt, wordt geëvalueerd vanuit VWS (traject Kostenbewustzijn). De NZa heeft input geleverd voor dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek worden binnenkort openbaar gemaakt.

3.1.3 Voorgenomen wijziging

Per 2018 gelden de volgende criteria voor het vermelden van zorgactiviteiten op de nota:

1. de zorgactiviteit representeert een herkenbaar moment voor de patiënt; en/of
2. de zorgactiviteit kan noodzakelijk zijn om de rechtmatigheid van de declaratie te controleren (hieronder vallen in ieder geval alle producttyperende zorgactiviteiten); en/of
3. er is sprake van een aanspraakbeperking.

De NZa zal deze criteria opnemen in de beleidsregel Toetsingskader. Voorts heeft de NZa alle zorgactiviteiten getoetst aan de nieuwe criteria. Uit deze analyse komt een aantal zorgactiviteiten naar voren die vanaf 2018 op de nota worden geplaatst.

3.2 Weefselproducten

3.2.1 Inhoud project

In 2014 heeft de Gezondheidsraad het advies 'Naar een duurzame weefselketen' uitgebracht. Naar aanleiding van dit advies is een nieuw bekostigingsmodel voor de postmortale weefselketen onderzocht. Na afstemming met het veld en de NZa heeft het ministerie van VWS aangegeven hoe de nieuwe bekostiging per 2018 moet worden ingevuld.

De bekostiging valt uiteen in drie delen:

1. De activiteiten van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) voor de donorwerving worden via de VWS begroting gefinancierd.
2. De post mortem uitnameteams worden bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage.
3. De activiteiten van de weefselbanken voor bewerking en opslag van weefsel worden bekostigd door middel van prestatiebekostiging.

Met deze inrichting wil VWS dat de bekostiging van de postmortale weefselketen transparanter wordt en aansluit de bij bekostiging van de medisch-specialistische zorg. Vooruitlopend op de definitieve aanwijzing van VWS is de NZa gestart met een kostenonderzoek.

3.2.2 Proces

Voor 2018 ontwikkelt de NZa nieuwe zorgprestaties voor de postmortale weefsels. Het gaat om circa 100 prestaties in vier hoofdcategorieën:

- cornea
- huid
- hartkleppen
- botweefsel

Het kostenonderzoek voor de weefsels is in een afrondende fase. Hiermee worden de kosten per afzonderlijk weefselproduct duidelijk. Gedurende het kostenonderzoek is een aantal knelpunten naar voren gekomen.

Het bleek dat voor een aantal weefsels dat de kosten al zijn opgenomen in de huidige dbc-zorgproducten en tarieven. Voor deze weefsels ligt bekostiging middels overige zorgproducten daarom niet voor de hand. Voor deze weefsels verdient het de voorkeur om de zorgprestaties te integreren in de bestaande dbc-zorgproducten. Dit compliceert het invoeren van gereguleerde tarieven omdat nog onvoldoende helder is welke dbc-zorgproducten de weefsels voorkomen.

Een tweede belangrijk punt is dat we signalen hebben ontvangen dat de tarieven van buitenlandse weefselbanken substantieel lager liggen dan van de Nederlandse weefselbanken. Deze signalen worden momenteel nader onderzocht.

3.2.3 Voorgenomen wijziging

Op dit moment wordt samen met het Ministerie van VWS bekeken op welke wijze de bekostiging van de weefselketen per 2018 moet worden ingevuld.

3.3 Samen beslissen

3.3.1 Inhoud project

Projectbeschrijving

De tijd nemen om de patiënt goed te informeren over de behandelopties draagt bij aan de kwaliteit van zorg en gaat ondoelmatigheid in de zorg tegen. Het is van belang dat de prikkels in het dbc-systeem de goede kant op staan om 'samen beslissen' te ondersteunen. Tot op heden heeft de NZa (en VWS) de nadruk gelegd op het faciliteren van veldpartijen om lokaal een passende bekostiging te realiseren. Aangezien er sprake is van grotendeels vrije tarieven, kunnen partijen in lokale onderhandelingen hierover afspraken maken. Hierbij is het van belang dat er transparantie is over de geleverde zorg en over de inzet van 'samen beslissen'.

In 2014 is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd voor intensief contact tussen arts en patiënt voor de zorgvuldige afweging van behandelopties bij patiënten met een hoge ouderdom of een naderend levenseinde. Hiermee kan 'shared decision making' van arts, patiënt en familie inzichtelijk gemaakt worden. Deze zorgactiviteit is opgenomen in de afleidingscriteria voor licht ambulante producten en wordt op de nota getoond.

Doel

Doel van dit project is nagaan of aanvullende aanpassingen nodig zijn in de dbc-systematiek en/of regelgeving om 'samen beslissen' beter te ondersteunen, en bij welke indicatiegebieden. Hierbij dienen achtereenvolgens de volgende vragen beantwoord te worden:

- Is er een probleem?
- Zo ja, is er een rol voor de NZa?
- Welke mogelijkheden zijn er om dit op te lossen (met of zonder wijzigingen in het dbc-systeem)?

3.3.2 Proces

De inventarisatiefase waarin een probleemanalyse is uitgevoerd, is afgerond. Met veldpartijen zijn afspraken gemaakt over de koers en is afgestemd over mogelijke wijzigingen in de dbc-systematiek (definiëring zorgactiviteiten) en in de regelgeving (registratie-instructie).

3.3.3 Voorgenomen wijziging

De bestaande zorgactiviteit voor samen beslissen (190063 Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties) komt per 31 december 2017 te vervallen.

Hiervoor in de plaats introduceren wij een nieuwe zorgactiviteit met de volgende omschrijving: *Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt (en/of met zijn/haar vertegenwoordiger).*

De consultaties ten behoeve van samen beslissen die substantieel meer tijd in beslag nemen dan een standaard consult worden inzichtelijk met deze registratiecode. Het gaat dan om minimaal tweemaal de standaardconsulttijd.

Zorgaanbieders kunnen de registratiecode voor alle relevante voorkomende situaties gebruiken (niet alleen voor intensieve gesprekken in de laatste levensfase). De nieuwe code krijgt een puur registratieve functie en kan worden vastgelegd naast een herhaalpolibezoek, screen-to-screenconsult of verpleegdag. Deze zorgactiviteit zal ook op de nota worden getoond. Ook wordt de regelgeving aangepast om aan te sluiten bij de nieuwe zorgactiviteit en beoogde bredere toepassing.

3.4 Doorlichten regelgeving

3.4.1 Inhoud project

Projectbeschrijving

De NZa maakt in overleg met veldpartijen een doorstart met het doorlichten van de regelgeving. Welke regelgeving is vanuit de NZa noodzakelijk? Waar zitten mogelijkheden om de regels te vereenvoudigen? Hoe kunnen we de kenbaarheid, uitvoerbaarheid en hanteerbaarheid van de regelgeving verder verbeteren?

Doel

- Het begrip 'eenvoud' van regels definiëren voor diverse doelgroepen (zorgaanbieder, verzekeraar, patiënt, overig).
- Regels vereenvoudigen met als uitgangspunt: gelijkblijvende prestaties.
- Regels beter vindbaar en kenbaar maken voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De regels vereenvoudigen dient plaats te vinden binnen de kaders van rust en stabiliteit. Voorstellen voor fundamentele vereenvoudiging die buiten deze kaders vallen, worden meegenomen in de lange termijn doorontwikkeling van de dbc's medisch-specialistische zorg.

3.4.2 Proces

Op dit moment bevindt dit project zich in de beginfase. Dat houdt in dat er nog geen concrete voorstellen liggen voor aanpassingen in het dbc-systeem per 2018.

3.4.3 Voorgenomen wijziging

Voorgenomen wijzigingen worden geconsulteerd bij de branchepartijen.

3.5 Innovatie

3.5.1 Inhoud project

Projectbeschrijving

In hoeverre faciliteert het dbc-systeem structurele bekostiging van procesmatige en medisch-technologische innovaties? De dbc-systematiek maakt, door het systeem van gemiddelden, in principe de bekostiging van innovaties goed mogelijk door de bestaande bandbreedte/vrijheidsgraden binnen de prestaties en het vrije of max-max tarief. Toch zijn er signalen dat innovaties niet altijd adequaat of onvoldoende snel in het dbc-systeem worden opgenomen. In 2016 wil de NZa de productstructuur en regelgeving hierop gericht doorlichten, in samenhang met (een evaluatie van) de beleidsregel Innovatie.

In het kader van de beleidsregel Toetsingskader is al een eerste aanzet gedaan voor het stroomlijnen en aansluiten van de diverse innovatieprocedures.

Daarnaast wordt in dit project specifiek aandacht besteed aan e-health en zorg op afstand. In 2013 heeft de NZa een advies uitgebracht voor de bekostiging van e-health. In hoeverre is dit rapport nog actueel? Daarnaast kijken we naar de ruimte die de KNMG-richtlijn 'online arts-patiënt contact' biedt en de ontwikkelingen op dit terrein. Deze richtlijn vormt de basis voor de huidige NZa-regelgeving ten aanzien van screen-to-screen contact. Ook bekijken we de effecten van het verkorten van doorlooptijden op de face-to-face contacten binnen dbc-zorgproducten.

Doel

- Het beoordelen van de huidige productstructuur en regelgeving op toegankelijkheid voor innovatie in het algemeen en e-health in het bijzonder.
- Het formuleren van eventuele verbetervoorstellen voor de bekostiging van innovatie binnen het dbc-systeem.
- Het formuleren van eventuele verbetervoorstellen voor de overgang van incidentele (bijvoorbeeld via beleidsregel innovatie) naar structurele bekostiging.

3.5.2 Proces

Op dit moment bevindt dit project zich in de beginfase.

3.5.3 Voorgenomen wijziging

Voorgenomen wijzigingen worden geconsulteerd in het Technisch Overleg.

3.6 Palliatieve zorg

3.6.1 Inhoud project

De afgelopen tien jaar is er veel veranderd in de benadering van palliatieve zorg. Tien jaar geleden was er nog een strikte scheiding tussen care en cure. Palliatieve zorg kwam pas in beeld als er geen curatieve opties meer waren en het sterven op korte termijn werd verwacht. Palliatieve zorg nu is een onderdeel van een zorgcontinuüm waarbij care en cure naast elkaar kunnen bestaan of in elkaar kunnen overlopen. Sinds 1996 is palliatieve zorg een specifiek onderdeel van het beleid van VWS. Van recente datum is het Nationaal Programma Palliatieve zorg (NPPZ) (8,5 miljoen per jaar, 2015-2020). Het NPPZ heeft twee belangrijke componenten: het programma 'Palliatie. Meer dan zorg' (ZonMw) en het tot stand brengen van samenwerkingsverbanden tussen netwerken palliatieve zorg, IKNL en academische centra. Hierdoor wordt gewerkt aan de doelstelling voor 2020: iedere burger is, wanneer dat aan de orde is, verzekerd van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en met de juiste zorg en ondersteuning. Zorg op maat is het uitgangspunt: geen ziekte is gelijk, geen patiënt met een bepaalde ziekte is gelijk, behoeften van patiënten in de laatste levensfase verschillen.

De NZa krijgt niet alleen binnen de medisch-specialistische zorg maar ook binnen de langdurige zorg en eerstelijns signalen over knelpunten rondom palliatieve zorg, ervaren door patiënten, aanbieders, zorgprofessionals en verzekeraars. Knelpunten die op korte termijn

kunnen worden gerealiseerd, zijn opgepakt door het praktijkteam palliatieve zorg VWS¹.

Daarnaast vindt de NZa het belangrijk om onderwerpen als overbehandeling, kwaliteit van zorg in en buiten het ziekenhuis en sterven op de plaats van keuze te bekijken vanuit het perspectief van bekostiging. Met andere woorden: faciliteert de bekostiging de gewenste verbeteringen?

3.6.2 Proces

De NZa is in september gestart met een brede integrale inventarisatie van knelpunten in de bekostiging van de palliatieve zorg en kijkt gericht of, en hoe, problemen waarmee cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars te maken krijgen, kunnen worden verminderd.

In beeld gebracht worden knelpunten die:

- patiënten in de palliatieve fase van hun behandeling ervaren in relatie tot de bekostiging. Bijvoorbeeld bij het wisselen van verblijf/zorgaanbieder.
- professionals/ aanbieders ervaren in relatie tot de bekostiging van palliatieve zorg. Bijvoorbeeld de bekostiging van gespecialiseerd advies/ begeleiding, coördinatie binnen netwerken.
- zorgverzekeraars ervaren in relatie tot de bekostiging van palliatieve zorg.
- Inzichtelijk wordt gemaakt in hoeverre de bekostiging de doelstellingen van het NPPZ faciliteert.

Op geleide van deze inventarisatie presenteert de NZa eventuele aanpassingen in de bekostiging, met de voor- en nadelen daarvan.

De resultaten van de inventarisatie komen beschikbaar in het voorjaar van 2017. De verwachting is dat eventuele wijzigingsvoorstellen voor de msz worden opgepakt voor 2019 en in de RZ18a ten aanzien van palliatieve zorg geen wijzigingen worden voorgesteld.

De NZa werkt in dit project samen met IKNL, ZN, het Ministerie van VWS en aanbieders van palliatieve zorg.

3.7 Tarieven 2018

3.7.1 Indexatie als uitgangspunt

De NZa hanteert voor de tariefberekening voor 2018 het uitgangspunt dat tarieven in het algemeen enkel geïndexeerd worden. Met een circulaire² is het veld op de hoogte gesteld van de uitstel van de kostprijsuitleveringen over 2015. Dit in verband met het vervroegen van de beleidscyclus en de verkorting van de doorlooptijd, maar ook om instellingen de gelegenheid te bieden om kennis te nemen van de individuele terugkoppeling die we als NZa hebben gegeven op de kwaliteit en consistentie van de aangeleverde kostprijzen over 2014.

Dit betekent dat er vooruitlopend op de vaststelling van de release voor 2018 geen nieuwe kostprijsgegevens verzameld worden voor het gehele gereguleerde segment. Om die reden kiezen we ervoor om in de tariefberekening 2018 als uitgangspunt een tariefindexatie te hanteren. De meeste producten in het gereguleerde segment zijn de afgelopen

¹ Zie www.tweedekamer.nl

² Circulaire CI/16/31c 'Uitstel kostprijsaanlevering 2015'

jaren al periodiek herijkt, aangezien er een bredere tariefherijking heeft plaatsgevonden in 2014, 2016 en 2017.

3.7.2 Gerichte tariefaanpassingen

Het uitgangspunt indexatie kent enkele uitzonderingen. De afgelopen jaren hebben we om verschillende redenen de kostprijsaanleveringen voor een aantal prestaties of zorgproductgroepen afgekeurd. Bijvoorbeeld omdat de dataset niet representatief was, instellingen verklaard hebben dat de kostprijzen niet klopten of omdat de spreiding in de kostprijsgegevens te omvangrijk waren. De belangrijkste productgroepen betreffen de prestaties voor complex chronisch longfalen, de dbc-zorgproducten voor kinderoncologie en transplantatiezorg. De branchevereniging voor complex chronisch longfalen heeft het verzoek gedaan tot aangepaste prestaties die beter aansluiten bij de werklast in de praktijk. Het doel is om deze nieuwe prestaties ook van nieuwe, herijkte tarieven te voorzien. Verder zullen de tarieven voor transplantatiezorg per 2018 niet automatisch geïndexeerd worden. Er zal onderzocht worden of en hoe deze tarieven op onderdelen aanpassing behoeven.

Daarnaast is besloten om het tarief voor de 'IC-dag zwaar' over een periode van twee jaar te verlagen. Per 2017 is de eerste tranche doorgevoerd. Per 2018 zal in beginsel het tweede gedeelte van de tariefverlaging worden doorgevoerd, zodat het uiteindelijk tarief op het gemiddelde niveau van de landelijke kostprijzen wordt bijgesteld. Tenzij betrokken partijen erin slagen om op alternatieve wijze inzicht te geven in de kosten behorend bij deze IC-prestatie, zal dit zo worden doorgevoerd. Het toerekenen van vaste kosten bij hoge complexe zorg in samenhang met bezettingsgraad kan volgens betrokken partijen leiden tot onjuiste toerekeningen. Dit wordt nader onderzocht en kan leiden tot een aangepast tariefbesluit per 2018.

Tenslotte zal de NZa de komende periode onderzoeken wat er nodig is om de dbc-zorgproducten voor kinderoncologie (SKION) op termijn ook te herijken. Er is de afgelopen jaren geen tariefherijking doorgevoerd, omdat de kostprijzen onderling grote variatie laten zien. Dit zal naar verwachting niet leiden tot een tariefherijking per 2018, maar waarschijnlijk pas op een later moment.

3.7.3 Productstructuurwijzigingen

Er worden elk jaar nieuwe of gewijzigde gereguleerde zorgprestaties doorgevoerd in de productstructuur. Indien dat in 2018 ook weer het geval is, zal hier ook een aangepast of nieuw tarief voor berekend moeten worden. Hiervoor wordt dan een alternatieve berekeningsmethode opgesteld die met de direct betrokken partijen nader wordt afgestemd en uitgewerkt.

4. Wijzigingsverzoeken

Dit hoofdstuk bevat de wijzigingsverzoeken die zijn ingediend voor RZ18a. Na de vaststelling van dit besluitvormingsdocument door de Raad van Bestuur van de NZa, staat de lijst met wijzigingen voor RZ18a vast. Tijdens en na de consultatiemomenten kan de lijst nog wijzigen.

We hebben de wijzigingsverzoeken ingedeeld in vier categorieën:

- Wijzigingsverzoeken van de projecten (3)
- Wijzigingsverzoeken met high impact (8)
- Wijzigingsverzoeken met middelgrote impact (20)
- Wijzigingsverzoeken met lage impact (13)

Hieruit blijkt dat er slechts een beperkt aantal wijzigingen in RZ18a voortkomt uit beleidsrijke projecten en high impact wijzigingsverzoeken. Hiermee komt de NZa tegemoet aan de wens van partijen tot rust en stabiliteit in het dbc-systeem van de medisch specialistische zorg.

4.1 Wijzigingsverzoeken van de projecten

Onderstaande tabel toont de wijzigingsverzoeken die horen bij de projecten in deze release. In hoofdstuk 3 vindt u een nadere toelichting per project.

Referentie-nummer	Omschrijving	Zie paragraaf
202362	Transparante zorgnota	3.1
202171	Weefselproducten	3.2
202341	Samen beslissen	3.3
ntb	Doorlichten regelgeving	3.4
ntb	Innovatie	3.5

4.2 Wijzigingen met high impact

Release RZ18a kent acht wijzigingen met 'high impact'. Deze wijzigingen zijn vanwege de grote impact op productstructuur, tarieven en/of administratieve lasten individueel voorgelegd aan het Technisch Overleg ziekenhuiszorg.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202084	Registratie zorg voor spasticiteit mogelijk maken	<p>Aanleiding is een innovatieproject, waarbij een aanbieder zorg biedt aan patiënten die worden behandeld met intrathecale Baclofen (pomptherapie), voor de behandeling van hun spasticiteit. Het unieke van het project is dat de (na)zorg voornamelijk in de thuissituatie plaatsvindt. Bij het mogelijk maken van deze praktijk in de reguliere systematiek blijkt, dat er voor de niet direct 'pomp-gerelateerde' zorg geen eenduidige vertaling is in de dbc-systematiek. Met name producten voor poliklinisch contact en klinische opnamen, zonder pomp-gerelateerde interventie, ontbreken.</p> <p>Het gaat om de behandeling van spasticiteit, wat een uiting is van een neurologische aandoening zoals MS, CVA, dwarslaesie of aangeboren afwijking. De spasticiteit is als verschijnsel/symptoom het primair aangrijpingspunt van deze behandeling. Dit kent echter geen specifieke plaats in de huidige diagnosetyping bij de betrokken specialismen. Gevolg is dat deze zorg niet eenduidig geregistreerd en gedeclareerd kan worden.</p> <p>Om registratie en declaratie van de zorg in de thuissituatie mogelijk te maken via de dbc-systematiek, worden een nieuwe zorgactiviteit en een nieuw (ambulant) dnc-zorgproduct geïntroduceerd per 2018.</p>

202180	Financiering medisch kindzorg systeem	<p>Het Medisch Kindzorg Systeem (MKS) is een nieuwe systematiek voor het indiceren, organiseren en uitvoeren van verpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis voor kinderen en jongeren (tot 18 jaar) met een somatische (lichamelijke) aandoening die onder de eindverantwoordelijkheid staan van een kinderarts of een andere medisch specialist (voor meer informatie: www.hetmedischekindzorgsysteem.nl).</p> <p>Waar eerder kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis werd gefinancierd vanuit de AWBZ ('Intensieve Kindzorg (IKZ)) dan wel Zorgverzekeringswet (Zvw, wijkverpleging of Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie (MSVT)), valt deze zorg per 1-1-2017 in het geheel binnen het 'Medische Kindzorg Systeem' (MKS).</p> <p>Het ministerie van VWS heeft op dit moment nog niet besloten of de gehele aanspraak MKS vanuit de Zvw is of vanuit een combinatie Zvw en Jeugdwet. Verpleegkundige activiteiten vallen sowieso onder de Zvw. VWS heeft nog niet besloten waar persoonlijke verzorging onder valt.</p> <p>Het voorstel is om registratieve zorgactiviteiten te introduceren om data opbouw bij zorgaanbieders mogelijk te maken. De opgebouwde data moet antwoord geven op vragen als: welke diagnoses komen voor binnen het MKS, hoe lang loopt de zorg thuis door welke zorg wordt geleverd en hoe vaak wordt deze zorg geleverd. Met deze informatie is het doel te onderzoeken op welke wijze de productstructuur aangepast kan worden om het MKS een plaats te geven in de dbc-systematiek. Omdat het MKS start per 1 januari 2017 willen de betrokkenen graag deze zorgactiviteit met terugwerkende kracht per die datum in laten gaan.</p>
202245	Nieuwe zorgactiviteit voor consult met (medisch) vertegenwoordiger in zorgproductgroep 069899 epilepsie	<p>Er is een specifieke patiëntengroep waarbij het ongewenste effecten heeft om de patiënt uit hun vertrouwde omgeving te halen en naar het ziekenhuis te laten komen voor een consult. De patiënt zelf is in een deel van de gevallen te zeer cognitief beperkt om inhoudelijk bij te dragen aan de gesprekken en in veel gevallen (bijvoorbeeld op grond van autistiforme contactstoornissen) wordt de patiënt angstig of onrustig van "onvrijwillige" doktersbezoeken. Hierbij kan ontregeling ontstaan van hun somatische aandoening (bijvoorbeeld bij ernstige epilepsie) waardoor er een nieuwe acute situatie kan ontstaan. Voor deze situatie is het (onder gestelde voorwaarden) met ingang van 2018 toegestaan om een herhaalbezoek plaats te laten vinden met de vertegenwoordiger van de patiënt in plaats van met de patiënt zelf. Hiervoor is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd, welke in de productstructuur gelijk gesteld is aan een herhaalbezoek. De zorgactiviteit is aan alle ZPK-1 uitvragingen toegevoegd. Nieuwe zorgactiviteit: 190065 Herhaal polikliniekbezoek door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent. In de Nadere regel is deze zorgactiviteit gedefinieerd als: Een polikliniekbezoek waarbij de (medisch) vertegenwoordiger van de patiënt een poortspecialist consulteert. Reden hiervoor is dat de aanwezigheid van de patiënt bij het consult volgens de poortspecialist het dagelijks functioneren en welzijn van de patiënt ernstig zou verstoren. De consultatie heeft betrekking op een zorgvraag waarvoor de poortspecialist de patiënt eerder heeft gezien tijdens een polikliniekbezoek. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) van de patiënt te behandelen. Dit consult dient ter vervanging van een face-to-face contact.</p>

202255	Verbijzonderen TBC in de productstructuur	<p>Betreft zorgproductgroep 19999_ Infectie en parasitair - Overige infectieziekten</p> <p>In 2014 heeft de NIV een wijzigingsverzoek ingediend voor het specialisme-overstijgend maken van de producten tuberculose en pneumonie. DBC-onderhoud en de NZa hebben destijds nadere analyses uitgevoerd waarin werd aangetoond dat er weinig verschil is tussen de profielen van de zorgproducten voor interne en longgeneeskunde. Op basis hiervan is besloten het wijzigingsverzoek te honoreren. De uitwerking in 2016 betreft (2053/2054):</p> <ul style="list-style-type: none"> • de internisten toevoegen aan de bestaande producten van longgeneeskunde voor de diagnose pneumonie • de longgeneeskunde toevoegen aan de bestaande producten van de internisten voor de diagnose TBC <p>De diagnose TBC leidt in de productstructuur van de interne geneeskunde niet af naar een specifiek TBC product. Meerdere diagnoses, waaronder TBC, vallen onder een product voor infectieziekten. De longartsen hadden t/m 2015 zowel voor de pneumonie als de TBC diagnose specifieke zorgproducten. Dit wijzigingsverzoek is ingediend met de vraag om de diagnose Tuberculose uit de groep Infectieziekten te halen en apart inzichtelijk te maken met eigen zorgproducten. De diagnose Tuberculose is bij de release 2016 opgenomen in de diagnosegroep Infectieziekten. Om de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars ten aanzien van tuberculose te faciliteren is de NZa voornemens om de diagnose TBC in de productstructuur te verbijzonderen.</p> <p>Gekozen uitwerking: In de zorgproductgroep 19999_ Infectie en parasitair - Overige infectieziekten is de diagnosegroep (Non) Tuberculose toegevoegd. Deze groep bevat de diagnoses:</p> <ul style="list-style-type: none"> 322_1511 - Tuberculose 322_1512 - Extrapulmonale Tuberculose 322_1513 - Tuberculose en HIV 322_1514 - Multiresistente Tuberculose 313_424 - Tuberculose <p>Onderstaande zorgproducten zijn declarabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisch kort: Klinisch 1 t/m 5 • Klinische middel: Klinisch 6 t/m 28 • Klinisch (zeer) lang • Overige ingrepen/ Overige Diagnostiek/ Specifieke diagnostiek (standaardcluster 1.6)/ Beeldvorming (Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht) • Dagverpleging en/of Poli > 4 • Poli 3 t/m 4 en/of Routine onderzoek > 2 • Licht ambuland <p>Er is besloten om de bestaande zorgproducten een nieuw nummer toe te kennen. Dit betreft de dbc-zorgproducten waar de diagnose Tuberculose uit de uitvraag wordt gehaald.</p>
202262	CNL zorg opnemen in zorgproductgroep 991630	<p>Het Centrum voor Neurologische Leerstoornissen (CNL) levert multidisciplinaire diagnostiek bij kinderen met aangetoonde neurologische aandoeningen, naar neurocognitieve problemen en de invloed daarvan op het functioneren. Deze zorg valt onder medisch specialistische zorg en hiervoor worden dbc's vastgelegd. Deze leiden af naar zorgproducten, die niet aansluiten bij de geleverde zorg; de gemaakte kosten wijken te sterk af van de opbrengsten van deze a-segment producten. Daarom is een aanpassing van de structuur nodig, om kosten homogene producten af te laten leiden. Deze aanvraag komt binnen via beleidsregel innovatie.</p> <p>Betreft zorgproductgroep 991630 - Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)</p> <p>Het knelpunt betreft de zorgproducten</p> <ul style="list-style-type: none"> - 991630049 Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1 Met verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) - 991630050 Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1 Zonder verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) <p>De volgende zorgactiviteiten zijn toegevoegd aan de uitvraag voor deze producten in knooppunt 'poli>6/dag>1':</p> <ul style="list-style-type: none"> - 194154 Psychodiagnostiek – gespecialiseerd neuropsychologisch onderzoek > 4 uur - 194176 Neuropsychologisch onderzoek in combinatie met EEG (registratie vanaf 6 uur) <p>Hiermee kan voor de CNL zorg een passend product gedeclareerd worden. Daar de inhoud van het product verandert, zullen de twee producten een ander nummer krijgen.</p>

202275	Tarieftype 13 opnemen in uitval en aanpassen ZPK99	<p>Betreft het consistent maken van de productstructuur m.b.t. tarieftype 13 en het voorkomen van mogelijke profielvervuiling waardoor onterechte kostentoe rekening zou kunnen plaatsvinden.</p> <p>- Tarieftype 13 zorgactiviteiten worden in de productstructuur afgeleid naar de uitval-zorgproductgroep (888888). Ook tarieftype 13 zorgactiviteiten die al in de standaarduitval waren opgenomen zullen naar deze zorgproductgroep worden verplaatst.</p> <p>- De zorgprofielklasse van verschillende zorgactiviteiten (met name de bijbetalings-zorgactiviteiten) met ZPK99 wordt omgezet naar de juiste zorgprofielklasse omdat ZPK99 met name registratieve doeleinden dient.</p> <p>De juiste ZPK in combinatie met het laten uitvallen van tarieftype 13 in de structuur vormt geen belemmering meer om een juiste zorgprofielklasse toe te kennen.</p> <p>Een ozp hoort niet in het profiel van een dbc-zorgproduct te landen, want het is los declarabel. Als de ozp wel opgenomen wordt in het profiel dan is er sprake van profielvervuiling wat effect heeft op de kostprijs (toerekening) van het dbc-zorgproduct. Bovendien mist de instelling dan de declaratie van een ozp. Wanneer beiden worden vastgelegd, dus een keer als ozp en een keer in het profiel, ziet de patiënt de verrichting ten onrechte tweemaal op de nota.</p> <p>Deze wijziging heeft een relatie met wijzigingsverzoek 202390.</p>
202279	Aanpassen bijlage 7 bij NR/CU-266	Het betreft Bijlage 7 "Overzicht pathologie prestaties" bij de Nadere regel voor medisch specialistisch zorg. Deze omvat een tabel met de koppeling van afzonderlijke pathologische bepalingen aan een beperkt aantal landelijke zorgactiviteiten. Aanvrager verzoekt om enkele niet beschreven, veel voorkomende onderzoeken aan de tabel toe te voegen.
202390	Functionele wijziging ozp indeling add-on overige	In de huidige indeling van ozp's, is de relatie tussen supplementaire verrichtingen met het bijbehorende dbc-zorgproduct in een aantal gevallen onvoldoende vormgegeven. Vandaar dat wij voorstellen om bij een aantal bestaande ozp's de relatie naar het onderliggende zorgtraject te faciliteren. Een van de voordelen is dat, door het aanbrengen van deze relatie, de controleerbaarheid voor zorgverzekeraars verbetert. Voorstel is om de subcategorie OZP Supplementair – Add-on overige (tarieftype 14) in gebruik te nemen.

4.3 Wijzigingsverzoeken met middelgrote impact

Deze paragraaf bevat de wijzigingsverzoeken met een middelgrote impact op de productstructuur, regelgeving en/of administratieve lasten. Dit betreft wijzigingen die niet evident zijn, maar ook niet tot de categorie high impact hoort.

Referentie nummer	Omschrijving	Toelichting
202139	Nieuwe zorgactiviteit voor versie tijdens zwangerschap	In de eerste lijn is een prestatiecode voor een uitwendige versie beschikbaar; in de tweede lijn niet. Vanwege de consistentie tussen eerste- en tweedelijnszorg is met de RZ18a zorgactiviteit 037610 - "Uitwendige versie van kind in stuitligging naar hoofdligging, per poging exclusief CTG (037532) en exclusief echo (039485)" aangemaakt. Deze zorgactiviteit is opgenomen in het cluster "Routine onderzoek 2/ Ingreep licht". Registratie van één of twee van deze zorgactiviteiten uit dit cluster leidt af naar declarabel dbc-zorgproduct 159999027 - licht ambulante en bij meer dan twee zorgactiviteiten uit dit cluster naar dbc-zorgproduct 159999023 - routine onderzoek > 2. Als er sprake is van dagverpleging dan zal altijd afgeleid worden naar zorgproduct 159999019.
202151	Therapeutische scopieën opnemen in de afleiding	<p>Probleem is dat een aantal interveniërende zorgactiviteiten uitvalt, als deze worden geregistreerd als ondersteunende activiteit in het subtraject van een beschouwende hoofdbehandelaar. Deze situatie rechtvaardigt volgens de regelgeving geen aparte declaratie, omdat er geen sprake is van een zelfstandige zorgvraag. Concreet gaat het om interventies (m.n. voor MDL en interne geneeskunde) die als intensief/invasief zijn geassocieerd binnen de productstructuur. Hierdoor lopen de subtrajecten met deze zorgactiviteiten niet door naar de 'conservatieve' dbc-zorgproducten, maar leiden ze tot uitval.. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is de PEG-plaatsing bij maligniteiten (gastrostomie). Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:</p> <p>034501 4 Gastrostomie, open procedure (zie 034503 voor endoscopisch).</p> <p>034503 5 Endoscopische gastrostomie (zie 034501 voor open procedure)</p> <p>034640 4 Endoscopische mucosectomie.</p> <p>034694 4 Endoscopische retrograde (pancreatico-)cholangioscopie (ERCP).</p> <p>034695 4 Enteroscopie met behulp van een flexibele endoscoop</p>

		<p>inclusief eventuele biopten en poliepectomie 034696 4 Endoscopisch plaatsen stent in tractus digestivus (prox. of distaal) 080830 4 Plaatsen stent (vasculair, urinewegen, enteraal, gal-, traanwegen)</p> <p>Oplossing Het indelen van de genoemde zorgactiviteiten in de categorie 'overige therapeutisch'. Hierdoor kan in voorkomende gevallen een ambulante middel dbc-zorgproduct (overig therapeutisch) worden afgeleid. Dit zal geen wijziging tot gevolg hebben voor die zorgproductgroepen waar de betreffende zorgactiviteiten reeds specifiek producttypend zijn, bijvoorbeeld als onderdeel van het cluster GE-complex.</p>
202187	Oplossen uitval in verband met ontbreken van ligdagen bij harvest autologe stamcellen	<p>Bij de harvest van stamcellen voor autologe stamceltransplantaties bij kinderen leidt het ontbreken van een dagopname of verpleegdagen tot een uitvalproduct. De kinderen krijgen chemotherapie, hiervoor zijn ze opgenomen. In dezelfde opname vindt de harvest van stamcellen plaats. Dit wordt conform regelgeving als apart traject geregistreerd. Er is dan sprake van een SKION-traject, waarin de verpleegdagen worden geregistreerd, en van een stamceltransplantatie traject. Voor dat laatste geldt dat er behandeldagen geregistreerd dienen te worden om tot een declarabel dbc-zorgproduct af te leiden. Echter, die dagen worden al in het SKION-traject geregistreerd, en de dagen van één opname mogen niet gesplitst worden over meerdere trajecten. Daarom leidt de stamceltransplantatie nu tot een uitvalproduct. De huidige situatie brengt daarnaast een ongewenste prikkel mee om de begindatum van stamceltransplantatie aan te passen aan de begindatum van de opname, zodat de verpleegdagen in het stamceltraject kunnen worden geregistreerd en dit traject niet uitvalt.</p> <p>Om dit probleem op te lossen wordt het huidige dbc-zorgproduct voor stimuleren en oogsten van eigen stamcellen gesplitst in een variant voor volwassenen en voor kinderen, op basis van Zorgvraag kind. Voor het dbc-zorgproduct voor kinderen geldt dan niet de eis van klinische dagen. In zorgproductgroep 979003 <i>Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen)</i>, wordt dan, in combinatie met 'zorgvraag kind', en de betreffende zorgactiviteiten (zorgactiviteit 192089 toedienen groeifactoren en zorgactiviteit 39284 harvest autologe stamcellen), afgeleid naar één dbc-zorgproduct voor stimuleren en oogsten van eigen stamcellen bij kinderen. Dit dbc-zorgproduct hoeft geen verpleegdagen te bevatten en kan parallel aan het SKION-zorgproduct worden gedeclareerd. Voor dit nieuwe dbc-zorgproduct zal een aangepast tarief worden vastgesteld.</p>
202218	Nieuwe zorgactiviteit voor verwijderen draadloze pacemaker	<p>Per 2015 heeft de implantatie van een intracardiale pacemaker een plaats in de dbc-systematiek. Net als bij een reguliere pacemaker, komt het voor dat deze na verloop van tijd moet worden geëxplanteerd (end-of-life, of er is een ICD en/of CRTnodig). Dit vergt een specifieke procedure die enigszins vergelijkbaar is met de procedure bij een complexe leadextractie. Een passende zorgactiviteit ontbreekt echter. Om dit mogelijk te maken zal een nieuwe zorgactiviteit worden geïntroduceerd.</p> <p>033253 Complexe transveneuze verwijdering van een implanteerbare intracardiale pacemaker met gebruik van specifieke extractietools.</p> <p>Deze zorgactiviteit leidt af naar het bestaande dbc-zorgproduct 979001258 ('complexe leadextractie') in de zorgproductgroep voor complexe cardiologische interventies. Dit zorgproduct is het best passend bij dit type interventie. De naam van het betreffende product zal worden aangepast: 'complexe transveneuze intracardiale extractie'</p>
202223	Aanmaken onderscheidende zorgactiviteit voor longvolumereductie dmv ventiel	<p>Een UMC heeft aangegeven dat ze nu een knelpunt ervaren bij de declaratie van endobronchiale longvolumereductie bij zorgverzekeraars. Dit omdat er nu onvoldoende onderscheid is naar de methode en er vergoedingsverschillen zijn voor deze behandeling voor patiënten met ernstige longemfyseem: de ingreep met behulp van plaatsing ventiel komt wel in aanmerking voor vergoeding, de behandeling met andere methoden (zoals met coils) niet.</p> <p>Voor deze ingreep wordt zorgactiviteit 032486 <i>Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527)</i> vastgelegd. Deze zorgactiviteit heeft onlangs aanspraakcode02601 toegekend gekregen (release RZ17b) die aangeeft dat deze zorg onder voorwaarden wordt vergoed en waarvoor ook informatie m.b.t. de medische indicatie vereisten ingevuld dient te worden (zie website Zorginstituut Nederland voor informatie over de voorwaarden).</p> <p>Om bij de declaratie ook duidelijk te kunnen maken dat de longvolumereductie is uitgevoerd met een methode die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, introduceren wij een nieuwe materiaalcode: 190674 <i>Intrabronchiaal eenrichtingsventiel (IBV), exclusief bij gebruik voor persisterend luchtlek (zie 190673)</i>. Deze materiaalcode wordt toegevoegd aan de afleidingscriteria in zorgproductgroep 100501 (Ademhalingsstelsel - Chronische aandoeningen van onderste luchtwegen) ten behoeve van aanspraakkleuring en productafleiding naar dbc-zorgproducten 100501061 en -062 (respectievelijk COPD - Longgeneeskunde Ther bronchoscopie zwaar/ plaatsen stent -/ RF-ablatie zonder scopie Met plaatsen bronchiale/ pulmonale stent, en variant</p>

		zonder plaatsen stent).
202244	Aanmaken zorgproduct voor plaatsen duodenumsonde met Cortrak	<p>Via een techniek van elektromagnetische geleiding is het mogelijk een duodenumsonde te plaatsen direct aan het bed van de patiënt. Dit is minder intensief dan de gebruikelijke methode in dergelijke gevallen. Op de intensive care kan deze methode bijvoorbeeld een vervanger zijn voor totale parenterale voeding (TPV), indien de enterale weg intact is. Tot nu toe ontbreekt een mogelijkheid voor registratie en declaratie van deze techniek.</p> <p>Oplossing: het introduceren van een zorgactiviteit voor 'Plaatsen duodenumsonde met behulp van electromagnetische transmitter'. Deze zorgactiviteit geldt als overig therapeutische verrichting (zorgprofielklasse 6) en zal, bij afwezigheid van verzwarende interventies, bepalend zijn voor de afleiding c.q. declaratie (als 'ambulant middel').</p>
202261	Toevoegen zorgactiviteit 038911 aan afleiding naar middel ambulant dbc-zorgproduct	<p>Het verwijderen van een port-a-cath kan worden geregistreerd met zorgactiviteit 038911 <i>Op.verw. gezwellen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen corpora aliena, inwendige metalen hechtingen, apparaat volgens Ton e.d. dmv excisie.</i> Deze zorgactiviteit leidt niet tot een operatief dbc-zorgproduct, verzoek is om deze verrichting bij de diagnose 435 <i>Shuntchirurgie</i> van Heelkunde typerend te maken voor een operatief dbc-zorgproduct.</p> <p>NB: Zorgactiviteit 038912 (Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieper liggende structuren dan in code 038911 is omschreven.) is niet passend voor deze handeling.</p> <p>Nu is zorgactiviteit 038911 typerend bij een licht ambulant dbc-zorgproduct 140301062 'Pomp/ shunt/ port-a-cath, Licht ambulant, Urogenitaal nierinsufficiëntie'. Probleem dat wordt ervaren is dat de behandeling wordt uitgevoerd op de OK onder volledige verdoving (bij kinderen) of plaatselijke verdoving (volwassenen). Voor volwassenen komt het ook voor dat de behandeling wordt uitgevoerd in de behandelkamer. Gezien de aard en zwaarte van de ingreep is de NZa van oordeel dat het toevoegen van zorgactiviteit 038911 aan een operatief zwaar dbc-zorgproduct niet proportioneel is. De NZa erkent echter wel de problematiek wanneer de port-a-cath wordt verwijderd op de OK. Daarom wordt zorgactiviteit 038911 toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct 140301013 'Pomp/ shunt/ port-a-cath, Therapeutisch licht, Urogenitaal nierinsufficiëntie' (ambulant middel). Hiervoor zal de zorgproductcode gewijzigd worden naar 140301080.</p>
202266	Diagnose combinatie tabel aanpassen voor diagnoses diep veneuze problematiek	<p>Ook de combinaties van heelkunde-diagnosetyperingen (430-430 / 429-430 / 430-429) zullen in de diagnose combinatie tabel worden opgenomen.</p> <p>Motivatie: Per 2016 is een aantal nieuwe diagnoses voor diepe veneuze pathologie geïntroduceerd. De volgende de vaatchirurgische (=heelkunde) diagnoses zijn geïntroduceerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 429 Chronische diepe veneuze pathologie - 430 Acute diepe veneuze pathologie <p>In een eerdere release (RZ17a) is diagnose 429 met zichzelf opgenomen in de diagnose combinatie tabel dct). In release RZ18a zal in verband hiermee een aanvullende mutatie op de Diagnose Combinatie Tabel (DCT) worden doorgevoerd. Een interventie wordt eenmalig met de typerende diagnose vastgelegd en leidt tot één declaratie, ook in geval van gecombineerde ingrepen. Er is sprake van ofwel chronische veneuze insufficiëntie ofwel acute veneuze insufficiëntie. Eventuele 'dubbelzijdigheid' komt tot uitdrukking in de eenmalige declaratie. Bij oppervlakkige veneuze problematiek (m.n. varices, diagnose 428) was de combinatie als zodanig al opgenomen in de dct.</p>
202271	Verduidelijken registratie van behandeling met CPAP/BiPAP	<p>Patiënten die gediagnostiseerd zijn met slaapapneu kunnen gebruikmaken van CPAP/BiPAP apparatuur. Deze gebruiken ze thuis en wordt bekostigd via de hulpmiddelenwet. Ieder jaar gaan deze patiënten op controle bij de longarts, waarbij ze een controleconsult hebben en het SD-kaartje van het CPAP-apparaat wordt uitgelezen. De luchtdruk wordt dan ook bijgesteld. Sommige ziekenhuizen registreren hiervoor de zorgactiviteit 039851 'Behandeling middels CPAP of BiPAP' en declareren dbc-zorgproduct 060607004 'Beademing middels CPAP/ BiPAP Zonder KNF Zenuwstelsel slaapstoornis'. Deze zorgactiviteit en dit zorgproduct zijn te zwaar voor de geleverde zorg tijdens de jaarlijkse controles. Ook roept de consumentenomschrijving van zorgproduct 060607004 vragen op omdat hierin gesproken wordt van 'beademing met medicijnen'. Hiervan is niet in alle gevallen sprake.</p> <p>Om de registratie en declaratie van deze zorg te verduidelijken, worden de volgende aanpassingen gedaan in RZ18a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verduidelijken dbc-zorgproduct 060607004 <p>Het dbc-zorgproduct 060607004 'Beademing middels CPAP /BiPAP Zonder KNF' is bedoeld voor declaratie van behandeling middels CPAP of BiPAP. Deze periode omvat het aanmeten en leveren van het masker, het leveren van het CPAP of BiPAP apparaat voor de proefperiode, het uitlezen van de gegevens die gemeten zijn gedurende de proefperiode en het evalueren van de uitkomst. De zorgactiviteit 039851 Behandeling middels CPAP of BiPAP wordt geregistreerd. Hierdoor wordt afgeleid naar zorgproduct 060607004 (of naar zorgproduct 060607005 als er ook sprake is van KNF).</p> <p>Voor de jaarlijkse controle in het kader van de beademing middels</p>

		<p>CPAP/BiPAP kan een polikliniekbezoek worden vastgelegd als aan de voorwaarden daarvoor is voldaan. Onder deze jaarlijkse controle valt ook het uitlezen van het apparaat.</p> <p>- Aanpassen consumentenomschrijvingen dbc-zorgproducten 060607004 en 060607005 In de consumentenomschrijvingen van de zorgproducten 060607004 en 060607005 staat 'beademing met medicijnen'. Dit roept verwarring op, omdat er geen sprake is van behandeling met medicijnen.</p>
202273	Nieuwe afsluitreden voor vroegtijdig afsluiten grz-subtraject	<p>In de nadere regel NR/REG 1713 (1.8418.1) staat:</p> <p>Voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrische revalidatiezorg zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt gaat de termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting (1.8418.1).</p> <p>In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar toestaan dat er langer dan zes maanden GRZ wordt geleverd. Deze situatie kan zich voordoen wanneer er sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend GRZ zorgtraject.</p> <p>Indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, mag (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgverzekeraar heeft schriftelijk toestemming gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de nieuwe zorgvraag, én; - Het nieuwe zorgtraject wordt voorafgegaan aan een noodzakelijk ziekenhuisverblijf in verband met de nieuwe zorgvraag. <p>Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag, is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.</p> <p>In de tweede alinea van de NR staat dat er uitzonderingen te maken zijn op de termijn van 42 dagen als er een tweede zorgvraag voor is. Formeel is het dus mogelijk om met toestemming van de zorgverzekeraar af te wijken. Op de factuur is het echter niet te zien voor de verzekeraar dat het die patiënt betreft omdat de sluitreden 76 hiervoor geen inzicht biedt.</p> <p>Omdat dit echter wel wenselijk is, wordt een nieuwe afsluitreden toegevoegd voor de grz, zodat deze uitzonderling zichtbaar wordt voor in- en verkopende partijen.</p>
202276	Zorgactiviteit 080828 toevoegen aan zorgproductgroep 990004	<p>Zorgactiviteit 080828 (Embolisatie van vaten) is een ingreep uitgevoerd door een interventieradioloog. Deze ingreep kan worden uitgevoerd bij veneuze malformaties (aangeboren afwijkingen in de grotere aderen). In het geval dat de plastisch chirurg de poortspecialist is, dient de interventieradioloog de ingreep vast te leggen in het zorgtraject van de plastisch chirurg. Echter, deze zorgactiviteit komt niet voor in de zorgproductgroep van plastische chirurgie 990004, en leidt daarom tot uitval indien dit de enige operatieve verrichting is.</p> <p>Hoewel er in de huidige zorgproductgroep 990004 niet een echt passende plaats bestaat voor deze zorgactiviteit, is er toch voor gekozen deze te laten afleiden naar een bestaand dbc-zorgproduct. Dit is omdat de lage aantallen (naar schatting 60 per jaar) geen nieuw dbc-zorgproduct rechtvaardigen. In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) is bepaald dat het meest geschikte plaats in zorgproductgroep 990004 is: <i>Groep 4: Algemeen: reconstructie groot</i>. Deze groep lijkt inhoudelijk en qua kosten het meest geschikt. Om dit knooppunt passend te maken voor de embolisatie van vaten, zal de naam van het knooppunt, en het gelijknamige dbc-zorgproduct waar dit naar afleidt, worden aangepast. Omdat de inhoud van het dbc-zorgproduct verandert zal ook het nummer worden aangepast. Zorgactiviteit 080828 zal worden toegevoegd aan de uitvraag en aan de lijst met plastische verrichtingen. Voor deze zorgactiviteit gelden speciale voorwaarden voor vergoeding, aangegeven dient te worden of aan de medische indicatievereisten wordt voldaan.</p> <p>Daarbij zal een nieuwe diagnose worden aangemaakt en toegevoegd aan dit knooppunt: 340_515 <i>embolisatie bij vaataandoening</i>. Deze diagnose zal, in combinatie met zorgactiviteit 080828, afleiden tot een declarabel dbc-zorgproduct in zorgproductgroep 990004.</p>
202356	Opheffen inconsistenties in regelgeving nazorg steunhart	<p>In de toelichting bij de Nadere regel wordt zorg voor patiënten met een lange termijn steunhart beschouwd als vergelijkbaar met harttransplantatiezorg, wat ook conform de geest van dit type zorg is (patiënten krijgen een steunhart vaak als langdurige voorbereiding op een orgaantransplantatie).</p> <p>Zorgactiviteit 039898 'Nazorg bij lange termijn ondersteuning van het hart' is echter geen onderdeel van de automatische afsluitregel, via het registratieaddendum. Dat wil zeggen dat trajecten met deze zorgactiviteit niet standaard 120 dagen lopen (tenzij eerder een andere fase aanbreekt), maar worden afgesloten conform de algemene afsluitregels. Hierdoor kent dit nazorgtraject geen uniforme duur. Dit is wel van belang, omdat uitgangspunt</p>

		<p>bij de declaratie is dat zo'n nazorgtraject in principe uit drie declaraties van 120 dagen bestaat (en daarmee een jaar van nazorg vertegenwoordigt). Op die wijze is ook het tarief bepaald (gereguleerd segment). Zonder maatregelen is het mogelijk dat kortere trajecten of meer dan 3 keer per jaar een dergelijke dure declaratie wordt gegenereerd. Er is dus geen sprake van een eenduidige declaratie van nazorg zoals bij hart - / longtransplantaties.</p> <p>Oplossingsrichting: De zorgactiviteit voor nazorg steunhart (039898 'Nazorg bij lange termijn ondersteuning van het hart') wordt opgenomen binnen onderdeel 2.0000.5 van de afsluitregeltabel (bijlage 5 bij NR). Hierin zijn de m.n. volgende nazorg zorgactiviteiten nu in referentiegroep 4 opgenomen: 039394 Nazorg longtransplantatie ontvanger. 039395 Nazorg hartlongtransplantatie ontvanger. 039396 Nazorg harttransplantatie ontvanger. De ZA code 039398 wordt hier aan toegevoegd.</p> <p>Regelgeving: Steunharten worden, naast de bestaande vermelding in de toelichting en het registratieaddendum, ook specifiek benoemd in artikel 19 van de NR als vergelijkbaar met harttransplantatiezorg, ook wat betreft de begeleiding. Het gaat met name om de nazorgtrajecten, waarvoor een aparte za code bestaat (039898 'Nazorg bij lange termijn ondersteuning van het hart')</p>
202357	Aanpassen definitie zorgactiviteit 190347 lichttherapie in Nadere regel	<p>Bij lichttherapie thuis wordt eenmalig, bij uitgifte van het apparaat, zorgactiviteit 190347 (Lichttherapie-apparaat voor UVB-thuisbelichting) geregistreerd. Dit zorgt voor afleiding naar een dbc-zorgproduct voor lichttherapie.</p> <p>Deze registratiereguleer (eenmalig registreren bij uitgifte) is passend voor de reguliere lichttherapie waarbij een kuur 8-16 weken duurt. Bij reguliere lichttherapie volgt een nieuwe kuur op het moment dat de klachten weer verergeren. Echter sinds kort is een nieuw apparaat voor lichttherapie op de markt is dat een ultralage dosis UV-licht afgeeft en daardoor het hele jaar door, en meerdere jaren achter elkaar, gebruikt wordt. Het apparaat wordt op voorschrijven van de dermatoloog bij de patiënt geplaatst. De huur wordt jaarlijks verlengd als patiënt en dermatoloog tevreden zijn over het resultaat. Conform huidige regelgeving mag er echter maar eenmalig een zorgactiviteit voor deze zorg geregistreerd worden en dus maar eenmalig een zorgproduct gedeclareerd worden, terwijl de huur van het apparaat doorloopt. Om hiervoor een oplossing te bieden is besloten de volgende aanpassing door te voeren in de Nadere regel:</p> <p>Lichttherapie-apparaat voor UVB-thuisbelichting (190347). Deze zorgactiviteit mag bij reguliere lichttherapie (die in kuren wordt gegeven en een reguliere dosis UV-licht afgeeft) eenmalig worden geregistreerd worden bij uitgifte van het apparaat. Indien gebruik wordt gemaakt van een apparaat dat een ultralage dosis UV-licht afgeeft en daardoor meerdere jaren aaneensluitend wordt gebruikt, wordt deze zorgactiviteit 1x per jaar dat het apparaat wordt gebruikt, geregistreerd.</p> <p>Voor lichttherapie thuis geldt dus in het algemeen dat de zorgactiviteit 190347 bij plaatsing van het apparaat wordt geregistreerd. Voor de reguliere UVB behandeling die in kuren wordt gegeven geldt dat, als er bij een nieuwe kuur opnieuw een apparaat wordt geplaatst, de zorgactiviteit opnieuw wordt geregistreerd. Voor de behandeling met een apparaat dat een ultralage dosis UV-licht afgeeft, geldt de regel dat 1x per jaar mag worden geregistreerd.</p>
202358	Aanpassen inconsistenties in regelgeving transplantatiezorg	<p>Er bestaat onduidelijkheid over de regels rondom transplantatiezorg die zijn opgenomen in artikel 19 lid 17 van de nadere regel NR/CU-266. Dit artikel bevat regels over stamceltransplantaties, orgaantransplantaties (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantaties) en hart-, long- en hartlongtransplantaties. Aan de bepaling voor stamcentransplantaties wordt toegevoegd dat fase 1 en 2 bestaan uit maximaal 120 dagen. aan de bepaling voor orgaantransplantaties en begeleiding hart- long- en hartlongtransplantatie toevoegen dat fase 3 (nazorg) bestaat uit maximaal drie subtrajecten van maximaal 120 dagen.</p>
202359	Nieuwe zorgactiviteit parenterale ijzertoediening	<p>Een stijgend aantal patiënten met chronisch bloedverlies of ijzerebrekansemie wordt behandeld met parenterale ijzertoediening. De patiënt komt hiervoor op de dagbehandeling van het ziekenhuis, krijgt een infuus en vervolgens ijzer toegediend. In de regel komt de patiënt hiervoor 1 x per jaar op controle en krijgt 2 à 3 toedieningen ijzer per jaar. Omdat de behandeling ongeveer een uur duurt, kan hiervoor geen dagverpleging worden geregistreerd. Er is ook geen zorgactiviteit voor de ijzertoediening, dus er kan niets worden geregistreerd en gedeclareerd, met uitzondering van 1 poliklinisch contact per jaar.</p> <p>Om dit probleem op te lossen is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd:</p> <p>039156 Verstrekking parenteraal ijzer. Verstrekking van ijzer via infuus of injectie, buiten het maag-darmstelsel om.</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt toegevoegd aan cluster 1.7 Overige ingrepen. Registratie hiervan zorgt voor afleiding naar een middel ambulant dbc-zorgproduct in alle relevante zorgproductgroepen.</p>
202363	nieuwe zorgactiviteit	Met de RZ18a is zorgactiviteit 037321 - Vaginectomie (Het operatief

	voor 'vaginectomie'	<p>verwijderen van de gehele vagina of een deel ervan) als zelfstandige ingreep aangemaakt. De registratie van zorgactiviteit 037321 Vaginectomie als zelfstandige ingreep bij diagnosecode 0307.M12 'maligniteit vagina' leidt af naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - declarabel zorgproduct 201080186 - maligniteit overig oper groep 2-3/ Proeflaparotomie/ Diagnostische laparoscopie met verpleegdagen of <p>declarabel zorgproduct 201080187 - maligniteit overig oper groep 2-3/ Proeflaparotomie/ Diagnostische laparoscopie zonder verpleegdagen.</p>
202384	aanvraag zorgactiviteit vervangen sfincterprothese en penisprothese	Er worden problemen ervaren bij het vervangen van (een deel van) een penisprothese of sfincterprothese. Momenteel zijn er geen specifieke zorgactiviteiten voor het vervangen van (een deel van) een penisprothese of sfincterprothese waardoor de zorg niet declarabel is. Om deze zorg te kunnen declareren zijn wij voornemens nieuwe zorgactiviteiten aan te maken voor het vervangen van een penisprothese of sfincterprothese. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt in het vervangen van een hele prothese en het vervangen van een deel van een prothese. Wij zijn voornemens het verzoek te honoreren.
202392	Onderhoud za's Add-on geneesmiddelen	In dit wijzigingsverzoek zijn de nieuwe zorgactiviteiten uitgewerkt voor add-on geneesmiddelen die opgenomen zijn in de NZa Prestatie- en tarientabel add-on geneesmiddelen vanaf 1 oktober 2016 tot 1 november 2016. Deze add-ons komen bij de uitlevering van release RZ18a beschikbaar voor declaratie met terugwerkende kracht t/m 31-12-2016.
202393	Registratieprobleem bij search stamcellen bij verwante donor	<p>In het geval van een search naar stamcellen bij een verwante donor (broer of zus), wordt zorgactiviteit 039237 (Selectie stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie) geregistreerd. In het registratieaddendum staat hierover het volgende:</p> <p>'Indien de selectie/afname plaatsvindt bij een verwante donor, dan wordt voor de donor een eigen zorg/subtraject geopend.'</p> <p>In de huidige situatie kan het product voor search zonder afname alleen worden gedeclareerd in die gevallen dat er wel een potentieel geschikte donor is gevonden, maar afname om wat voor reden dan ook niet doorgaat. In het geval dat er geen geschikte donor is gevonden, kan de search niet worden gedeclareerd.</p> <p>Om dit probleem op te lossen, zal in de regelgeving worden aangepast dat de zorgactiviteit 039237 (Selectie stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie) geregistreerd dient te worden in het subtraject van de (beoogde) ontvanger. Dit is conform de wijze waarop de search naar een niet-verwante donor wordt vastgelegd en zorgt ervoor dat er een zorgproduct voor de search kan worden gedeclareerd onafhankelijk van of er een geschikte donor wordt gevonden. Overigens worden zowel search als afname reeds conform regelgeving gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van de ontvanger.</p> <p>Voor de productstructuur betekent deze wijziging dat er straks twee zorgproducten zijn voor de search/afname fase bij allogene stamceltransplantatie met een verwante donor: een product voor de search (geregistreerd bij de ontvanger en gedeclareerd bij verzekeraar van ontvanger) en een product voor afname (geregistreerd bij donor en gedeclareerd bij verzekeraar van ontvanger). Het huidige product voor search én afname zal worden beëindigd.</p> <p>Behalve wijzigingen in de productstructuur en regelgeving zullen ook de tarieven voor deze zorg opnieuw worden bekeken.</p>
202405	Gender incongruentie	<p>In de RZ17b (202333) is voor de psychiater toegang tot de dbc-zorgproducten voor genderzorg mogelijk gemaakt. De diagnose 0329_19 Incongruentie genderidentiteit leidt af naar zorgproductgroep ZPG: 59899_Psychisch en gedrag - Psychische stoornissen (incl. niet-organische seksuele stoornis, incl. PMS) (wd). Hierdoor kan de psychiater de zorgproducten Intake en Diagnostiek openen en declareren.</p> <p>Bij de diagnose 329_19 Incongruentie genderidentiteit (psychiater) kunnen zowel initiële (zorgtype 11) als vervolgetrajecten (zorgtype 21) voorkomen. Om die reden is er voor deze diagnose zorgtype 21 geïntroduceerd. Zorgtype 21 kan niet gebruikt worden voor de diagnoses in de consultatieve psychiatrie (ZPG 990029_Psychiatrie). Hier zal gebruik van zorgtype 21 leiden tot uitval van een product.</p>

4.4 Wijzigingsverzoeken met lage impact

De wijzigingsverzoeken in deze paragraaf hebben een lage impact op onderhandelingen (zorginkoop) en/of zorgadministratie. Het betreft wijzigingen die redelijk evident zijn. Dit zijn onder andere:

- Uitvalreductie
- Wijzigingen in zorgactiviteit omschrijvingen en consumentenomschrijvingen
- Wijzigingen in dbc-zorgproductomschrijvingen
- Verduidelijking van regelgeving zonder impact op de wijze van registreren.

Referentie nummer	Omschrijving	Toelichting
202221	Correctie consumenten-omschrijving van zorgactiviteiten rijbewijskeuring en perfusie	<p>In dit wijzigingsverzoek worden twee consumentenomschrijvingen gewijzigd, die verkeerd in de zorgactiviteitentabel waren opgenomen. Zorgactiviteit 119028 'Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven)' heeft de verkeerde consumentenomschrijving. Hierin staat namelijk dat het rapport voor rekening van de te keuren persoon is. Deze consumentenomschrijving is vervangen door de correcte omschrijving dat het rapport voor rekening van het CBR is.</p> <p>De omschrijving van zorgactiviteit 032671 'Perfusie per OK sessie, uitgevoerd of standby (inclusief materiaal, inzet apparatuur en perfusiepersoneel)' had een onjuiste vertaling gekregen. Deze zorgactiviteit is namelijk aangemaakt voor het gebruik van de hartlong machine tijdens OK, en niet voor oncologische perfusie (hiervoor bestaan andere zorgactiviteiten). Deze consumentenomschrijving is daarom gewijzigd zodat de toepassing ook voor consumenten duidelijk is. Gezien de verkeerde vertaling in een consumentenomschrijving is ook de zorgactiviteitsomschrijving aangepast, zodat ook hieruit duidelijk blijkt dat het om ECC-perfusie (extracorporele circulatie) gaat, dus perfusie met behulp van een hartlong machine.</p>
202236	Toevoegen zorgactiviteit 036343 aan knooppunt Oper open middel (zwaar) in zorgproductgroep 149999	Blaashalssclerose is een vernauwing van de blaasuitgang door spierhypertrofie en/of bindweefseltoename ter hoogte van de blaashals. Dit laatste kan ontstaan na een invasieve ingreep, bijvoorbeeld een transuretrale prostaatrectomie (TURP). De behandeling van een blaashalssclerose kan operatief gebeuren met een plastiek van de blaashals. Deze ingreep kan geregistreerd worden met zorgactiviteit 036343 Y-V plastiek van de blaashals. De registratie van deze zorgactiviteit leidt in combinatie met een aantal urologische diagnoses waarvoor een TURP een behandeling kan zijn tot uitval. Per 2018 wordt dit gecorrigeerd: de registratie van de zorgactiviteit leidt in combinatie met diagnose 0306_041 BPH/BH obstructie af naar dbc-zorgproduct 149999013: oper open middel (zeer) zwaar en naar dbc-zorgproduct 149999009 oper open middel/ (zeer) zwaar bij diagnose 0306_090 Overige congenitale blaaspathologie.
202264	Zorgactiviteit 190022 second opinion op nota	Vanuit een zorgverzekeraar komt de constatering dat geregeld parallelle dbc's bij eenzelfde specialisme in een andere instelling worden gedeclareerd. Wanneer het gaat om een second opinion is dat apart declarabel. Wanneer het niet om een second opinion gaat, betreft het waarschijnlijk een consult in het kader van onderlinge dienstverlening, en dat mag niet als aparte prestatie aan de zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Echter omdat er geen verplichting is om zorgactiviteit 190022 (onderlinge dienstverlening) op de nota te vermelden, kan de zorgverzekeraar niet controleren of er sprake is van een second opinion of van onderlinge dienstverlening. Het verzoek is daarom om zorgactiviteit 190022 op de nota te laten vermelden. Omdat het vermelden van zorgactiviteit 190022 nodig is om de rechtmatigheid van de declaratie te controleren, is de NZa voornemens om dit verzoek te honoreren. Dit nog wel onder voorbehoud van de uitkomsten van het project Transparante Zorgnota, waarin nieuwe criteria voor het vermelden van zorgactiviteiten op de nota worden opgesteld.
202268	Aanpassen afleiding laryngoscopie bij KNO	Bij de NZa kwamen signalen binnen over hoge rekeningen voor een consult waarbij een laryngoscopie is uitgevoerd. Na onderzoek bleek dat in de meeste zorgproductgroepen een consult met een diagnostische directe of indirecte laryngoscopie (zorgactiviteiten 032281 en 032282) leidde tot een licht ambulante dbc-zorgproduct. Alleen als minimaal drie keer een dergelijke laryngoscopie in het subtraject voorkwam, werd een zwaarder dbc-zorgproduct afgeleid. Dit gold voor vrijwel alle KNO-diagnosen, behalve voor de diagnoses 0302_53 Dysfonie en 0302_58 Spraak / taalstoornissen. Bij deze diagnoses leidde registratie van één laryngoscopie al tot een zwaarder ambulante dbc-zorgproduct. Deze inconsistentie in de productstructuur is per 2018 (RZ18a) opgeheven: registratie van de diagnostische directe of indirecte laryngoscopie (zorgactiviteiten 032281 en 032282) leidt tot een licht

		ambulant dbc-zorgproduct.
202269	Verduidelijken ozp 191126 Pre-implantatie genetische diagnostiek - analyse per behandeling (cyclus)	Wij hebben vragen binnengekregen over de beoogde inhoud van het overige zorgproduct (ozp) voor analyse bij pre-implantatie genetische diagnostiek (191126). Het bleek niet duidelijk dat het genetische vooronderzoek bij de familieleden hier niet onder valt. Om duidelijk te maken dat deze prestatie alleen betrekking heeft op de biopsie en analyse op het embryonale materiaal en niet op het vooronderzoek bij de familieleden is de omschrijving van zorgactiviteit 191126 gewijzigd. Daarbij zijn ook de consumentenomschrijvingen van beide zorgactiviteit voor pre-implantatie genetische diagnostiek (191125 en 191126) aangepast, om deze inhoudelijk goed aan te laten sluiten op de zorgactiviteit-omschrijvingen.
202294	Registratieaddendum gewijzigd voor sluitregel Gynaecologie F21 en Medicinale oncologische behandeling toelichting blok B en D	Dit wijzigingsverzoek bestaat uit aanpassingen in twee afzonderlijke afsluitregels. De aanpassingen zijn onderstaand per afsluitregel beschreven. <i>2.0307.1 Gynaecologie F21</i> In de gevallen waarbij een registratieregule specifceert dat een volgend subtraject moet worden geopend, moet dit ook in de technische uitwerking (pseudocode) worden beschreven. In de pseudocode van Registratieregule 2.0307.1 F21 (... Het subtraject wordt dan één dag voor de datum van start van de nieuwe behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.) bleek dit niet te zijn verwerkt. De technische uitwerking is aangepast, zodat bij het sluiten van een subtraject één dag voor de uitvoerdatum van zorgactiviteit Y er ook een volgend subtraject wordt geopend op de dag van de uitvoerdatum van zorgactiviteit Y. <i>1.0000.1 Medicinale oncologische behandeling, toelichting blok B en D</i> De toelichting in de technische uitwerking (pseudocode) bleek multi-interpretabel te zijn. Hierdoor kwamen de afsluitmomenten niet altijd overeen met de registratieregels. De pseudocode en toelichting van blok B en D zijn aangepast waardoor de afsluitmomenten altijd in overeenstemming met de registratieregels zijn. In hoofdstuk 3.2 van het registratieaddendum is ter verduidelijking voor blok D een set voorbeelden toegevoegd.
202296	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 038911: 'apparaat volgens Ton' verwijderen	De omschrijving van zorgactiviteit 038911 luidde "Op.verw. gezwollen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet-en bindweefsel of verwijderen corpora aliena, inwendige metalen hechtingen, apparaat volgens Ton e.d. dmv excisie." De toevoeging "apparaat volgens Ton" bleek een methode uit de jaren '70 te zijn voor verbetering van wondgenezing, waarbij metalen plaatjes onder de huid worden aangebracht, die naderhand weer verwijderd dienen te worden middels excisie. Deze techniek is inmiddels obsoleet geworden. De zinsnede 'apparaat volgens Ton' is daarom verwijderd uit de zorgactiviteit omschrijving en de consumentenomschrijving. De code is niet gewijzigd.
202298	Aanpassen consumentenomschrijvingen zorgactiviteiten	Vanuit ZN kwam het verzoek de consumentenomschrijvingen van met name ozp's in te korten. De huidige omschrijvingen zouden te lang zijn (max. 300 tekens) en onvoldoende duidelijk voor de burger. Naar aanleiding van dit verzoek zijn de criteria van de NZa voor consumentenomschrijvingen gedeeld. Deze criteria zijn: <ul style="list-style-type: none"> - De vertaling is begrijpelijk voor de consument. - De vertaling is medisch inhoudelijk juist. - De vertaling is zo specifiek mogelijk (alle onderdelen van de zorgactiviteit omschrijving komen terug in de consumentenomschrijving). - De omschrijving leidt niet tot het toevoegen van extra informatie of het verwijderen daarvan. - In de consumentenomschrijving wordt geen gebruik gemaakt van zwaarteklassen en dergelijke, als deze ook niet in de zorgactiviteiten omschrijving staan (dus zo objectief mogelijk). De kolom in de zorgactiviteiten tabel voor consumentenomschrijvingen bestaat uit 300 posities. Besproken is dat bij de introductie van de consumentenomschrijvingen duidelijk is aangegeven dat hiervoor in de zorgactiviteitentabel 300 posities worden gehanteerd. Dat is ook in het ICT eisen document inzichtelijk. Het verzoek om de consumentenomschrijvingen in te korten om het TOG-probleem op te lossen wordt afgewezen. In overleg met ZN is besloten de consumentenomschrijvingen van een aantal ozp zorgactiviteiten aan te passen conform de criteria van de NZa omdat deze inderdaad voor verbetering in aanmerking kwamen. Aanpassen van de consumentenomschrijvingen van add-on geneesmiddelen is niet meer nodig, aangezien deze sinds 1-1-2017 niet meer in de zorgactiviteitentabel zijn opgenomen. Het vertalen van een groot aantal laboratoriumbepalingen in een voor de consument begrijpelijke taal, is niet goed mogelijk omdat ze stofnamen bevatten. Hier is bewust gekozen voor het gebruik van de zorgactiviteitomschrijving als consumentenomschrijving.
202314	Tekstuele wijzigingen zorgactiviteit omschrijvingen	Via de informatielijn kreeg de NZa signalen dat een aantal pathologie zorgactiviteiten zo omschreven zijn dat het lijkt alsof de excisie van weefsel of cytologie onderdeel uitmaakt van de zorgactiviteit. Dit leidt tot vragen van patiënten aan de zorginstellingen en aan de NZa. Na overleg met de WV is besloten de omschrijvingen en consumentenomschrijvingen zodanig aan te

		passen dat duidelijk is dat de zorgactiviteit het onderzoek van het weefsel/cellen betreft en niet de excisie. Daarnaast werden enkele spellingsfouten in de omschrijvingen van zorgactiviteiten opgemerkt, die in dit wijzigingsverzoek zijn verbeterd.
202321	Uitvalreductie: zorgactiviteit 038534 bij diagnose 1741 idiopathische epifysiolyse	Verzoek tot declarabel maken van diagnose 0305_1741 'Idiopathische epifysiolyse' en zorgactiviteit 038533 'Operatieve behandeling fractuur van het collum van het femur'. De omschrijving van zorgactiviteit 038533 'Operatieve behandeling fractuur van het collum van het femur' die aanvrager geeft komt niet overeen met de landelijke omschrijving in de zorgactiviteitentabel. Vermoedelijk betreft het een omschrijving uit de CBV-codetabel. De combinatie van de diagnose en de landelijke zorgactiviteit beschrijft geen logische zorg. Vanuit de NZa is een andere zorgactiviteit (038534 'Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal') aangedragen om te registreren. De combinatie van de diagnose 0305_1741 'Idiopathische epifysiolyse en ok-verrichting' en zorgactiviteit 038534 'Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal' leidt echter ook tot uitval. Dit terwijl er wel sprake is van logische zorg. Zorgactiviteit 038534 'Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal' is toegevoegd aan de afleiding naar zorgproductgroep 131999 (dbc-zorgproduct 131999050 Oper overig bekken/ heup/ bovenbeen (zeer) zwaar) en zorgproductgroep 990356, (dbc-zorgproduct 990356051 Congenitaal/ overig Oper complex Zonder VPLD Kinderchirurgie).
202326	uitvalreductie: ZA 037170 cervix poliep verwijderen bij G19 Cervixaf incl afw cervixtol valt uit.	In zorgproductgroep '181105 Symptomen/afwijkende klin bevindingen/labuitslagen - Cervixafwijkingen incl afwijkende cervixcytologie' leidt zorgactiviteit 037170 'Therapeutische hysteroscopie, kleine verrichtingen, zoals: conventionele poliepectomie, verwijdering van een intra-uterine device of een focale coagulatie' tot uitval. Deze zorgactiviteit wordt echter wel uitgevoerd bij diagnose G19 en het verzoek is om deze onterechte uitval op te lossen. Zorgactiviteit 037170 is toegevoegd aan het knooppunt Oper middel in zorgproductgroep 181105. Hierdoor wordt afgeleid naar het zorgproduct 181105006 Oper middel Symptoom cervixafwijking
202351	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 080086 'Radioembolisatie met Yttrium-90'	Zorgactiviteit 080086 had als omschrijving: 'Radioembolisatie met Yttrium-90'. Daardoor kon deze zorgactiviteit niet met andere microsferen zoals Holmium worden geregistreerd. De kosten en werking van Yttrium-90 en Holmium zijn vergelijkbaar. Omdat de inhoud van zorgactiviteit 080086 - 'Radioembolisatie met Yttrium-90' is gewijzigd, moest deze zorgactiviteit per 31-12-2017 beëindigd worden en is per 1-1-2018 de nieuwe zorgactiviteit 080087 - Radioembolisatie, dus zonder vermelding van een type microsferen, aangemaakt. In de afleiding in zorgproductgroep 29199_Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata spijsverteringsstelsel en zorgproductgroep 990062 - Radiologie neemt de nieuwe zorgactiviteit 080087 - Radioembolisatie de plaats in van de oude zorgactiviteit 080086 - Radioembolisatie met Yttrium-90 en heeft geen gevolgen voor de afleiding.
202365	Verduidelijking overeenkomst overige zorgproducten en zorgactiviteiten in Nadere Regel	Er bestaat onduidelijkheid over de toepassing van artikel 26 van de nadere regel Medisch-specialistische zorg (NR/CU-266), waarin regels zijn opgenomen over overige zorgproducten (ozp's) uit de categorie eerstelijnsdiagnostiek. Dit artikel bevat zowel omschrijvingen/definities als registratie- en declaratieregels. De omschrijvingen/definities van zorgactiviteiten gelden zowel voor zorgactiviteiten die binnen een subtraject worden vastgelegd als voor zorgactiviteiten die los declarabel zijn als overig zorgproduct. De aanvullende registratie- en declaratieregels gelden alleen voor de overige zorgproducten. De NZa heeft dit verduidelijkt door de volgende toelichting op te nemen bij artikel 23 lid 2 van de nadere regel Medisch-specialistische zorg NR/CU-266 (algemene registratiebepalingen zorgactiviteiten): Alle zorg die zorgverleners leveren wordt vastgelegd in zorgactiviteiten. In de meeste gevallen leidt een combinatie van verschillende zorgactiviteiten over een bepaalde periode tot een declarabel product (een dbc-zorgproduct). Er zijn echter ook zorgactiviteiten die op zichzelf tot een declarabel product leiden, dit zijn overige zorgproducten. De omschrijvingen van zorgactiviteiten die gedeclareerd worden middels dbc-zorgproducten gelden dus ook voor overige zorgproducten en andersom. Het zijn immers dezelfde zorgactiviteiten. Wel kunnen de registratie- en declaratiebepalingen van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten verschillen. Dit staat echter los van de omschrijving van een zorgactiviteit. Daarnaast is aan artikel 25 van de nadere regel Medisch-specialistische zorg NR/CU-266 (Algemene registratieregels overige zorgproducten) het volgende artikellid toegevoegd: Overige zorgproducten worden vastgelegd in zorgactiviteiten. De omschrijving van een zorgactiviteit is eveneens van toepassing op een overig zorgproduct. Ook is de omschrijving van een overig zorgproduct eveneens van toepassing op een zorgactiviteit. Voor de registratie en declaratie van overige zorgproducten kunnen wel aanvullende voorwaarden gelden, welke in de navolgende artikelen zijn uitgewerkt.

5. Reacties branchepartijen na consultatie

De wijzigingsverzoeken zijn bij de branchepartijen geconsulteerd. Een eerste concept is ter informatie gezonden op dinsdag 6 september 2016. Het besluitvormingsdocument 2e go werd op donderdag 13 oktober ter consultatie voorgelegd aan de leden van het technisch overleg. De leden kregen tot donderdag 20 oktober 2016 de mogelijkheid hierop schriftelijk te reageren. Dit document wordt ter consultatie voorgelegd aan de Adviescommissie Cure van 2 november 2016. Op 15 november wordt dit document ter vaststelling voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de NZa.

Hieronder de reacties van de partijen na consultatie in het Technisch Overleg.

5.1 Reacties projecten

5.1.1 Transparante zorgnota

Reactie FMS.

De FMS heeft de NZa verzocht om een nadere uitleg geven wanneer de codes 190023 en 190050 ingezet mogen worden en door wie. De NZa heeft aangegeven hierop terug te komen. Kan de NZa hier al een reactie op geven?

NZa: Deze vraag zullen wij separaat beantwoorden, aangezien dit niet ziet op het project 'transparante zorgnota'.

Reactie NFU.

De NFU zou ook graag de evaluatie van de drie verschillende opt-out regelingen mee willen nemen in dit project.

NZa: dit is onderdeel van het project

Reactie NVZ.

Blijft een discussiepunt met wat er oorspronkelijk mee is bedoeld te bereiken. Brief van de minister en informatie op NZa website sluiten niet aan op teksten uit o.a. RZ18a. Informatieplicht en controle rechtmatigheid zijn verschillende doelen.

NZa: De informatieverplichting dient meerdere doelen; het betreft zowel controle op rechtmatigheid door de zorgverzekeraar, controle van de nota door de patiënt en het bevorderen van kostenbewustzijn van de patiënt.

5.1.2 Weefselproducten

Reactie FMS.

Betekent e.e.a. dat als een weefsel wel ingekocht wordt, maar door omstandigheden niet (meer) gebruikt kan worden, dit een schadelast is voor de instelling?

NZa: Uitgangspunt is dat de kostprijs van de prestaties wordt bepaald op het niveau van wat door instellingen wordt ingekocht.

Of wordt een percentage van verwachte uitval meegenomen in de kostprijsberekening?

NZa: Nee. Zoals bovenstaand gesteld wordt de kostprijs bepaald op basis van het aantal weefsels dat door de instellingen wordt ingekocht.

Is het om deze reden daarom ook minstens zo wenselijk dat er sprake kan zijn van Max-max tarieven?

NZa: Welke vorm van gereguleerd tarief zal gelden is nader te bepalen. We zullen de overweging meenemen.

Eén van de hoofdcategorieën is 'cornea' genoemd. Het lijkt logischer om hier 'oog' of 'cornea en sclera' van te maken. Is dit mogelijk?

NZa: We zullen de suggestie meenemen voor een passende benaming van de betreffende hoofdcategorie. Uitgangspunt is dat er herkenbare terminologie wordt gehanteerd, voor zowel weefselbank als betrokken instellingen, verzekeraars en patiënten.

Reactie NFU.

De NFU heeft in het voorgaande technische overleg en ook in het TO van 13 oktober aangegeven dat de NFU niet overtuigd is van de meerwaarde om de voorgestelde wijzigingen door te voeren. Ook ten aanzien van de uitvoering leven er veel vragen. De NFU heeft contact opgenomen met VWS en het verzoek gedaan – samen met ZN/NVZ- om op korte termijn hierover van gedachten te wisselen.

Reactie NVZ.

Goed initiatief, maar heeft grote impact organisatorisch en op de structuur. VWS wil dit per 2018, maar partijen claimen 'rust en stabiliteit'. De aanwezigen willen dit punt in het Bureau Overleg VWS inbrengen, maar het BO valt ná de deadline. Afsproken is dat NFU een notitie maakt voor de leden van het BO met het verzoek schriftelijk te reageren

Reactie ZN.

Het zou voor de transparantie en de bepaling van de prijzen voor de DBC's in 2020 wanneer ze wel opgenomen worden, goed zijn om bij de declaratie vanaf 2018 ook al te weten bij welk zorgtraject deze horen. Dus hiervoor zou het zorgtrajectnummer voor deze prestaties verplicht moeten zijn. Aandacht wordt gevraagd voor consumentenvertaling.

5.1.3 Samen beslissen

Reactie NFU.

De NFU is vanuit beleidsmatig kwaliteit perspectief voorstander van het invoeren van samen beslissen. Het Zorginstituut heeft een subsidieregeling voor implementatie voor Samen Beslissen waar een consortium van oa NVZ, NFU, ZKN, NPCF, FMS, ZK en CZ in 2017 gebruik van gaan maken. Zoals door de NFU in de TO's is aangegeven is de huidige (2016) ZA definitie te beperkt en zijn de gestelde criteria te stringent (wat als gevolg heeft dat de huidige ZA niet of nauwelijks wordt geregistreerd). De NFU is verder van mening dat de "toepassingsgebieden" waar samen beslissen een rol zou kunnen spelen geanalyseerd moeten worden, wat de NFU betreft ligt het toepassingsgebied breder dan alleen terminale patiënten, ouderen, verminderd wilsbekwaam en geloof/culturele verschillen. De NFU kan zich voorstellen dat bijvoorbeeld in de (kinder) oncologie samen beslissen ook een rol kan spelen. Voor de NFU is het van belang om samen met de pilots, en de andere partijen, in 2017 de definitie voor het registreren van deze za specifiek te maken. Voor de uitvoeringsmensen is nu namelijk de scope onduidelijk (wanneer wel/niet registreren). In het voorstel heeft de registratie geen impact/ speelt geen rol in afleiding:

wat is de toegevoegde waarde van deze registratie? Hoe past dit in toetsingskader? Wat is de relatie van deze registratie met bijv. Kindzorg / psychosociale zorg? Deze uitwerkingsvragen moeten wat de NFU betreft opgepakt worden.

Reactie NVZ.

Hoe kunnen we er voor zorgen dat dit voor alle partijen een transparante registratie wordt. De NVZ spreekt de voorkeur uit om eerst de registratie plaats te laten vinden, zonder structuur aanpassing.

Reactie ZN.

Verzoek om de toepassing van de huidige zorgactiviteit al te verruimen per 1-1-2017, zodat zorginstellingen dit al kunnen registreren. De huidige definitie is te beperkt: *Intensief consult tussen poortspecialist en patiënt met een hoge ouderdom of een beperkte levensverwachting, vanwege (combinaties van) infauste prognose, multimorbiditeit, ernstige fysieke en/of cognitieve beperkingen. Dit intensieve consult is bedoeld om samen met de patiënt en eventueel de sociale omgeving van de patiënt (op basis van 'shared decision making') de overwegingen van de patiënt te bespreken over het al dan niet staken of starten van een curatieve of levensverlengende behandeling.*

Er zijn veel meer gebieden waarin Samen Beslissen een rol moet spelen. Het Zorginstituut heeft een subsidieregeling voor implementatie voor Samen Beslissen waar een consortium van oa NVZ, NFU, ZK, NPCF, FMS, ZK en CZ volgend jaar gebruik van gaan maken. Zorginstellingen en zorgverzekeraars besteden daar nu ook al steeds meer aandacht aan en maken daar ook kwaliteitsafspraken over. Om de (financiële) afspraken hierover tussen zorginstellingen te stimuleren is belangrijk dat dit in de zorgprofielen van de dbc's herkenbaar is. Een wijziging van de definitie heeft geen gevolgen voor de productstructuur en laat de wijzigingsvoorstellen voor 2018 ook in takt. De zorgactiviteit kan worden geregistreerd in plaats van een regulier (herhaal)consult en werkt in de afleiding ook hetzelfde. Dus wijziging heeft geen gevolgen voor afleiding of bekostiging.

Wel is het van belang dat de definitie voor het registreren van deze za nog specifiekere wordt gemaakt en dat we dit z.s.m. met alle partijen oppakken t.b.v. 2018. Deze aanpak wordt ook gesteund door de NFU.

5.1.4 Doorlichten regelgeving

Reactie NVZ.

Hier kan natuurlijk niemand op tegen zijn, maar er kleven wel wat risico's aan. In het TOzz is vooral gesproken over een betere duiding van de regels. Voor mij is niet geheel duidelijk wat hiermee wordt bedoeld. We willen rust en stabiliteit en ook al verander je een regel niet inhoudelijk, maar beperk je tot een verduidelijking: dan is het risico dat er andere inzichten ontstaan groot. Dit heeft gevolgen voor de handreiking trajecten. Wij zijn en blijven van mening dat de huidige regels zoveel mogelijk met rust moeten worden gelaten. Voor de handreiking bestaat er al een Q&A, dus zie ik de urgentie om in de regels te sleutelen niet zo zitten.

Reactie ZN.

Belangrijk om bij innovatie rekening te houden met afbakening verzekerd- niet verzekerd. Dus altijd standpunt van ZINL bij betrekken.

5.1.5 Innovatie

Reactie NFU.

De discussie over face-tot-face bij e-health moet hier aan worden toegevoegd.

5.1.6 Palliatieve Zorg

Reactie NFU.

We missen het project palliatieve zorg in dit besluitvormingsdocument.
NZa: Informatie over dit project is toegevoegd.

5.2 Reacties wijzigingsverzoeken

Reactie FMS.

202275 (pag. 14)

De toelichting zoals door de NZa gegeven is onvoldoende duidelijk. Eerder is in het TO aangegeven dat omzetting van tariefgroep 13 naar 14 voor een aantal zorgactiviteiten zinvol is. Echter niet voor andere ZA's. De FMS heeft hierover nadrukkelijk haar standpunt aangegeven. Kan de NZa aangeven of zij het standpunt van de FMS heeft overgenomen?

NZa: we zijn nog aan het onderzoeken of we het onderwerp TT14 (referentie 202390) mee kunnen nemen in de RZ18a.

202139 (pag. 14)

De NVOG geeft aan dat de uitwerking zoals is voorgesteld door de NZa niet overeenkomt met hetgeen is voorgesteld en wat in onderlinge communicatie tussen NZa en NVOG heeft plaatsgevonden. Kan de NZa dit nader toelichten?

NZa: Wat onderling is gecommuniceerd is het volgende. Als er sprake is van dagverpleging dan zal altijd afgeleid worden naar zorgproduct 159999019. We hebben dit toegevoegd aan de toelichting.

202363 (pag. 18)

De NVOG geeft aan dat de uitwerking zoals is voorgesteld door de NZa niet overeenkomt met hetgeen is voorgesteld en wat in onderlinge communicatie tussen NZa en NVOG heeft plaatsgevonden. Kan de NZa dit nader toelichten?

NZa: Er is nut en noodzaak om dit verzoek te honoreren. Reden van honoreren is dat er een declaratieprobleem is. Zonder deze zorgactiviteit kan er niet naar een passend zorgproduct afgeleid worden. Hiermee is er onderscheid tussen kortdurende/eenvoudigere versies en langdurige/ingewikkelde versies.

202271 (pag. 16)

Het voorstel van de NZa behelst dat een CPAP-code en een polikliniekbezoek niet tegelijkertijd vastgelegd mogen worden. De NVALT wil hierbij graag opmerken dat het vastleggen van een polikliniekbezoek van groot belang is voor de longartsen.

Daarnaast verzoekt de NVALT de NZa om een nadere uitleg: geldt genoemde regel op het moment dat de code wordt opgevoerd of is dit van toepassing op de gehele instelperiode? De NVALT is niet akkoord met het huidige voorstel. Kan de NZa een nadere toelichting op bovenstaande geven?

NZa: De bedoeling was om de regelgeving te verduidelijken. Omdat dit meer vragen en problemen in de registratie lijkt op te leveren, zijn we voornemens dat onderdeel van de wijziging niet door te voeren, maar een FAQ van te maken.

Reactie NFU.

202342. Ontbreken indicator (on)verzekerde zorg zorgactiviteit prenatale screening. Waarom gaat dat niet door en is dat afgewezen?

Reactie NZa: Wijzigingsverzoek is afgewezen. Aanvrager geeft aan dat er ozp's zijn die onder voorwaarden worden vergoed (oranje aanspraakcode) en waarbij aan de declaratiecode niet direct te zien is of er wel of niet aan de medische indicatie vereisten is voldaan (zoals bij dbc-zorgproducten wel het geval is). Destijds is aan branchepartijen gevraagd of ze problemen voorzagen om deze declaraties op correcte wijze in te dienen als verzekerde, danwel onverzekerde zorg. Dit was niet het geval. Wij verkeren daarom in de veronderstelling dat instellingen zelf in staat zijn om het door de aanvrager aangekaarte knelpunt op te lossen en zien onvoldoende aanleiding voor een wijziging in de dbc-systematiek

202180. Financiering medisch kindzorg systeem. Hier leven bij de NFU nog veel vragen over. Op 15 november is er een afspraak met de NVK gepland om hierover door te spreken.

De NFU mist nog een aantal door umc's ingediende wijzigingsverzoeken op de lijst, deze zullen separaat aan de NZa worden gezonden.

In elk geval:

- (referentie 202373) Aanvraag zorgactiviteit autotransplantatie nier
- (referentie 202369) Aanvraag ZA voor 3-D custom made schedelplaat

NZa: Via onze website melden wij dat de NZa vooraf niet kan garanderen dat een wijzigingsverzoek ook daadwerkelijk in het pakket verwerkt wordt, omdat nader onderzoek altijd nodig is. Voor de genoemde wijzigingsverzoeken is nader onderzoek noodzakelijk en konden niet meer voor de deadline behandeld worden.

Reactie NVZ.

202180. Financiering medisch kindzorg systeem. Veroorzaakt veel reuring en vooral op gebied van toename administratie lasten. Duiding we/niet gehele aanspraak ZvW ontbreekt nog. Administratief zeer belastend. Op 25 november hebben NFU en NVZ hierover een gesprek met de NVK. Deze wijziging heeft grote impact voor aanbieders.

202145. Aanpassingen in verband met overheveling diagnoses kindergeneeskunde naar Jeugdwet. NZa doet binnenkort uitspraak over verzoek NVG en NVZ.

NZa: Gelet op de administratieve lasten en de wens om rust en stabiliteit in het veld te creëren, is de NZa voornemens om tot 2020 te blijven faciliteren bij het declareren van zorg vallend onder de jeugdwet. Wel zal de NZa hier voorwaarden aan verbinden in de vorm van duidelijke, contractueel vastgelegde afspraken met VNG, NVZ, ZKN en NFU. De volgende punten zouden onderdeel uit kunnen maken van een dergelijk contract;

- *De NZa stelt geen prestaties en tarieven vast met betrekking tot zorg die overgeheveld is naar de Jeugdwet. De NZa faciliteert enkel het declareren van overgehevelde zorg op civielrechtelijke titel.*
- *De NZa faciliteert de uitlevering van de prestaties vallend onder de Jeugdwet, zoals die tot op heden zijn uitgeleverd, maar voert hier geen wijzigingen (onderhoud dan wel doorontwikkeling) in door.*
- *Ziekenhuizen en zorgverzekeraars dienen afdoende maatregelen te treffen om te voorkomen dat deze zorg ten laste van de Zvw wordt gebracht.*
- *Tot 2020 zal de NZa de faciliterende rol oppakken, daarna niet meer. Vanaf 2020 zouden NVZ, NFU en/of VNG zelf de prestaties, conform*

de specificaties van de NZa tabellen, kunnen blijven uitleveren. Het jaartal 2020 sluit ook aan bij de tijdslijnen voor de middellange termijn doorontwikkeling van de productstructuur MSZ.

Reactie RN.

Voor wat betreft deze notitie hebben we een opmerking: wij zouden graag zien dat de ZA die vanuit het wijzigingsverzoek over de baclofenpomp wordt ontwikkeld ook toegankelijk wordt voor de MSR. *NZa: Dit is voor 2018 niet het geval. De intentie van de betreffende zorgprestatie is dat deze voor alle betrokken specialismen toegankelijk is, mits vergelijkbare zorg (begeleiding op locatie bij de betreffende indicatie) wordt geleverd. De techniek van de afleiding maakt, dat het specialisme revalidatiegeneeskunde op dit moment voorliggend is in de bepaling van het af te leiden product. Hierdoor is op basis van de AGB code revalidatiegeneeskunde, het nieuwe product voor begeleiding op locatie bij baclofenpomp-therapie niet af te leiden. Hiervoor is een aanpassing te overwegen, mits wordt onderbouwd dat deze zorg op locatie ook vanuit revalidatiegeneeskunde wordt geleverd. In het experiment was hier nog geen sprake van. Voor de volledigheid biedt de reguliere systematiek overigens ook (algemene) aanknopingspunten voor consult op locatie.*

Reactie ZN.

202180. Financiering medisch kindzorg systeem. Omdat het MKS start per 1 januari 2017 willen de betrokkenen graag deze zorgactiviteit met terugwerkende kracht per die datum in laten gaan. Wat is de visie van NZa op de terugwerkende kracht? Medisch Kindzorg Systeem hoe moeten we deze nu zien. Het gaat om het stellen van een indicatie in het kader van verpleging en verzorging (IKZ) of MSVT. Deze wordt allen buiten het ziekenhuis geleverd. Vaak wordt het MKS ook door gespecialiseerde kinderthuiszorg instellingen gebruikt en moeten die nu dan via een zorgactiviteit dit gaan doen. Het risico op dubbele bekostiging is ook aanwezig, omdat de zorg vaak al via een PGB worden ingezet. *NZa: De NZa introduceert een landelijke zorgactiviteit per 1 januari 2018. Zorgaanbieders kunnen in opmaat daar naartoe in hun lokale systemen op een eerder moment starten met het registreren van een zorgactiviteit. Mede gezien de lopende discussie over de definiëring van deze activiteiten ligt een eerdere landelijke invoering niet in de rede.*

Daarnaast heeft ZN nog een reactie op de volgende wijzigingsverzoeken gegeven. Deze reacties worden meegenomen in de uitwerking van het pakket. NZa zal hier nog separaat op reageren.

202245 - Nieuwe zorgactiviteit voor consult met (medisch) vertegenwoordiger in zorgproductgroep 069899 epilepsie
202255 - Verbijzonderen TBC in de productstructuur
202262 - CNL zorg opnemen in zorgproductgroep 991630
202275 - Tarieftype 13 opnemen in uitval en aanpassen ZPK99
202145 - Aanpassingen in verband met overheveling diagnoses kindergeneeskunde naar Jeugdwet
202223 - Aanmaken onderscheidende zorgactiviteit voor longvolumereductie dmv ventiel
202244 - Aanmaken zorgproduct voor plaatsen duodenumsonde met Cortrak
202271 - Verduidelijken registratie van behandeling met CPAP/BiPAP
202276 - Zorgactiviteit 080828 toevoegen aan zorgproductgroep 990004
202356 - Opheffen inconsistenties in regelgeving nazorg steunhart
202359 - Nieuwe zorgactiviteit parenterale ijzertoediening

202351 - Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 080086
'Radioembolisatie met Yttrium-90'