

Releasedocument

Wijzigingen dbc-release RZ18a

Ingangsdatum 1 januari 2018

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie	4
1.2 Impact van projecten en wijzigingen	5
1.3 Onafhankelijke audit	6
1.4 Leeswijzer	6
2. Wijzigingen uit projecten	7
2.1 Weefselproducten	7
2.2 Samen beslissen	11
2.3 Transparante zorgnota	12
3. Wijzigingsverzoeken	14
3.1 Wijzigingen in regelgeving	14
3.2 Wijzigingen in diagnosen en zorgvraag	24
3.3 Wijzigingen in zorgactiviteiten	25
3.4 Wijzigingen in overige zorgproducten	46
3.5 Wijzigingen in de productstructuur	59
3.6 Wijzigingen in tarieven	85
3.7 Technisch correcties	86
Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a	90
Bijlage 2: Overzicht wijzigingen in releaseproducten	114
Bijlage 3: Wijzigingen per specialisme	118
Bijlage 4: Rapportage uitvalreductie RZ18a	123
Bijlage 5: Transparante zorgnota - uitbreiding lijst zorgactiviteiten op nota	139

1. Inleiding

Voor u ligt het releasedocument 'Wijzigingendocument dbc-release RZ18a'. Dit document beschrijft de wijzigingen in het dbc-pakket met ingangsdatum 1 januari 2018.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

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

1.1.1 Verwijzing naar ingediende wijzigingsverzoeken

Ieder wijzigingsverzoek krijgt in het intakeproces een referentienummer. Dit nummer ziet u onder de paragraaftitel staan. Dit nummer is ook gebruikt in het '*Besluitvormingsdocument hoofdlijnen dbc-pakket RZ18a*' (beschikbaar op werkenmetdbcs.nza.nl). In dit besluitvormingsdocument maakten wij in november 2016 op hoofdlijnen de inhoud van RZ18a bekend. De inhoud van de RZ18a is op enkele punten gewijzigd ten opzichte van de informatie in dat besluitvormingsdocument. Hierover leest u meer in het document '*Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a)*'.

1.1.2 Verwijzing naar releaseproducten

Bij elk wijzigingsverzoek vindt u een verwijzing naar releaseproducten (tabellen en/of documenten) waarvoor de wijziging geldt. Dit is aangegeven onder de paragraaftitel door middel van een afkorting van de desbetreffende tabel.

Gebruikte afkortingen releaseproducten

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraakcodetabel
ARDT	Afsluitredentabel
ARGT	Afsluitregelstabel
BR	Beleidsregel (Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg)
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
LLM	Limitatieve Lijst Machtigingen
NR	Nadere regel (Regeling medisch-specialistische zorg)
RA	Registratieaddendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepentabel
TT	Tarieventabel
VT	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
WBMV	WBMV Code Tabel
ZAT	Zorgactiviteitentabel
ZP	Zorgproductentabel

Afkorting	Volledige naam
ZPG	Zorgproductgroepentabel

Voor een overzicht van de impact op releaseproducten per project en/of wijzigingsverzoek, verwijzen we u naar de tabel in Bijlage 2: Overzicht wijzigingen releaseproducten.

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

1.1.3 Aanduiding specialismen

Naast een verwijzing naar de impact op releaseproducten, vindt u in iedere paragraaf ook een verwijzing naar relevante specialismen. In Bijlage 2: Overzicht wijzigingen releaseproducten, vindt u bovendien een tabel met alle wijzigingen per specialisme.

Wij wijzen u erop dat deze verwijzingen een hulpmiddel zijn voor u om de release-informatie te verwerken. Het betreft te allen tijde een indicatie van de specialismen waarbij de beschreven zorg (het meeste) voorkomt. Indien u zoekt naar een specifiek specialisme is het aan te raden om ook naar de term 'meerdere' te zoeken. Bij wijzigingsverzoeken die meerdere specialismen raken wordt deze term gebruikt.

1.2 Impact van projecten en wijzigingen

De wijzigingen met een grote impact op het dbc-systeem worden doorgaans opgepakt als project. Met grote impact bedoelen we enerzijds de verschuiving van casemix tussen dbc-zorgproducten en als gevolg daarvan een eventuele aanpassing op tarieven, anderzijds kan een wijziging impact hebben op de ICT of de administratie.

De projecten in RZ18a en de impact daarvan zijn vroeg met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders geconsulteerd. De consultatie heeft er toe geleid dat enkele projecten vanwege een te grote impact op het dbc-systeem niet zijn opgenomen in RZ18a.

In aanloop naar het Besluitvormingsdocument (voorheen 2^e go) zijn ook de wijzigingsverzoeken voor de RZ18a geconsulteerd in het Technisch Overleg Medisch-specialistische Zorg (msz). Aan dit overleg nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel. In de uitwerking van wijzigingsverzoeken besteden we in de reguliere intakeprocedure aandacht aan de impact van een wijziging in verhouding tot de omvang van het knelpunt dat is gemeld. Hiervoor is gebruik gemaakt van het toetsingskader beleidsregel (BR/CU-2145), geldend tot 15 november 2016 en eveneens gehandeld in de geest van de beleidsregel 'Toetsingskader dbc-systeem (BR/REG-17166)', geldend vanaf 15 november 2016. In deze documenten kunt u meer informatie vinden over het kader dat de NZa heeft toegepast bij het beoordelen van een wijzigingsverzoek.

In hoofdstuk 2 en 3 van dit document leest u meer over de uitwerking van de projecten en wijzigingsverzoeken in het dbc-pakket 2018 en wat dit betekent voor de producten, afleiding en registratie.

In het document Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a) leest u meer achtergrondinformatie over de projecten en de tariefffecten van alle wijzigingen in RZ18a.

1.3 Onafhankelijke audit

Na de vaststelling van RZ18a volgt nog een onafhankelijke audit. Voorafgaand aan deze audit heeft de NZa zelf testen en controles uitgevoerd. De Assurancerapportage van de RZ18a is in de eerste week van juli 2017 beschikbaar op werkenmetdbcs.nza.nl.

1.4 Leeswijzer

De informatie in dit document is verdeeld over twee hoofdstukken:

- hoofdstuk 2: beschrijft wijzigingen voortgekomen uit projecten;
- hoofdstuk 3: beschrijft wijzigingen voortgekomen uit verzoeken die via de intakeprocedure bij de NZa zijn ingediend evenals verzoeken voor regulier onderhoud.

2. Wijzigingen uit projecten

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de uitwerking per project, de doorgevoerde wijziging(en) en welke onderdelen van het dbc-systeem worden geraakt. Voor meer informatie over de aanleiding en achtergronden van deze projecten verwijzen wij u naar het 'Plan van aanpak middellange termijn doorontwikkeling dbc's medisch-specialistische zorg' (te vinden op nza.nl) en het 'Besluitvormingsdocument hoofdlijnen dbc-pakket RZ18a' (beschikbaar op werkenmetdbcs.nza.nl).

Ieder project is in een aparte paragraaf beschreven in de volgende opbouw:

- Een verwijzing naar toegewezen referentienummer(s) in intakeprocedure (overzicht wijzigingsverzoeken is beschikbaar op werkenmetdbcs.nza.nl).
- Een verwijzing naar de releaseproducten waar de wijzigingen van het project zijn geland.
- Een verwijzing naar specialismen die geraakt worden door het betreffende project.
- Zorgproductgroepen die geraakt worden door het betreffende project.
- De aanleiding en achtergrond van het project.
- Doorgevoerde wijziging(en).

2.1 Weefselproducten

Referentienummer: 201930, 202171

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde, 0303 Heelkunde, 0304 Plastische Chirurgie, 0305 Orthopedie, 0310 Dermatologie, 0328 Cardiopulmonale Chirurgie

2.1.1 Aanleiding en achtergrond

Door het ontbreken van specifieke zorgactiviteitscodes, ontbreekt het aan transparantie in weefselzorg en de relatie met de dbc-declaratie.

Hiervoor worden per 2018 registratieve zorgactiviteiten geïntroduceerd in de systematiek.

Meer achtergrondinformatie over dit project is te vinden het document 'Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

2.1.2 Doorgevoerde wijziging(en)

We introduceren per 2018 de volgende registratieve zorgactiviteitscodes, gebaseerd op de materialen zoals deze nu bij de dienstverlening tussen weefselbanken en ziekenhuis worden gehanteerd. Om deze groep registratieve zorgactiviteiten goed inzichtelijk te maken wordt tevens een nieuwe zorgprofielklasse geïntroduceerd, ZPK 23 'Weefselproducten', en aan deze zorgactiviteiten toegekend.

Nieuwe registratieve zorgactiviteiten weefselproducten

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangsdatum
195301	Niet voorbereide donorcornea bestemd voor penetrerende keratoplastiek (PK), geschikt voor transplantatie.	23	20180101

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangsdatum
195302	Niet voorberewkte donorcornea bestemd voor diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK), geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195303	Niet voorberewkte donorcornea met brede sclerarand bestemd voor DSAEK, geschikt voor verdere voorberewking.	23	20180101
195304	Niet voorberewkte donorcornea bestemd voor DMEK, geschikt voor verdere voorberewking.	23	20180101
195305	Handmatig voorberewkte donorcornea voor DSEK (pre-cut DSEK), fijn-chirurgisch voorberewkte cornea geschikt voor transplantatie .	23	20180101
195306	Machinaal voorberewkte donorcornea voor DSAEK (pre-cut DSAEK), geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195307	DMEK transplantaat (pre-cut DMEK), fijn-chirurgisch voorberewkt donorcorneaweefsel geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195308	Bowman layer transplantaat, fijn-chirurgisch voorberewkt donorcorneaweefsel geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195309	HLA-getypeerde gematchte donorcornea geschikt voor penetrerende keratoplastiek (PK). Niet voorberewkt, geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195311	Machinaal voorberewkte donorcornea voor anterieure lamellaire keratoplastiek (ALK), geschikt voor transplantatie.	23	20180101
195312	Volledige sclera, ter afdekking bij glaucoom operaties, oog(lid)reconstructie of het vullen van de holte na verwijdering van het oog bij oogtumoren.	23	20180101
195313	Kwart sclera, ter afdekking bij glaucoomoperaties of oog(lid)reconstructie	23	20180101
195314	Segment sclera, ter afdekking bij glaucoomoperaties of oog(lid)reconstructies.	23	20180101
195323	Patch gemaakt van donorbloedvatweefsel.	23	20180101
195324	Donor thoracale aorta.	23	20180101
195331	Ingevroren donorhuid, per cm2.	23	20180101
195332	Standaard donorhuid (plain), gepreserveerd in glycerol, per cm2.	23	20180101
195333	Gestante donorhuid (meshed), gepreserveerd in glycerol, per cm2.	23	20180101
195334	Donorhuid zonder cellen gepreserveerd met glycerol (Glyaderm), per cm2.	23	20180101
195342	Donor patella pees half, met botblokjes en quadriceps pees, bevroren.	23	20180101
195343	Donor patella pees heel, met botblokjes en quadriceps, bevroren.	23	20180101
195345	Donor patella pees heel, met botblokjes zonder quadriceps, bevroren.	23	20180101
195346	Donorachillespees >= 19,5 cm met botblokje, bevroren.	23	20180101
195347	Donorachillespees 16 - 19,5 cm zonder botblokje , bevroren.	23	20180101
195348	Donor anterior tibialis pees > 15 cm, bevroren.	23	20180101
195349	Donor posterior tibialis pees > 15 cm, bevroren.	23	20180101
195351	Donor semitendinosus pees >= 26 cm, bevroren.	23	20180101
195352	Donor semitendinosus pees < 26 cm, bevroren.	23	20180101
195353	Donor gracilis pees > 22 cm, bevroren.	23	20180101
195354	Donor fascia lata medium >= 10cm x 6 - 9,9 cm, bevroren.	23	20180101
195355	Donor fascia lata groot >= 18 cm x 10 -12 cm, bevroren.	23	20180101
195361	Donormeniscus met tibia plateau, bevroren.	23	20180101
195362	Donormeniscus lateraal met half tibia plateau, bevroren.	23	20180101
195363	Donormeniscus mediaal met half tibia plateau, bevroren.	23	20180101
195364	Donormeniscus mediaal zonder tibia plateau, bevroren.	23	20180101
195365	Donormeniscus lateraal zonder tibiaplateau, bevroren.	23	20180101

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangs- datum
195401	Donorheupkop van > 44 mm (bewerkt).	23	20180101
195402	HTO wig 6 mm - hoge tibiale osteotomie per stuk, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195403	HTO wig 8 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195404	HTO wig 10 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195405	HTO wig 12 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195406	HTO wig 14 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195407	HTO wig 16 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195408	HTO wig 18 mm - hoge tibiale osteotomie, gevriesdroogd donorweefsel.	23	20180101
195411	Ribkraakbeen > 3 cm van 3-10 cm x 0,302 cm x 1-3 cm (lxdxb), bevroren donorweefsel.	23	20180101
195412	Ribkraakbeen van 1,5-10 cm x 0,1-2 cm x 1-3 cm (lxdxb), bevroren donorweefsel.	23	20180101
195421	Spongieuze donorbotblokjes 5 cc 1,7 x 10,0 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195422	Spongieuze donorbotblokjes 15 cc 1,7 x 10,0 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195423	Spongieuze donorbotblokjes 30 cc 1,7 x 10,0 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195424	Spongieus donorbot, gemalen, 5 cc 1 x 15 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195425	Spongieus donorbot, gemalen, 15 cc 1 x 15 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195426	Spongieus donorbot, gemalen, 30 cc 1 x 15 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195427	Spongieuze donorbotblokjes, bevroren, 30 cc 1,7 x 10,0 mm, bevroren.	23	20180101
195428	Corticaal spongieuze donorbotblokjes 30 cc 1,7 - 10 mm, gevriesdroogd.	23	20180101
195429	Spongieus donorbotblok, 30 x 13 x 13 mm (lxbxd), gevriesdroogd.	23	20180101
195431	DBM corticaal poeder 0.5 cc (250-850 microm) (gedemineraliseerd, gevriesdroogd compact donorbotpoeder).	23	20180101
195432	DBM corticaal poeder 1 cc (250-850 microm) (gedemineraliseerd, gevriesdroogd compact donorbotpoeder).	23	20180101
195433	DBM corticaal poeder 2 cc (250-850 microm) (gedemineraliseerd, gevriesdroogd compact donorbotpoeder).	23	20180101
195434	DBM corticaal poeder 5 cc (250-850 microm) (gedemineraliseerd, gevriesdroogd compact donorbotpoeder).	23	20180101
195435	DBM corticaal poeder 10 cc (250-850 microm) (gedemineraliseerd, gevriesdroogd compact donorbotpoeder).	23	20180101
195441	Gedemineraliseerd botmatrix (DBM) putty 1 cc donorbotweefsel.	23	20180101
195442	Gedemineraliseerd botmatrix (DBM) putty 2 cc van donorbotweefsel.	23	20180101
195443	Gedemineraliseerd botmatrix (DBM) putty 2,5 cc van donorbotweefsel.	23	20180101

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangs- datum
195444	Gedemineraliseerd botmatrix (DBM) putty 5 cc van donorbotweefsel.	23	20180101
195445	Gedemineraliseerd botmatrix (DBM) putty 10 cc van donorbotweefsel.	23	20180101
195451	Donorfemur proximaal, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195452	Donorfemur proximaal, in combinatie met een prothese te gebruiken (APC), bevroren.	23	20180101
195453	Donorfemur proximaal met heupkop, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195454	Donorfemur distaal, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195455	Donorfemur distaal, in combinatie met een prothese te gebruiken (APC), bevroren.	23	20180101
195456	Donorfemur distaal met heupkop, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195457	Donorfemur heel, met heupkop, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195461	Donortibia proximaal, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195462	Donortibia proximaal, transplantaat in combinatie met een prothese te gebruiken (APC), bevroren.	23	20180101
195463	Donortibia proximaal, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195464	Donortibia heel, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195471	Donorhumerus proximaal, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195472	Donorhumerus proximaal, in combinatie met een prothese te gebruiken (APC), bevroren.	23	20180101
195473	Donorhumerus proximaal, zonder pezen en ligamenten, bevroren.	23	20180101
195474	Donorradius distaal, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195475	Donorelleboog, osteoarticulair (OA), bevroren.	23	20180101
195476	Donoracetabulum, bevroren.	23	20180101
195477	Donor hemi-pelvis, bevroren.	23	20180101
195478	Donorfemur condylus, half, mediaal, bevroren.	23	20180101
195479	Donorfemur condylus, half, lateraal, bevroren.	23	20180101
195481	Donorfemur schacht 10 cm, bevroren.	23	20180101
195482	Donorfemur schacht 20 cm, bevroren.	23	20180101
195483	Donorfemur schacht > 20 cm, bevroren.	23	20180101
195484	Donorhumerus schacht 15 cm, bevroren.	23	20180101
195485	Donortibia schacht 10 cm, bevroren.	23	20180101
195486	Donortibia schacht 15 cm, bevroren.	23	20180101
195487	Donortibia schacht 20 cm, bevroren.	23	20180101
195488	Donorfibula schacht 18 cm, bevroren.	23	20180101
195491	Donorfemur corticale stut, half M/L 20 cm, bevroren.	23	20180101
195492	Donorfemur corticale stut, half M/L 25 cm, bevroren.	23	20180101
195493	Donortibia corticale stut, half 15 - 20 cm, bevroren.	23	20180101
195494	Donortibia corticale stut, half > 20 cm, bevroren.	23	20180101
195495	Donortibia corticale stut, éénderde 15 - 20 cm, bevroren.	23	20180101

2.2 Samen beslissen

Referentienummer: 202341

Releaseproduct(en): NR, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Zorgproductgroep(en): Meerdere

2.2.1 Aanleiding en achtergrond

We hebben een analyse uitgevoerd waaruit blijkt dat er in principe voldoende mogelijkheden zijn voor het belonen van samen beslissen binnen de huidige bekostigingssystematiek. Er zijn verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraars die al gebruik maken van deze mogelijkheden. Toch geven partijen aan dat het wenselijk is om de inzet voor samen beslissen transparanter te maken.

Meer achtergrondinformatie over dit project is te vinden het document 'Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

2.2.2 Doorgevoerde wijziging(en)

De bestaande zorgactiviteit voor samen beslissen (190063) komt te vervallen. Hiervoor in de plaats introduceren wij een nieuwe zorgactiviteit. Deze registratiecode vormt een onderdeel van een breder pallet aan instrumenten die ingezet kunnen worden om zicht te krijgen op de ontwikkelingen in de ziekenhuizen en de extra effort die wordt ingezet om (meer) volgens het samen beslissen model te gaan werken. Zo kan tijdens kwaliteitsgesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voorafgaand aan de zorginkoop aandacht geschonken worden aan de wijze waarop ziekenhuizen hier invulling aan geven (o.a. via gebruik patiëntversies van richtlijnen, keuzehulpen). En kan ook inzicht worden verkregen in patiëntervaringen, door gebruik te maken van Patient Reported Experience Measures (PREMs).

Deze registratiecode wordt bij declaratie ook op de nota getoond. Zorgaanbieders kunnen deze registratiecode ook voor alle relevante voorkomende situaties gebruiken (niet alleen voor intensieve gesprekken in de laatste levensfase, zoals bij de huidige versie van de registratiecode voor samen beslissen het geval was).

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op nota	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190063	Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties.	Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties. Samen met patiënt en of sociale omgeving van patiënt beslissen over het al of niet staken of starten van een curatieve of levensverlengende behandeling.	1	J	20140601	20171231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op nota	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190066	Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger.	Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger.	99	J	20180101		Nieuw

De nieuwe zorgactiviteit is bedoeld voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitoefenen (zie nadere regel NR artikel 24 lid 6). Met deze code kunnen zij aangeven dat zij met de patiënt (en/of zijn/haar vertegenwoordiger) in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen en dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult. In overleg met vertegenwoordigers van zorgaanbieders is 'substantieel' hier gedefinieerd als een consult dat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is (voor een herhaalconsult of voor een consult op de verpleegafdeling). De zorgactiviteit mag dan ook alleen in deze gevallen worden vastgelegd.

De nieuwe zorgactiviteit krijgt een puur registratieve functie en kan *naast* de reguliere codes waar de contactmomenten onder kunnen vallen (herhaalpolibezoek, screen-to-screen consult of verpleegdag) worden vastgelegd.

De reguliere codes voor de contactmomenten zijn bepalend voor de productafleiding. De registratieve code 'lift mee' en is zichtbaar in het profiel van dit zorgproduct. De registratiecode geeft hier dan meer informatie over het contactmoment, namelijk dat hier tweemaal zoveel tijd aan is besteed ten behoeve van samen beslissen.

NB: Registratie van zorgactiviteit 190066 vereist niet dat er tijdens het consult ook gelijk een besluit wordt genomen over de uiteindelijk te verkiezen behandeling. Het gaat om het vastleggen van de uitgebreide consultaties die plaatsvinden om samen te kunnen beslissen.

Aanpassing in de regelgeving

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

2.3 Transparante zorgnota

Referentienummer: 202362

Releaseproduct(en): NR, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

2.3.1 Aanleiding en achtergrond

Per 1 juni 2014 geldt voor zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg een informatieverplichting voor het vermelden van zorgactiviteiten op de nota voor dbc-zorgproducten geopend na 31 mei 2014. Er is een kader ontwikkeld voor de zorgactiviteiten die verplicht op de nota moeten komen. Vervolgens is een eenmalige review uitgevoerd in het kader van het project 'Transparante Zorgnota'.

Meer achtergrondinformatie over dit project vindt u in 'Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

2.3.2 Doorgevoerde wijziging(en)

De zorgactiviteiten die voldoen aan de nieuwe criteria worden per 1 januari 2018 op de nota geplaatst. In Bijlage 5: Transparante zorgnota - uitbreiding lijst zorgactiviteiten op nota, vindt u alle zorgactiviteiten die per 1 januari 2018 aanvullend op de nota vermeldt moeten worden. Dit wordt ook verwerkt in bijlage 8 van de nadere regel 'Overzicht zorgactiviteiten op nota'.

3. Wijzigingsverzoeken

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen die voortkomen uit verzoeken die via de intakeprocedure bij de NZa zijn ingediend en verzoeken voor regulier onderhoud. Meer informatie over die procedure is beschikbaar op werkenmetdbcs.nza.nl.

3.1 Wijzigingen in regelgeving

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen die betrekking hebben op de beleidsregel en nadere regel. De aanpassingen in de releaseproducten worden daarbij ook benoemd. Daarnaast vindt u in hoofdstuk 2 van het registratieaddendum een overzicht van de wijzigingen in het addendum per RZ18a.

3.1.1 Nieuwe afsluitreden voor vroegtijdig afsluiten grz-subtraject

Referentienummer: 202273

Releaseproduct(en): ARDT, NR, RA

Specialisme(n): 8418 Geriatrische Revalidatiezorg

Aanleiding en verzoek

In de nadere regel NR/REG 1713 (1.8418.1) staat:

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).

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-traject.

Indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, mag (vanwege niet toegestane parallelliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten worden ook al is de termijn van 42 dagen nog niet bereikt:

- *De zorgverzekeraar heeft schriftelijk toestemming gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de nieuwe zorgvraag, én;*
- *het nieuwe zorgtraject wordt voorafgegaan door een noodzakelijk ziekenhuisverblijf in verband met de nieuwe zorgvraag.*

Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag, is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.

In de tweede alinea van de nadere regel staat dat er uitzonderingen zijn op de 42-dagentermijn als sprake is van een tweede zorgvraag. Met toestemming van de zorgverzekeraar is het dus mogelijk om van die regel af te wijken. Op de factuur ziet de verzekeraar echter niet welke patiënt het betreft, omdat de sluitreden 76 hiervoor geen inzicht biedt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er vind geen inhoudelijke wijziging plaats. Maar omdat dit inzicht wenselijk is, voegen we een nieuwe afsluitreden toe, zodat deze uitzondering zichtbaar wordt voor in- en verkopende partijen.

Dit wordt afsluitreden 75 met als omschrijvingen (lang en kort):

- Lang (maximaal 200 tekens): Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Geriatrische revalidatiezorg i.v.m. nieuwe zorgvraag met toestemming zorgverzekeraar (1.8418.1)
- Kort (maximaal 80 tekens): ZT 11/21 Geriatrische revalidatiezorg nwe zorgvraag toestemming zorgverzekeraar

Daarnaast is deze nieuwe afsluitreden opgenomen in de nadere regel en het registratieaddendum. Ter verduidelijking van afsluitregel (Regel 1.8418.1 Geriatrische revalidatiezorg) is toegevoegd welke afsluitreden wordt gebruikt voor het (handmatig) afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

De wijzigingen in het registratieaddendum zijn inzichtelijk in hoofdstuk 2 van dat document.

Wijziging(en) afsluitredentabel

Afsluitreden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving
75	Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Geriatrische revalidatiezorg i.v.m. nieuwe zorgvraag met toestemming zorgverzekeraar (1.8418.1)	ZT 11/21 Geriatrische revalidatiezorg nwe zorgvraag toestemming zorgverzekeraar

3.1.2 Aanpassen bijlage 6 bij nadere regel

Referentienummer: 202279

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): 0388 Pathologie

Aanleiding en verzoek

Het betreft bijlage 6 'Overzicht pathologie prestaties' bij de nadere regel voor medisch-specialistische zorg. Deze omvat een tabel met de koppeling van afzonderlijke pathologische bepalingen aan een beperkt aantal landelijke zorgactiviteiten. Deze landelijke zorgactiviteitcodes zijn per 2015 geïntroduceerd, wat reden was om de koppeling op te nemen in de nadere regel. Verzocht is om enkele niet beschreven, veel voorkomende onderzoeken aan de tabel toe te voegen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De bijlage is per 2018 zodanig aangepast zodat deze beter aansluit bij de praktijk van het pathologisch onderzoek. De mutatie heeft geen invloed op de landelijk vastgestelde tarieven en prestaties. Ook is een aantal verduidelijkingen doorgevoerd in de tabel. De vernieuwde bijlage 6 is inzichtelijk op de website van de NZa.

3.1.3 Technische uitwerking 2.0307.1 F21 en toelichting 1.0000.1 blok B en D

Referentienummer: 202294

Releaseproduct(en): RA

Specialisme(n): 0302 KNO, 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie, 0306 Urologie, 0307 Gynaecologie, 0310 Dermatologie, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten, 0322 Longgeneeskunde, 0330 Neurologie

Aanleiding en verzoek

Dit wijzigingsverzoek bestaat uit aanpassingen in twee afzonderlijke afsluitregels. De aanleiding is onderstaand per afsluitregel beschreven.

2.0307.1 Gynaecologie F21

In de gevallen waarbij een registratieregel specificeert dat een volgend subtraject moet worden geopend, moet dit ook in de technische uitwerking (pseudocode) worden beschreven. In de pseudocode van Registratieregel 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.

1.0000.1 Medicinale oncologische behandeling, toelichting blok B en D

De toelichting in de technische uitwerking (pseudocode) bleek multi-interpretabel te zijn. Hierdoor kwamen de afsluitmomenten niet altijd overeen met de registratieregels.

Doorgevoerde wijziging(en)

De aanpassingen zijn onderstaand per afsluitregel beschreven.

2.0307.1 Gynaecologie F21

In de gevallen waarbij een registratieregel specificeert dat een volgend subtraject moet worden geopend, moet dit ook in de technische uitwerking (pseudocode) worden beschreven.

In de pseudocode van Registratieregel 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.

1.0000.1 Medicinale oncologische behandeling, toelichting blok B en D

De pseudocode en toelichting van blok B en D zijn aangepast waardoor de afsluitmomenten altijd in overeenstemming zijn met de registratieregels. In paragraaf 3.2 van het registratieaddendum is ter verduidelijking voor blok D een set voorbeelden toegevoegd.

3.1.4 Geen inconsistenties in regelgeving nazorg steunhart

Referentienummer: 202356

Releaseproduct(en): ARG, RA, NR

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde

Aanleiding en verzoek

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).

Zorgactiviteit 039398 - 'Nazorg bij lange termijn ondersteuning van het hart' is echter geen onderdeel van de automatische afsluitregel 2.0000.5, via het registratieaddendum. Dat wil zeggen dat ambulante 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 bij de declaratie is dat een dergelijk nazorgtraject in principe uit declaraties van 120 dagen bestaat. Voor cardiologie gaat het, net als bij de reguliere transplantaties, om parallelle trajecten voor nazorg. Zonder ondersteuning via het addendum, is het mogelijk dat kortere trajecten worden gegenereerd en is er dus geen sprake van een eenduidige declaratie van nazorg, zoals bij hart-/longtransplantaties.

Doorgevoerde wijziging(en)

Wijziging(en) regelgeving

Steunharten worden naast de bestaande vermelding in de toelichting en het registratieaddendum, ook specifiek benoemd in de toelichting van artikel 19 lid 17 van de nadere regel indien vergelijkbaar met harttransplantatiezorg, ook wat betreft de begeleiding. Het gaat vooral om de nazorgtrajecten, waarvoor een aparte zorgactiviteitscode bestaat (039398 'Nazorg bij lange termijn ondersteuning van het hart').

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

Wijzigingen in het registratieaddendum zijn inzichtelijk in hoofdstuk 2 van dat document.

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
2.0000.5	Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen	4	-	ZA	039398	20180101		Nieuw

3.1.5 Aanpassen registratieregel zorgactiviteit 190347 lichttherapie

Referentienummer: 202357

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): 0310 Dermatologie

Aanleiding en verzoek

Bij lichttherapie thuis wordt bij uitgifte van het apparaat eenmalig 190347 (Lichttherapie-apparaat voor UVB-thuisbelichting) geregistreerd. Dit zorgt voor afleiding naar een zorgproduct voor lichttherapie. Deze registratieregel (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. Sinds kort is een nieuw apparaat voor lichttherapie op de markt die een ultralage dosis uv-licht afgeeft en daardoor het hele jaar door, en meerdere jaren achter elkaar, gebruikt kan worden.

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 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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om hiervoor een oplossing te bieden is artikel 24 lid 74 toegevoegd aan de nadere regel:

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 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 de zorgactiviteit één keer per jaar dat het apparaat wordt gebruikt, geregistreerd.

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 één keer per jaar mag worden geregistreerd.

3.1.6 Aanpassen inconsistenties in regelgeving transplantatiezorg

Referentienummer: 202358

Releaseproduct(en): NR, RA

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0320 Cardiologie, 0322

Longgeneeskunde, 0328 Cardiopulmonale chirurgie

Aanleiding en verzoek

Er bestaat onduidelijkheid over de regels rondom transplantatiezorg die zijn opgenomen in artikel 19 lid 17 van de nadere regel NR/REG-1732.

Dit artikel bevat regels over:

- Stamceltransplantaties (2.0000.1);
- Orgaantransplantaties (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantaties) (2.0000.4);
- Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantaties (2.0000.5).

Doorgevoerde wijziging(en)

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.7 Verduidelijking overeenkomst overige zorgproducten en zorgactiviteiten in nadere regel

Referentienummer: 202365

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Er bestaat onduidelijkheid over de toepassing van artikel 26 van de nadere regel medisch-specialistische zorg, waarin regels zijn opgenomen over overige zorgproducten 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 dbc worden vastgelegd als voor zorgactiviteiten die los-declarabel zijn (overig zorgproduct). De aanvullende registratie- en declaratieregels gelden alleen voor de overige zorgproducten.

Doorgevoerde wijziging(en)

De NZa heeft dit verduidelijkt door een toelichting op te nemen bij artikel 23 lid 2 van de nadere regel Medisch-specialistische zorg.

Daarnaast is aan de nadere regel Regeling medisch-specialistische zorg een nieuw artikel 25 toegevoegd.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.8 Registratieprobleem bij search stamcellen bij verwante donor

Referentienummer: 202393

Releaseproduct(en): ARG, NR, RA, TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep: 979003_Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl. WBMV)

Aanleiding en verzoek

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 bij afsluitregel 2.0000.1 hierover het volgende: 'Indien de selectie/afname plaatsvindt bij een verwante donor, dan wordt voor de donor een eigen zorg-/subtraject geopend.'

De huidige regelgeving stelt dus dat de selectie (search) van stamcellen, evenals de afname, dient te worden geregistreerd in het traject van de verwante donor.

Echter, de Nederlandse Vereniging voor Hematologie, kaart het volgende probleem aan: indien er geen geschikte donor wordt gevonden in wiens zorgtraject dient de zorgactiviteit voor stamcelselectie dan te worden geregistreerd? Er is dan namelijk geen face-to-face-contact met de beoogde donor (dat vindt pas plaats als de donor geschikt blijkt: medische keuring door internist), dus er mag geen zorgtraject worden geopend. Er vindt in eerste instantie alleen genetisch onderzoek naar HLA-typeringen plaats.

In de gevallen waarin geen geschikte donor wordt gevonden, kan de zorgactiviteit voor de search dus niet worden vastgelegd, en dus ook niet worden gedeclareerd.

De productstructuur voorziet wel in een zorgproduct voor search zonder afname. Indien er alleen search plaatsvindt en geen afname, leidt registratie van de search af tot zorgproduct 979003024 (search verwante donor). Daarnaast zijn er zorgproducten voor afname (979003033) en voor search én afname (979003023). 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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er komt een aanpassing in de regelgeving dat 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. Voor de productstructuur betekent deze wijziging dat van de drie huidige zorgproducten voor de search/afname fase bij allogene stamceltransplantatie met een verwante donor, er twee behouden blijven en één vervalt. Behouden blijft het product voor de search (979003024), wat verandert is dat dit product straks wordt geregistreerd bij de ontvanger in plaats van bij de donor. Ook behouden blijft het product voor afname (979003033). Dit product wordt (onveranderd) geregistreerd bij de donor.

Het huidige product voor search én afname (979003023) wordt beëindigd. De impact op de tarieven wordt verantwoord in het 'Verantwoordingsdocument dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003023	Search en afname Verwante donor Stamceltransplantatie	Donorselectie en afname (Verwante donor) bij een beenmerg-transplantatie	14D712	16D712	20150101	20171231	Beëindigd

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
2.0000.1	Stamceltransplantatie	1	-	ZA	039237	20180101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	-	ZA	039237	20180101		Nieuw

3.1.9 Verduidelijken regelgeving nazorg orgaantransplantaties

Referentienummer: 202409

Releaseproduct(en): NR, RA

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten, 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde, 0362 Radiologie

Aanleiding en verzoek

Verzocht is voor artikel 24 in de nadere regel (afsluitregels 2.0000.4 en 2.0000.5) een verheldering te maken. De omschrijving 'maximaal eenmaal per 120 dagen' leidt tot vragen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De regel (NR artikel 24 lid 23 en 24) voor het vastleggen van een nazorg-zorgactiviteit wordt aangepast naar maximaal eenmaal per subtraject (van maximaal 120 dagen). De artikelnummers zijn nu artikel 24 lid 24 en 25 geworden.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.10 Wijzigingen regelgeving in verband met ontwikkeling beleid dure geneesmiddelen

Referentienummer: 202432

Releaseproduct(en): BR, NR

Aanleiding en verzoek

Met ingang van 1 januari 2017 heeft een aantal grote wijzigingen plaatsgevonden in de regelgeving over add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren. Door voortschrijdend inzicht wordt in de regelgeving voor 2018 een aantal artikelen verduidelijkt en aangepast. De belangrijkste wijziging betreft de declaratie van ozp-stollingsfactoren. Meer informatie is te vinden het 'Verantwoordingsdocument dbc-pakket 2018 (RZ18a)' en in circulaire 'Add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren' met kenmerk CI/17/10c.

Doorgevoerde wijziging(en)

Dit betreft een aantal wijzigingen in de regelgeving die geen invloed heeft op de productstructuur. Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.11 Toevoegen declaratiebepaling voor alle overige zorgproducten trombose

Referentienummer: 202436

Releaseproduct(en): NR

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft in 2016 een duiding voor trombosezorg gepubliceerd. Trombosezorg verleend aan cliënten met een Wlz-indicatie voor verblijf en behandeling moet bekostigd worden uit de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Voorheen werd dit bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). In overleg met het Ministerie van VWS en het veld is besloten deze aanpassing per 2018 door te voeren.

Voor alle andere patiënten die trombosezorg ontvangen (en dus ook voor Wlz-cliënten met alleen een indicatie voor verblijf) valt deze zorg wel ten laste van de Zvw.

Trombosezorg betreft de volgende prestaties: 070706, 070707, 079990, 079991, 079995, 190247, 190252, 190253, 190256 tot en met 190259.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen de Regeling medisch-specialistische zorg wordt artikel 34b lid 7 (Declaratiebepalingen voor overige zorgproducten uit de categorie eerstelijnsdiagnostiek) aangevuld met de volgende declaratiebepaling:

Trombosezorg geleverd aan cliënten met een Wlz-indicatie voor verblijf en behandeling moet ten laste van de Wlz gebracht worden.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.12 Aanpassing 190259 Nabij patiënt trombosedienst (per kwartaal)

Referentienummer: 202437

Releaseproduct(en): NR

Aanleiding en verzoek

De (zorginhoudelijke) omschrijving van prestatie 'Nabij patiënt trombosedienst (npt) (per kwartaal)' stond in de aparte regelgeving voor trombosediensten. Dit betreft declaratiecode 190259. Nu zelfstandige trombosediensten zijn overgegaan op prestatiebekostiging, is deze regelgeving niet meer van toepassing.

Daarnaast heeft ZIN in 2016 een duiding gepubliceerd die stelt dat trombosezorg verleend aan cliënten met een 'Wlz-indicatie voor verblijf en behandeling' bekostigd moet worden uit de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Voorheen werd dit bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In de beschrijving van deze prestatie is de beperking in reikwijdte in het gebruik ervan verwerkt.

Doorgevoerde wijziging(en)

In overleg met het Ministerie van VWS en het veld is besloten de volgende aanpassing per 2018 door te voeren.

De omschrijving in de nadere regel van de npt-prestatie (per kwartaal) wordt aangepast. Deze aangepaste omschrijving is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg artikel 27 lid 1 onderdeel d.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

In de regelgeving met betrekking tot de begrotingssystematiek trombosediensten was de omschrijving van deze prestatie ook opgenomen.

3.1.13 Aanpassen declaratiebepaling kaakchirurgie

Referentienummer: 202445

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Aanleiding en achtergrond

De NZa heeft de regels voor gecombineerde verrichtingen kaakchirurgie per 2017 vereenvoudigd. Sinds 1 januari 2017 worden de puntwaarden van kaakchirurgie prestaties niet meer gepubliceerd. In de nadere regel voor het jaar 2017 wordt bij de declaratiebepaling voor fractuurbehandeling kaakchirurgie nog wel een verwijzing gemaakt naar deze puntwaarden. Om deze reden dient de declaratiebepaling op dit punt aangepast te worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Artikel 34d lid 5c van de nadere regel wordt als volgt aangepast: Fractuurbehandeling (238041, 238042, 238044).

Indien in het beloop van een conservatieve fractuurbehandeling overgegaan wordt op een operatieve behandeling van die fractuur, kan slechts één verrichtingsnummer gedeclareerd worden. De kaakchirurgische ingreep of verrichting, gericht op die pseudartrose, kan als een nieuwe volledige behandeling worden gedeclareerd.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.14 Tekstuele correctie in nadere regel

Referentienummer: 202461

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en achtergrond

Bij het verplaatsen van teksten binnen de nadere regel van de toelichting naar de regelgeving is het meervoud van subtrajecten per abuis weggevallen in de regelgeving 2017.

In de huidige regelgeving staat nu niet expliciet vermeld dat alle subtrajecten van het parallelle subtraject aan de profieleisen moet voldoen, omdat er gesproken wordt over 'het subtraject'.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de RZ18 is dit verduidelijkt.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.15 Regels medisch-specialistische verpleging in thuissituatie aangepast

Referentienummer: 202464

Releaseproduct(en): NR

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en achtergrond

In de huidige Regeling medisch-specialistische zorg is een aantal bepalingen opgenomen over medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie die - door de duiding van ZIN en het beëindigen van de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg' moeten worden aangepast.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.1.16 Overige wijzigingen in nadere regel en beleidsregel

Releaseproduct(en): BR, NR

Er is nog een aantal tekstuele wijzigingen gedaan in het kader van regulier onderhoud in de nadere regel en beleidsregel.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.2 Wijzigingen in diagnosen en zorgvraag

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen. Wijzigingen waarbij zowel diagnosen als de productstructuur zijn gewijzigd, vindt u in paragraaf 3.5.

3.2.1 DCT aangepast voor diagnose diep veneuze problematiek

Referentienummer: 202266

Releaseproduct(en): DCT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde

Aanleiding en verzoek

Per 2016 is een aantal nieuwe diagnosen doorgevoerd voor diepe veneuze pathologie. Het gaat om de volgende vaatchirurgische (=heelkunde) diagnosen:

- 429 Chronische diepe veneuze pathologie
 430 Acute diepe veneuze pathologie

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 Diagnose Combinatie Tabel (DCT).

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2018 zijn de combinaties van heeldkunde-diagnosetyperingen (429-430 /430-429 /430-430) opgenomen in de DCT.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme-code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0303	429	430	2	20180101		Nieuw
0303	430	429	2	20180101		Nieuw
0303	430	430	2	20180101		Nieuw

Wij verwijzen u naar het document 'ICT-eisen dbc-release RZ18a' op werkenmetdbcs.nza.nl voor meer informatie over de toepassing van de Diagnose Combinatie Tabel (DCT).

3.3 Wijzigingen in zorgactiviteiten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in zorgactiviteiten. Wijzigingen in overige zorgproducten staan beschreven in paragraaf 3.4. Voor wijzigingen in zorgactiviteiten die ook impact hebben op de productstructuur, verwijzen wij u naar paragraaf 3.5.

3.3.1 Correctie (consumenten)omschrijving van zorgactiviteit rijbewijskeuring en perfusie

Referentienummer: 202221

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

In dit wijzigingsverzoek worden bij twee zorgactiviteiten de (consumenten)omschrijvingen gewijzigd, die per abuis 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, terwijl deze voor rekening van het CBR is.

- Zorgactiviteitsomschrijving 032671 'Perfusie per OK sessie, uitgevoerd of stand-by (inclusief materiaal, inzet apparatuur en perfusiepersoneel)' had een onjuiste omschrijving gekregen. Deze zorgactiviteit is namelijk aangemaakt voor het gebruik van de hartlong machine tijdens OK, en niet voor oncologische perfusie (hiervoor bestaan andere zorgactiviteiten).

Doorgevoerde wijziging(en)

De consumentenomschrijving is bij beide zorgactiviteiten gewijzigd zodat de toepassing ook voor patiënten duidelijk is. Gezien de verkeerde vertaling in een consumentenomschrijving, is bij 032671 ook de zorgactiviteitsomschrijving zelf aangepast, zodat ook hieruit blijkt dat het om ECC-perfusie (extracorporale circulatie) gaat, dus perfusie met behulp van een hartlongmachine.

Wijziging(en) consumentenomschrijving

Za-code	Oude consumentenomschrijving	Nieuwe consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
119028	Een rapport schrijven in verband met het rijbewijs op verzoek van de politie, voor rekening van de te keuren persoon. Inclusief 15 minuten direct contact met de te keuren persoon en 15 minuten indirecte patiënten tijd voor bijvoorbeeld het schrijven van het rapport en lezen van de documentatie.	Een rapport schrijven in verband met het rijbewijs op verzoek van de politie, voor rekening van het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Omvat 15 minuten direct contact met de te keuren persoon en 15 minuten indirecte patiënten tijd (lezen en schrijven).	20180101		Gewijzigd

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
032671	Perfusie per OK sessie, uitgevoerd of standby (inclusief materiaal, inzet apparatuur en perfusiepersoneel).	Spoelen van één van de ledematen met een hoge dosis celdeling remmende middelen, waarbij de bloedvaten tijdelijk wordt gestopt, per keer op de OK, uitgevoerd of stand-by.	20140601	20171231	Beëindigd
032671	ECC-perfusie per OK sessie, uitgevoerd of standby (inclusief materiaal, inzet hartlong machine en perfusiepersoneel).	Inzet van de hartlongmachine, die de functie van hart en longen kan overnemen, per OK-sessie, zowel voorbereiding (stand-by) als uitgevoerd.	20180101		Nieuw

3.3.2 Nieuwe zorgactiviteit voor plaatsen duodenumsonde onder elektromagnetische geleiding

Referentienummer: 202244

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0318, Maag-, Darm-, en Leverziekten

Aanleiding en verzoek

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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe zorgactiviteitcode geïntroduceerd (039348) met de omschrijving 'Plaatsen duodenumsonde met behulp van elektromagnetische transmitter'. Deze zorgactiviteit geldt als overige therapeutische verrichting (zorgprofielklasse 6) en wordt bij afwezigheid van verzwarende interventies, bepalend voor de afleiding c.q. declaratie (als 'ambulant middel'). De bestaande, conventionele techniek voor duodenumsondage wordt wat betreft omschrijving aangescherpt met de tekst tussen haakjes: 039344 Duodenaalsondage, inclusief pancreas functie onderzoek (exclusief plaatsen duodenumsonde met behulp van elektromagnetische transmitter, zie 039348).

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	ZPK	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039348	Plaatsen duodenum voedingssonde met behulp van elektromagnetische transmitter.	Opschuiven van een slangetje door de neus, de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm met behulp van een elektrisch zendertje en een ontvanger, ten behoeve van sondevoeding.	6	20180101		Nieuw
039344	Duodenaalsondage, inclusief pancreas functie onderzoek.	Opschuiven van een slangetje door de neus, de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm, onderzoek van de werking van de alvleesklier is hierbij inbegrepen.	6	20140601	20171231	Beëindigd
039344	Duodenaalsondage, inclusief pancreas functie onderzoek (excl. plaatsen duodenumsonde m.b.v. elektromagnetische transmitter, zie 039343).	Opschuiven van een slangetje door de neus, de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm, onderzoek van de werking van de alvleesklier is hierbij inbegrepen.	6	20180101		Nieuw

3.3.3 Nieuwe zorgactiviteit voor consult met (medisch) vertegenwoordiger

Referentienummer: 202245

Releaseproduct(en): NR, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Er is een specifieke patiëntengroep waarbij het ongewenste effecten heeft om de patiënt uit zijn/haar vertrouwde omgeving te halen en naar het ziekenhuis te laten komen voor een consult. De patiënt zelf is in een deel van de gevallen cognitief te zeer beperkt om inhoudelijk bij te dragen aan de gesprekken en in veel gevallen (bijvoorbeeld op grond van autistische contactstoornissen) wordt de patiënt angstig of onrustig van 'onvrijwillige' doktersbezoeken. Hierbij kan ontregeling ontstaan van hun somatische aandoening (bijvoorbeeld bij ernstige epilepsie) waardoor een nieuwe acute situatie kan ontstaan.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor deze situatie is het (onder gestelde voorwaarden) met ingang van 2018 toegestaan om een herhaal-polikliniekbezoek plaats te laten vinden met de vertegenwoordiger van de patiënt in plaats van met de patiënt zelf. Hiervoor is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd, die in de productstructuur gelijk gesteld is aan een herhaalbezoek. De zorgactiviteit is aan alle ZPK-1 uitvragingen toegevoegd.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190065	Herhaal-polikliniekbezoek door medisch vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent.	Herhaal-polikliniekbezoek door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie de persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van het dagelijks functioneren en welzijn betekent.	J	1	20180101		Nieuw

In de nadere regel is deze zorgactiviteit gedefinieerd als 'Een herhaal-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 verstoort. 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 met de patiënt.

3.3.4 Zorgactiviteit 190022 second opinion op nota

Referentienummer: 202264

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Via een zorgverzekeraar kregen we het signaal 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. 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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Omdat het vermelden van zorgactiviteit 190022 nodig is om de rechtmatigheid van de declaratie te controleren, is de 'op nota' indicatie nu aangezet. Dit past binnen het nieuwe kader met criteria voor zorgactiviteiten op de nota.

Om die reden is dit verzoek als volgt uitgewerkt binnen wijzigingsverzoek 202362 'Project Transparante Zorgnota', zie ook paragraaf 2.3

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.			20090701	20171231	Beëindigd
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.	Second opinion, oordeel van een beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitvoeren) of een arts-assistent, van een andere zorginstelling dan de behandelend arts.	J	20180101		Nieuw

3.3.5 Aanpassen zorgactiviteitsomschrijving 'apparaat volgens Ton'

Referentienummer: 202296

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteitsomschrijving 038911 luidde: '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. door middel van 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.

Doorgevoerde wijziging(en)

De zinsnede 'apparaat volgens Ton' is verwijderd uit de zorgactiviteitsomschrijving en de consumentenomschrijving. De code is niet gewijzigd.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
038911	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.	Verwijderen door wegsnijden van gezwellen van huid, onderhuid en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen van één of meerdere vreemde voorwerpen of inwendige metalen hechtingen of het apparaat volgens Ton.	20140101	20171231	Beëindigd
038911	Operatieve verwijdering van gezwellen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen corpora aliena of inwendige metalen hechtingen e.d. dmv excisie.	Verwijderen door wegsnijden van gezwellen van huid, onderhuid en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen van één of meerdere vreemde voorwerpen of inwendige metalen hechtingen.	20180101		Nieuw

3.3.6 Aanpassen consumentenomschrijvingen zorgactiviteiten

Referentienummer: 202298

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Vanuit Zorgverzekeraars Nederland kwam het verzoek de consumentenomschrijvingen van vooral overige zorgproducten (ozp's) in te korten. De huidige omschrijvingen zouden te lang zijn (maximaal 300 tekens) en onvoldoende duidelijk voor de burger. Naar aanleiding van dit verzoek zijn de criteria van de NZa voor consumentenomschrijvingen gedeeld met de aanvrager. Deze criteria zijn:

- De vertaling is begrijpelijk voor de patiënt.
- De vertaling is medisch inhoudelijk juist.
- De vertaling is zo specifiek mogelijk (alle onderdelen van de zorgactiviteitsomschrijving 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 zorgactiviteitenomschrijving staan (dus zo objectief mogelijk).

Doorgevoerde wijziging(en)

Vanwege de criteria zijn niet alle voorstellen gehonoreerd. In overleg met ZN is besloten de consumentenomschrijvingen van een aantal overige zorgproducten 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 januari 2017 niet meer in de zorgactiviteitentabel zijn opgenomen. Het vertalen van een groot aantal laboratoriumbepalingen in, voor de patiënt begrijpelijke taal, is niet goed mogelijk omdat ze stofnamen bevatten. Hier is bewust gekozen voor het gebruik van de zorgactiviteitsomschrijving als consumentenomschrijving.

Wijziging(en) consumentenomschrijving

Za-code	Huidige consumentenomschrijving	Nieuwe consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Mutatie
033694	Onderzoeken van de bloedstroom met behulp van geluidgolven en eventueel het vastleggen van het polsvolume (PVR).	Metten van de snelheid van het bloed dat door de vaten stroomt met echo en eventueel het vastleggen van het polsvolume (PVR).	20180101	Gewijzigd
039737	Onderzoeken van afwijkingen van de slagaders in armen en/of benen door middel van bloeddrukmeting aan armen en/of benen of penis met behulp van verschillende technieken.	Onderzoeken van afwijkingen van de slagaders in armen en/of benen of penis door middel van bloeddrukmeting, meten van de bloedstroomsnelheid met echo of meten volumeverandering inclusief polsvolume curven en inclusief een belastingproef.	20180101	Gewijzigd

Za-code	Huidige consumenten-omschrijving	Nieuwe consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Mutatie
039738	Onderzoeken van afwijkingen van de aders in armen en/of benen door middel van bloeddrukmeting aan armen en/of benen of penis met behulp van verschillende technieken.	Onderzoeken van afwijkingen van de aders in armen en/of benen door middel van het meten van de bloedstroomsnelheid met echo inclusief druktests en/of krachtinspanning en/of technieken om bloedvolume en bloedstroom te meten.	20180101	Gewijzigd
034388	Onderzoeken van organen boven in de buik met echo vanuit het maagdarmkanaal, het eventueel door middel van een kijkoperatie wegnemen van een klein stukje weefsel of vocht voor nader onderzoek is hierbij inbegrepen.	Beoordelen van organen boven in de buik met echo vanuit het maagdarmkanaal, het eventueel door middel van een kijkoperatie wegnemen van een klein stukje weefsel voor nader onderzoek is hierbij inbegrepen.	20180101	Gewijzigd
034389	Beoordelen van kwaadaardig gezwellen in het onderste deel onderzoeken van de dikke darm door beeldopnamen te maken met behulp van een kijkbuis en echo, het eventueel wegnemen van stukjes weefsel voor nader onderzoek is hierbij inbegrepen.	Beoordelen van gezwellen in het laatste stuk van de dikke darm met behulp van een echo vanuit het maagdarmkanaal, het eventueel door middel van een kijkoperatie wegnemen van kleine stukjes weefsel voor nader onderzoek is hierbij inbegrepen.	20180101	Gewijzigd
039763	Onderzoeken van het evenwichtsorgaan met behulp van wamt proeven zonder vastleggen van de oogreacties.	Onderzoeken van het evenwichtsorgaan met behulp van warmteproeven, zonder vastleggen van de oogreacties.	20180101	Gewijzigd
039772	Uitvoeren van een onderzoek met echo om de bloedstroomsnelheid in bloedvaatjes binnen de schedel te meten in het kader van onderzoek naar een afsluiting van een bloedvat door een stolsel (TCD), langer dan 30 minuten.	Metten van de bloedstroomsnelheid in de bloedvaatjes binnen de schedel met echo (TCD) in het kader van onderzoek naar een afsluiting van een bloedvat door een stolsel.	20180101	Gewijzigd
039773	Uitvoeren van een onderzoek met echo om de bloedstroomsnelheid in bloedvaatjes binnen de schedel te meten en deze tevens in beeld te brengen (TC).	Metten en in beeld brengen van de bloedstroomsnelheid in de bloedvaatjes binnen de schedel met behulp van echo (TC duplex).	20180101	Gewijzigd
039774	Metten van de bloeddoorstroming in de buiten de schedel gelegen halsvaten met behulp van echo en het in beeld brengen van deze bloedvaten.	Metten en in beeld brengen van de bloeddoorstroming in de halsvaten met behulp van echo (duplex).	20180101	Gewijzigd
039775	Metten van de bloeddoorstroming van de bloedvaten in de ledematen met behulp van echo en het in beeld brengen van deze bloedvaten.	Metten en in beeld brengen van de bloeddoorstroming van de bloedvaten in de ledematen met behulp van echo (duplex).	20180101	Gewijzigd
039798	Metten van de spieractiviteit van armen of benen gemeten onder gelijktijdig maken van een video-opname.	Metten en videoregistratie van spieractiviteit en/of het trillen van armen en/of benen.	20180101	Gewijzigd
050508	Verrichten van een inwendige lijkschouwing ten behoeve van verzekeringsmaatschappijen, uitgezonderd ziektekostenverzekeringsmaatschappijen.	Inwendige lijkschouwing ten behoeve van verzekeringsmaatschappijen, uitgezonderd ziektekostenverzekeringsmaatschappijen.	20180101	Gewijzigd

Za-code	Huidige consumenten-omschrijving	Nieuwe consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Mutatie
070208	Amylasebepaling - fecaal materiaal (amylasebepaling op andere materialen, zie 070307).	Amylasebepaling op fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
070209	Lipasebepaling - fecaal materiaal (lipasebepaling op andere materialen, zie 074151).	Lipasebepaling op fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
070211	Eiwitbepaling - fecaal materiaal (eiwitbepaling op andere materialen, zie 074801).	Eiwitbepaling op fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
070307	Amylasebepaling - op alle materialen, exclusief fecaal materiaal (zie 070208).	Amylasebepaling op alle materialen uitgezonderd fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
070404	Kreatinine klaring (of andere klaring).	Kreatinine - of andere klaring.	20180101	Gewijzigd
074151	Lipasebepaling - op alle materialen, exclusief fecaal materiaal (zie 070209).	Lipasebepaling op alle materialen uitgezonderd fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
074801	Eiwitbepaling - op alle materialen, exclusief fecaal materiaal (zie 070211).	Eiwitbepaling op alle materialen uitgezonderd fecaal materiaal.	20180101	Gewijzigd
192848	Het voor de eerste keer onderzoeken naar afwijkingen aan beide ogen.	Eerste onderzoek naar afwijkingen aan beide ogen.	20180101	Gewijzigd
192856	Uitgebreid vervolg onderzoek m.b.t. het gezichtsvermogen, de samenwerking tussen beide ogen en de oogmotoriek (orthoptisch onderzoek).	Uitgebreid vervolgonderzoek door een orthoptist.	20180101	Gewijzigd
234190	Anti-snurk beugel welke over de tanden en kiezen wordt geplaatst om de onderkaak naar voren te houden tijdens de slaap.	Anti-snurk beugel die over de tanden en kiezen wordt geplaatst om de onderkaak naar voren te houden tijdens de slaap.	20180101	Gewijzigd

3.3.7 Tekstuele wijziging zorgactiviteitsomschrijvingen

Referentienummer: 202314

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Via de informatielijn kreeg de NZa signalen dat een aantal pathologie zorgactiviteiten zo omschreven is dat het lijkt alsof de excisie van weefsel of cytologie onderdeel is van de zorgactiviteit. Dit leidt tot vragen van patiënten aan zowel zorginstellingen als aan de NZa.

Doorgevoerde wijziging(en)

Na overleg met de wetenschappelijke vereniging is besloten de omschrijvingen en consumentenomschrijvingen zo aan te passen dat duidelijk is dat de zorgactiviteit het onderzoek van het weefsel/cellen betreft en niet de excisie.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
050516	Eenvoudig biopt, eenvoudige cytologie (excl. bepalingen op de aanwezigheid van micro-organismen (zie 050513 of 050514)).	Het op eenvoudige wijze uitnemen van kleine stukjes weefsel en/of cellen, eenvoudige microscopische beoordeling van cellen exclusief bepalingen op de aanwezigheid van micro-organismen.	20160101	20171231	Beëindigd
050516	Pathologisch onderzoek van eenvoudig biopt, eenvoudige cytologie (excl. bepalingen op de aanwezigheid van micro-organismen (zie 050513 of 050514)).	Microscopische beoordeling van op eenvoudige wijze uitgenomen kleine stukjes weefsel en/of cellen, exclusief bepalingen op de aanwezigheid van micro-organismen.	20180101		Nieuw
050517	Biopt, matig complexe cytologie.	Wegnemen van kleine stukjes weefsel en/of cellen, matig ingewikkelde microscopische beoordeling van cellen.	20160101	20171231	Beëindigd
050517	Pathologisch onderzoek van een biopt, matig complexe cytologie.	Microscopische beoordeling van kleine stukjes weefsel en/of cellen, matig ingewikkeld.	20180101		Nieuw
050518	Naaldbiopt, complexe cytologische punctie.	Het op een ingewikkelde manier afnemen of door middel van een holle naald opzuigen van kleine stukjes weefsel en/of cellen voor microscopische beoordeling.	20160101	20171231	Beëindigd
050518	Pathologisch onderzoek van een naaldbiopt of een complexe cytologische punctie.	Microscopische beoordeling van stukjes weefsel en/of cellen die op een ingewikkelde manier zijn afgenomen of opgezogen met behulp van een holle naald.	20180101		Nieuw
050519	Eenvoudige grote resectie, matig complex biopt, bijzonder cytologisch preparaat.	Het op eenvoudige wijze verwijderen van een groot stuk weefsel, matig ingewikkelde manier uitnemen van een stukje weefsel, bijzonder preparaat van kleine stukjes weefsel en/of cellen.	20160101	20171231	Beëindigd
050519	Pathologisch onderzoek van een eenvoudige grote resectie, matig complex biopt of bijzonder cytologisch preparaat.	Microscopische beoordeling van een op eenvoudige wijze verwijderd groot stuk weefsel, op een matig ingewikkelde manier uitgenomen stukje weefsel of een bijzonder preparaat van kleine stukjes weefsel en/of cellen.	20180101		Nieuw
050520	Complex biopt, matig complexe resectie.	Het op een ingewikkelde manier uitnemen van een klein stukje weefsel en/of cellen, matig ingewikkelde manier verwijderen van weefsel.	20160101	20171231	Beëindigd
050520	Pathologisch onderzoek van een complex biopt of matig complexe resectie.	Microscopische beoordeling van een op een ingewikkelde manier uitgenomen stukje weefsel en/of cellen of op een matig ingewikkelde manier verwijderd weefsel.	20180101		Nieuw
050521	Complexe resectie.	Het op een ingewikkelde manier verwijderen van weefsel.	20160101	20171231	Beëindigd
050521	Pathologisch onderzoek van een complexe resectie.	Microscopische beoordeling van op een ingewikkelde manier verwijderd weefsel.	20180101		Nieuw

In de zorgactiviteitentabel kwam het woord 'katheter' zowel met een 'c' (catheter) als met een 'k' gespeld voor. Dit is inconsistent, en bemoeilijkt het zoeken in de zorgactiviteitentabel op basis van omschrijving. Besloten is alle omschrijvingen waarin het woord 'katheter' of 'catheter' voorkomt consistent te maken. Hierbij is gekozen voor de nieuwe spelling met een 'k'.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
030143	Navigatiegeleide of stereotactische plaatsing intracerebrale devices (oa drains, catheters of naalden).	Plaatsen in de hersenen van drains, katheter, e.d. onder doorlichting of met behulp van andere technieken.	20140601	20171231	Beëindigd
030143	Navigatiegeleide of stereotactische plaatsing intracerebrale devices (oa drains, catheters of naalden).	Plaatsen in de hersenen van drains, katheter, e.d. onder doorlichting of met behulp van andere technieken.	20180101		Nieuw
030585	Inbrengen getunnelde epiduraal- of spinaalcatheter.	Inbrengen van een onderhuids aangelegd slangetje in de rug en tussen de wervels door naar de ruimte tussen de binnenzijde van het benige wervelkanaal en het harde ruggenmergvlies of de ruimte daaronder.	20140601	20171231	Beëindigd
030585	Inbrengen getunnelde epiduraal- of spinaalkatheter.	Inbrengen van een onderhuids aangelegd slangetje in de rug en tussen de wervels door naar de ruimte tussen de binnenzijde van het benige wervelkanaal en het harde ruggenmergvlies of de ruimte daaronder.	20180101		Nieuw
032205	Inbrengen transtracheale zuurstofcatheter met behulp van punctie en dilatatatie, een zogenaamde mini-tracheotomie.	Inbrengen zuurstofslangetje rechtstreeks in de luchtpijp door middel van een kleine opening, verkregen door het prikken in de luchtpijp met een dikke naald onder het strottenhoofd.	20140601	20171231	Beëindigd
032205	Inbrengen transtracheale zuurstofcatheter met behulp van punctie en dilatatatie, een zogenaamde mini-tracheotomie.	Inbrengen zuurstofslangetje rechtstreeks in de luchtpijp door middel van een kleine opening, verkregen door het prikken in de luchtpijp met een dikke naald onder het strottenhoofd.	20180101		Nieuw
032940	Hisbundel-catheterablatie.	Met behulp van een katheter het geleidingsweefsel van de bundel van His verhitten of bevriezen.	20140601	20171231	Beëindigd
032940	Hisbundel-katheterablatie.	Met behulp van een katheter het geleidingsweefsel van de bundel van His verhitten of bevriezen.	20180101		Nieuw
032941	Catheterablatie rechter atrium.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de rechter boezem met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20140601	20171231	Beëindigd
032941	Katheterablatie rechter atrium.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de rechter boezem met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20180101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032942	Catheterablatie accessoire bundel.	Met behulp van een katheter het niet normale geleidingsweefsel tussen hartboezems en hartkamers verhitten of bevriezen.	20140601	20171231	Beëindigd
032942	Katheterablatie accessoire bundel.	Met behulp van een katheter het niet normale geleidingsweefsel tussen hartboezems en hartkamers verhitten of bevriezen.	20180101		Nieuw
032944	Catheterablatie linker ventrikel.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de linker kamer met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20140601	20171231	Beëindigd
032944	Katheterablatie linker ventrikel.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de linker kamer met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20180101		Nieuw
032945	Catheterablatie rechter ventrikel.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de rechterkamer met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20140601	20171231	Beëindigd
032945	Katheterablatie rechter ventrikel.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de rechterkamer met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20180101		Nieuw
032946	Catheterablatie linker atrium.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de linkerboezem met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20140601	20171231	Beëindigd
032946	Katheterablatie linker atrium.	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand van de linkerboezem met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter.	20180101		Nieuw
033219	Catheterisatie van het rechter hart, inclusief eventuele drukmeting, O2-bepaling, angiografie (veneuze hartcatheterisatie), aansluiting van een uitwendige pacemaker.	Onder doorlichting kijken naar de werking van de rechter helft van het hart door contrastvloeistof in te spuiten door een katheter in de bloedbaan. Eventuele drukmeting, zuurstofbepaling, bloedvatonderzoek met contrast of aansluiting van een uitwendige pacemaker is hierbij inbegrepen.	20140601	20171231	Beëindigd
033219	Katheterisatie van het rechter hart, inclusief eventuele drukmeting, O2-bepaling, angiografie (veneuze hartcatheterisatie), aansluiting van een uitwendige pacemaker.	Onder doorlichting kijken naar de werking van de rechter helft van het hart door contrastvloeistof in te spuiten door een katheter in de bloedbaan. Eventuele drukmeting, zuurstofbepaling, bloedvatonderzoek met contrast of aansluiting van een uitwendige pacemaker is hierbij inbegrepen.	20180101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
033220	Anesthesie bij catheterisatie van het rechterhart (code 33219).	Verdoving geven bij een onderzoek van de rechter helft van het hart door middel van een dun slangetje dat door een bloedvat wordt ingebracht.	20140601	20171231	Beëindigd
033220	Anesthesie bij katheterisatie van het rechterhart (code 33219).	Verdoving geven bij een onderzoek van de rechter helft van het hart door middel van een dun slangetje dat door een bloedvat wordt ingebracht.	20180101		Nieuw
033229	Catheterisatie linker en evt. rechter hart, inclusief evt. angiografie (coronair en/of hart en/of arteria pulmonalis), drukmeting, O2-bepaling (arterieel en/of hart), aortografie, aansl.uitw.pm.	Onder doorlichting kijken naar de werking van de linker en eventueel rechter helft van het hart door contrastvloeistof in te spuiten door een katheter in de bloedbaan. Eventuele drukmeting, zuurstofbepaling, bloedvatonderzoek met contrast of aansluiting van een uitwendige pacemaker is inbegrepen.	20140601	20171231	Beëindigd
033229	Katheterisatie linker en evt. rechter hart, inclusief evt. angiografie (coronair en/of hart en/of arteria pulmonalis), drukmeting, O2-bepaling (arterieel en/of hart), aortografie, aansl.uitw.pm.	Onder doorlichting kijken naar de werking van de linker en eventueel rechter helft van het hart door contrastvloeistof in te spuiten door een katheter in de bloedbaan. Eventuele drukmeting, zuurstofbepaling, bloedvatonderzoek met contrast of aansluiting van een uitwendige pacemaker is inbegrepen.	20180101		Nieuw
033241	Catheterdilatatatie van hartklep.	Opheffen van een vernauwing van een hartklep door middel van een katheter met een ballon bij de punt.	20140601	20171231	Beëindigd
033241	Katheterdilatatatie van hartklep.	Opheffen van een vernauwing van een hartklep door middel van een katheter met een ballon bij de punt.	20180101		Nieuw
033242	Cathetersluiting CQ dilatatie van congenitaal of verworven hartvitium.	Onder doorlichting en door een katheter in de bloedbaan sluiten dan wel verwijden van een aangeboren of verworven gebrek van een hartklep.	20140601	20171231	Beëindigd
033242	Kathetersluiting en/of dilatatie van congenitaal of verworven hartvitium.	Onder doorlichting en door een katheter in de bloedbaan sluiten dan wel verwijden van een aangeboren of verworven gebrek aan het hart.	20180101		Nieuw
033250	Percutane hartklepplastiek, exclusief catheterdilatatatie van hartklep (zie 033241).	Plaatsen van een nieuwe hartklep door een katheter in de bloedbaan, het verwijden van een hartklep is hierbij niet inbegrepen.	20140601	20171231	Beëindigd
033250	Percutane hartklepplastiek, exclusief catheterdilatatatie van hartklep (zie 033241).	Plaatsen van een nieuwe hartklep door een katheter in de bloedbaan, het verwijden van een hartklep is hierbij niet inbegrepen.	20180101		Nieuw
033698	Inbrengen centrale veneuze catheter of een navelcatheter bij pasgeborenen voor voeding of drukmeting.	Inbrengen van een katheter in een groot bloedvat of bij een pasgeborene inbrengen van een katheter in een vat in de navelstreng, voor voeding of drukmeting.	20160101	20171231	Beëindigd
033698	Inbrengen centrale veneuze catheter of een navelcatheter bij pasgeborenen voor voeding of drukmeting.	Inbrengen van een katheter in een groot bloedvat of bij een pasgeborene inbrengen van een katheter in een vat in de navelstreng, voor voeding of drukmeting.	20180101		Nieuw
036188	Aanleggen van een continent urostoma met nieuw urinereservoir (pouch), exclusief aanleggen van catheteriseerbaar urostoma (zie 036190).	Het maken van een kunstmatige uitgang van de blaas en het maken van een houder voor urine met behulp van een stukje darm waarin de kunstmatige uitgang naar buiten wordt gemaakt waaruit de urine kan worden afgevoerd.	20140601	20171231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
036188	Aanleggen van een continent urostoma met nieuw urinereservoir (pouch), exclusief aanleggen van katheteriseerbaar urostoma (zie 036190).	Het maken van een kunstmatige uitgang van de blaas en het maken van een houder voor urine met behulp van een stukje darm waarin de kunstmatige uitgang naar buiten wordt gemaakt waaruit de urine kan worden afgevoerd.	20180101		Nieuw
036190	Aanleggen catheteriseerbaar urostoma op bestaande urineblaas (b.v. volgens Mitranoff of Monti).	Het maken van een kunstmatige uitgang van de blaas waarin de kunstmatige uitgang naar buiten wordt gemaakt, de urine kan door middel van een in te brengen slangetje worden afgevoerd.	20140601	20171231	Beëindigd
036190	Aanleggen katheteriseerbaar urostoma op bestaande urineblaas (b.v. volgens Mitranoff of Monti).	Het maken van een kunstmatige uitgang van de blaas waarin de kunstmatige uitgang naar buiten wordt gemaakt, de urine kan door middel van een in te brengen slangetje worden afgevoerd.	20180101		Nieuw
039441	Plaatsen intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Plaatsen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp.	20140601	20171231	Beëindigd
039441	Plaatsen intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Plaatsen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp.	20180101		Nieuw
039442	Vervangen intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Vervangen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp voor afgifte van geneesmiddelen.	20140601	20171231	Beëindigd
039442	Vervangen intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Vervangen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp voor afgifte van geneesmiddelen.	20180101		Nieuw
039443	Verwijderen of revisie intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Verwijderen of nazien en herstellen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp voor afgifte van geneesmiddelen.	20140601	20171231	Beëindigd
039443	Verwijderen of revisie intrathecaal catheter voor aansluiting pomp (oa. baclofen, analgetica).	Verwijderen of nazien en herstellen van een zacht slangetje in de ruimte rond het ruggenmerg voor aansluiting op een pomp voor afgifte van geneesmiddelen.	20180101		Nieuw
039881	Urologische behandeling dilataties en catheterisaties.	Behandelen van een afwijking aan de urinewegen door het inbrengen van een catheter of door middel van oprekken.	20140601	20171231	Beëindigd
039881	Urologische behandeling dilataties en catheterisaties.	Behandelen van een afwijking aan de urinewegen door het inbrengen van een catheter of door middel van oprekken.	20180101		Nieuw
080023	Al dan niet selectief onderzoek via percutane arteriële catheterisatie.	Aanprikken van een slagader door de huid heen, waarna een dun slangetje wordt ingebracht, al dan niet voor een gericht onderzoek.	20140601	20171231	Beëindigd
080023	Al dan niet selectief onderzoek via percutane arteriële catheterisatie.	Aanprikken van een slagader door de huid heen, waarna een dun slangetje wordt ingebracht, al dan niet voor een gericht onderzoek.	20180101		Nieuw
080025	Al dan niet selectief onderzoek via percutane veneuze catheterisatie - alleen een venapunctie is inbegrepen in het desbetreffende codenummer zoals b.v. 088012 en 084025.	Aanprikken van een ader door de huid heen, waarna een dun slangetje wordt ingebracht, al dan niet voor een gericht onderzoek.	20140601	20171231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
080025	Al dan niet selectief onderzoek via percutane veneuze katheterisatie - alleen een venapunctie is inbegrepen in het desbetreffende codenummer zoals b.v. 088012 en 084025.	Aanprikken van een ader door de huid heen, waarna een dun slangetje wordt ingebracht, al dan niet voor een gericht onderzoek.	20180101		Nieuw
080832	Inbrengen implanteerbaar intravasculair systeem (b.v. port-a-cath of dialysecatheeter).	Inbrengen van een in te planten systeem in de bloedvaten (zoals een port-a-cath of een dialysecatheeter).	20140601	20171231	Beëindigd
080832	Inbrengen implanteerbaar intravasculair systeem (b.v. port-a-cath of dialysecatheeter).	Inbrengen van een in te planten systeem in de bloedvaten (zoals een port-a-cath of een dialysecatheeter).	20180101		Nieuw
087278	Percutane gastro- of jejunostomie, de verrichting omvat de punctie, catheterisatie en inbrengen van de catheter.	Maken van een chirurgische verbinding tussen de maag (of het eerste gedeelte van de dunne darm), en de huid, waarna een voedingssonde wordt aangebracht.	20140601	20171231	Beëindigd
087278	Percutane gastro- of jejunostomie, de verrichting omvat de punctie, catheterisatie en inbrengen van de catheter.	Maken van een chirurgische verbinding tussen de maag (of het eerste gedeelte van de dunne darm), en de huid, waarna een voedingssonde wordt aangebracht.	20180101		Nieuw

Verder bleek uit vragen aan de informatielijn dat de consumentenomschrijving van de zorgactiviteit 039682, voor het inbrengen van een voedingskatheter, onjuiste informatie bevat.

Het betreft hier namelijk uitsluitend het inbrengen van een veneuze voedingskatheter, en dus geen voedingskatheter die wordt ingebracht via de mond. Om deze zorgactiviteit te verduidelijken is zowel de zorgactiviteitsomschrijving als de consumentenomschrijving aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039682	Inbrengen voedingskatheter of centrale veneuze katheter niet gerelateerd aan een operatie.	Inbrengen slang langs en door de mond of slangetje in een grote ader voor het toedienen van voedingsstoffen, niet in combinatie met een operatie.	20140601	20171231	Beëindigd
039682	Inbrengen centrale veneuze (voedings)katheter niet gerelateerd aan een operatie.	Inbrengen slangetje in een grote ader voor het toedienen van voedingsstoffen of vocht, niet in combinatie met een operatie.	20180101		Nieuw

De consumentenomschrijving van zorgactiviteit 190013 Herhaal-polikliniekbezoek is in lijn gebracht met de zorgactiviteitsomschrijving; van meervoud naar enkelvoud. De registratiefrequentie is voor ieder volgend polibezzoek.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Einddatum	Mutatie
190013	Herhaal-polikliniekbezoek	Afleggen van (een) herhaal-polikliniekbezoek(en) bij een lopende diagnosebehandel-combinatie.		20171231	Beëindigd
190013	Herhaal-polikliniekbezoek.	Afleggen van een herhaal-polikliniekbezoek.	20180101		Nieuw

Zorgactiviteitsomschrijving 190008 is in lijn gebracht met de nieuwe zorgactiviteit. Daar miste nog het streepje in de omschrijving.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190008	Herhaal polikliniekbezoek gespecialiseerd brandwondencentrum.	Afleggen van een vervolg polikliniekbezoek in een gespecialiseerd brandwondencentrum.	20140601	20171231	Beëindigd
190008	Herhaal-polikliniekbezoek gespecialiseerd brandwondencentrum.	Afleggen van (een) herhaal-polikliniekbezoek(en) in een gespecialiseerd brandwondencentrum.	20180101		Nieuw

Daarnaast werden enkele spellingsfouten in de zorgactiviteitsomschrijvingen opgemerkt, die in dit wijzigingsverzoek zijn verbeterd.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039995	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patient, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie.	Behandelen in een overdrukkamer met zuivere zuurstof, behandeling per patiënt, al dan niet in groepsverband, toezicht van een medisch specialist is hierbij inbegrepen.	20140601	20171231	Beëindigd
039995	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie.	Behandelen in een overdrukkamer met zuivere zuurstof, behandeling per patiënt, al dan niet in groepsverband, toezicht van een medisch specialist is hierbij inbegrepen.	20180101		Nieuw
190781	Huis-/schoolbezoek overig, bv. aud. ass. gehooronderzoek bij patient thuis, controle ringleiding on-site, technicus op SH-school - audiologisch centrum.	Afleggen van een huis- of schoolbezoek, bijvoorbeeld voor een gehooronderzoek bij de patiënt thuis, controle van de ringleiding op locatie door de audiologie assistent of bezoek van een technicus op een SH-school - uitgevoerd vanuit een audiologisch centrum.	20140601	20171231	Beëindigd
190781	Huis-/schoolbezoek overig, bv. aud. ass. gehooronderzoek bij patiënt thuis, controle ringleiding on-site, technicus op SH-school - audiologisch centrum.	Afleggen van een huis- of schoolbezoek, bijvoorbeeld voor een gehooronderzoek bij de patiënt thuis, controle van de ringleiding op locatie door de audiologie assistent of bezoek van een technicus op een SH-school - uitgevoerd vanuit een audiologisch centrum.	20180101		Nieuw
192067	Opleiding centrum hemodialyse zonder EPO.	Krijgen van een opleiding In een centrum voor kunstnierbehandelingen thuis, zonder EPO.	20140601	20171231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192067	Opleiding centrum hemodialyse zonder EPO.	Krijgen van een opleiding In een centrum voor kunstnierbehandelingen thuis, zonder EPO.	20180101		Nieuw
234024	Parodontale chirurgie aan één element.	Flapoperatie gericht op behandeling van vergevorderde tandvleesontsteking aan één tand.	20160101	20171231	Beëindigd
234024	Parodontale chirurgie aan één element.	Flapoperatie gericht op behandeling van vergevorderde tandvleesontsteking aan één tand.	20180101		Nieuw
234041	Operatieve verwijdering van één of meerdere gebitselementen of één of meerdere radices of een corpus aliënum per kaakhelft - met splijten van het mucoperiost.	Operatief verwijderen van één of meerdere tanden of kiezen of één of meerdere wortelresten of een lichaamsvreemd voorwerp per kaakhelft met opklappen van de weke delen van de kaak.	20170101	20171231	Beëindigd
234041	Operatieve verwijdering van één of meerdere gebitselementen of één of meerdere radices of een corpus alienum per kaakhelft - met splijten van het mucoperiost.	Operatief verwijderen van één of meerdere tanden of kiezen of één of meerdere wortelresten of een lichaamsvreemd voorwerp per kaakhelft met opklappen van de weke delen van de kaak.	20180101		Nieuw

Er zijn vragen gekomen over de registratie van de micro-curettage onder de zorgactiviteit curettage. Ooit was de zorgactiviteitscode 037191, met als omschrijving 'Curettage', geen zorgactiviteit maar nevenverrichting. Toen stond er als annotatie bij 'Micro-curettage komt nimmer voor afzonderlijke declaratie in aanmerking'. Deze aanvulling staat niet vermeld in de omschrijving van de zorgactiviteit curettage.

Er is geen eigen zorgactiviteit voor microcurettage. Het gaat om een kleine verrichting waarmee slijmvlies van de binnenzijde van de baarmoederholte wordt weggezogen of weg-geschrapt. Dit wordt gedaan om de rijping van het baarmoederslijmvlies te beoordelen. Het onderzoek duurt circa vijf minuten en vindt poliklinisch plaats. Het onderzoek vergt geringe meerkosten ten opzichte van het polibezzoek en weinig inzet van de medisch specialist. Qua kosten voldoet de microcurettage op zichzelf niet aan de aangehouden kostendrempel voor nieuwe zorgactiviteiten (> €100). Het is uiteraard mogelijk om intern (registratief) codes vast te leggen naast het polibezzoek om na te gaan hoe vaak de handeling voorkomt.

Ter verduidelijking hebben wij daarom onderstaand aangepast in de omschrijving van de zorgactiviteit.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
037191	Curettage.	Verwijderen van een laagje van het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder met een schrapertje.	20140601	20171231	Beëindigd
037191	Uteruscurettage, exclusief diagnostische micro-curettage (endometriumsampling zoals Pipelle, Vabra, Milex, Novak).	Verwijderen van laagje slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder met een schrapertje, uitgezonderd het verkrijgen van een klein beetje baarmoederslijmvlies voor onderzoek (bijv. Pipelle, Vabra).	20180101		Nieuw

3.3.8 Aanpassen zorgactiviteitsomschrijving 080086 'Radioembolisatie met Yttrium-90'

Referentienummer: 202351

Releaseproduct(en): ARG, VT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten, 0362 Radiologie, 0363 Nucleaire Geneeskunde

Zorgproductgroep(en): 29199_Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata
spijsverteringsstelsel, 990062_Radiologie

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit 080086 had als omschrijving: "Radioembolisatie met Yttrium-90". Daardoor kon deze zorgactiviteit niet met andere microsferen zoals Holmium worden geregistreerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

De zorgactiviteit is veralgemeniseerd. Omdat de inhoud van zorgactiviteit 080086 – Radioembolisatie met Yttrium-90 is gewijzigd, moest deze zorgactiviteit per 31-12-2017 worden beëindigd worden en is per 1-1-2018 de nieuwe zorgactiviteit 080087 - Radioembolisatie, dus zonder vermelding van een type microsferen, aangemaakt. In zorgproductgroep 29199_Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata spijsverteringsstelsel en zorgproductgroep 990062_Radiologie neemt de nieuwe zorgactiviteit de plaats in van de oude zorgactiviteit en heeft dit geen gevolgen voor de afleiding.

Terugdraaien wijziging

Het Zorginstituut heeft in het verleden een standpunt bepaling gedaan voor alleen yttrium-90 radioembolisatie. Radioembolisatie met Yttrium-90 behoort onder voorwaarden tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. Er moet door het Zorginstituut nog een onderzoek worden uitgevoerd of andere middelen, zoals Holmium, hier aan toegevoegd kunnen worden.

Om die reden stellen wij dat de per RZ18a aangepaste zorgactiviteit 080086 (Radioembolisatie) enkel en alleen als onderdeel van een dbc-zorgproduct geregistreerd en gedeclareerd mag worden indien de radioembolisatie met Yttrium-90 plaatsvindt. De aanpassing van de omschrijving van zorgactiviteit 080086 in de RZ18a regelgeving ten opzichte van de RZ17b heeft materieel gezien geen gevolgen. Voor de RZ18b zullen we onderzoeken hoe andere middelen, zoals Holmium, gedeclareerd en/of bekostigd kunnen worden.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
080086	Radioembolisatie met Yttrium-90.	Behandelen van een afwijking van een bloedvat door afsluiting met behulp van radioactief materiaal (Yttrium-90).	20140601	20171231	Beëindigd
080087	Radioembolisatie.	Behandelen van een afwijking door het afsluiten van kleine bloedvaatjes rondom de tumor met radioactief materiaal dat ter plekke straling afgeeft.	20180101		Nieuw

Voor de overloopsituatie wordt deze nieuwe zorgactiviteitscode gedurende de overlooperperiode vertaald naar de oude zorgactiviteitscode.

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-code_oud	Za-omschrijving_oud	Ingangs-datum	Eind-datum
080087	Radioembolisatie.	080086	Radioembolisatie met Yttrium-90.	20170901	20171231

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
990062021	Radioembolisatie met Yttrium-90 Radiologie	Afsluiten van een bloedvat voor brachytherapie (inwendige bestraling) door een radioloog	20150101	20171231	Beëindigd
990062021	Radioembolisatie Radiologie	Afsluiten van een bloedvat voor brachytherapie (inwendige bestraling) door een radioloog	20180101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	080086	20120101	20171231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	080087	20170901		Nieuw

3.3.9 Nieuwe zorgactiviteit parenterale ijzertoediening

Referentienummer: 202359

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten

Aanleiding en verzoek

Een stijgend aantal patiënten met chronisch bloedverlies of ijzergebreksanemie 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 één maal per jaar op controle en krijgt twee à drie 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 één poliklinisch contact per jaar.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om dit probleem op te lossen is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd: 039156 met omschrijving "Verstrekking parenteraal ijzer" en consumentenomschrijving "Verstrekking van ijzer via infuus of injectie, buiten het maag-/darmstelsel om." Deze zorgactiviteit wordt toegevoegd aan cluster 1.7 Overige ingrepen. Registratie hiervan zorgt voor afleiding naar een middel ambulant product in alle relevante zorgproductgroepen.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039156	Verstrekking parenteraal ijzer.	Verstrekking van ijzer via infuus of injectie, buiten het maag-/darmstelsel om.	20180101		Nieuw

3.3.10 Nieuwe zorgactiviteit voor 'vaginectomie'

Referentienummer: 202363

Releaseproduct(en): ARG, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 20108_ Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata vrouwelijke geslachtsorganen

Aanleiding en verzoek

Er ontbreekt een zorgactiviteit voor 'vaginectomie'. Deze zorg kan niet geregistreerd worden. Het gaat om een ingreep die bij patiënten met kwaadaardige nieuwvorming van de vagina, wordt uitgevoerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Met de RZ18a is zorgactiviteit 037321 - Vaginectomie als zelfstandige ingreep (het operatief verwijderen van de gehele vagina of een deel ervan) aangemaakt. De registratie van zorgactiviteit 037321 Vaginectomie als zelfstandige ingreep bij diagnosecode 0307.M12 maligniteit vagina leidt af naar declarabel zorgproduct 201080186 - maligniteit overig oper groep 2-3/ Proeflaparotomie/ Diagnostische laparoscopie met verpleegdagen of declarabel zorgproduct 201080187 - maligniteit overig oper groep 2-3/ Proeflaparotomie/ Diagnostische laparoscopie zonder verpleegdagen.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Zpk	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037321	Vaginectomie, als zelfstandige ingreep.	Het operatief verwijderen van de gehele vagina of een deel ervan, als zelfstandige verrichting.	5	20180101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037321	20170901		Nieuw

3.3.11 Aanvraag zorgactiviteit vervangen sfincterprothese en penisprothese

Referentienummer: 202384

Releaseproduct(en): ARG, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0306 Urologie, 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149899_ Urogenitaal - Overige aandoeningen van mannelijke geslachtsorganen (incl. congenitaal en varicocele), 149999_ Urogenitaal - Overige aandoeningen van urinewegen en prostaat (incl. genitale prolaps) (wd)

Aanleiding en verzoek

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 is te declareren.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om deze zorg te kunnen declareren zijn er nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt voor het vervangen van (een deel van) een penisprothese of sfincterprothese. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in het vervangen van een hele prothese en het vervangen van een deel van een prothese.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Zpk	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
036840	Vervangen totale penisprothese.	Vervangen van een totale penisprothese.	5	20180101		Nieuw
036841	Vervangen van een of enkele onderdelen van een penisprothese.	Vervangen van een of enkele onderdelen van een penisprothese.	5	20180101		Nieuw
036696	Vervangen totale urethrale sfincterprothese.	Vervangen van een totale kringspierprothese ter bestrijding van incontinentie voor urine.	5	20180101		Nieuw
036697	Vervangen van een of enkele onderdelen van een urethrale sfincterprothese.	Vervangen van een of enkele onderdelen van een kringspierprothese ter bestrijding van incontinentie voor urine.	5	20180101		Nieuw
036695	Implantatie incontinentie-prothese.	Inbrengen van een prothese ter bestrijding van incontinentie voor urine.	5	20140601	20171231	Beëindigd
036695	Implantatie urethrale sfincterprothese.	Inbrengen van een kringspierprothese ter bestrijding van incontinentie voor urine.	5	20180101		Nieuw

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
149899005	Impotentie/ Sexuele dysfunctie Implantatie penisprothese Urogenitaal gesl org man	Inbrengen van een penisprothese bij een aandoening van de mannelijke geslachtsorganen	20160101	20171231	Beëindigd
149899005	Impotentie/ Sexuele dysfunctie Implantatie/ vervangen penisprothese Urogenitaal gesl org man	Inbrengen of vervangen van een penisprothese bij een aandoening van de mannelijke geslachtsorganen	20180101		Nieuw
149999002	Incontinentie/ Prolaps Implantatie incontinentie prothese Urogenitaal prostaat/prolaps/overig	Inbrengen van een incontinentieprothese bij urineverlies/ verzakking	20160101	20171231	Beëindigd
149999002	Incontinentie/ Prolaps Implantatie/ vervangen incontinentie prothese Urogenitaal prostaat/prolaps/overig	Inbrengen of vervangen van een incontinentieprothese bij urineverlies/ verzakking	20180101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	036696	20170901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	036697	20170901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	036840	20170901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	036841	20170901		Nieuw

3.3.12 Tarieftype zorgactiviteit 037521 omzetten van TT11 naar TT13

Referentienummer: 202417

Releaseproduct(en): TT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 000000_Topboom, 888888_Uitval

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit 037521 – Prenatale screening, counseling heeft tarieftype 11 (eerstelijns diagnostiek). Aanvraag uit de eerste lijn is echter geen voorwaarde meer voor registratie van deze zorgactiviteit.

Doorgevoerde wijziging(en)

Daarom wordt het tarieftype gewijzigd van 11 naar 13 (overige zorgproducten), in lijn met de andere zorgactiviteiten voor prenatale screening (037510, 037512, 037514 en 037516).

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Tarief-type	Ingangs-datum	Eind-datum
037521	Prenatale screening: counseling.	11	20140601	20171231
037521	Prenatale screening: counseling.	13	20180101	

3.3.13 Beëindigen dubbele zorgactiviteitcode oedeemtherapie (192939) en aanvullen omschrijving 193007 'Individuele zitting oedeemtherapie (fysiotherapie)'

Referentienummer: 202418

Releaseproduct(en): NR, TT, ZAT

Aanleiding en verzoek

In een eerder wijzigingsverzoek (referentienummer 202293 'Wijzigingen ozp's EZK inclusief overheveling vrije segment', release RZ17a) is de zorgactiviteit 192939 'Individuele zitting oedeemtherapie' geïntroduceerd voor fysiotherapie. Deze zorgactiviteit bestond echter al onder de code 193007.

Doorgevoerde wijziging(en)

Deze overlap wordt in release RZ18a hersteld door zorgactiviteitcode 192939 weer te beëindigen en aan de omschrijving van za-code 193007 '(fysiotherapie)' toe te voegen.

De zorgactiviteiten 192939 en 193007 kunnen in het jaar 2017 naast elkaar geregistreerd worden. In de productstructuur leiden beide zorgactiviteiten af naar dezelfde zorgproducten. Om de administratieve lasten als gevolg van het onnodig aanpassen van de registratie te beperken wordt zorgverleners geadviseerd de bestaande code 193007 te blijven registreren.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192939	Individuele zitting oedeemtherapie.	Geven van oedeemtherapie aan een persoon.	20170101	20171231	Beëindigd
193007	Individuele zitting oedeemtherapie.	Behandelen van een patiënt met als doel te veel vocht in de weefsels te verminderen en lichaam te helpen overtollig vocht te verwijderen.	20160101	20171231	Beëindigd
193007	Individuele zitting oedeemtherapie (fysiotherapie).	Behandelen van een patiënt met als doel te veel vocht in de weefsels te verminderen en lichaam te helpen overtollig vocht te verwijderen (fysiotherapie).	20180101		Nieuw

3.4 Wijzigingen in overige zorgproducten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten.

3.4.1 Verduidelijken ozp 191126 Pre-implantatie genetische diagnostiek - analyse per behandeling (cyclus)

Referentienummer: 202269

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0390 Klinische Genetica

Aanleiding en verzoek

Wij hebben vragen binnengekregen over 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.

Doorgevoerde wijziging(en)

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 (waarvoor apart een prestatie voor genoomdiagnostiek in rekening wordt gebracht) is zorgactiviteitsomschrijving 191126 gewijzigd. Daarbij zijn ook de consumentenomschrijvingen van beide zorgactiviteiten voor pre-implantatie genetische diagnostiek (191125 en 191126) aangepast, om deze inhoudelijk goed aan te laten sluiten op de zorgactiviteitsomschrijvingen. Zie overzicht van deze wijzigingen hieronder.

Deze wijzigingen stonden al klaar voor de RZ17b om als correctie door te voeren per 2017. Omdat deze aanpassingen niet pasten binnen de zeer beperkte scope van de RZ17b zijn deze tekstuele wijzigingen uiteindelijk pas in de RZ18a verwerkt. Hierbij is als ingangsdatum 1 januari 2017 aangehouden (en dus met terugwerkende kracht). Houdt daar rekening mee.

Wijziging(en) zorgactiviteiten- en tarieventabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191125	Pre-implantatie genetische diagnostiek - intake (per aangemelde patiënt).	Toepassen van een techniek om genetische afwijkingen op te sporen in eicellen of embryo's voorafgaand aan plaatsing in de baarmoeder - intake, per aangemelde patiënt.	20140601	20161231	Beëindigd
191125	Pre-implantatie genetische diagnostiek - intake (per aangemelde patiënt/paar).	Toepassen van een techniek om genetische afwijkingen op te sporen in een embryo voorafgaand aan plaatsing in de baarmoeder - intake, per aangemelde patiënt/paar.	20170101		Nieuw
191126	Pre-implantatie genetische diagnostiek - analyse per behandeling (cyclus).	Toepassen van een techniek om genetische afwijkingen op te sporen in eicellen of embryo's voorafgaand aan plaatsing in de baarmoeder - analyse per behandeling (cyclus).	20140601	20161231	Beëindigd
191126	Pre-implantatie genetische diagnostiek - biopsie en analyse op embryonaal materiaal, per behandeling (cyclus).	Toepassen van een techniek om genetische afwijkingen op te sporen in een embryo voorafgaand aan plaatsing in de baarmoeder - biopsie en analyse van embryonale cel(len) per behandeling (cyclus).	20170101		Nieuw

3.4.2 Onderhoud zorgactiviteiten add-ongeneesmiddelen

Referentienummer: 202392

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Per 1 januari 2017 zijn de overige zorgproducten stollingsfactoren beëindigd vanwege het nieuwe add-ongeneesmiddelenbeleid. Tot deze datum is het mogelijk dat er nieuwe stollingsfactoren worden toegelaten, of dat er wijzigingen zijn in de bestaande prestaties. Deze nieuwe stollingsfactoren en wijzigingen worden in dit wijzigingsverzoek verwerkt, zodat deze met terugwerkende kracht worden opgenomen in de Zorgactiviteiten- en Tarieventabel en daardoor voor zorgverleners beschikbaar zijn voor registratie en facturatie. De nieuw toegevoegde stollingsfactoren krijgen de einddatum 31-12-2016.

Doorgevoerde wijziging(en)

In dit wijzigingsverzoek zijn de nieuwe zorgactiviteiten uitgewerkt voor add-ongeneesmiddelen die opgenomen zijn in de NZa Prestatie- en Tarieventabel add-ongeneesmiddelen vanaf 1 oktober 2016. Deze add-ons komen bij de uitlevering van release RZ18a per 1 januari 2018 beschikbaar voor declaratie met terugwerkende kracht tot en met 31 december 2016.

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194641	Aflibercept, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-ongeneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	4,20	20161001	20161231	Nieuw
194642	Reslizumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij de indicaties welke zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-ongeneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	5,43	20161001	20161231	Nieuw
194742	Reslizumab, per gebruikte eenheid van 1 mg bij de indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-ongeneesmiddelen.	20		MG	1		N.v.t.	20161001	20161231	Nieuw
194643	Isavuconazol, toedieningsvorm infusiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	1	J	2,59	20161201	20161231	Nieuw
194743	Isavuconazol, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	1		N.v.t.	20161201	20161231	Nieuw
194644	Isavuconazol, toedieningsvorm capsule, per gebruikte eenheid van 100 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	MG	100	J	64,87	20161201	20161231	Nieuw
194744	Isavuconazol, per gebruikte eenheid van 100 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	100		N.v.t.	20161201	20161231	Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Tarief-type	Eenheid	Aantal	Add-on	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194645	Humaan alfa1-proteïnaseremmer, toedieningsvorm infusiepoeder, per gebruikte eenh. van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmidd..	20	16	MG	1	J	0,32	20161201	20161231	Nieuw
194745	Humaan alfa1-proteïnaseremmer, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		MG	1		N.v.t.	20161201	20161231	Nieuw
194646	Talimogene Laherparepvec, injectievloeistof, per gebruikte eenh. van 1 E (= 100 miljoen PFU) bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmidd..	20	16	E	1	J	2.501,60	20161201	20161231	Nieuw
194746	Talimogene Laherparepvec, per gebruikte eenheid van 1 E (= 100 miljoen PFU) bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		E	1		N.v.t.	20161201	20161231	Nieuw
194647	Humane insuline, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 4000 IE bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20	16	IE	4000	J	530,00	20161201	20161231	Nieuw
194747	Humane insuline, per gebruikte eenheid van 4000 IE bij indicaties welke niet bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.	20		IE	4000		N.v.t.	20161201	20161231	Nieuw

3.4.3 Aanmaken overig zorgproduct voor poliklinische bevalling met lachgassedatie

Referentienummer: 202349

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Aanleiding en verzoek

Bij bevalling in een geboortecentrum met behulp van lachgassedatie kan naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg tevens de module 'bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum' in rekening worden gebracht (Beleidsregel BR/REG 17145 verloskunde 2017 art 5.7.6 Module bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum. Beleidsregel 17145 is voor eerstelijns verloskunde).

Wanneer de bevalling onder leiding van een eerstelijns verloskundige in het ziekenhuis plaatsvindt zijn er wel overige zorgproducten om de ter beschikkingstelling van de verloskamer in rekening te brengen: overige zorgproducten 190043 tot en met 190048. Een overig zorgproduct voor de toeslag voor lachgassedatie ontbreekt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Met de RZ18a is zorgactiviteit 199803 voor de toeslag van lachgassedatie aangemaakt. Deze toeslag kan als overig zorgproduct 199803 – 'Toeslag lachgassedatie bij poliklinische bevalling niet door een gynaecoloog.' naast de bestaande overige zorgproducten 190043 tot en met 190048 'poliklinische bevalling niet door een gynaecoloog' worden gedeclareerd. Het nieuwe ozp 199803 voor de toeslag lachgassedatie heeft net als ozp's 190043 tot en met 190048 zorgprofielklasse 99 - niet in profiel meegenomen en tarieftype 25 - overig zorgproduct paramedische behandeling en onderzoek.

Wijziging(en) zorgactiviteiten- en tarieventabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
199803	Toeslag lachgassedatie bij poliklinische bevalling niet door een gynaecoloog.	Toeslag voor lachgassedatie bij een bevalling in het ziekenhuis, niet door een gynaecoloog.	453,81	20180101		Nieuw

3.4.4 Introductie add-on overig

Referentienummer: 202390

Releaseproduct(en): ARG, BR, NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Om binnen de huidige indeling van overige zorgproducten de relatie met het bijbehorende dbc-zorgproduct beter te faciliteren wordt met ingang van 1 januari 2018 de nieuwe subcategorie 'ozp supplementair – add-on overig' met tarieftype 14 in gebruik genomen. Bij deze ozp's is koppeling van de los-declarabele prestaties aan een subtrajectnummer vereist, waardoor de controleerbaarheid door zorgverzekeraars wordt vereenvoudigd en ook de transparantie wordt bevorderd. Deze subcategorie van los-declarabele prestaties wordt gebruikt voor relatief dure verrichtingen die bij registratie binnen een dbc-zorgproduct leiden tot kosten-inhomogeniteit.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende vijf ozp's worden met ingang van 1 januari 2018 ingedeeld in tarieftype 14.

Wijziging(en) zorgactiviteiten- en tarieven tabel

Za-code	Za-omschrijving	Tarief-type	Add-on	Op nota	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039967	ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling.	13	N	J	3.441,71	20110101	20171231	Beëindigd
039967	ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling.	14	J	J	3.540,42	20180101		Nieuw
039968	HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling.	13	N	J	2.669,44	20160101	20171231	Beëindigd
039968	HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling.	14	J	J	2.745,99	20180101		Nieuw
190152	Post IC-high care.	12	N	N	561,68	20160101	20171231	Beëindigd
190152	Post IC-high care.	14	J	J	577,79	20180101		Nieuw
190219	Toeslag obstetrische high care (per dag).	13	N	N	533,65	20170101	20171231	Beëindigd
190219	Toeslag obstetrische high care (per dag).	14	J	J	548,95	20180101		Nieuw
190982	Toeslag in verband met chronische beademing - revalidatie.	13	N	J	201,45	20170101	20171231	Beëindigd
190982	Toeslag in verband met chronische beademing - revalidatie.	14	J	J	207,23	20180101		Nieuw

Ook van zorgactiviteiten 032488 en 190673 wordt het tarieftype 13 gewijzigd in tarieftype 14. Daarnaast krijgen deze zorgactiviteiten ook een beter passende zorgprofielklasse.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Tarief-type	Add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032488	Plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) voor persisterend luchtlek door middel van therapeutische bronchoscoopie.	99	13	N	20170101	20171231	Beëindigd
032488	Plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) voor persisterend luchtlek door middel van therapeutische bronchoscoopie.	5	14	J	20180101		Nieuw
190673	Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek.	99	13	N	20170101	20171231	Beëindigd
190673	Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek.	13	14	J	20180101		Nieuw

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	032488	20180101		Nieuw

3.4.5 Aanpassen tarieven kaakchirurgische prestaties en aanmaken nieuwe prestatie

Referentienummer: 202426

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Aanleiding en verzoek

De NZa heeft besloten om voor een beperkt aantal kaakchirurgische prestaties de maximumtarieven 2014 met terugwerkende kracht aan te passen. Met de circulaire van 9 december 2016 (kenmerk: CI/16/53c) zijn veldpartijen hierover geïnformeerd.

Aanleiding voor de aanpassing vormt de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) van 19 april 2016 en een aanhangige beroepsprocedure met betrekking tot de tarieven kaakchirurgie 2014.

Doorgevoerde wijziging(en)

Van de volgende prestaties zijn de bijbehorende maximumtarieven gewijzigd.

Wijziging(en) tarieventabel

AGB specialisme	AGB Uitvoerder	Declaratie code	Kosten soort	Tarief type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1100	0000	231901	02	13	263,07	20140101	20141231	Nieuw
1100	0000	232152	02	13	79,99	20140601	20141231	Verwijderd
1100	0000	232152	02	13	88,58	20140101	20141231	Nieuw
1100	0000	234041	02	13	90,67	20140601	20141231	Verwijderd
1100	0000	234041	02	13	137,69	20140101	20141231	Nieuw
1100	0000	234050	02	13	68,53	20140601	20141231	Verwijderd
1100	0000	234050	02	13	79,45	20140101	20141231	Nieuw
1100	0000	234051	02	13	55,14	20140601	20141231	Verwijderd
1100	0000	234051	02	13	78,75	20140101	20141231	Nieuw
1100	0000	234070	02	13	111,31	20140601	20141231	Verwijderd
1100	0000	234070	02	13	199,16	20140101	20141231	Nieuw

De aangepaste maximumtarieven gelden vanaf 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014. Ook is besloten om met ingang van 1 januari 2014 een aparte prestatie dagverpleging kaakchirurgie (231901) in te voeren. Omdat deze prestatie al geldig was per 1 januari 2015, betreft dit dus alleen een aanpassing in 2014. Omdat deze prestatie (overig zorgproduct - overige verrichtingen) altijd los gedeclareerd wordt, niet mag voorkomen in de dbc-productstructuur en ook geen rol speelt in de afleiding via een grouper, hebben we deze prestatie niet met terugwerkende kracht toegevoegd aan de groepertabellen.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
231901	Dagverpleging kaakchirurgie.	99	20150101	20151231	Verwijderd
231901	Dagverpleging kaakchirurgie.	99	20140101	20151231	Nieuw
231901	Dagverpleging kaakchirurgie.	99	20160101		Ongewijzigd

3.4.6 Aanpassing omschrijving zorgactiviteit 234035

Referentienummer: 202434

Releaseproduct(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Aanleiding en verzoek

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en de NZa hebben geconstateerd dat de omschrijving van prestatie 234035 mogelijk aanleiding geeft tot onduidelijkheden met betrekking tot de registratie van deze prestatie. Dit in verband met de afschaffing van de declaratiebepaling voor gecombineerde kaakchirurgische verrichtingen per 2017.

Doorgevoerde wijziging(en)

De (consumenten)omschrijvingen zijn aangepast om te voorkomen dat zorgactiviteit 234035 ook bij eenvoudige extracties wordt geregistreerd. De nieuwe omschrijvingen zijn ook meer in lijn met de prestatie '234034 Extracties in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in één kaakhelft'.

Wijzigingen(en) zorgactiviteiten- en tarieventabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
234035	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft - extractie van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft in combinatie met één of meer andere ingrepen.	Onder narcose verwijderen van één of meerdere tanden en/of kiezen in elke volgende kaakhelft - verwijderen van één of meerdere gebitselementen per kaakhelft in combinatie met één of meer ingrepen.	137,27	20170101	20171231	Beëindigd
234035	Extractie in algehele anesthesie van één of meerdere elementen in elke volgende kaakhelft.	Onder narcose verwijderen van één of meerdere tanden en/of kiezen in elke volgende kaakhelft.	141,20	20180101		Nieuw

3.4.7 Eerstelijns prestaties paramedische zorg ook voor tweede lijn

Referentienummer: 202438

Releaseproduct(en): BR, NR, TT, ZAT

Specialisme(n): meerdere (raakt paramedische zorgprestaties voor diëtetiek en logopedie)

Zorgproductgroep: 69899_Zenuwstelsel - Epilepsie/status epilepticus/convulsies (wd)

Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van gesprekken met veldpartijen wordt de regelgeving voor de paramedici in de eerste lijn op een aantal punten aangepast per 1 januari 2018. Om de paramedische zorgprestaties voor de eerste en tweede lijn te synchroniseren worden in de tweedelijns prestaties enkele aanpassingen doorgevoerd. Deze aanpassingen hebben betrekking op de prestaties voor logopedie en diëtetiek.

Doorgevoerde wijziging(en)

Logopedie

Op verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) worden twee nieuwe prestaties geïntroduceerd en wordt een kleine tekstuele correctie doorgevoerd:

- a) Introductie van een nieuwe prestatie voor lange zittingen voor de behandeling van patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen.
- b) Introductie van een nieuwe prestatie voor een nieuw ouderprogramma "More Than Words" (MTW), naast de bestaande prestatie voor het Hanen-ouderprogramma. Dit MTW-ouderprogramma omvat acht trainingssessies in kleine, persoonlijke groepen en drie individuele bezoeken voor ouders aan huis en het kind met een logopedist waarin de ouders gefilmd worden tijdens het oefenen met het kind. Een MTW-gecertificeerde logopedist leidt het programma. De uitgangspunten en opbouw van dit programma zijn gelijk aan het Hanen-programma, maar de doelgroep is anders. De doelgroep betreft bij dit nieuwe programma ook kinderen met problemen in de communicatie en een achterstand in spraaktaalontwikkeling.

Het gaat nu echter om kinderen met een (sterk vermoeden van een) stoornis in het autistisch spectrum of moeilijkheden in de sociale communicatie.

Het gaat naast jonge kinderen ook om kinderen ouder dan vijf jaar. De reden voor onderscheidende prestaties is, dat de logopedist naar de zorgverzekeraars zo transparant mogelijk willen zijn. Het moet duidelijk zijn bij een declaratie om welk ouderprogramma het gaat.

- c) Verwijderen van trema op de 'a' bij Hanen in de omschrijving van code 192972.

Ad a) In de toelichting in de regelgeving voor de eerste lijn worden speciale voorwaarden opgenomen met betrekking tot de registratie en declaratie voor een lange zitting, namelijk:

‘De lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen. De indicatie(s) en de situatie van de patiënt zorgen ervoor dat het niet mogelijk is om de interventie in een reguliere individuele zitting uit te voeren.

Complexe en meervoudige zorgvragen zijn aandoeningen en situaties, zoals hieronder omschreven:

- Meervoudig gehandicapten (lichamelijk en geestelijk); Cerebro vasculair accident (hemiplegie/diplegie en tetraplegie, eerste jaar aansluitend aan het accident.
- Neuromusculaire aandoeningen (MSA, ALS).
- Ziekte van Parkinson vanaf 5 jaar na diagnosestelling’.

Ad. a en b)

Voor volledige informatie over de inhoud en voorwaarden behorende bij deze nieuwe prestaties verwijzen wij u naar de eerstelijns regelgeving logopedie die per 1 januari 2018 in werking treedt en in het tweede kwartaal van 2017 gepubliceerd wordt op de website van de NZa.

Diëtetiek

Mede op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland wordt een harmoniseringsslag gemaakt in de prestaties voor diëtetiek. Deze krijgen een invulling die gelijk is aan die voor de andere paramedische prestaties, zodat transparantie wordt vergroot. Dit draagt onder andere bij aan een betere verrekening van zorg waarvoor beperkingen gelden voor aanspraak op vergoedingen. Daarnaast bevatten de prestaties voor diëtetiek nu een onderscheid tussen ‘intramuraal’ en ‘extramuraal’, wat in het veld verwarring opriep over hoe deze te gebruiken.

Voor de diëtetiek prestaties worden onderstaande wijzigingen doorgevoerd:

- a) Het onderscheid tussen intramuraal en extramuraal in de prestatiebeschrijvingen is overbodig en komt te vervallen. De codes waarin dit onderscheid wordt genoemd, worden vervangen door één nieuwe prestatie.
- b) De invulling voor screening, intake en onderzoek is gelijkgetrokken met de invulling bij andere paramedici. Naast een code voor Screening bij directe toegang zijn drie nieuwe prestaties geïntroduceerd voor ‘Intake en onderzoek na screening’, ‘Screening en intake en onderzoek’, en ‘Intake en onderzoek na verwijzing’.
- c) De omschrijving ‘reguliere behandeling’ wordt aangepast naar ‘individuele zitting’, zie aanpassing voor codes 192850, 290164 en zie ook punt 1.
- d) Voor groepsbehandelingen wordt onderscheid aangebracht naar de groepsomvang. De bestaande zorgactiviteitscodes worden opgeheven en vervangen door nieuwe prestaties die onderscheid weergeven in groepsbehandelingen voor 2, 3, 4, 5-10 of >10 personen. (zie ook Ad. 4) voor aanvullende informatie over het gebruik van deze code).
- e) De invulling voor de registratie en declaratie van toeslagen voor behandelingen aan huis wordt aangepast.

De bestaande zorgactiviteitcodes 192851 en 290165 worden opgeheven en hiervoor in de plaats komen twee nieuwe prestaties 'Toeslag voor behandeling aan huis' en 'Toeslag voor behandeling in een instelling', welke dan vastgelegd kan worden naast de prestatiecode voor een individuele zitting.

Ad. d) Voor de groepszittingen kan per patiënt een prestatie in rekening worden gebracht. Voor de berekening van de behandel tijd en het tarief per patiënt wordt de totaal bestede behandel tijd voor groepsbehandeling gedeeld door het aantal deelnemers in de groep, afgerond op rekenkundige eenheden van een kwartier (vijftien minuten).

Ad. a - e) Voor volledige informatie over de inhoud en voorwaarden behorende bij deze nieuwe prestaties verwijzen wij u naar de eerstelijns regelgeving diëtetiek die per 1 januari 2018 in werking treedt en in het tweede kwartaal van 2017 wordt gepubliceerd op de website van de NZa.

De prestatiecodes en beschrijvingen voor de paramedische zorg in de zorgactiviteitentabel zijn aangepast. Deze zelfde aanpassingen zijn ook verwerkt in de tarieventabel. Daarnaast is ook een kleine aanpassing doorgevoerd in de productstructuur.

In de Regeling medisch-specialistische zorg worden de zorgactiviteitcodes, die hierin worden genoemd ook aangepast. Dit betreft de nadere regel artikel 28 lid 2 onderdelen a en e.

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

Voor de verdere tekst en uitleg van de codes verwijzen wij u naar de regelgeving voor de eerste lijn. De regelgeving van de eerste lijn bevat, zoals hierboven ook benoemd staat, belangrijke aanvullende informatie voor het gebruik van deze prestatiecodes.

In zorgproductgroep '69899 Zenuwstelsel - *Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd)*' zijn de afleidingscriteria aangepast: in het cluster 'Diëtetiek en logopedie' worden de twee zorgactiviteiten die zijn komen te vervallen (192850 en -51) vervangen door de nieuwe zorgactiviteit die hiervoor in de plaats is gekomen (192990).

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192972	Behandeling volgens het Hänen-Ouderprogramma (logopedie).	Geven van een behandeling voor ouders van jonge kinderen met een achterstand in de taalontwikkeling volgens het Hänen-Ouderprogramma (logopedie).	20160101	20171231	Beëindigd
192972	Behandeling volgens het Hanen-Ouderprogramma (logopedie).	Geven van een behandeling voor ouders van jonge kinderen met een achterstand in de taalontwikkeling volgens het Hanen-Ouderprogramma (logopedie).	20180101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Op nota?	Tarief-type	Ingangs-datum	Mutatie
192986	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen (logopedie).	12	J	25	20180101	Nieuw
192987	Intake en onderzoek na screening (per kwartier) (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192988	Screening en intake en onderzoek (per kwartier) (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192989	Intake en onderzoek na verwijzing (per kwartier) (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192990	Individuele zitting diëtetiek (per kwartier).	12	J	25	20180101	Nieuw
192991	Groepszitting voor behandeling van twee personen (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192992	Groepszitting voor behandeling van drie personen (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192993	Groepszitting voor behandeling van vier personen (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192994	Groepszitting voor behandeling van vijf tot tien personen (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192995	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
192996	Toeslag voor behandeling aan huis, per patiënt, per dag (diëtetiek).	12	J	99	20180101	Nieuw
192997	Toeslag voor behandeling in een instelling, per patiënt, per dag (diëtetiek).	12	J	99	20180101	Nieuw
192998	Screening bij directe toegang (diëtetiek).	12	J	25	20180101	Nieuw
193094	Behandeling volgens het More-Than-Words-ouderprogramma (logopedie).	12	J	25	20180101	Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	ZPK	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192847	Screening bij directe toegang extramurale diëtetiek	12	20170101	20171231	Beëindigd
192850	Intramurale diëtetiek (per kwartier).	12	20170101	20171231	Beëindigd
192851	Huisbezoek intramurale diëtetiek.	12	20170101	20171231	Beëindigd
192852	Groepsbehandeling intramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	12	20170101	20171231	Beëindigd
192853	Screening bij directe toegang intramurale diëtetiek.	12	20140601	20171231	Beëindigd
192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	12	20170101	20171231	Beëindigd
290164	Reguliere behandeling extramurale diëtetiek (per kwartier).	99	20170101	20171231	Beëindigd
290165	Toeslag thuisbehandeling extramurale diëtetiek (per bezoek maximaal 1x per dag).	99	20170101	20171231	Beëindigd

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Versie-datum
192988	Screening en intake en onderzoek (per kwartier) (diëtetiek).	192847	Screening bij directe toegang extramurale diëtetiek.	20170901	20171231	20170501
192989	Intake en onderzoek na verwijzing (per kwartier) (diëtetiek).	192853	Screening bij directe toegang intramurale diëtetiek.	20170901	20171231	20170501
192990	Individuele zitting diëtetiek (per kwartier).	192850	Intramurale diëtetiek (per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192991	Groepszitting voor behandeling van twee personen (diëtetiek).	192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192992	Groepszitting voor behandeling van drie personen (diëtetiek).	192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192993	Groepszitting voor behandeling van vier personen (diëtetiek).	192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192994	Groepszitting voor behandeling van vijf tot tien personen (diëtetiek).	192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192995	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen (diëtetiek).	192857	Groepsbehandeling extramurale diëtetiek (per patiënt, per kwartier).	20170901	20171231	20170501
192996	Toeslag voor behandeling aan huis (diëtetiek), per patiënt, per dag.	192851	Huisbezoek intramurale diëtetiek.	20170901	20171231	20170501

3.4.8 Nieuwe ic-prestaties

Referentienummer: 202439

Releaseproduct(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Aanleiding en verzoek

In de zomer van 2016 is een nieuwe 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care' vastgesteld, waarin de organisatie van ic-zorg wordt vormgegeven vanuit netwerken van samenwerkende ic's. Deze netwerken gaan uit van twee typen ic, met elk een eigen rol en verantwoordelijkheden binnen het netwerk. De NZa voert aanpassingen door om beter aan te sluiten bij deze nieuwe richtlijn. Meer informatie over dit onderwerp kunt u lezen in het 'Verantwoordingsdocument dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

Doorgevoerde wijziging(en)

De bestaande prestatiecodes voor ic-dag licht, middel en zwaar vervallen. Hiervoor in de plaats komen twee nieuwe prestaties ic-dag type 1 en 2. In de regelgeving is hierover ook een nadere uitleg opgenomen.

Het betreft prestaties in het gereguleerde segment, waarvoor tarieven zijn vastgesteld.

De wijze waarop de tarieven voor deze nieuwe prestaties zijn berekend, kunt u lezen in het 'Verantwoordingsdocument dbc-pakket 2018 (RZ18a)'.

Wijziging(en) zorgactiviteiten- en tarieventabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumenten-omschrijving	Zpk	Tarief-type	Add-on	Ingangs-datum	Max-tarief (in euro's)	Eind-datum	Mutatie
190153	IC-dag licht.	Een dag waarop een IC patiënt medisch behandeld is op de Intensive care, ingedeeld in categorie licht.	19	15	J	20160101	1.953,06	20171231	Beëindigd
190154	IC-dag middel.	Een dag waarop een IC patiënt medisch behandeld is op de Intensive care, ingedeeld in categorie middel.	19	15	J	20160101	2.148,49	20171231	Beëindigd
190155	IC-dag zwaar.	Een dag waarop een IC patiënt medisch behandeld is op de Intensive care, ingedeeld in categorie zwaar.	19	15	J	20160101	2.148,49	20171231	Beëindigd
190157	IC-dag, type 1.	Een dag waarop een IC patiënt medisch behandeld is op de Intensive care, type I.	19	15	J	20180101	2.287,36		Nieuw
190158	IC-dag, type 2.	Een dag waarop een IC patiënt medisch behandeld is op de Intensive care type 2.	19	15	J	20180101	2.658,39		Nieuw

Wijziging(en) regelgeving

Zie voor een overzicht van de aangepaste regelgeving inclusief nadere toelichting Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a.

3.5 Wijzigingen in de productstructuur

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten, introductie van nieuwe dbc-zorgproducten en beëindigingen.

3.5.1 Registratie bij spasticiteit mogelijk maken

Referentienummer: 202084

Releaseproduct(en): Aanvullende informatie bij RDZT, TT, ZP, ZAT

Specialisme(n): 0308 Neurochirurgie, 0327 Revalidatiegeneeskunde, 0330 Neurologie, 0389

Anesthesiologie

Zorgproductgroep(en): 000000_Topboom en 990089_Anesthesiologie

Aanleiding en verzoek

Binnen de beleidsregel innovatie loopt sinds een aantal jaren een project, waarbij patiënten die worden behandeld met een implanteerbaar intrathecaal pompsysteem medisch-specialistische zorg op locatie krijgen (thuisituatie, verpleeghuis). Het gaat daarbij om de behandeling van spasticiteit door middel van baclofen. Bijzonder is dat de (na)zorg op locatie plaatsvindt, door of onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist. In het kader van het experiment is de anesthesioloog betrokken.

Bij het vertalen van deze praktijk in de reguliere systematiek blijkt, dat er voor deze vorm van zorg geen passende registratie- en declaratievorm bestaat.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om deze vorm van zorg mogelijk te maken, is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd: 039732 Huisbezoek in het kader van medisch-specialistische begeleiding bij behandeling met baclofenpomp. In dit kader is er tevens een nieuwe dbc-zorgproduct geïntroduceerd: 990089102 Begeleiding op locatie bij behandeling met implanteerbare baclofenpomp | Anesthesiologie/Pijnbestrijding.

De zorgactiviteit kan door verantwoordelijke specialismen worden geregistreerd, bij contacten in het kader van deze begeleiding op locatie (bij behandeling met een implanteerbare intrathecale baclofenpomp). Naast anesthesiologen kunnen ook andere behandelende specialismen deze activiteit registreren in voorkomende gevallen. Registratie per fysiek contactmoment.

Het gaat daarbij om de behandeling van spasticiteit. De registraties van de zorgactiviteiten in het subtraject leiden, volgens de bestaande openings- en sluitregels, tot declaratie in van dbc-zorgproduct 990089.102.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Declaratiecode verz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990089102	Begeleiding op locatie bij behandeling met implanteerbare baclofenpomp Anesthesiologie/Pijnbestrijding	Begeleiding op locatie door een medisch specialist bij de behandeling met een baclofenpomp	15E880	20180101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op nota	Ingangsdatum	Mutatie
039732	Huisbezoek in het kader van medisch specialistische begeleiding bij behandeling met baclofen pomp.	Huisbezoek door medisch specialist voor begeleiding bij behandeling met baclofen pomp.	6	J	20180101	Nieuw

3.5.2 Ondersteunende interventies opnemen in de afleiding

Referentienummer: 202151

Specialisme(n): 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten, Meerdere

Zorgproductgroep(en): Meerdere

Aanleiding en verzoek

Een aantal interveniërende zorgactiviteiten valt uit als deze worden geregistreerd als ondersteunende activiteit in het subtraject van een beschouwende hoofdbehandelaar. Deze situatie rechtvaardigt volgens de regelgeving geen zelfstandige declaratie, omdat er geen sprake is van een zelfstandige zorgvraag. Het gaat bijvoorbeeld om interventies (met name voor MDL en interne geneeskunde) die als intensief/invasief zijn gelabeld in de afleiding.

Hierdoor leiden de trajecten niet tot een declaratie in de 'conservatieve takken' van de diverse dbc-zorgproductgroepen. In de betreffende 'operatieve tak' worden ze in de concrete situatie echter niet specifiek uitgevraagd, waardoor uitval ontstaat. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is de PEG-plaatsing bij maligniteit (gastrostomie). Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:

034501	Gastrostomie, open procedure (zie 034503 voor endoscopisch).
034503	Endoscopische gastrostomie (zie 034501 voor open procedure).
034640	Endoscopische mucosectomie.
034694	Endoscopische regrograde (pancreatico-)cholangioscopie (ERCP).
034695	Enteroscopie met behulp van een flexibele endoscoop inclusief eventuele bipten en poliepectomie
034696	Endoscopisch plaatsen stent in tractus digestivus (prox. of distaal)
080830	Plaatsen stent (vasculair, urinewegen, enteraal, gal-, traanwegen)

Doorgevoerde wijziging(en)

Dit wordt opgelost door de betreffende zorgactiviteiten in te delen in een standaardcluster 'Overige ingrepen', zodat in voorkomende gevallen een product ambulant middel / overig therapeutisch kan worden afgeleid en geen uitval ontstaat.

Dit heeft geen wijziging tot gevolg voor die zorgproductgroepen waar de betreffende zorgactiviteiten reeds tot een specifieke invasieve declaratie leiden, bijvoorbeeld als onderdeel van het cluster GE-complex (in de zorgproductgroepen voor spijsverteringsaandoeningen). De declaratie blijft in die gevallen ongewijzigd.

3.5.3 Aanmaken zorgactiviteit voor versie tijdens zwangerschap

Referentienummer: 202139

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 159999_Zwangerschap, bevalling en kraambed - Zwangerschap

Aanleiding en verzoek

In de eerste lijn is een prestatiecode voor een uitwendige versie beschikbaar, in de tweede lijn niet.

Doorgevoerde wijziging(en)

Vanwege de consistentie tussen eerste en tweede lijn is met de RZ18a de nieuwe 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 zorgproduct 159999027 - licht ambulant en bij meer dan twee zorgactiviteiten uit dit cluster naar 159999023 - routine onderzoek > 2.

Als er sprake is van dagverpleging, vindt afleiding naar zorgproduct 159999019 plaats.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Op nota	Zpk	Ingangsdatum	Mutatie
037610	Uitwendige versie van kind in stuitligging naar hoofdligging, exclusief CTG (zie 037532) en exclusief echo (zie 039485). Per poging.	Het draaien van het kind met de handen aan de buitenkant van de buik van stuitligging naar hoofdligging, exclusief CTG en exclusief echo. Per poging.	J	6	20180101	Nieuw

3.5.4 Financiering medische kindzorgsysteem

Referentienummer: 202180

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Aanleiding en verzoek

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 (zie hetmedischekindzorgsysteem.nl).

Waar eerder kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis werd gefinancierd vanuit de AWBZ ('Intensieve Kindzorg' (IKZ)) dan wel Zvw (wijkverpleging of Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie (MSVT)), valt deze zorg sinds 1 januari 2017 geheel binnen het 'Medisch Kindzorg Systeem' (MKS). 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 in elk geval onder de Zvw. VWS is er nog niet over uit waar persoonlijke verzorging onder valt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er wordt een aantal registratieve zorgactiviteiten geïntroduceerd in de RZ18a om data-opbouw in de instellingen mogelijk te maken. De data-analyse moet antwoord geven op:

- Welke diagnoses voorkomen binnen het MKS.
- Hoe lang de zorg thuis doorloopt (verhouding thuis/ziekenhuis).
- Welke zorg wordt geleverd.
- Hoe vaak deze zorg wordt geleverd.

Met deze informatie willen we onderzoeken welke aanpassingen nodig zijn om het MKS een plaats te geven in het dbc-systeem.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Ingangsdatum	Mutatie
198401	Intramuraal – Medisch Kindzorg Systeem (MKS).	99	20180101	Nieuw
198403	Telefonisch contact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal.	99	20180101	Nieuw
198404	E-mail contact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal.	99	20180101	Nieuw
198405	Multidisciplinair overleg in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal.	99	20180101	Nieuw
198406	Huisbezoek medisch specialist aan kind in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal.	99	20180101	Nieuw

Vastleggen inhoud en frequentie

198401 Intramuraal - Medisch Kindzorg Systeem (MKS). Zorgactiviteit wordt (eenmalig) geregistreerd in het nog lopende dbc-traject om de patiënt herkenbaar te maken als patiënt binnen het MKS.

Onderstaande zorgactiviteiten worden vastgelegd wanneer de dbc gesloten is (extramurale activiteiten) op het moment dat het contact plaatsvindt. Dit zijn zorgactiviteiten die worden vastgelegd om de uitvoer en voortgang van het zorgplan mogelijk te maken.

198403 Telefonisch contact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal.

Een telefonisch contact waarbij de poortspecialist een patiënt, diens ouders/verzorgers of betrokken zorgverleners (huisarts, medisch specialist, verpleegkundige, psycholoog) spreekt via de telefoon, over een vraag die betrekking heeft op de gezondheidstoestand van de patiënt of op de inhoud en uitvoering van het zorgplan. Patiënt is reeds bekend met de poortspecialist en bij de verschillende professionals voor een bestaande zorgvraag binnen het MKS.

198404 E-mailcontact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal. E-mail contact waarbij de poortspecialist een patiënt, diens ouders/verzorgers of betrokken zorgverleners (huisarts, medisch specialist, verpleegkundige, psycholoog) consulteert via de e-mail, over een vraag die betrekking heeft op de gezondheidstoestand van de patiënt of op de inhoud en uitvoering van het zorgplan. Patiënt is reeds bekend met de poortspecialist en bij de verschillende professionals voor een bestaande zorgvraag binnen het MKS.

198405 Multidisciplinair overleg in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal. Een multidisciplinaire bespreking tussen minimaal drie beroepsbeoefenaren van drie verschillende disciplines (specialist, verpleegkundige, huisarts, psycholoog, zorg coördinator) waarbij systematisch de diagnostiek en het behandelplan van één patiënt wordt besproken en vastgelegd. De medisch specialist legt deze zorgactiviteit vast in het kader van de opbouw voor data voor het Medisch Kindzorg Systeem. Per multidisciplinair overleg mag deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd worden.

198406 Huisbezoek medisch specialist aan kind MKS, patiënt verblijft extramuraal. Face-to-face contact tussen patiënt en medisch specialist in het kader van het MKS.

Een huisbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere huisbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) consulten. Als er meerdere zorgvragen tijdens één consult worden besproken, of wanneer meerdere patiënten aanwezig zijn tijdens één consult, mag slechts één huisbezoek worden vastgelegd.

3.5.5 Oplossen uitval bij harvest autologe stamcellen

Referentienummer: 202187

Releaseproduct(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 979003_Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Bij de harvest van stamcellen bij autologe stamceltransplantaties bij kinderen leidt het ontbreken van een dagopname of verpleegdagen tot uitval. De kinderen worden opgenomen voor chemotherapie. In dezelfde opname vindt de harvest van stamcellen plaats. Dit wordt volgens de regels als apart traject geregistreerd.

Er is dan sprake van een SKION-traject - waarin de verpleegdagen worden geregistreerd - en van een stamceltransplantatietraject.

Voor dat laatste geldt dat behandeldagen geregistreerd moeten worden om een declarabel zorgproduct te krijgen. Die dagen worden echter 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 geeft daarnaast de ongewenste prikkel om de begindatum van stamceltransplantatie aan te passen aan het begin van de opname, zodat de verpleegdagen in het stamceltraject kunnen worden geregistreerd en dit product niet uitvalt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het huidige zorgproduct voor stimuleren en oogsten van eigen stamcellen wordt gesplitst in een variant voor volwassenen en een voor kinderen. Voor het product voor kinderen geldt dan niet de eis van klinische dagen. In zorgproductgroep 979003 Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen), wordt dan, in combinatie met 'zorgvraag kind', en de betreffende zorgactiviteiten (ZA 192089 toedienen groeifactoren en ZA 039284 harvest autologe stamcellen), afgeleid naar één dbc-zorgproduct voor het stimuleren en oogsten van eigen stamcellen bij kinderen. Dit product bevat geen verpleegdagen en kan parallel aan het SKION-product worden gedeclareerd. Voor dit nieuwe dbc-zorgproduct wordt een aangepast tarief vastgesteld.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Mutatie
979003040	'Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen Kind Stamceltransplantatie	Stimuleren en oogsten eigen stamcellen bij een beenmergtransplantatie (bij kind)	Nieuw

3.5.6 Zorgactiviteit voor verwijderen draadloze pacemaker door einde levensduur of indicatie voor ander device

Referentienummer: 202218

Releaseproduct(en): Aanvullende informatie bij de RDZT, ARGZ, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0320 Cardiologie, 0328 Cardiopulmonale Chirurgie

Zorgproductgroep(en): 979001_Hart, long, hartlongtransplantatie, stamceltherapie, ritmechir., AICD-implant., PTCA, CABG, OpenHartOperatie (inclWBMV)

Aanleiding en verzoek

De implantatie van een intracardiale pacemaker heeft sinds 2015 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, ICD en/of CRT noodzaak). Dit vergt een specifieke procedure die vergelijkbaar is met de procedure bij een complexe leadextractie. Een passende zorgactiviteit ontbreekt echter.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om het verzoek mogelijk te maken is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd.

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Zpk	Op nota	Ingangsdatum	Mutatie
033253	Complexe transveneuze verwijdering van een implanteerbare intracardiale pacemaker met gebruik van specifieke extractietools.	Het met behulp van gespecialiseerde hulpmiddelen verwijderen van een draadloze pacemaker zonder geleidedraden uit de rechter hartkamer via de ader.	6	J	20180101	Nieuw

Deze nieuwe zorgactiviteit leidt af naar een bestaand dbc-zorgproduct (979001258) in de zorgproductgroep voor complexe cardiologische interventies. Dit dbc-zorgproduct is het best passend bij dit type interventie. In dat kader wordt de naam van het betreffende dbc-zorgproduct aangepast. De nieuwe naam van zorgproduct 979001258 wordt: 'Complexe transveneuze AICD-/ PM leadextractie/ - verwijdering intracardiale pacemaker.'

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979001258	Complexe transveneuze AICD-/ PM leadextractie Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	Verwijderen via een ader van een AICD (defibrillator voor een hartkamer) bij een hartaandoening/longaandoening	20160101	20171231	Beëindigd
979001258	Complexe transveneuze AICD-/ PM leadextractie/ - verwijdering intracardiale pacemaker Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	Via een ader verwijderen van een elektrode van een AICD (defibrillator voor een hartkamer), een elektrode van een pacemaker of een in het hart gelegen pacemaker bij een hartaandoening/longaandoening	20180101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregelstabel

Afsluit-regel	Omschrijving	Groep	Specia-lisme	Comp. type	Comp code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033253	20170901		Nieuw

3.5.7 Aanmaken onderscheidende zorgactiviteitcode voor longvolumereductie door middel van ventiel

Referentienummer: 202223

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0322 Longgeneeskunde, 0328 Cardiopulmonale Chirurgie

Zorgproductgroep(en): 100501_Ademhalingsstelsel - Chronische aandoeningen van onderste luchtwegen

Aanleiding en verzoek

Van een universitaire medisch centrum kregen wij het signaal dat er een knelpunt is bij de declaratie van endobronchiale longvolumereductie. Dit omdat er nu onvoldoende onderscheid is naar de methode en er vergoedingsverschillen zijn voor deze behandeling voor patiënten met ernstig longemfyseem: de ingreep met behulp van plaatsing ventiel komt wel in aanmerking voor vergoeding, de behandeling met andere methoden (zoals met coils) niet. Voor deze ingreep wordt zorgactiviteit 032486 Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527) vastgelegd.

Deze zorgactiviteit heeft onlangs een oranje aanspraakcode gekregen (in de RZ17b), die aangeeft dat deze zorg onder voorwaarden wordt vergoed.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om bij de declaratie duidelijk te maken dat longevolumereductie is uitgevoerd met een methode die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, introduceren wij onderstaande materiaalcode.

Wijziging(en) omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190674	Intrabronchiaal eenrichtingsventiel (IBV), exclusief bij gebruik voor persisterend luchtlek (zie 190673).	Eenrichtingsventiel (IBV), in te brengen in de luchtwegen.	20180101		Nieuw

Deze materiaalcode wordt toegevoegd aan de afleidingscriteria in zorgproductgroep 100501 (Ademhalingsstelsel - Chronische aandoeningen van onderste luchtwegen) ten behoeve van aanspraakkleuring en productafleiding naar zorgproducten 100501061 en -062 (respectievelijk COPD - Longgeneeskunde | Ther bronchoscoopie zwaar/ plaatsen stent -/ RF-ablatie zonder scopie | Met plaatsen bronchiale/ pulmonale stent, en variant zonder plaatsen stent).

3.5.8 Zorgactiviteit 036343 aan knooppunt Oper open middel (zwaar) in zorgproductgroep 149999

Referentienummer: 202236

Releaseproduct(en): ZP

Specialisme(n): 0306 Urologie

Zorgproductgroep(en): 149999_Urogenitaal - Overige aandoeningen van urinewegen en prostaat (incl. genitale prolaps) (wd)

Aanleiding en verzoek

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 transurethrale prostaatrectomie (TURP). De behandeling van blaashalssclerose kan operatief gebeuren met een plastiek van de blaashals. Deze ingreep kunt u registreren met zorgactiviteit 036343 Y-V plastiek van de blaashals. De registratie van deze zorgactiviteit leidde, in combinatie met een aantal urologische diagnoses waarvoor een TURP een behandeling kan zijn, tot uitval.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2018 is dit gecorrigeerd. De registratie van de zorgactiviteit leidt af:

- in combinatie met diagnose 0306_041 BPH/BH obstructie naar dbc-zorgproduct 149999013 - 'BPH | Oper open middel/ (zeer) zwaar | Met VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig'
- en bij diagnose 0306_090 'Overige congenitale blaaspathologie' naar dbc-zorgproduct 149999009 - 'LUTS | Oper open middel/ (zeer) zwaar | Met VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig'

3.5.9 Aparte diagnosegroep TBC

Referentienummer: 202255

Releaseproduct(en): ZP, TT

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 19999_Infectie en parasitair - Overige infectieziekten

Aanleiding en verzoek

De diagnose tbc is sinds 2016 opgenomen in de diagnosegroep Infectieziekten. Doordat tbc niet apart inzichtelijk is, ontstaan problemen in de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en is de zorg niet medisch herkenbaar en kostenhomogeen. Zo spreken expertisecentra voor tuberculose een hogere prijs dan gemiddeld af met de zorgverzekeraars, omdat zij veelal de zware/ multiresistente tuberculose patiënten behandelen en is het niet mogelijk om tariefdifferentiatie toe te passen bij bijvoorbeeld fusies tussen expertisecentra en academische centra.

Doorgevoerde wijziging(en)

De diagnose tuberculose krijgt een eigen diagnosegroep in de productstructuur om goede afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te bevorderen. De uitwerking in de release is als volgt: In de zorgproductgroep 019999_Infectie en parasitair - Overige infectieziekten is de diagnosegroep (Non) Tuberculose toegevoegd.

Deze groep bevat de diagnosen:

- 0322_1511 - Tuberculose
- 0322_1512 - Extrapulmonale Tuberculose
- 0322_1513 - Tuberculose en HIV
- 0322_1514 - Multiresistente Tuberculose
- 0313_424 - Tuberculose

Onderstaande dbc-zorgproducten zijn nieuw per 2018:

- 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 ambulante

De bestaande dbc-zorgproducten krijgen een nieuw nummer omdat dit de zorgproducten betreft waar de diagnose Tuberculose uit de uitvraag wordt gehaald. Doordat deze dbc-zorgproducten een nieuw nummer krijgen, wordt duidelijk dat deze inhoudelijk gewijzigd zijn en dat hierover opnieuw onderhandeld kan worden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Voor meer inzicht in de (wijziging van) profielen van de dbc-zorgproducten verwijzen wij u naar de Zorgproductprofielen v20170425.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Declaratiecode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
19999052	TBC Klin kort Infectie overig	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij tuberculose	15E860	20180101		Nieuw
19999053	TBC Klin middel Infectie overig	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij tuberculose	15E861	20180101		Nieuw
19999054	TBC Klin (zeer) lang Infectie overig	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij tuberculose	15E862	20180101		Nieuw
19999055	TBC Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Infectie overig	Onderzoek(en) of behandeling tijdens een polikliniekbezoek of dagbehandeling bij tuberculose	15E863	20180101		Nieuw
19999056	TBC Dag/ Poli >4 Infectie overig	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken bij tuberculose	15E864	20180101		Nieuw
19999057	TBC Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Infectie overig	3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 onderzoeken bij tuberculose	15E865	20180101		Nieuw
19999058	TBC Licht ambulante Infectie overig	1 of 2 polikliniekbezoeken bij tuberculose	15E866	20180101		Nieuw
019999004	Klin kort Infectie overig	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een infectie	15B929		20171231	Beëindigd

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Declaratiecode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
019999060	Infectieziekten (excl TBC) Klin kort Infectie overig	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een infectie	15E867	20180101		Nieuw
019999007	Klin middel Infectie overig	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een infectie	15B932		20171231	Beëindigd
019999061	Infectieziekten (excl TBC) Klin middel Infectie overig	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een infectie	15E868	20180101		Nieuw
019999006	Klin (zeer) lang Infectie overig	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een infectie	15B931		20171231	Beëindigd
019999062	Infectieziekten (excl TBC) Klin (zeer) lang Infectie overig	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een infectie	15E869	20180101		Nieuw
019999003	Dag >1 Infectie overig	Meer dan 1 dagbehandeling bij een infectie	15B928		20171231	Beëindigd
019999063	Infectieziekten (excl TBC) Dag >1 Infectie overig	Meer dan 1 dagbehandeling bij een infectie	15E870	20180101		Nieuw
019999005	Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Infectie overig	Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken bij een infectie	15B930		20171231	Beëindigd
019999064	Infectieziekten (excl TBC) Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Infectie overig	Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken bij een infectie	15E871	20180101		Nieuw
019999011	Dag =1/ Poli >4 Infectie overig	1 dagbehandeling of meer dan 4 polikliniekbezoeken bij een infectie	15B933		20171231	Beëindigd
019999065	Infectieziekten (excl TBC) Dag =1/ Poli >4 Infectie overig	1 dagbehandeling of meer dan 4 polikliniekbezoeken bij een infectie	15E872	20180101		Nieuw
019999012	Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Infectie overig	3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 onderzoeken bij een infectieziekte	15B934		20171231	Beëindigd
019999066	Infectieziekten (excl TBC) Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Infectie overig	3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 onderzoeken bij een infectieziekte	15E873	20180101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Declaratiecode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
019999015	DNA amplificatie Infectie overig	Kopiëren DNA bij een infectie	15B935		20171231	Beëindigd
019999067	Infectieziekten (excl TBC) DNA amplificatie Infectie overig	Kopiëren DNA bij een infectie	15E874	20180101		Nieuw
019999019	Licht ambulant Infectie overig	1 of 2 polikliniekbezoeken bij een infectie	15B936		20171231	Beëindigd
019999068	Infectieziekten (excl TBC) Licht ambulant Infectie overig	1 of 2 polikliniekbezoeken bij een infectie	15E875	20180101		Nieuw

3.5.10 Toevoegen zorgactiviteit 038911 aan afleiding naar middel ambulant dbc-zorgproduct in zorgproductgroep 140301

Referentienummer: 202261

Releaseproduct(en): ZP, TT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde

Zorgproductgroep(en): 140301_Urogenitaal - Nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese)

Aanleiding en verzoek

Het verwijderen van een port-a-cath kan worden geregistreerd met zorgactiviteit 038911 *'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.'* Deze zorgactiviteit leidt niet tot een operatief dbc-zorgproduct. Verzoek is om deze verrichting bij de diagnose 435 - Shuntchirurgie van Heelkunde, typerend te maken voor een operatief dbc-zorgproduct. Daarbij geven partijen aan dat 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.'* niet passend is voor deze behandeling.

Nu is zorgactiviteit 038911 typerend bij een licht ambulant dbc-zorgproduct 140301062 *'Pomp/ shunt/ port-a-cath, Licht ambulant, Urogenitaal nierinsufficiëntie'*. Een 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 vinden wij dat het toevoegen van zorgactiviteit 038911 aan een operatief zwaar dbc-zorgproduct niet proportioneel is. De NZa erkent echter wel de problematiek als de port-a-cath wordt verwijderd op de OK.

Doorgevoerde wijziging(en)

Daarom wordt zorgactiviteit 038911 toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct 140301013 *'Pomp/ shunt/ port-a-cath, Therapeutisch licht, Urogenitaal nierinsufficiëntie'* (ambulant middel). Hiervoor wordt de zorgproductcode gewijzigd naar 140301080.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301013	Pomp/ shunt/ port-a-cath Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Behandeling door chirurg tijdens een polikliniek-bezoek of dagbehandeling bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C774	17C774		20171231	Beëindigd
140301080	Pomp/ shunt/ port-a-cath Therapeutisch licht/ Verwijderen port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Behandeling door chirurg tijdens een polikliniekbezoek of dagbehandeling bij nierfalen of diabetes (suikerziekte) of verwijderen van een port-a-cath systeem	15E876	17E876	20180101		Nieuw

3.5.11 CNL zorg opnemen in zorgproductgroep 991630

Referentienummer: 202262

Releaseproduct(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0330 Neurologie

Zorgproductgroep(en): 991630_Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)

Aanleiding en verzoek

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 wordt met dbc's vastgelegd. Deze dbc's leiden nu echter af naar zorgproducten die niet goed aansluiten bij de geleverde zorg. De gemaakte kosten wijken af van de opbrengsten van deze a-segmentproducten. Daarom is een aanpassing van de structuur gevraagd, om meer kosten-homogene producten af te leiden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het knelpunt betreft de volgende zorgproducten:

- 991630049 Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/spasticiteit | Poli >6/ Dag >1 | Met verzwarende activiteiten | Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) en
- 991630050 Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/spasticiteit | Poli >6/ Dag >1 | Zonder verzwarende activiteiten | Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)

De zorgactiviteiten zijn toegevoegd aan de uitvraag voor deze producten in knooppunt 'poli>6/dag>1':

- 194154 Psychodiagnostiek – gespecialiseerd neuropsychologisch onderzoek > 4 uur
- 194176 Neuropsychologisch onderzoek in combinatie met EEG (registratie vanaf 6 uur)

Hiermee sluit de declaratie van CNL-zorgproducten straks beter aan bij de geleverde zorg. Omdat de inhoud van het product verandert, krijgen de twee producten een ander nummer.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991630049	Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1 Met verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Meer dan 6 polikliniekbezoeken en/of meer dan 1 dagbehandeling en bijzonder(e) onderzoek(en) bij achterstand in ontwikkeling, spasticiteit of een stoornis in houding of beweging (bij kind)	14E672	16E672		20171231	Beëindigd
991630069	Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1 Zonder verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Meer dan 6 polikliniekbezoeken en/of meer dan 1 dagbehandeling bij achterstand in ontwikkeling, spasticiteit of een stoornis in houding of beweging (bij kind)	14E729	16E729	20180101		Nieuw
991630050	Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1/ CNL-zorg Met verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Meer dan 6 polikliniekbezoeken en/of meer dan 1 dagbehandeling en bijzonder(e) onderzoek(en) of CNL-zorg bij achterstand in ontwikkeling, spasticiteit of een stoornis in houding of beweging (bij kind)	14E673	16E673		20171231	Beëindigd
991630070	Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1/ CNL-zorg Zonder verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Meer dan 6 polikliniekbezoeken en/of meer dan 1 dagbehandeling of CNL-zorg bij achterstand in ontwikkeling, spasticiteit of een stoornis in houding of beweging (bij kind)	14E730	16E730	20180101		Nieuw

3.5.12 Aanpassen afleiding laryngoscopie bij KNO

Referentienummer: 202268

Releaseproduct(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0302 KNO

Zorgproductgroep(en): 189999_Symptomen/afwijkende klin bevindingen/labuitslagen -

Spraak en stemaandoeningen

Aanleiding en verzoek

We ontvangen signalen 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 ambulant 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 diagnosen:

- 0302_53 Dysfonie
- 0302_58 Spraak / taalstoornissen

Bij deze diagnosen leidde registratie van één laryngoscopie al tot een zwaarder ambulant dbc-zorgproduct.

Doorgevoerde wijziging(en)

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. Dit heeft een omnummering tot gevolg van het dbc-zorgproduct waar de laryngoscopie nu niet meer naar afleidt.

Door de eenvoudige larynxdiagnostiek te verwijderen uit zorgproduct 189999008 gaan veel trajecten schuiven naar licht ambulant en moeten veldpartijen mogelijk opnieuw onderhandelen over voormalig zorgproduct 189999008, die daarom nu is omgenummerd naar 189999014.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
189999008	Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2/ Therapeutisch licht/ Larynxdiagnostiek eenvoudig Symptoom spraak/stem	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken en/of meer dan 2 onderzoeken bij klachten van de stem of spraak	20160101	20171231	Beëindigd
189999014	Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2/ Therapeutisch licht Symptoom spraak/stem	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken en/of meer dan 2 onderzoeken bij klachten van de stem of spraak	20180101		Nieuw

3.5.13 Verduidelijken registratie behandeling met CPAP/BiPAP

Referentienummer: 202271

Releaseproduct(en): ZP

Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 60607_Zenuwstelsel - Slaapstoornissen (wd)

Aanleiding en verzoek

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. De zorgactiviteit 'Behandeling middels CPAP of BiPAP' mag worden vastgelegd voor de behandeling middels CPAP of BiPAP. Hier valt de (proef) plaatsing in. De jaarlijkse controles voor het uitlezen van het CPAP-apparaat vallen niet onder deze behandeling. Deze periode omvat het aanmeten en leveren van het masker, het leveren van het CPAP of BiPAP apparaat voor de (proef)periode, het uitlezen van de gegevens die gemeten zijn gedurende de proefperiode en het evalueren van de uitkomst.

Doorgevoerde wijziging(en)

Verduidelijken dbc-zorgproduct 060607004

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 vindt afleiding plaats naar zorgproduct 060607004 (of naar zorgproduct 060607005 als er ook sprake is van KNF).

Voor de jaarlijkse controle kunt u een polikliniekbezoek vastleggen als aan de voorwaarden daarvoor is voldaan. Onder deze jaarlijkse controle valt ook het uitlezen van het apparaat.

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.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Consumentenomschrijving oud	Consumentenomschrijving nieuw	Ingangsdatum	Mutatie
60607004	Beademing met medicijnen bij een slaapstoornis	Begeleiding bij het gebruik van slaapapneu-apparatuur bij een slaapstoornis	20180101	Gewijzigd
60607005	Beademing met medicijnen met klinisch neurofysiologisch onderzoek bij een slaapstoornis	Begeleiding bij het gebruik van slaapapneu-apparatuur met klinisch neurofysiologisch onderzoek bij een slaapstoornis	20180101	Gewijzigd

Naar aanleiding van vragen vanuit de branches is er een vraag en antwoord bij 'veelgestelde vragen' opgenomen met de titel 'Vastleggen CPAP of BiPAP' op werkenmetdbcs.nza.nl.

3.5.14 Tarieftype 13 opnemen in uitval en aanpassen ZPK99

Referentienummer: 202275

Releaseproduct(en): ZAT

Specialisme(n): Meerdere

Zorgproductgroep(en): 000000_Topboom, 888888_Uitval

Aanleiding en verzoek

Deze wijziging betreft het consistent maken van de productstructuur met betrekking tot tarieftype 13 en het voorkomen van mogelijke profielvervuiling waardoor onterechte kostentoerekening kan plaatsvinden. Een overig zorgproduct (met tarieftype 13) is een los declarabele verrichting en deze hoort niet in het profiel (subtraject) te worden geregistreerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Een deel van de zorgactiviteiten met tarieftype 13 (ozp - overige verrichtingen) waren in de productstructuur opgenomen in de standaarduitval. Een deel nog niet, en deze liften mee naar declarabele dbc-zorgproducten wat zorgde voor profielvervuiling. In de nieuwe situatie worden ozp's met tarieftype 13 afgeleid naar een nieuwe uitval-zorgproductgroep. Ook tarieftype 13 zorgactiviteiten die al in de standaarduitval waren opgenomen zijn naar deze nieuwe uitval-zorgproductgroep verplaatst.

Verder is nog het volgende gewijzigd. Enkele ozp's met tarieftype 13 hadden zorgprofielklasse (zpk) 99, wat bij nader inzien niet de meest passende zpk is. Zorgprofielklasse 99 is bedoeld voor zorgactiviteiten met een registratief doeleinde en dat zijn de ozp's met tarieftype 13 niet. Voor de volgende zorgactiviteiten is de zpk gewijzigd:

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
199871	Plaatsing multifocale in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	99	20170101	20171231	Beëindigd
199871	Plaatsing multifocale in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	5	20180101		Nieuw
199872	Plaatsing monofocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	99	20170101	20171231	Beëindigd
199872	Plaatsing monofocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	5	20180101		Nieuw
199873	Plaatsing multifocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	99	20170101	20171231	Beëindigd
199873	Plaatsing multifocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	5	20180101		Nieuw
199874	Meerkosten plaatsing extra intraoculaire kunststof lens vóór de monofocale kunststof lens op verzoek van de patiënt (per oog), uitgevoerd in dezelfde sessie als de cataractextractie.	99	20170101	20171231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
199874	Meerkosten plaatsing extra intraoculaire kunststof lens vóór de monofocale kunststof lens op verzoek van de patiënt (per oog), uitgevoerd in dezelfde sessie als de cataractextractie.	5	20180101		Nieuw
199881	Supplementaire operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit, open procedure, en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek van patiënt.	99	20150701	20171231	Beëindigd
199881	Supplementaire operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit, open procedure, en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek van patiënt.	5	20180101		Nieuw
199882	Supplementaire endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit (exclusief Clarivein, zie 199886) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	99	20150701	20171231	Beëindigd
199882	Supplementaire endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit (exclusief Clarivein, zie 199886) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	5	20180101		Nieuw
199883	Supplementaire flebectomie volgens Muller of transilluminated aangedreven flebectomie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	99	20150701	20171231	Beëindigd
199883	Supplementaire flebectomie volgens Muller of transilluminated aangedreven flebectomie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	5	20180101		Nieuw
199884	Supplementaire sclerocompressietherapie (exclusief echogeïde sclerocompressietherapie) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199884	Supplementaire sclerocompressietherapie (exclusief echogeïde sclerocompressietherapie) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	5	20180101		Nieuw
199885	Supplementaire echogeïde sclerocompressietherapie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199885	Supplementaire echogeïde sclerocompressietherapie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	5	20180101		Nieuw
199886	Supplementaire mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199886	Supplementaire mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	5	20180101		Nieuw
199891	Operatieve verwijdering benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199891	Operatieve verwijdering benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult i.v.m. een verdachte huidlaesie.	5	20180101		Nieuw
199892	Dermatologische laserbehandeling benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199892	Dermatologische laserbehandeling benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult i.v.m. een verdachte huidlaesie.	5	20180101		Nieuw
199893	Verwijdering benigne tumor dmv coagulatie of cryotherapie op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199893	Verwijdering benigne tumor d.m.v. coagulatie of cryotherapie op verzoek van patiënt, na consult i.v.m. een verdachte huidlaesie.	5	20180101		Nieuw
199894	Dermabrasie of shaving van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199894	Dermabrasie of shaving van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	5	20180101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Zpk	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
199895	Dermatologische laserbehandeling van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199895	Dermatologische laserbehandeling van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	5	20180101		Nieuw
199896	Coagulatie of cryotherapie van Rhynophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199896	Coagulatie of cryotherapie van Rhynophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	5	20180101		Nieuw
199897	Dermatologische laserbehandeling van overbeharing op verzoek van patiënt, nadat een onderliggende aandoening dmv bloedonderzoek is uitgesloten. Bijbetaling meerkosten.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199897	Dermatologische laserbehandeling van overbeharing op verzoek van patiënt, nadat een onderliggende aandoening dmv bloedonderzoek is uitgesloten. Bijbetaling meerkosten.	5	20180101		Nieuw
199903	Sterilisatie door middel van vasectomie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199903	Sterilisatie door middel van vasectomie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	5	20180101		Nieuw
199904	Circumcisie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199904	Circumcisie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	5	20180101		Nieuw
199905	Plaatsen nieuwe mammaprothese op verzoek van patiënt en hieraan gerelateerde zorg, nadat oude prothese op medische indicatie verwijderd is.	99	20170101	20171231	Beëindigd
199905	Plaatsen nieuwe mammaprothese op verzoek van patiënt en hieraan gerelateerde zorg, nadat oude prothese op medische indicatie verwijderd is.	5	20180101		Nieuw
199906	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een sectio caesarea.	5	20180101		Nieuw
199907	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie, exclusief tijdens sectio caesarea (zie 199906).	99	20170101	20171231	Beëindigd
199907	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie, exclusief tijdens sectio caesarea (zie 199906).	5	20180101		Nieuw

3.5.15 Embolisatie bij vaataandoeningen door interventieradioloog in zorgproductgroep 990004

Referentienummer: 202276

Releaseproduct(en): DCT, ETL, LLM, RDZT, TT, ZP

Specialisme(n): 0304 Plastische Chirurgie, 0362 Radiologie

Zorgproductgroep(en): 990004_Plastische Chirurgie

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit 080828 (Embolisatie van vaten) is een ingreep die een interventieradioloog uitvoert bij veneuze malformaties (aangeboren afwijkingen in de grotere aderen). Als de plastisch chirurg de poortspecialist is, dient de interventieradioloog de ingreep vast te leggen in het zorgtraject van de plastisch chirurg.

Deze zorgactiviteit komt echter niet voor in de zorgproductgroep van plastische chirurgie 990004, en leidt daarom tot uitval als dit de enige operatieve verrichting is.

Doorgevoerde wijziging(en)

Hoewel er in de huidige zorgproductgroep 990004 niet een echt passend knooppunt bestaat voor zorgactiviteit 080828, kiezen we er toch voor om deze toe te voegen aan een bestaand knooppunt en daarmee te laten afleiden naar een bestaand zorgproduct. Dit is omdat de lage aantallen (naar schatting 60 per jaar) geen nieuw zorgproduct rechtvaardigen. In overleg met de NVPC is bepaald dat knooppunt 'Groep 4: Algemeen: reconstructie groot' het best aansluit qua kosten en medische inhoud. Om dit knooppunt passend te maken voor de embolisatie van vaten, wordt de naam van het knooppunt en het gelijknamige zorgproduct waar dit naar afleidt, aangepast. Omdat de inhoud van het zorgproduct verandert, wordt ook het nummer aangepast. Zorgactiviteit 080828 wordt toegevoegd aan dit knooppunt en aan de lijst met plastische verrichtingen. Voor deze zorgactiviteit gelden speciale voorwaarden voor vergoeding en daarnaast dient aangegeven te worden of aan de medische indicatievereisten wordt voldaan.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004026	Diagnosen algemeen Reconstructie groot Zonder VPLD Plastische chirurgie	Grote en uitgebreide hersteloperatie door een plastisch chirurg	20150101	20171231	Beëindigd
990004079	Diagnosen algemeen Reconstructie groot/ embolisatie vaataandoening Zonder VPLD Plastische chirurgie	Grote en uitgebreide hersteloperatie door een plastisch chirurg of afsluiten van een bloedvat door een radioloog	20180101		Nieuw
990004027	Diagnosen algemeen Reconstructie groot Met VPLD Plastische chirurgie	Een ziekenhuisopname i.v.m. een grote en uitgebreide hersteloperatie door een plastisch chirurg	20150101	20171231	Beëindigd
990004078	Diagnosen algemeen Reconstructie groot/ embolisatie vaataandoening Met VPLD Plastische chirurgie	Een ziekenhuisopname i.v.m. een grote en uitgebreide hersteloperatie door een plastisch chirurg of afsluiten van een bloedvat door een radioloog	20180101		Nieuw

Daarbij wordt een nieuwe diagnose toegevoegd aan dit knooppunt: 340_515 embolisatie bij vaataandoening. Deze diagnose leidt, in combinatie met ZA 080828, af tot het dbc-zorgproduct 990004078 (met klinische opname) of 990004079 (zonder klinische opname). De naam van dit zorgproduct wordt reconstructie groot / embolisatie vaataandoening.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code AGB	As-code	As-omschrijving	Component Code	Componentomschrijving kort	Componentomschrijving lang
0304	3	diagnose	515	Embolisatie bij vaataandoening	Embolisatie bij vaataandoening

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepentabel

Specialisme-code AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	515	990004	20180101		Nieuw

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme-code	Diagnose_DB C1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	001	515	2	20180101		Nieuw
0304	515	515	2	20180101		Nieuw

3.5.16 Uitvalreductie: zorgactiviteit 038534 bij diagnose 1741 idiopathische epifysiolyse

Referentienummer: 202321

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie

Zorgproductgroep(en): 131999_Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel/bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd), 990356 - kinderchirurgie

Aanleiding en verzoek

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 epiphysiolyse distaal' leidt onterecht tot uitval.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 038534 'Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolyse distaal' is toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct 131999050 Oper overig bekken/heup/ bovenbeen (zeer) zwaar en dbc-zorgproduct 990356051 Congenitaal/ overig | Oper complex | Zonder VPLD |.

3.5.17 Uitvalreductie: za 037170 cervix poliep verwijderen bij G19 Cervixaf incl afw cervixtol

Referentienummer: 202326

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 181105_Symptomen/afwijkende klin bevindingen/labuitslagen - Cervixafwijkingen incl afwijkende cervixcytologie

Aanleiding en verzoek

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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 037170 is toegevoegd aan het knooppunt Oper middel in zorgproductgroep 181105. Hierdoor vindt afleiding naar het zorgproduct 181105006 Oper middel | Symptoom cervixafwijking plaats.

3.5.18 Genderincongruentie

Referentienummer: 202405

Releaseproduct(en): ETL

Specialisme(n): 0329 Consultatieve Psychiatrie

Zorgproductgroep(en): 059899_Psychisch en gedrag - Psychische stoornissen (incl. niet-organische seksuele stoornis, incl. PMS) (wd), 990029_Psychiatrie

Aanleiding en verzoek

In de RZ17b is voor de psychiater toegang tot de dbc-zorgproducten voor genderzorg mogelijk gemaakt. Zie hiervoor referentienummer 202333 in het wijzigingendocument van de RZ17b-release. De diagnose 0329_19 Incongruentie genderidentiteit leidt af naar zorgproductgroep 059899_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.

Doorgevoerde wijziging(en)

Bij de diagnose 329_19 Incongruentie genderidentiteit (psychiater) kunnen zowel initiële (zorgtype 11) als vervolgetrajecten (zorgtype 21) voorkomen. Om die reden is voor deze diagnose zorgtype 21 geïntroduceerd.

Zorgtype 21 kan niet gebruikt worden voor de diagnosen in de consultatieve psychiatrie (ZPG 990029_Psychiatrie). Registratie van zorgtype 21 leidt tot uitval van het subtraject.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code AGB	As-code	As-omschrijving	Component Code	Componentomschrijving kort	Componentomschrijving lang
0329	1	Zorgtype	21	Vervolg	Vervolg

3.5.19 Aanpassing consumentenomschrijving dbc-zorgproducten

Referentienummer: 202420

Releaseproduct(en): ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 199299_Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken –

Letsels (excl oog/zenuw/corp aliena/bevriezing/brandwonden),

990017_Neonatologie, 991316 Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoeningen

Aanleiding en verzoek

Een aantal correcties was noodzakelijk in de consumentenomschrijvingen van dbc-zorgproducten.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er zijn correcties aangebracht in consumentenomschrijvingen van dbc-zorgproducten. De omschrijving van de wijzigingen treft u aan in de volgende tabel.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
199299029	GEEN Uitval standaard, GEEN Beschouwende specialismen, GEEN Heupfractuur, Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Oper wervelkolom, GEEN Trauma hoofd/ aangezicht/ KNO, Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar, GEEN Met VPLD	Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar Zonder VPLD Letsel overig	20160101	20171231	Beëindigd
199299029	GEEN Uitval standaard, GEEN Beschouwende specialismen, GEEN Heupfractuur, Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Oper wervelkolom, GEEN Trauma hoofd/ aangezicht/ KNO, Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar, GEEN Met VPLD	Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar Zonder VPLD Letsel overig	20180101		Nieuw
199299030	GEEN Uitval standaard, GEEN Beschouwende specialismen, GEEN Heupfractuur, Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Oper wervelkolom, GEEN Trauma hoofd/ aangezicht/ KNO, Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar, Met VPLD	Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar Met VPLD Letsel overig	20160101	20171231	Beëindigd
199299030	GEEN Uitval standaard, GEEN Beschouwende specialismen, GEEN Heupfractuur, Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Oper wervelkolom, GEEN Trauma hoofd/ aangezicht/ KNO, Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar, Met VPLD	Oper intra-abdominaal/ -thoracaal letsel/ vaatletsel (zeer) zwaar Met VPLD Letsel overig	20180101		Nieuw
990017018	GEEN Uitval standaard, GEEN Klinische opname, Neonatologie ambulant	Neonatologie ambulant Neonatologie	20150101	20171231	Beëindigd

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
990017018	GEEN Uitval standaard, GEEN Klinische opname, Neonatologie ambulant	Neonatologie ambulant Neonatologie	20180101		Nieuw
990017039	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, Klin 1-5	Klin 1-5 Complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017039	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, Klin 1-5	Klin 1-5 Complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017040	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, Klin 6-20	Klin 6-20 Complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017040	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, Klin 6-20	Klin 6-20 Complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017041	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, Klin 21-30	Klin 21-30 Complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017041	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, Klin 21-30	Klin 21-30 Complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017042	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, Klin 31-45	Klin 31-45 Complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017042	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, Klin 31-45	Klin 31-45 Complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017043	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, GEEN Klin 31-45	Klin > 45 Complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017043	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, Complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, GEEN Klin 31-45	Klin > 45 Complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017044	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, Klin 1-5, Met begeleiding sectio	Klin 1-5 Niet-complex Met begeleiding sectio Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017044	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, Klin 1-5, Met begeleiding sectio	Klin 1-5 Niet-complex Met begeleiding sectio Neonatologie	20180101		Nieuw
990017045	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, Klin 1-5, GEEN Met begeleiding sectio	Klin 1-5 Niet-complex Zonder begeleiding sectio Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017045	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, Klin 1-5, GEEN Met begeleiding sectio	Klin 1-5 Niet-complex Zonder begeleiding sectio Neonatologie	20180101		Nieuw
990017046	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, Klin 6-20	Klin 6-20 Niet-complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017046	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, Klin 6-20	Klin 6-20 Niet-complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017047	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, Klin 21-30	Klin 21-30 Niet-complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990017047	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, Klin 21-30	Klin 21-30 Niet-complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017048	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, Klin 31-45	Klin 31-45 Niet-complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017048	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, Klin 31-45	Klin 31-45 Niet-complex Neonatologie	20180101		Nieuw
990017049	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, GEEN Klin 31-45	Klin > 45 Niet-complex Neonatologie	20160101	20171231	Beëindigd
990017049	GEEN Uitval standaard, Klinische opname, GEEN Complex, Niet-complex, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin 6-20, GEEN Klin 21-30, GEEN Klin 31-45	Klin > 45 Niet-complex Neonatologie	20180101		Nieuw
991316004	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, Poli >6/ Dag >1	Aangeboren afwijkingen overig Poli >6/ Dag >1 Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316004	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, Poli >6/ Dag >1	Aangeboren afwijkingen overig Poli >6/ Dag >1 Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw
991316005	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, Klin kort	Aangeboren afwijkingen overig Klin kort Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316005	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, Klin kort	Aangeboren afwijkingen overig Klin kort Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw
991316008	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, GEEN Klin kort, GEEN Klin middel	Aangeboren afwijkingen overig Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316008	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, GEEN Klin kort, GEEN Klin middel	Aangeboren afwijkingen overig Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw
991316009	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, GEEN Klin kort, Klin middel	Aangeboren afwijkingen overig Klin middel Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316009	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, Klinische opname, GEEN Klin kort, Klin middel	Aangeboren afwijkingen overig Klin middel Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumentenomschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991316014	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, GEEN Ambulant middel/ Dag =1, Licht ambulant	Aangeboren afwijkingen overig Licht ambulant Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316014	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, GEEN Ambulant middel/ Dag =1, Licht ambulant	Aangeboren afwijkingen overig Licht ambulant Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw
991316015	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, Ambulant middel/ Dag =1, GEEN Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoeningen specifiek	Aangeboren afwijkingen overig Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoening specifiek Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316015	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, Ambulant middel/ Dag =1, GEEN Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoeningen specifiek	Aangeboren afwijkingen overig Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoening specifiek Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw
991316016	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, Ambulant middel/ Dag =1, Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoeningen specifiek	Aangeboren afwijkingen overig Ambulant middel/ Dag =1 Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoening specifiek Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20160101	20171231	Beëindigd
991316016	Erfelijke/ aangeboren aandoeningen, GEEN Uitval standaard, Aangeboren afwijkingen overig, GEEN Klinische opname, GEEN Poli >6/ Dag >1, Ambulant middel/ Dag =1, Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoeningen specifiek	Aangeboren afwijkingen overig Ambulant middel/ Dag =1 Met activiteiten erfelijke/ aangeboren aandoening specifiek Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening	20180101		Nieuw

3.5.20 Vervolgacties op wijzigingsverzoek interventieradiologie

Referentienummer: 202430

Specialisme(n): 0302 KNO, 0303 Heelkunde, 0304 Plastische Chirurgie, 0305 Orthopedie, 0306 Urologie, 0307 Gynaecologie, 0310 Dermatologie, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0318 Maag-, Darm-, en Leverziekten, 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde, , 0330 Neurologie, 0362 Radiologie
Zorgproductgroep(en): meerdere

Aanleiding en achtergrond

Ondersteunende interventieradiologische verrichtingen zijn sinds 2016 onderdeel van het traject van de hoofdbehandelaar. We krijgen signalen dat bij een aantal interventie radiologische verrichtingen hierbij nog uitval ontstaat. Dit is een vervolg op referentienummer 201981.

Doorgevoerde wijziging(en)

Met dit wijzigingsverzoek is de meest voorkomende melding aangepakt. De overige meldingen onderzoeken we voor de eerstvolgende release onder referentienummer 202449.

De wijziging houdt in dat overal waar zorgactiviteit 080828 (Electieve embolisatie van vaten) typerend is, ook zorgactiviteit 80028 (Niet-electieve embolisatie van vaten) typerend wordt.

Daarnaast zijn voor de diagnose 302.35 KNO Epistaxis beide embolisatie zorgactiviteiten (zowel de electieve 080828 als de niet electieve variant 080028) typerend gemaakt. Dit zorgt ervoor dat de combinatie van diagnose 302.35 KNO Epistaxis met zorgactiviteit 080828 (Embolisatie van vaten) of zorgactiviteit 080028 (Niet-electieve embolisatie van vaten) leidt tot dbc-zorgproduct 109699.005 (Operatie neus middel).

De wijziging betreft alleen dbc-zorgproducten in het vrije segment.

3.6 Wijzigingen in tarieven

Voor de berekeningen van de tarieven verwijzen we graag naar Verantwoordingsdocument RZ18a. Sommige tariefswijzigingen vindt u daarin echter niet terug. Dat is in het geval het een aanpassing betreft vanuit eerstelijnszorg of ggz. Die lichten we in deze paragraaf toe. Het gaat bijvoorbeeld om de aanpassingen vanuit de eerstelijnszorg of ggz, of de tariefswijzigingen die met terugwerkende kracht gelden omdat er gedurende het jaar een nieuwe tariefbeschikking is gepubliceerd.

3.6.1 Aanpassing tarieven overige zorgproducten poliklinische bevallingen

Referentienummer: 202450

Releaseproduct(en): TT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Aanleiding en achtergrond

De maximumtarieven voor de overige zorgproducten voor poliklinisch bevalling met partusassistentie (190043/190045/190047) in de medisch-specialistische zorg zijn herijkt door deze vanaf 2018 gelijk te stellen aan het gewogen gemiddelde van de maximumtarieven voor de poliklinische bevalling met medische indicatie, zonder medische indicatie en de verplichte poliklinische bevalling.

Doorgevoerde wijziging(en)

De maximumtarieven voor de overige zorgproducten voor poliklinisch bevalling zonder partusassistentie (190044/190046/190048) zijn op dezelfde wijze herijkt.

Als gevolg van deze herijking hebben de verschillende varianten poliklinische bevalling met medische indicatie, poliklinische bevalling zonder medische indicatie en de verplichte poliklinische bevalling hetzelfde maximumtarief. Daarmee wordt het verschil tussen de maximumtarieven van deze overige zorgproducten uitsluitend bepaald door de aanwezigheid of afwezigheid van partusassistentie.

Wijziging(en) tarieventabel

Declaratiecode	Kostensoort	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190043	02	25	712,43	20170101	20171231	Beëindigd
190043	02	25	607,89	20180101		Nieuw
190044	02	25	479,89	20170101	20171231	Beëindigd
190044	02	25	546,12	20180101		Nieuw
190045	02	25	651,00	20170101	20171231	Beëindigd
190045	02	25	607,89	20180101		Nieuw
190046	02	25	614,29	20170101	20171231	Beëindigd
190046	02	25	546,12	20180101		Nieuw
190047	02	25	504,02	20170101	20171231	Beëindigd
190047	02	25	607,89	20180101		Nieuw
190048	02	25	284,69	20170101	20171231	Beëindigd
190048	02	25	546,12	20180101		Nieuw

3.7 Technisch correcties

In deze paragraaf vindt u de correcties met een technische achtergrond of oplossing.

3.7.1 Diagnose combinatie tabelregels met einddatum

Releaseproduct(en): DCT

Specialisme(n): 0327 Revalidatiegeneeskunde; 0389 Anesthesiologie

Aanleiding en achtergrond

De diagnose combinatie tabel (dct) beschrijft combinaties van typerende diagnoses die niet parallel mogen voorkomen. Sinds 2016 bestaan er regels met combinaties van geldige en beëindigde typerende diagnoses zodat de dct ook in overloopsituaties goed werkt. Omdat paralleliteit met de per 31 december 2016 beëindigde typerende diagnoses in 2018 niet meer voor kan komen, zijn deze tabelregels per 31 december 2017 beëindigd.

Er zijn geen typerende diagnoses per 31 december 2017 beëindigd. In de dct zijn dan ook geen nieuwe regels met combinaties van geldige en beëindigde typerende diagnoses opgenomen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De tabelregels met per 31 december 2016 beëindigde diagnosetyperingen worden per 31 december 2017 beëindigd.

De volgende regels worden afgesloten:

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme-code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0327	0511	0515	2	20170101	20171231	Beëindigd
0327	0511	0516	2	20170101	20171231	Beëindigd
0389	073	075	2	20140101	20171231	Beëindigd
0389	073	076	2	20140101	20171231	Beëindigd
0389	075	073	2	20140101	20171231	Beëindigd
0389	076	073	2	20140101	20171231	Beëindigd

3.7.2 Technische wijziging LLM

Releaseproduct(en): LLM

Zorgproductgroep(en): 990004 - Plastische chirurgie

In de RZ17a is bij referentienummer 201960 zorgproduct 990004053 beëindigd en vervangen door 990004076 en 077. Bij dit wijzigingsverzoek is echter een technische fout ontstaan waardoor voor een bestaande combinatie van diagnose en zorgactiviteit in de LLM zorgproductcode 990004077 was ingevuld in plaats van 990004076 (per 1-1-2017). Slechts de combinatie van diagnosecode en zorgactiviteit is leidend, waardoor dit geen probleem voor het ICT systeem heeft opgeleverd. Het zorgproduct wordt uitsluitend als service meegeleverd. Om de LLM toch correct te houden, wordt dit wel gecorrigeerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Deze correctie voeren we met terugwerkende kracht per 1 januari 2017 door in de RZ18a.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB - code	Diagnose-code	Diagnoseomschrijving	Za-code	Zp-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	216	Capsul(ect)omie evt protheses	039038	990004076	2708	20170101		Logisch verwijderd
0304	216	Capsul(ect)omie evt protheses	039038	990004077	2708	20170101		Nieuw

3.7.3 Tekstuele aanpassing Jeugdwet dbc-zorgproducten

Releaseproduct(en): ZP

Zorgproductgroep(en): 991216

Aanleiding en achtergrond

In de RZ17a is het wijzigingsverzoek met referentienummer 202145, aanpassingen in verband met de overheveling van een aantal diagnoses kindergeneeskunde naar de Jeugdwet, niet doorgegaan. Sinds 1 januari 2015 is de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen tot 18 jaar overgeheveld van de Zorgverzekeringswet naar de Jeugdwet. De betreffende diagnoses zouden worden verwijderd. Deze wijziging is uiteindelijk in de RZ17a niet doorgegaan.

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.

Vlak voordat de tabellen werden gepubliceerd zijn de producten weer in de productstructuur gebouwd. Daarbij is de medische omschrijving van een aantal dbc-zorgproducten tekstueel niet helemaal correct teruggedraaid. Dit herstellen wij alsnog in de RZ18a.

Doorgevoerde wijziging(en)

De medische omschrijvingen van de volgende zorgproducten zijn weer hersteld.

Wijziging(en) zorgproductentabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991216004	Overige sociale pediatrische problematiek Poli >6/ Dag >1 Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216004	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Poli >6/ Dag >1 Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216006	Overige sociale pediatrische problematiek Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216006	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216013	Overige sociale pediatrische problematiek Licht ambulant Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216013	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Licht ambulant Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216025	Overige sociale pediatrische problematiek Klin kort Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216025	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin kort Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216026	Overige sociale pediatrische problematiek Klin kort Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216026	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin kort Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216027	Overige sociale pediatrische problematiek Klin middel Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216027	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin middel Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216028	Overige sociale pediatrische problematiek Klin middel Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216028	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin middel Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991216029	Overige sociale pediatrie problematiek Ambulant middel/ Dag =1 Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216029	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Ambulant middel/ Dag =1 Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216030	Overige sociale pediatrie problematiek Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216030	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216013	Overige sociale pediatrie problematiek Licht ambulant Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216013	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Licht ambulant Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216025	Overige sociale pediatrie problematiek Klin kort Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216025	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin kort Met activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw
991216026	Overige sociale pediatrie problematiek Klin kort Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20170101	20171231	Beëindigd
991216026	Diagnosen psychisch/ gedrag overig Klin kort Zonder activiteiten psychosociaal specifiek Kindergeneeskunde psychosociaal	20180101		Nieuw

Bijlage 1: Wijzigingen regelgeving RZ18a

Onderstaande tabel geeft een overzicht van wijzigingen in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg' en de nadere regel 'Regeling medisch-specialistische zorg' die gelden per 1 januari 2018. In de eerste kolom staat het artikelnummer (BR of NR) en de tekst van 2017 weergegeven, de tweede kolom bevat de tekst zoals opgenomen in de RZ18a regelgeving en de derde kolom licht toe wat de reden is van de wijziging¹.

RZ17b	Wijziging RZ18a	Toelichting															
BR artikel 7 lid 2 <table><tr><th>Hoofdcategorie</th><th>Subcategorie/inhoud</th></tr><tr><td rowspan="4">1. Supplementaire producten</td><td>Add-ongeneesmiddelen</td></tr><tr><td>Overig traject</td></tr><tr><td>Add-on ic</td></tr><tr><td>Ozp-stollingsfactoren</td></tr></table>	Hoofdcategorie	Subcategorie/inhoud	1. Supplementaire producten	Add-ongeneesmiddelen	Overig traject	Add-on ic	Ozp-stollingsfactoren	BR artikel 7 lid 2 <table><tr><th>Hoofdcategorie</th><th>Subcategorie/inhoud</th></tr><tr><td rowspan="5">1. Supplementaire producten</td><td>Add-ongeneesmiddelen</td></tr><tr><td>Overig traject</td></tr><tr><td>Add-on ic</td></tr><tr><td>Ozp-stollingsfactoren</td></tr><tr><td>Add-on overig</td></tr></table>	Hoofdcategorie	Subcategorie/inhoud	1. Supplementaire producten	Add-ongeneesmiddelen	Overig traject	Add-on ic	Ozp-stollingsfactoren	Add-on overig	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.
Hoofdcategorie	Subcategorie/inhoud																
1. Supplementaire producten	Add-ongeneesmiddelen																
	Overig traject																
	Add-on ic																
	Ozp-stollingsfactoren																
Hoofdcategorie	Subcategorie/inhoud																
1. Supplementaire producten	Add-ongeneesmiddelen																
	Overig traject																
	Add-on ic																
	Ozp-stollingsfactoren																
	Add-on overig																
BR artikel 7a lid 1 onderdeel c Ozp-stollingsfactoren zijn aan patiënten toegediende, dan wel afgeleverde, geneesmiddelen in het kader van een behandelplan voor hemofilie en aanverwante hemostaseziekten door een ex artikel 8 WBMV aangewezen centrum voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten. Hierbij gaat het om geneesmiddelen voor de behandeling van hemofilie A en B, Von Willebrandziekte, congenitale geïsoleerde stollingsfactor-deficiënties en congenitale thrombocytopathie. In hoofdstuk II van deze beleidsregel wordt het beleid met betrekking tot ozp-stollingsfactoren uiteen gezet.	BR artikel 7a lid 1 onderdeel c Een ozp-stollingsfactor is een overig zorgproduct, dat is gekoppeld aan een ZI-nummer. In hoofdstuk II van deze beleidsregel wordt het beleid met betrekking tot ozp-stollingsfactoren uiteen gezet. In afwijking van de inwerkingtredingsdatum van deze beleidsregel, treedt de inhoud van lid 1, onderdeel c, van dit artikel met terugwerkende kracht in werking op 1 januari 2017.	Wijziging Deze wijziging zorgt er in combinatie met de aanpassing in artikel 34a lid 9 NR voor dat: 1. Niet-Wbmv en Wbmv instellingen ozp-stollingsfactoren voor niet-hemofilie indicaties (bijvoorbeeld massaal bloedverlies) kunnen declareren. 2. Alleen Wbmv instellingen, en dus niet de niet-Wbmv instellingen, kunnen ozp-stollingsfactoren declareren voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten. De NZa oordeelt niet over wat wel en wat niet valt onder hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.															

¹ Indien van toepassing wordt verwezen naar een referentienummer van een project / wijzigingsverzoek uit de RZ18a dat ook in dit document beschreven staat.

-	BR artikel 7a lid 1 onderdeel e Add-ons overig zijn overige zorgproducten, waarbij het wenselijk is om de relatie tussen het overig zorgproduct en het dbc-zorgproduct aan te tonen.	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overig zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.
BR artikel 7a lid 4 onderdeel a Een overig zorgproduct uit de hoofdcategorie overige verrichtingen wordt uitgedrukt in een prestatie die los gedeclareerd moet worden. a. De prestaties kaakchirurgie zijn ingedeeld in negen medisch inhoudelijke productgroepen, te weten: i. Consultatie ii. Diagnostiek en niet-chirurgische prestaties iii. Dentoalveolaire chirurgie iv. Kaakgewrichtspathologie v. Preprothetische chirurgie vi. Traumatologie vii. Oncologie/reconstructie viii. Chirurgie – Harde weefsels/Orthognathie – Weke delen – Speekselklierchirurgie – Aangezichts- en cosmetische chirurgie ix. Kostenvergoedingen In de tarieven tabel (te raadplegen via werkenmetdbcs.nza.nl) is per prestatie weergegeven tot welke productgroep de prestatie behoort.	BR artikel 7a lid 4 onderdeel a Een overig zorgproduct uit de hoofdcategorie overige verrichtingen wordt uitgedrukt in een prestatie die los gedeclareerd moet worden. a. De prestaties kaakchirurgie zijn ingedeeld in negen medisch inhoudelijke productgroepen, te weten: i. Consultatie ii. Diagnostiek en niet-chirurgische prestaties iii. Dentoalveolaire chirurgie iv. Kaakgewrichtspathologie v. Preprothetische chirurgie vi. Traumatologie vii. Oncologie/reconstructie viii. Chirurgie – Harde weefsels/Orthognathie – Weke delen – Speekselklierchirurgie – Aangezichts- en cosmetische chirurgie ix. Kostenvergoedingen In bijlage 13 van de Regeling medisch-specialistische zorg is per prestatie weergegeven tot welke productgroep de prestatie behoort.	Correctie In dit artikel werd voor de indeling naar productgroep verwezen naar de tarieventabel. Deze indeling is vanaf 2017 echter te vinden in bijlage 13 van de Regeling medisch-specialistische zorg getiteld 'Indeling kaakchirurgie prestaties naar productgroepen'.

BR artikel 11 lid 5 Vanaf het moment dat er een positieve opinie is afgegeven door de Committee for medicinal products for human use (CHMP) kan een aanvraag tot vaststelling van een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor, voor een nog te registreren geneesmiddel, worden ingediend. Indien nog geen handelsvergunning is afgegeven, dient aanvullend het bewijs van positieve opinie te worden ingediend. De NZa houdt in een dergelijk geval het besluit over een ingediende aanvraag aan tot het moment dat voor het geneesmiddel een handelsvergunning is afgegeven. Een aanvraag is niet compleet (onvolledig), indien de NZa geen openbare publicatie van de SmPC tekst van het geneesmiddel heeft ontvangen. Aanvragen die onvolledig zijn, worden niet in behandeling genomen.	BR artikel 11 lid 5 Vanaf het moment dat er een positieve opinie is afgegeven door de Committee for medicinal products for human use (CHMP) kan een aanvraag tot vaststelling van een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor, voor een nog te registreren geneesmiddel, worden ingediend. Indien nog geen handelsvergunning is afgegeven, dient aanvullend het bewijs van positieve opinie te worden ingediend. De NZa houdt in een dergelijk geval het besluit over een ingediende aanvraag aan tot het moment dat voor het geneesmiddel een handelsvergunning is afgegeven. Een aanvraag is niet compleet (onvolledig), indien de NZa geen openbare publicatie van de SmPC tekst van het geneesmiddel heeft ontvangen.	Correctie In dit artikel is beschreven dat vanaf het moment dat er een positieve opinie is afgegeven een aanvraag kan worden ingediend. Een dergelijke aanvraag wordt door de NZa aangehouden tot een handelsvergunning is afgegeven. Er is op dat moment dus sprake van het aanhouden van een besluit over de aanvraag en niet van het niet in behandeling nemen van de aanvraag. Om die reden is de laatste zin van dit artikel verwijderd. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.
BR artikel 13 lid 3 en 4 3. In het algemeen behoren de overige zorgproducten tot het gereguleerde segment. Uitzondering hierop vormen de volgende overige zorgproducten die tot het vrije segment behoren en derhalve een vrij tarief kennen: - extramurale diëtetiek; - fysiotherapie; - oefentherapie; - ergotherapie; - logopedie; - bijbetaling aandeel onverzekerde zorg; - Innovatie Endobronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek. 4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum.	BR artikel 12 lid 3 en 4 3. In het algemeen behoren de overige zorgproducten tot het gereguleerde segment. Uitzondering hierop vormen de volgende overige zorgproducten die tot het vrije segment behoren en derhalve een vrij tarief kennen: - diëtetiek; - fysiotherapie; - oefentherapie; - ergotherapie; - logopedie; - bijbetaling aandeel onverzekerde zorg; - endobronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek. - plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek. 4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum.	Correctie De opsomming van producten in dit artikel was in de regelgeving voor 2017 niet volledig, de ontbrekende producten worden in de regelgeving voor 2018 alsnog benoemd.

Deze maximumtarieven voor prestaties in het gereguleerde segment (met uitzondering van de add-on geneesmiddelen, stollingsfactoren, en een beperkte, overige set prestaties), kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. Een tarief dat niet hoger is dan de reguliere maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan een ieder in rekening worden gebracht.		Deze maximumtarieven voor prestaties in het gereguleerde segment (met uitzondering van de add-on geneesmiddelen, ozp-stollingsfactoren, prestaties waarvan de tarieven worden overgenomen van de geestelijke en forensische zorg alsmede een beperkt aantal prestaties waarvan de tarieven worden overgenomen uit de eerstelijnszorg), kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. Een tarief dat niet hoger is dan de reguliere maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan een ieder in rekening worden gebracht. (...)																																												
BR artikel 13 lid 6 <table><tr><th>Soort prestatie</th><th>Tariefsoort integraal tarief</th></tr><tr><td>Dbc-zorgproduct gereguleerd segment</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Dbc-zorgproduct vrije segment</td><td>Vrij</td></tr><tr><td>Supplementair product: Add-on ic</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: Add-on geneesmiddelen</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: Overige trajecten</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: ozp-stollingsfactoren</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Eerstelijnsdiagnostiek</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Paramedische behandeling en onderzoek</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Overige verrichtingen</td><td>Maximum</td></tr></table>		Soort prestatie	Tariefsoort integraal tarief	Dbc-zorgproduct gereguleerd segment	Maximum	Dbc-zorgproduct vrije segment	Vrij	Supplementair product: Add-on ic	Maximum	Supplementair product: Add-on geneesmiddelen	Maximum	Supplementair product: Overige trajecten	Maximum	Supplementair product: ozp-stollingsfactoren	Maximum	Eerstelijnsdiagnostiek	Maximum	Paramedische behandeling en onderzoek	Maximum	Overige verrichtingen	Maximum	BR artikel 12 lid 6 <table><tr><th>Soort prestatie</th><th>Tariefsoort integraal tarief</th></tr><tr><td>Dbc-zorgproduct gereguleerd segment</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Dbc-zorgproduct vrije segment</td><td>Vrij</td></tr><tr><td>Supplementair product: Add-on ic</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: Add-on geneesmiddelen</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: Overige trajecten</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: ozp-stollingsfactoren</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Supplementair product: add-on overig</td><td>Maximum of vrij</td></tr><tr><td>Eerstelijnsdiagnostiek</td><td>Maximum</td></tr><tr><td>Paramedische behandeling en onderzoek</td><td>Maximum of vrij</td></tr><tr><td>Overige verrichtingen</td><td>Maximum of vrij</td></tr></table>		Soort prestatie	Tariefsoort integraal tarief	Dbc-zorgproduct gereguleerd segment	Maximum	Dbc-zorgproduct vrije segment	Vrij	Supplementair product: Add-on ic	Maximum	Supplementair product: Add-on geneesmiddelen	Maximum	Supplementair product: Overige trajecten	Maximum	Supplementair product: ozp-stollingsfactoren	Maximum	Supplementair product: add-on overig	Maximum of vrij	Eerstelijnsdiagnostiek	Maximum	Paramedische behandeling en onderzoek	Maximum of vrij	Overige verrichtingen	Maximum of vrij	Correctie en wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. Een tweetal producten uit deze categorie kent een vrij tarief (190673 en 032488) Met ingang van 1 januari 2017 heeft een aantal ozp's voor paramedische behandeling en onderzoek (extramurale diëtetiek, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie) een vrij tarief gekregen. Dit artikel in de beleidsregel is hier toentertijd niet op aangepast. Sinds 1 januari 2016 is het mogelijk om onverzekerde zorg die in combinatie met verzekerde zorg wordt geleverd apart in rekening te brengen. Deze verrichtingen kennen een vrij tarief. Dit artikel in de beleidsregel is hier toentertijd niet op aangepast. Zie ook wijzigingsverzoek nummer: 202390.
Soort prestatie	Tariefsoort integraal tarief																																													
Dbc-zorgproduct gereguleerd segment	Maximum																																													
Dbc-zorgproduct vrije segment	Vrij																																													
Supplementair product: Add-on ic	Maximum																																													
Supplementair product: Add-on geneesmiddelen	Maximum																																													
Supplementair product: Overige trajecten	Maximum																																													
Supplementair product: ozp-stollingsfactoren	Maximum																																													
Eerstelijnsdiagnostiek	Maximum																																													
Paramedische behandeling en onderzoek	Maximum																																													
Overige verrichtingen	Maximum																																													
Soort prestatie	Tariefsoort integraal tarief																																													
Dbc-zorgproduct gereguleerd segment	Maximum																																													
Dbc-zorgproduct vrije segment	Vrij																																													
Supplementair product: Add-on ic	Maximum																																													
Supplementair product: Add-on geneesmiddelen	Maximum																																													
Supplementair product: Overige trajecten	Maximum																																													
Supplementair product: ozp-stollingsfactoren	Maximum																																													
Supplementair product: add-on overig	Maximum of vrij																																													
Eerstelijnsdiagnostiek	Maximum																																													
Paramedische behandeling en onderzoek	Maximum of vrij																																													
Overige verrichtingen	Maximum of vrij																																													

BR artikel 14 lid 3 (...) Voor de volgende producten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg: a. Logopedie uit de categorie 'ozp paramedische behandeling en onderzoek'; b. Prenatale screening (037510, 037512, 037514, 037516 en 037521) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';	BR artikel 13 lid 3 en 4 3. (...) Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg: a. Prenatale screening (037510, 037512, 037514, 037516 en 037521) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; b. Huisartsenzorg (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'. 4. Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de geestelijke en forensische zorg: Geestelijke en forensische zorg (198300, 198301, 198304 en 198370) uit de categorie 'ozp overige trajecten'.	Correctie De opsomming van producten waarbij voor de tariefberekening wordt aangesloten bij de eerstelijnszorg was in de regelgeving voor 2017 niet volledig, de ontbrekende producten worden in de regelgeving voor 2018 alsnog benoemd evenals de producten waarbij wordt aangesloten bij de tarieven voor de geestelijke en forensische zorg.
BR artikel 15 lid 1 1. De tarieven voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren zijn maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg en worden met inachtneming van de volgende criteria vastgesteld: a. De NZa stelt één keer per jaar (in juni van jaar t) de tarieven voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren vast zoals deze met ingang van 1 januari van jaar t+1 zullen gelden. b. De hoogte van deze tarieven wordt vastgesteld op basis van de lijstprijzen (Apotheekinkooprijzen, AIP) zoals opgenomen in de G-standaard, die gelden op 1 juni van jaar t. De peildatum voor de tarieven van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren die gelden in jaar t zijn dus de lijstprijzen van 1 juni van jaar t-1.	BR artikel 14 lid 1 1. De tarieven voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren zijn maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg en worden met inachtneming van de volgende criteria vastgesteld: a. De NZa stelt één keer per jaar (in april van jaar t) de tarieven voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren vast zoals deze met ingang van 1 januari van jaar t+1 zullen gelden. b. De hoogte van deze tarieven wordt vastgesteld op basis van de lijstprijzen (Apotheekinkooprijzen, AIP) zoals opgenomen in de G-standaard. De peildatum voor de tarieven van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren die gelden in jaar t zijn de lijstprijzen van 1 april van jaar t-1.	Wijziging Gelet op het vervroegen van de beleidscyclus in de medisch-specialistische zorg van 1 juli naar 1 mei, wordt ook de peildatum voor de tarieven van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren vervroegd. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.

c. Voor geneesmiddelen waarvoor de NZa lopende het jaar op aanvraag of ambtshalve een add-on of ozp-stollingsfactor vaststelt, wordt - voor de bepaling van de hoogte van het bijbehorende tarief - aangesloten bij de meest recente lijstprijs uit de G-standaard. d. In de beschikking waarin voor een geneesmiddel als bedoeld onder c een add-on of ozp-stollingsfactor wordt vastgesteld, wordt opgenomen dat het in die beschikking genoemde tarief jaarlijks opnieuw zal worden vastgesteld op de wijze zoals beschreven onder b. - Voor beschikkingen die in de maanden juni tot en met december (jaar t) worden afgegeven, betekent dit dat de eerste hernieuwde vaststelling plaatsvindt op 1 juni van het daarop volgende jaar (t+1). Deze hernieuwde vaststelling bepaalt het maximumtarief dat met ingang van 1 januari van jaar t+2 in rekening kan worden gebracht. - Voor beschikkingen die in de maanden januari tot en met mei (jaar t) worden afgegeven, geldt dat de eerste hernieuwde vaststelling plaatsvindt op 1 juni van datzelfde jaar (jaar t). Deze hernieuwde vaststelling bepaalt het maximumtarief dat met ingang van 1 januari van jaar t+1 in rekening kan worden gebracht.	c. Voor geneesmiddelen waarvoor de NZa lopende het jaar op aanvraag of ambtshalve een add-on of ozp-stollingsfactor vaststelt, wordt - voor de bepaling van de hoogte van het bijbehorende tarief - aangesloten bij de meest recente lijstprijs uit de G-standaard. d. In de beschikking waarin voor een geneesmiddel als bedoeld onder c een add-on of ozp-stollingsfactor wordt vastgesteld, wordt opgenomen dat het in die beschikking genoemde tarief jaarlijks opnieuw zal worden vastgesteld op de wijze zoals beschreven onder b. - Voor beschikkingen die in de maanden april tot en met december (jaar t) worden afgegeven, betekent dit dat de eerste hernieuwde vaststelling plaatsvindt op 1 april van het daarop volgende jaar (t+1). Deze hernieuwde vaststelling bepaalt het maximumtarief dat met ingang van 1 januari van jaar t+2 in rekening kan worden gebracht. - Voor beschikkingen die in de maanden januari tot en met maart (jaar t) worden afgegeven, geldt dat de eerste hernieuwde vaststelling plaatsvindt op 1 april van datzelfde jaar (jaar t). Deze hernieuwde vaststelling bepaalt het maximumtarief dat met ingang van 1 januari van jaar t+1 in rekening kan worden gebracht.	
NR artikel 3 onderdeel a <i>Add-on</i> Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in twee categorieën: - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; een limitatief aantal geregistreerde geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer en behorend bij een zorgtraject.	NR artikel 3 onderdeel a <i>Add-on</i> Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in twee categorieën: - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; een limitatief aantal geregistreerde geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer.	Correctie De koppeling van een add-ongeneesmiddel aan een zorgtraject is niet mogelijk als een behandeling in het buitenland wordt geleverd en het bijbehorende geneesmiddel met een add-on declaratietitel in Nederland wordt toegediend en gedeclareerd. Om die reden is het laatste deel van de zin weggehaald. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.

NR artikel 3 onderdeel bb <i>Poortfunctie</i> Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist en physician assistant.	NR artikel 3 onderdeel bb <i>Poortfunctie</i> Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist en physician assistant. Tandarts-specialisten voor mondziekten en kaakchirurgie kunnen ook een poortfunctie hebben, maar declareren alleen overige zorgproducten.	Verduidelijking De zin: ‘Tandarts-specialisten voor mondziekten en kaakchirurgie kunnen ook een poortfunctie hebben, maar declareren alleen overige zorgproducten’, was opgenomen in de toelichting bij artikel 3 onderdeel bb. Ter verduidelijking is deze tekst naar het artikel zelf verplaatst.
NR artikel 5a lid 1 (....) Het subtraject van het parallelle zorgtraject dient een zorgprofiel met eigen zorgactiviteiten te hebben, waarvan: (...) –	NR artikel 5a lid 1 (....) De subtrajecten van het parallelle zorgtraject dienen een zorgprofiel met eigen zorgactiviteiten te hebben, waarvan: (...) –	Verduidelijking Bij het verplaatsen van teksten van de toelichting naar de regel is het meervoud van subtrajecten per abuis weggefallen in de regelgeving 2017. In de huidige regelgeving staat nu niet expliciet vermeld dat alle subtrajecten van het parallelle subtraject aan de profieleisen moet voldoen, omdat er gesproken wordt over ‘het subtraject’. In de RZ18 verduidelijken we dit. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202461.
Toelichting NR artikel 5a lid 1 De extra profieleisen gelden voor het subtraject van het parallelle zorgtraject en niet voor subtrajecten die binnen het eerst geopende zorgtraject vallen. Om te bepalen wat het subtraject van het parallelle zorgtraject is, is de openingsdatum van het zorgtraject bepalend en niet de openingsdatum van het subtraject.	Toelichting NR artikel 5a lid 1 De extra profieleisen gelden voor de subtrajecten van het parallelle zorgtraject en niet voor subtrajecten die binnen het eerst geopende zorgtraject vallen. Om te bepalen wat het subtraject van het parallelle zorgtraject is, is de openingsdatum van het zorgtraject bepalend en niet de openingsdatum van het subtraject.	Verduidelijking Bij het wijzigen van teksten van de toelichting naar de regel is het meervoud van subtrajecten per abuis weggefallen in de regelgeving 2017. In de huidige regelgeving staat nu niet expliciet vermeld dat alle subtrajecten van het parallelle subtraject aan de profieleisen moet voldoen, omdat er gesproken wordt over ‘het subtraject’. In de RZ18 verduidelijken we dit. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202461.

NR artikel 19 lid 11 Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) 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. 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. Indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, mag (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten worden: – 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. – Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.	NR artikel 19 lid 11 Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) 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. 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. Indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, mag (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten worden (afsluitreden 75): – 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. – Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.	Verduidelijking Ter verduidelijking van deze afsluitregel is toegevoegd welke afsluitreden wordt gebruikt voor het (handmatig) afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202273.
NR artikel 19 lid 17 onderdeel a Stamceltransplantatie (2.0000.1) Voor stamceltransplantatie (bij ontvanger) wordt een zorg/subtraject geopend (zo nodig parallel aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject). De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden:	NR artikel 19 lid 17 onderdeel a Stamceltransplantatie (2.0000.1) Voor stamceltransplantatie (bij ontvanger) wordt een zorg/subtraject geopend (zo nodig parallel aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject). De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden:	Wijziging In dit artikel zijn drie wijzigingen doorgevoerd. 1. Verduidelijkt dat wordt verwezen naar het afsluitmoment dat wordt genoemd in de eerste alinea van artikel 19 lid 17.

☐ Fase 1: selectie/afname; ☐ Fase 2: transplantatie; ☐ Fase 3: nazorg (posttransplantatie). Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw opstarten van fase 1 of fase 2, wordt het subtraject afgesloten op het bij dit lid genoemde moment. Fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start. Voor nazorg (fase 3) geldt dat een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (032708, 192079, 192080, 192087 en 192098) uitsluitend door één zorgaanbieder binnen maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd mag worden.	☐ Fase 1: selectie/afname; ☐ Fase 2: transplantatie; ☐ Fase 3: nazorg (posttransplantatie). Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw opstarten van fase 1 of fase 2, wordt het subtraject afgesloten op het in de eerste alinea van dit artikellid genoemde moment. Een subtraject in fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start. Voor nazorg (fase 3) geldt dat een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (032708, 192079, 192080, 192087 en 192098) uitsluitend door één zorgaanbieder binnen maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd mag worden. Zorgactiviteit 39237 - Selectie stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie wordt geregistreerd in het subtraject van de ontvanger.	2. Met de invoering van de verkorting doorlooptijden per 1 januari 2015, is in een deel van de regelgeving opgenomen dat de declaratie beperkt is tot één declaratie van 120 dagen. De fase wordt echter niet (altijd) na 120 dagen afgesloten. Het subtraject binnen die fase wel (tenzij sprake is van de uitzonderingen zoals genoemd in het artikel). 3. Om uitval te voorkomen, is in de regelgeving opgenomen dat zorgactiviteit 39237 in het subtraject van de ontvanger wordt vastgelegd. NB: in artikel 31 lid 7 van de nadere regel is reeds opgenomen: "Indien een subtraject geopend wordt in het kader van de selectie van een donor in verband met transplantaties van weefsels en organen zoals omschreven in artikel 2.4, eerste lid onder C van het Besluit zorgverzekering, worden de kosten hiervan in rekening gebracht bij (de zorgverzekeraar van) de ontvanger." Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202358.
NR artikel 19 lid 17 onderdeel b sub 3 en 8 3. Een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase. 8. Een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase.	NR artikel 19 lid 17 onderdeel b sub 3 en 8 3. Een subtraject in een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase. 8. Een subtraject in een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase.	Correctie Met de invoering van de verkorting doorlooptijden per 1 januari 2015, is in een deel van de regelgeving opgenomen dat de declaratie beperkt is tot één declaratie van 120 dagen. De fase wordt echter niet (altijd) na 120 dagen afgesloten. Het subtraject binnen die fase wel (tenzij sprake is van de uitzonderingen zoals genoemd in het artikel). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202358.
Toelichting artikel 19 lid 17 onderdeel c Het plaatsen van een lange termijn steunhart wordt beschouwd als een (voortraject) orgaantransplantatie. Dus ook bij het vervangen van een steunhart geldt deze sluitregel.	Toelichting artikel 19 lid 17 onderdeel c en d Het plaatsen van een lange termijn steunhart wordt beschouwd als een (voortraject) orgaantransplantatie. Dus ook bij het vervangen van een steunhart gelden deze sluitregels.	Verduidelijking Verduidelijkt dat het plaatsen van een steunhart zowel voor de snijdende als beschouwende specialismen wordt gezien als een (voortraject van) een orgaantransplantatie en dat artikel 19 lid 17 onderdeel c en d hierop van toepassing zijn.

		Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202356.
NR artikel 19 lid 17 onderdeel d Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.5) Voor de begeleiding rond hart-, long- en hartlongtransplantaties wordt door de specialismen cardiologie, longgeneeskunde en kindergeneeskunde een eigen (eventueel parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden: – Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers. – Fase 2: transplantatiefase ontvangers. – Fase 3: posttransplantatie fase/nazorg ontvangers. Na iedere fase van behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1 of fase 2, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het in artikel 19 lid 17 genoemde moment. Fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of fase 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.	NR artikel 19 lid 17 onderdeel d Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.5) Voor de begeleiding rond hart-, long- en hartlongtransplantaties wordt door de specialismen cardiologie, longgeneeskunde en kindergeneeskunde een eigen (eventueel parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden: – Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers. – Fase 2: transplantatiefase ontvangers. – Fase 3: posttransplantatie fase/nazorg ontvangers. Na iedere fase van behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1 of fase 2, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het in artikel 19 lid 17 genoemde moment. Een subtraject in fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of fase 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.	Correctie Met de invoering van de verkorting doorlooptijden per 1 januari 2015, is in een deel van de regelgeving opgenomen dat de declaratie beperkt is tot één declaratie van 120 dagen. De fase wordt echter niet (altijd) na 120 dagen afgesloten. Het subtraject binnen die fase wel (tenzij sprake is van de uitzonderingen zoals genoemd in het artikel). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202358.
-	NR artikel 23 lid 2 toelichting 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.	Verduidelijking Verduidelijkt dat de omschrijvingen/definities van zorgactiviteiten zowel gelden voor zorgactiviteiten die binnen een dbc worden vastgelegd als voor zorgactiviteiten die los declarabel zijn als overig zorgproduct. Registratie- en declaratieregels kunnen wel specifiek van toepassing zijn op zorgactiviteiten die worden gedeclareerd als overige zorgproducten (zoals artikel 26-29). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202365.

NR artikel 24 lid 1 <i>Polikliniekbezoek</i> (190007, 190008, 190013, 190060, 190063, 090613 en 090614) Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007, 190060 en 090613) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008, 190013 en 090614) moet sprake zijn van:	NR artikel 24 lid 1 <i>Polikliniekbezoek</i> (190007, 190008, 190013, 190060 en 190066) Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) moet sprake zijn van:	Wijziging De zorgactiviteiten 090613 en 090614 zijn in verband met de overloopproblematiek beëindigd per 1 mei 2017. De zorgactiviteit 190063 wordt beëindigd per 1 januari 2018, hiervoor in de plaats komt de nieuwe zorgactiviteit 190066. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202341.
NR artikel 24 lid 2 <i>Eerste polikliniekbezoek</i> (190007, 190060 en 090613)	NR artikel 24 lid 2 <i>Eerste polikliniekbezoek</i> (190007 en 190060)	Wijziging De zorgactiviteit 090613 is in verband met de overloopproblematiek beëindigd per 1 mei 2017.
NR artikel 24 lid 3 <i>Herhaal-polikliniekbezoek</i> (190008, 190013 en 090614)	NR artikel 24 lid 3 <i>Herhaal-polikliniekbezoek</i> (190008 en 190013)	Wijziging De zorgactiviteit 090614 is in verband met de overloopproblematiek beëindigd per 1 mei 2017.
NR Toelichting artikel 24 lid 3 Na ontslag uit de kliniek worden, in geval van een poliklinisch vervolgtraject, herhaalpolikliniekbezoeken (190008, 190013 en 090614) geregistreerd.	NR Toelichting artikel 24 lid 3 Na ontslag uit de kliniek worden, in geval van een poliklinisch vervolgtraject, herhaalpolikliniekbezoeken (190008 en 190013) geregistreerd.	Wijziging De zorgactiviteit 090614 is in verband met de overloopproblematiek beëindigd per 1 mei 2017.
NR artikel 24	NR artikel 24 lid 4 <i>Herhaal-polikliniekbezoek door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent</i> (190065) Een herhaal-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 met de patiënt.	Wijziging Nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor een herhaal-polikliniekbezoek met de vertegenwoordiger van de patiënt in plaats van met de patiënt zelf. Deze zorgactiviteit is bedoeld voor een specifieke patiëntengroep waarbij het ongewenste effecten heeft om de patiënt uit de vertrouwde omgeving te halen en naar het ziekenhuis te laten komen voor een consult. Hierdoor kan ontregeling ontstaan van de somatische aandoening (bijvoorbeeld bij ernstige epilepsie) waardoor er een nieuwe acute situatie kan ontstaan. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202245.

NR artikel 24 lid 5 <i>Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties (190063)</i> 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. Dit consult kan worden geregistreerd als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan: Er is sprake van face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (niet zijnde arts-assistent). Er is sprake van een consult van minimaal 30 minuten direct patiëntgebonden tijd. Dit gesprek wordt binnen enkele weken opgevolgd door een regulier consult om te komen tot een afgewogen besluit, tenzij de patiënt in de tijd tussen het intensieve consult en het reguliere consult komt te overlijden. Er dient op verifieerbare wijze uit het medisch dossier zijn te herleiden welke opties van wel en niet behandelen zijn voorgelegd. Dit consult en de uitkomst wordt ten minste ook schriftelijk teruggekoppeld aan de huisarts. Deze activiteit kan niet naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	NR artikel 24 lid 6 <i>Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066)</i> Deze zorgactiviteit is bedoeld om 1) aan te geven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen op basis van een samen beslismodel (zoals het shared decision making model wat Glyn Elwyn et al. in 2012 hebben gepubliceerd), en 2) om aan te geven dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult. De zorgactiviteit kan enkel worden geregistreerd indien er sprake is van een consult wat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is voor een herhaalconsult of voor een consult op de verpleegafdeling. Deze activiteit kan naast een herhaalpolibezzoek (190008, 190013, 190065), screen-to-screenconsult (190019) of verpleegdag (190200, 190218, 194804) worden vastgelegd.	Wijziging Als resultaat van het project samen beslissen wordt de zorgactiviteit 190063 beëindigd en een nieuwe zorgactiviteit 190066 geïntroduceerd. De nieuwe code krijgt een puur registratieve functie en kan worden vastgelegd naast een herhaalpolibezzoek (190008, 190013, 190065), screen-to-screenconsult (190019) of verpleegdag (190200, 190218, 194804). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202341.
NR artikel 24 lid 23 en 24 <i>23. Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger (039351)</i> Deze zorgactiviteit mag in het 1e jaar van de nazorg na de transplantatie maximaal eenmaal per 120 dagen binnen maximaal 3 subtrajecten per transplantatie worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum.	NR artikel 24 lid 24 en 25 <i>24. Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart-en/of longtransplantatie ontvanger (039351)</i> Deze zorgactiviteit mag in het 1e jaar van de nazorg na de transplantatie maximaal eenmaal per subtraject (van maximaal 120 dagen) binnen maximaal 3 subtrajecten per transplantatie worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum.	Verduidelijking Verduidelijkt dat deze nazorg activiteiten kunnen worden vastgelegd per subtraject van maximaal 120 dagen. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202409.

24. Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger (039350) Deze zorgactiviteit mag worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar binnen één instelling maximaal eenmaal per 120 dagen per transplantatie. Deze activiteit mag niet geregistreerd worden als er gelijktijdig nazorg wordt geleverd in het transplantatiecentrum (zorgactiviteit 039351).	25. Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039350) Deze zorgactiviteit mag worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar binnen één instelling maximaal eenmaal per subtraject (van maximaal 120 dagen) per transplantatie. Deze activiteit mag niet geregistreerd worden als er gelijktijdig nazorg wordt geleverd in het transplantatiecentrum (zorgactiviteit 039351).	
NR artikel 24	NR artikel 24 lid 74 <i>Lichttherapie-apparaat voor UVB-thuisbelichting (190347)</i> Deze zorgactiviteit mag bij reguliere lichttherapie (die in kuren wordt gegeven en een reguliere dosis UV-licht afgeeft) eenmalig worden geregistreerd 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 één keer per jaar dat het apparaat wordt gebruikt, geregistreerd.	Wijziging Zorgactiviteit 190347 was bedoeld voor reguliere lichttherapie waarbij een kuur 8-16 weken duurt. In dat geval geldt de regel dat eenmalig bij uitgifte van het apparaat mag worden geregistreerd. Er is echter een nieuw apparaat voor lichttherapie op de markt dat het hele jaar door, en meerdere jaren achter elkaar, wordt gebruikt. Voor dat apparaat mag de zorgactiviteit één keer per jaar dat het apparaat wordt gebruikt, worden geregistreerd. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202357.
NR artikel 25	NR artikel 25 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.	Verduidelijking Verduidelijkt dat de omschrijvingen/definities van zorgactiviteiten zowel gelden voor zorgactiviteiten die binnen een dbc worden vastgelegd als voor zorgactiviteiten die los declarabel zijn als overig zorgproduct. De aanvullende registratie- en declaratieregels gelden alleen voor de overige zorgproducten. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202365.
NR artikel 26 lid 2 onderdeel c Welke ic-behandeldag (licht, middel of zwaar) in rekening kan worden gebracht, wordt bepaald in contractafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Bij het ontbreken van contractafspraken mag alleen ic-behandeldag licht in rekening worden gebracht.	NR artikel 26 lid 2 onderdeel c Welke ic-dag (type 1 of type 2) in rekening kan worden gebracht, wordt bepaald in contractafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Bij het ontbreken van contractafspraken mag alleen ic-dag type 1 in rekening worden gebracht.	Wijziging In de zomer van 2016 is een nieuwe 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care' vastgesteld, waarin de organisatie van ic-zorg wordt vormgegeven vanuit netwerken van samenwerkende ic's.

NR artikel 26 lid 2 onderdeel d Voor de add-ons ic gelden specifieke omschrijvingen en/of registratievoorwaarden: - <i>ic-behandeldag licht, middel of zwaar (190153, 190154 en 190155)</i> Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in behandeldag licht, middel of zwaar. Niet als behandeldag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-behandeldag.	NR artikel 26 lid 2 onderdeel d Voor de add-ons ic gelden specifieke omschrijvingen en/of registratievoorwaarden: - <i>ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)</i> Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2. Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag. Toelichting artikel 26 lid 2 onderdeel d IC-dag type 1 en 2 verwijzen naar de verschillende rollen en verantwoordelijkheden van ic-locaties binnen een regionaal ic-netwerk, zoals beschreven in de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care van 2016. Type 1 verwijst naar de kleine ic-locaties, die samenwerken met de grote ic-locaties. Type 2 verwijst naar de grote ic-locaties, die binnen het netwerk hun uitgebreide ervaring, kennis en expertise van de ziekenhuisinstelling delen met andere ic's.	Met betrekking tot deze netwerkvorming gaat de richtlijn uit van een tweetal typen ic, met elk een eigen rol en verantwoordelijkheden binnen het netwerk. Om beter aan te sluiten bij de nieuwe richtlijn en ten behoeve van de eenheid van taal in de ic add-on prestaties voor de bekostiging van de ic-zorg, acht de NZa het wenselijk om de huidige driedeling in de prestatiestructuur los te laten en te vervangen door een tweedeling. De bestaande prestatiecodes voor ic-dag licht, middel en zwaar vervallen. Hiervoor in de plaats komen twee nieuwe prestaties ic-dag type 1 en 2. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202439.
NR artikel 26 lid 4 onderdeel a Een overig traject kan in plaats van een reguliere verpleegdag en naast een dbc-zorgproduct gedeclareerd worden onder dezelfde voorwaarden als een reguliere verpleegdag zoals omschreven in artikel 24 lid 13. Deze overige trajecten kunnen naast een dbc-zorgproduct gedeclareerd worden. Bij de prestatie 'Toeslag post ic-high care' (190152) geldt dat deze wel naast de reguliere verpleegdag mag worden geregistreerd.	NR artikel 26 lid 4 onderdeel a Een overig traject kan in plaats van een reguliere verpleegdag en naast een dbc-zorgproduct gedeclareerd worden onder dezelfde voorwaarden als een reguliere verpleegdag zoals omschreven in artikel 24 lid 13. Deze overige trajecten kunnen naast een dbc-zorgproduct gedeclareerd worden.	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. De prestatie toeslag post ic-high care wordt overgeheveld naar deze categorie. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.

NR artikel 26 lid 4 onderdeel b Voor een aantal overige trajecten gelden er specifieke prestatiebeschrijvingen of zijn de hierna vermelde aanvullende voorwaarden van toepassing: – <i>Toeslag post-ic high care (190152)</i> Er is sprake van post-ic high care als aansluitend aan een opname op de neonatale intensive care (NICU) noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. Dit is het geval indien sprake is van: – een gewicht vanaf 1000 tot 1200 gram, en/of; – een leeftijd van het kind, inclusief zwangerschapsduur, vanaf 30 tot 32 weken, en/of; – ten minste twee van de volgende behandelingen en/of vormen van bewaking: CPAP/low flow, continue parenterale medicatie ter ondersteuning van één of meer vitale functies, meervoudige medicamenteuze therapie (exclusief vitaminen en andere voedingssupplementen), centrale lijn voor parenterale voeding, invasieve bloeddrukmeting, en blaascatheter. De post-ic high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum.	NR artikel 26 lid 5 Voor een aantal add-ons overig gelden er specifieke prestatiebeschrijvingen of zijn de hierna vermelde aanvullende voorwaarden van toepassing: – <i>Toeslag post-ic high care (190152)</i> Er is sprake van post-ic high care als aansluitend aan een opname op de neonatale intensive care (NICU) noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. Dit is het geval indien sprake is van: – een gewicht vanaf 1000 tot 1200 gram, en/of; – een leeftijd van het kind, inclusief zwangerschapsduur, vanaf 30 tot 32 weken, en/of; – ten minste twee van de volgende behandelingen en/of vormen van bewaking: CPAP/low flow, continue parenterale medicatie ter ondersteuning van één of meer vitale functies, meervoudige medicamenteuze therapie (exclusief vitaminen en andere voedingssupplementen), centrale lijn voor parenterale voeding, invasieve bloeddrukmeting, en blaascatheter. De post-ic high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum.	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. De volgende overige zorgproducten worden overgeheveld naar de categorie add-on overig: – ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039967) (nu overige verrichting) – HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) (nu overige verrichting) – Toeslag in verband met chronische beademing – revalidatie (190982) (nu overige verrichting) – Toeslag obstetrische high care per dag (190219) (nu overige verrichting) – Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek (190673) (nu overige verrichting) – Plaatsen intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) (32488) (nu overige verrichting) Post IC high care (190152) (nu supplementair product - overig traject). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.
-	NR artikel 27 lid 1 onderdeel d <i>Nabij patiënt trombosediensttest (NPT) (per kwartaal) (190259)</i> Bij Nabij patiënt trombosediensttesten (NPT) verrichten de medewerkers van een zorgaanbieder zelf de bloedafname en bepalen de stollingstijd (onder verantwoordelijkheid en training van de trombosedienst). De resultaten van de meting, de eventuele bijzonderheden, en de doseervoorstellen worden uitgewisseld met de trombosedienst. Het tarief voor NPT bestaat uit één tarief dat door de trombosedienst per kwartaal in rekening mag worden gebracht.	Verduidelijking De omschrijving van de prestatie NPT stond in een aparte regeling voor trombosediensten en wordt nu opgenomen in de regeling voor medisch-specialistische zorg, omdat de aparte regeling niet meer bestaat. De prestatieomschrijving wijzigt inhoudelijk niet. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202437.

	De trombosedienst stemt de verrekening van het tarief af met de betreffende zorgaanbieder.	
NR artikel 28 lid 2 onderdeel a <i>Extramurale diëtetiek</i> (192844 t/m 192857, 290162 t/m 290165) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen extramurale diëtetiek zijn te vinden in de beleidsregel 'Extramurale diëtetiek'.	NR artikel 28 lid 2 onderdeel a <i>Diëtetiek</i> (192844 t/m 192846, 192987 t/m 192998 en 290162) Nadere toelichtingen op de prestaties en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen diëtetiek zijn te vinden in de beleidsregel 'Extramurale diëtetiek'	Wijziging In verband met de wijziging van een aantal eerstelijns prestaties voor paramedische zorg worden de betreffende prestaties ook in de bekostiging van medisch-specialistische zorg gewijzigd. Zo sluiten de eerste en tweedelijns prestaties op elkaar aan. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202438.
NR artikel 28 lid 2 onderdeel d <i>Fysiotherapie</i> (192933, 192939, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088)	NR artikel 28 lid 2 onderdeel d <i>Fysiotherapie</i> (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088)	Correctie In de RZ17b is ten onrechte een nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor oedeemtherapie: 192939 – Individuele zitting oedeemtherapie. Deze zorgactiviteit is exact hetzelfde als de reeds langer bestaande zorgactiviteit 193007 – Individuele zitting oedeemtherapie. Om die reden wordt deze zorgactiviteit in de RZ18a beëindigd. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202418.
NR artikel 28 lid 2 onderdeel e <i>Logopedie</i> (192932, 192970 t/m 192983, 193021 t/m 193024, 193085 t/m 193086, 193090 t/m 193093) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen logopedie zijn te vinden in de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor Logopedie'.	NR artikel 28 lid 2 onderdeel e <i>Logopedie</i> (192932, 192970 t/m 192983, 192986, 193021 t/m 193024, 193085 t/m 193086, 193090 t/m 193094) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen logopedie zijn te vinden in de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor Logopedie'.	Wijziging In verband met de wijziging van een aantal eerstelijns prestaties voor paramedische zorg worden de betreffende prestaties ook in de bekostiging van medisch-specialistische zorg gewijzigd. Zo sluiten de eerste en tweedelijns prestaties op elkaar aan. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202438.
NR artikel 29 lid 3 <i>Extracorporele immunoabsorptiebehandeling</i> (039967 en 039968) De ABOi (039967) en HLAi (039968) mogen alleen gedeclareerd worden bij een openstaand dbc-zorgproduct in het kader van een nier-, lever-, darm-, eilandjes- en pancreastransplantatie (zorgproductgroep 979002).	NR artikel 26 lid 5 Voor een aantal add-ons overig gelden specifieke prestatiebeschrijvingen of zijn de hierna vermelde aanvullende voorwaarden van toepassing: - <i>Extracorporele immunoabsorptiebehandeling</i> (039967 en 039968)	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. De volgende overige zorgproducten worden overgeheveld naar de categorie add-on overig:

	De ABOi (039967) en HLAi (039968) mogen alleen gedeclareerd worden bij een openstaand dbc-zorgproduct in het kader van een nier-, lever-, darm-, eilandjes- en pancreastransplantatie (zorgproductgroep 979002).	- ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039967) (nu overige verrichting) - HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) (nu overige verrichting) - Toeslag in verband met chronische beademing – revalidatie (190982) (nu overige verrichting) - Toeslag obstetrische high care per dag (190219) (nu overige verrichting) - Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek (190673) (nu overige verrichting) - Plaatsen intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) (32488) (nu overige verrichting) - Post IC high care (190152) (nu supplementair product - overig traject). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.
NR artikel 29 lid 10 <i>Verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie</i> (190288 en 190289) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestaties 'Verpleging (minder) complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie' (190288 en 190289) staan beschreven in de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg'.	NR artikel 29 lid 9 <i>Verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie</i> (190288 en 190289) Er is sprake van verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie indien is voldaan aan elk van onderstaande voorwaarden: - Er is sprake van verpleegkundige handelingen, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening zonder dat die handelingen geleverd worden aan een patiënt die verblijft in een zorginstelling op een bed waarvoor een toelating voor de zorgvorm behandeling, zoals bedoeld in artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel c van de Wet langdurige zorg (Wlz) is afgegeven;	Verduidelijking Naar aanleiding van het standpunt 'Verpleging Wlz en Zvw' van Zorginstituut Nederland (d.d. 22 maart 2016, referentie 2015078412) is de regelgeving voor het declareren van medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) aangepast. Daarmee is ook de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg' beëindigd en de relevante tekst ten aanzien van de prestaties 190288 en 190289 overgenomen in de regeling voor medisch-specialistische zorg. De uitspraak heeft geen effect op de prestaties 190288 en 190289 die alleen de zorg betreffen die onder de aanspraak van de Zvw valt. Verzekerden met een indicatie voor zorg op basis van de Wlz, zullen ook verpleging en verzorging ontvangen vanuit de Wlz. Deze zorg valt alleen onder de Zvw indien deze plaatsvindt onder directe aansturing van de medisch specialist.

	- Er is een indicatiestelling aanwezig voor verpleging, noodzakelijk in de thuissituatie in verband met medisch specialistische zorg, van de medisch specialist. Onder 'thuissituatie' wordt verstaan: - Een woonhuis; - Een zorginstelling zonder toelating voor behandeling zoals bedoeld in het eerste lid zoals omschreven in artikel 3.1.1 eerste lid Wlz. De verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing, palliatieve terminale zorg of intensieve kindzorg valt niet onder deze prestatie.	Onder directe aansturing wordt verstaan dat de medisch specialist direct opdracht geeft voor de verpleegkundige handelingen, daarvoor aanwijzingen geeft, waarbij het toezicht en de mogelijkheid tot tussenkomst door de medisch specialist voldoende is geregeld. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202464.
NR artikel 29 lid 11 <i>Toeslag obstetrische high care (190219)</i> Deze toeslag kan enkel worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren. De zorgactiviteit kan naast een reguliere verpleegdag worden vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op de OHC-unit.	NR artikel 26 lid 5 Voor een aantal add-ons overig gelden specifieke prestatiebeschrijvingen of zijn de hierna vermelde aanvullende voorwaarden van toepassing: - <i>Toeslag obstetrische high care (190219)</i> Deze toeslag kan enkel worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren. De zorgactiviteit kan naast een reguliere verpleegdag worden vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op de OHC-unit.	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overig zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. De volgende overige zorgproducten worden overgeheveld naar de categorie add-on overig: - ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039967) (nu overige verrichting) - HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) (nu overige verrichting) - Toeslag in verband met chronische beademing – revalidatie (190982) (nu overige verrichting) - Toeslag obstetrische high care per dag (190219) (nu overige verrichting) - Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek (190673) (nu overige verrichting) - Plaatsen intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) (32488) (nu overige verrichting) - Post IC high care (190152) (nu supplementair product - overig traject). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.

NR artikel 30 lid 2 onderdeel c Een grouper mag op basis van de ingevoerde declaratiedataset slechts tot één en hetzelfde dbc-zorgproduct afleiden conform de door de NZa vastgestelde tabellen en beslisbomen. Zie hiervoor ook bijlage 12 'Toelichting regels afleiding';	NR artikel 30 lid 2 onderdeel c Een grouper leidt op basis van de ingevoerde declaratiedataset af conform de door de NZa vastgestelde tabellen en beslisbomen. In bijlage 12 'Toelichting regels afleiding' welke onderdeel uitmaakt van deze regelgeving, is opgenomen hoe deze afleiding plaatsvindt.	Verduidelijking Verduidelijkt hoe de afleiding door een grouper plaatsvindt.
NR artikel 33 lid 9, 11 en 13 9. Een dbc-zorgproduct voor topreferente kinderoncologie (990116005, 990116009, 990116010, 990116014, 990116015, 990116016, 990116019, 990116020, 990116022, 990116023, 990116025, 990116027 en 990116029) kan niet in combinatie met een ander dbc-zorgproduct kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990116) worden gedeclareerd. 11. Wanneer een internist en een longarts beiden een deel van de diagnostiek en/of behandeling uitvoeren van tuberculose (zorgproducten 19999003 t/m 19999007, 19999011, 19999012, 19999015 en 19999019) of pneumonie (zorgproducten 109999067 t/m 109999074), dan kan hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd. Een dbc-zorgproduct multitrauma (182199051, 182199052, 182199053 en 182199055) mag per instelling door één specialisme worden gedeclareerd.	NR artikel 33 lid 9, 11 en 13 9. Een dbc-zorgproduct voor topreferente kinderoncologie (990116022 t/m 990116065) kan niet in combinatie met een ander dbc-zorgproduct kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990116) worden gedeclareerd. 11. Wanneer een internist en een longarts beiden een deel van de diagnostiek en/of behandeling uitvoeren van tuberculose (zorgproducten 19999052 t/m 19999058) of pneumonie (zorgproducten 109999067 t/m 109999074), dan kan hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd. Een dbc-zorgproduct voor traumaopvang volgens ATLS protocol (182199051, 182199055, 182199056 en 182199057) mag per instelling door één specialisme worden gedeclareerd.	Wijziging Er heeft een aantal wijzigingen plaatsgevonden in de range van zorgproducten voor topreferente kinderoncologie, tuberculose en traumaopvang volgens ATLS protocol. De verwijzingen in de regelgeving naar deze codes zijn daarop aangepast.
NR artikel 34a lid 7 Als er geen contractuele overeenkomst is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar over de zwaarte van de te declareren behandeldagen (ic-behandeldag licht, middel of zwaar, met zorgactiviteitcodes 190153, 190154 of 190155), mag alleen de ic-behandeldag 'licht' (190153) in rekening worden gebracht.	NR artikel 34a lid 7 Als er geen contractuele overeenkomst is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar over de zwaarte van de te declareren behandeldagen (ic-dag type 1 of 2 met zorgactiviteitcodes 190157 of 190158), mag alleen de ic-dag 'type 1 in rekening worden gebracht.	Wijziging In de zomer van 2016 is een nieuwe 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care' vastgesteld, waarin de organisatie van ic-zorg wordt vormgegeven vanuit netwerken van samenwerkende ic's. Met betrekking tot deze netwerkvorming gaat de richtlijn uit van een tweetal typen ic, met elk een eigen rol en verantwoordelijkheden binnen het netwerk.

		Om beter aan te sluiten bij de nieuwe richtlijn en ten behoeve van de eenheid van taal in de ic add-on prestaties voor de bekostiging van de ic-zorg, acht de NZa het wenselijk om de huidige driedeling in de prestatiestructuur los te laten en te vervangen door een tweedeling. De bestaande prestatiecodes voor ic-dag licht, middel en zwaar vervallen. Hiervoor in de plaats komen twee nieuwe prestaties ic-dag type 1 en 2. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202439.
NR artikel 34a lid 9 Ozp-stollingsfactoren kunnen slechts in rekening worden gebracht door centra voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten, die door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 8 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen (WBMV) als zodanig zijn aangewezen.	NR artikel 34a lid 9 Alleen centra voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten, die door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 8 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen (WbmV) als zodanig zijn aangewezen, kunnen ozp-stollingsfactoren voor hemofilie en aanverwante hemostaseziekten in rekening brengen. Bij de declaratie van ozp-stollingsfactoren voor overige indicaties geldt deze beperking van aangewezen centra niet. In afwijking van de inwerkingtredingsdatum van deze regeling, treedt de inhoud van lid 9 van dit artikel met terugwerkende kracht in werking op 1 januari 2017.	Wijziging Deze wijziging zorgt er in combinatie met de wijziging van artikel 7a lid 1 onderdeel c BR voor dat: 1. Niet-WbmV en WbmV instellingen ozp-stollingsfactoren voor niet-hemofilie indicaties (bijvoorbeeld massaal bloedverlies) kunnen declareren. 2. Alleen WbmV instellingen, en dus niet de niet-WbmV instellingen, kunnen ozp-stollingsfactoren declareren voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten. De NZa oordeelt niet over wat wel en wat niet valt onder hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.
NR artikel 34a lid 10 Als een patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvoor een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor is vastgesteld dan moet de zorgverlener het geneesmiddel als add-on, respectievelijk ozp-stollingsfactor declareren. In dat geval kan een dergelijk geneesmiddel dus niet meer als onderdeel van een dbc-zorgproduct in rekening worden gebracht.	NR artikel 34a lid 10 Als een patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvoor een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor is vastgesteld dan moet de zorgverlener het geneesmiddel als add-on, respectievelijk ozp-stollingsfactor declareren. In dat geval kan een dergelijk geneesmiddel dus niet meer als onderdeel van een dbc-zorgproduct in rekening worden gebracht.	Verduidelijking De kaakchirurg registreert en declareert de verleende zorg met behulp van overige zorgproducten (230000 t/m 239962) en mag <u>geen</u> add-ongeneesmiddelen declareren. De kosten van geneesmiddelen zijn onderdeel van de overige zorgproducten voor kaakchirurgie. Dit is in de regelgeving verduidelijkt. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.

	Geneesmiddelen die worden ingezet in het kader van Kaakchirurgische verrichtingen (230000 t/m 239962) maken wel onderdeel uit van deze verrichtingen en worden niet door middel van een add-ongeneesmiddel, respectievelijk ozp-stollingsfactor gedeclareerd.	
NR artikel 34d lid 3 Het overig zorgproduct injectiepen bij somatropine (199850) mag alleen worden gedeclareerd indien: – het overig zorgproduct in combinatie met een add-on geneesmiddel voor somatropine met als toedieningsvorm injectievloeistof wordt gedeclareerd; en – er ten aanzien van deze prestatie een contractuele overeenkomst is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar.	-	Correctie Zorgactiviteit 199850 heeft een einddatum van 31 december 2016. Per abuis is de bijbehorende declaratiebepaling in de nadere regel blijven staan. Deze wordt nu alsnog geschrapt.
NR artikel 34d lid 5 onderdeel c <i>Fractuurbehandeling (238041, 238042, 238044)</i> Indien in het beloop van een conservatieve fractuurbehandeling overgegaan wordt op een operatieve behandeling van die fractuur, kan slechts één verrichtingsnummer gedeclareerd worden en wel de verrichting met de hoogste puntwaarde. De kaakchirurgische ingreep of verrichting, gericht op die pseudo-arthrose, kan als een nieuwe volledige behandeling worden gedeclareerd.	NR artikel 34d lid 4 onderdeel c <i>Fractuurbehandeling (238041, 238042, 238044)</i> Indien in het beloop van een conservatieve fractuurbehandeling overgegaan wordt op een operatieve behandeling van die fractuur, kan slechts één verrichtingsnummer gedeclareerd worden. De kaakchirurgische ingreep of verrichting, gericht op die pseudo-arthrose, kan als een nieuwe volledige behandeling worden gedeclareerd.	Correctie De NZa heeft de regels voor gecombineerde verrichtingen kaakchirurgie per 2017 vereenvoudigd. In het kader hiervan worden met ingang van 2017 niet langer de puntwaarde van kaakchirurgie prestaties gepubliceerd. In de nadere regel medisch specialistische zorg voor het jaar 2017 werd bij artikel 34d lid 5 onderdeel c nog wel een verwijzing gemaakt naar deze puntwaarden. Om deze reden dient de declaratiebepaling op dit punt aangepast te worden. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202445.
NR toelichting bij artikel 34d lid 6 Lid 6: Zie voor het maximumtarief de prestatie- en tariefbeschikking Medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie op de website van NZa. Het daarin vastgestelde maximumtarief is vastgesteld per eenheid van een uur. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend.	NR toelichting bij artikel 34d lid 5 Lid 6: Met het afronden van het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten wordt bedoeld dat bijvoorbeeld voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, zes uur en tien minuten wordt gedeclareerd.	Wijziging Naar aanleiding van het standpunt 'Verpleging Wlz en Zvw' van Zorginstituut Nederland (d.d. 22 maart 2016, referentie 2015078412) is de regelgeving voor het declareren van medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) aangepast.

Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van voorafgaand aan de declaratie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot stand gekomen schriftelijke overeenkomsten. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.		De prestatie- en tariefbeschikking Medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie is per 1 januari 2018 beëindigd. Aan de voorwaarden voor het in rekening brengen van de prestaties 190288 en 190289 is echter niets veranderd. Deze overige zorgproducten zijn opgenomen in bijlage 4 van deze regeling en zijn vastgesteld met de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg 2018. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202464.
NR artikel 34d lid 7 <i>Toeslag in verband met chronische beademing - revalidatie (190982)</i> Deze toeslag mag in rekening worden gebracht voor iedere verpleegdag waarop een patiënt, die afhankelijk is van chronische kunstmatige beademing, chronische beademing ontvangt in het kader van een revalidatiebehandeling. Het gaat hierbij om patiënten: – die gebruik maken van invasieve beademing (beademing via tracheacanule) of: – die gebruik maken van non invasieve beademing (beademing via masker) en het masker niet zelfstandig kunnen hanteren in verband met afwezige arm-handfunctie. De inzet van de revalidatiearts in verband met een calamiteit die zich tijdens en als gevolg van de chronische beademing voordoet, vormt geen onderdeel van deze toeslag, maar kan als directe tijd worden geregistreerd.	NR artikel 34a lid 11 De toeslag in verband met chronische beademing - revalidatie (190982) mag in rekening worden gebracht voor iedere verpleegdag waarop een patiënt, die afhankelijk is van chronische kunstmatige beademing, chronische beademing ontvangt in het kader van een revalidatiebehandeling. Het gaat hierbij om patiënten: – die gebruik maken van invasieve beademing (beademing via tracheacanule) of: – die gebruik maken van non invasieve beademing (beademing via masker) en het masker niet zelfstandig kunnen hanteren in verband met afwezige arm-handfunctie. De inzet van de revalidatiearts in verband met een calamiteit die zich tijdens en als gevolg van de chronische beademing voordoet, vormt geen onderdeel van deze toeslag, maar kan als directe tijd worden geregistreerd.	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overige zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. De volgende overige zorgproducten worden overgeheveld naar de categorie add-on overig: – ABOi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039967) (nu overige verrichting) – HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) (nu overige verrichting) – Toeslag in verband met chronische beademing - revalidatie (190982) (nu overige verrichting) – Toeslag obstetrische high care per dag (190219) (nu overige verrichting) – Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek (190673) (nu overige verrichting) – Plaatsen intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) (32488) (nu overige verrichting) – Post IC high care (190152) (nu supplementair product - overig traject). Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.

Deze toeslag is ook niet van toepassing op patiënten die in principe zelfstandig ademen, maar waarbij op grond van hun aandoening te verwachten is dat zij incidenteel en kortdurend beademd moeten worden of een andere vorm van ondersteuning van de ademhaling nodig hebben. Voor het vastleggen van deze zorg mag de zorgactiviteitcode Klinische verpleging – ademhaling ondersteuning (zuurstof geven, airstacken (longvolume op peil houden), longen uitzuigen) – revalidatie (190879) te worden gebruikt.	Deze toeslag is ook niet van toepassing op patiënten die in principe zelfstandig ademen, maar waarbij op grond van hun aandoening te verwachten is dat zij incidenteel en kortdurend beademd moeten worden of een andere vorm van ondersteuning van de ademhaling nodig hebben. Voor het vastleggen van deze zorg mag de zorgactiviteitcode Klinische verpleging – ademhaling ondersteuning (zuurstof geven, airstacken (longvolume op peil houden), longen uitzuigen) – revalidatie (190879) te worden gebruikt.																																																																																																																																													
NR artikel 37 lid 1 <table><tr><th>Overige zorg-producten</th><th>a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>e</th><th>f</th><th>g</th><th>h</th><th>i</th><th>j</th><th>k</th><th>l</th><th>m</th></tr><tr><td>algemeen</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>add-on ic's</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>add-on genees-middelen</td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td></tr><tr><td>Ozp-stollings-factoren</td><td>x</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td></tr></table>	Overige zorg-producten	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	algemeen	x				x		x	x	x	x	x	x		add-on ic's	x	x			x		x	x	x	x	x	x		add-on genees-middelen	x		x	x		x	x	x				x	x	Ozp-stollings-factoren	x			x		x	x	x				x	x	NR artikel 37 lid 1 <table><tr><th>Overige zorg-producten</th><th>a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>e</th><th>f</th><th>g</th><th>h</th><th>i</th><th>j</th><th>k</th><th>l</th><th>m</th></tr><tr><td>algemeen</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>add-on ic's/add-on overig</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>add-on genees-middelen</td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td></tr><tr><td>Ozp-stollings-factoren</td><td>x</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td></tr></table>	Overige zorg-producten	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	algemeen	x				x		x	x	x	x	x	x		add-on ic's/add-on overig	x	x			x		x	x	x	x	x	x		add-on genees-middelen	x		x	x		x	x	x				x	x	Ozp-stollings-factoren	x			x		x	x	x				x	x	Wijziging Met ingang van 1 januari 2018 wordt een nieuwe categorie overig zorgproducten geïntroduceerd: supplementaire producten - add-on overig. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202390.
Overige zorg-producten	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m																																																																																																																																	
algemeen	x				x		x	x	x	x	x	x																																																																																																																																		
add-on ic's	x	x			x		x	x	x	x	x	x																																																																																																																																		
add-on genees-middelen	x		x	x		x	x	x				x	x																																																																																																																																	
Ozp-stollings-factoren	x			x		x	x	x				x	x																																																																																																																																	
Overige zorg-producten	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m																																																																																																																																	
algemeen	x				x		x	x	x	x	x	x																																																																																																																																		
add-on ic's/add-on overig	x	x			x		x	x	x	x	x	x																																																																																																																																		
add-on genees-middelen	x		x	x		x	x	x				x	x																																																																																																																																	
Ozp-stollings-factoren	x			x		x	x	x				x	x																																																																																																																																	
NR artikel 37 lid 1 onderdeel m Indicatie (on-label en off-label). Een in de G-standaard opgenomen indicatie waarvoor een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor is verstrekt aan de patiënt. Voor on-label indicaties geldt de verplichting om de indicatie op de factuur te vermelden vanaf het moment dat de betreffende indicatie is opgenomen in de G-standaard. Indien een off-label indicatie nog niet is opgenomen in de G-standaard, dan dient dat gegeven te worden vermeld op de factuur.	NR artikel 37 lid 1 onderdeel m Indicatie (on-label en off-label). Een in de G-standaard opgenomen indicatie waarvoor een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor is verstrekt aan de patiënt. Indien de betreffende indicatie nog niet is opgenomen in de G-standaard, dan dient dat gegeven te worden vermeld op de factuur.	Verduidelijking Verduidelijkt dat op de factuur van add-ongeneesmiddel en ozp-stollingsfactor een indicatie moet worden vermeld of uit de declaratie moet blijken dat de indicatie nog niet is opgenomen in de G-standaard. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.																																																																																																																																												
-	Toelichting bij NR artikel 37 lid 1 onderdeel f Bij de declaratie van een (doorgeleverde) bereiding die bestaat uit een deel van een add-ongeneesmiddel, wordt het ZI-nummer van het bronproduct (add-ongeneesmiddel) op de declaratie vermeld. Dit geldt ook als er een aparte ZI-code bestaat voor de (doorgeleverde) bereiding.	Verduidelijking Verduidelijkt hoe een instelling moet omgaan met declaratie van een (doorgeleverde) bereiding die bestaat uit een deel van een add-ongeneesmiddel. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.																																																																																																																																												

Toelichting bij NR artikel 37 lid 1 onderdeel m Onder 'on-label' wordt in deze beleidsregel verstaan: een indicatie waarvoor de Nederlandse of Europese registratieautoriteit een handelsvergunning heeft afgegeven ('geregistreerde indicatie'), zoals opgenomen in de registratietekst (bijlage 1 Samenvatting van de productkenmerken van de EPAR, artikel 4.1 'Therapeutische indicaties') behorend bij het te declareren geneesmiddel of, indien er meerdere producten zijn met dezelfde werkzame stof, behorend bij een ander dan het te declareren geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. <i>Het voorgaande betekent dat, als het te declareren geneesmiddel beschikbaar is als generiek geneesmiddel (dezelfde werkzame stof), de zorgaanbieder ook een indicatie behorend bij generiek 1 als on-label mag vermelden op de factuur bij de declaratie van generiek 2, mits dit de indicatie is waarvoor het geneesmiddel aan de patiënt wordt verstrekt.</i>	Toelichting bij NR artikel 37 lid 1 onderdeel m Onder 'on-label' wordt in deze beleidsregel verstaan: een indicatie waarvoor de Nederlandse of Europese registratieautoriteit een handelsvergunning heeft afgegeven ('geregistreerde indicatie'), zoals opgenomen in de registratietekst (bijlage 1 Samenvatting van de productkenmerken van de EPAR, artikel 4.1 'Therapeutische indicaties') behorend bij het te declareren geneesmiddel of, indien er meerdere producten zijn met dezelfde werkzame stof, behorend bij een ander dan het te declareren geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Het voorgaande betekent dat de zorgaanbieder een indicatie zoals opgenomen in de SmPC tekst van geneesmiddel 1 mag vermelden op de factuur bij de declaratie van geneesmiddel 2, indien dit de indicatie is waarvoor het geneesmiddel 2 aan de patiënt is verstrekt.	Correctie Bij de implementatie van artikel 37 lid 1 onderdeel m is gebleken dat de cursief gemaakte passage uit de toelichting voor verwarring zorgt. Om die reden is de terminologie in de toelichting aangepast. Zie ook wijzigingsverzoek met referentienummer: 202432.
--	--	--

Bijlage 2: Overzicht wijzigingen in releaseproducten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van alle referentienummers van wijzigingsverzoeken met de impact van die wijziging op tabellen en/of documenten in deze release. Deze tabel biedt u in één oogopslag een overzicht van de voor u relevante referentienummers (wijzigingen). U kunt in dit overzicht bijvoorbeeld zien voor de tabel of het document dat u veel gebruikt (bijvoorbeeld de zorgactiviteiten of zorgproducten tabel), welke wijzigingen hier invloed op hebben per 1 januari 2018 en vervolgens de achtergrondinformatie van deze wijziging opzoeken in hoofdstuk 2 en 0 van dit document.

NB: Achter enkele paragraaf- en referentienummers staat in geen van de kolommen een kruisje. Dit betekent dat de wijziging geen effect heeft op de hier genoemde releaseproducten, mogelijk is wel de afleiding binnen de productstructuur gewijzigd (bijvoorbeeld bij wijzigingen uit paragraaf 3.5).

§	Ref.nr.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	LLM	NR	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
2.1	201930														X		
3.5.1	202084											X			X	X	
3.5.2	202139														X		
3.5.3	202151																
2.1	202171														X		
3.5.4	202180														X		
3.5.5	202187											X				X	
3.5.6	202218			X											X	X	
3.3.1	202221														X		
3.5.7	202223														X		
3.5.8	202236															X	
3.3.2	202244														X		
3.3.3	202245								X						X		
3.5.9	202255											X				X	

§	Ref.nr.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	LLM	NR	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
3.5.10	202261											X				X	
3.5.11	202262											X				X	
3.3.4	202264														X		
3.2.1	202266					X											
3.5.12	202268											X				X	
3.4.1	202269											X			X		
3.5.13	202271															X	
3.1.1	202273		X						X	X							
3.5.14	202275														X		
3.5.15	202276					X	X	X			X	X				X	
3.1.2	202279								X								
3.1.3	202294									X							
3.3.5	202296														X		
3.3.6	202298														X		
3.3.7	202314											X			X		
3.5.16	202321																
3.5.17	202326																
2.2	202341								X						X		
3.4.3	202349											X			X		
3.3.8	202351			X									X		X	X	
3.1.4	202356			X					X	X							
3.1.5	202357								X								
3.1.6	202358								X	X							

§	Ref.nr.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	LLM	NR	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
3.3.9	202359														X		
2.3	202362								X						X		
3.3.10	202363			X											X		
3.1.7	202365								X								
3.3.11	202384			X											X	X	
3.4.4	202390			X	X				X			X			X		
3.4.2	202392											X			X		
3.1.8	202393			X					X	X		X				X	
3.5.18	202405						X										
3.1.9	202409								X	X							
3.3.12	202417											X					
3.3.13	202418								X			X			X		
3.5.19	202420															X	
3.4.5	202426											X			X		
3.5.20	202430																
3.1.10	202432				X				X								
3.4.6	202434											X			X		
3.1.11	202436								X								
3.1.12	202437								X								
3.4.7	202438				X				X			X			X		
3.4.8	202439								X			X			X		
3.1.13	202445								X								
3.6.1	202450											X					

§	Ref.nr.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	LLM	NR	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
3.1.14	202461								X								
3.1.15	202464								X								
2.1	N.v.t.														X		
2.2	N.v.t.								X						X		
2.3	N.v.t.								X						X		
3.7.1	N.v.t.					X											
3.7.2	N.v.t.							X									
3.7.3	N.v.t.															X	

Bijlage 3: Wijzigingen per specialisme

In onderstaande tabel vindt u een indicatie van de specialismen die worden geraakt per referentienummer (wijziging) in deze release. Bent u medisch specialist of werkt u voor één of meerdere specialismen? Dan krijgt u met deze tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in dit document. In hoofdstuk 2 en 3 kunt u op basis van het referentienummer zoeken naar de achtergrond en detailinformatie van de wijziging of het project.

Indien u zoekt naar een specifiek specialisme is het aan te raden om ook naar de term 'meerdere' te zoeken. Bij wijzigingsverzoeken die meerdere specialismen raken wordt deze term gebruikt.

NB: wij benadrukken dat deze tabel een hulpmiddel is om u op weg te helpen bij de implementatie van de release; wij kunnen niet garanderen dat dit overzicht voor alle praktijksituaties volledig en juist is. Eerst geven we nog een overzicht van de specialismecodes in de tabel en de bijbehorende omschrijving:

Specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheelkunde	0310	Dermatologie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0386	Klinische Chemie
0302	KNO	0313	Inwendige Geneeskunde	0328	Cardiopulmonale Chirurgie	0387	Medische Microbiologie
0303	Heelkunde	0316	Kindergeneeskunde	0329	Consultatieve Psychiatrie	0388	Pathologie
0304	Plastische Chirurgie	0318	Maag-, Darm-, en Leverziekten	0330	Neurologie	0389	Anesthesiologie
0305	Orthopedie	0320	Cardiologie	0335	Klinische Geriatrie	0390	Klinische Genetica
0306	Urologie	0322	Longgeneeskunde	0361	Radiotherapie	1100	Kaakchirurgie
0307	Gynaecologie	0324	Reumatologie	0362	Radiologie	8418	Geriatrische Revalidatiezorg
0308	Neurochirurgie	0326	Allergologie	0363	Nucleaire Geneeskunde		

Tabel wijzigingen per specialisme

§	Referentie-nummer	Meerdere	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	8418
2.1	201930		X		X	X	X				X									X													
3.5.1	202084									X									X			X								X			
3.5.2	202139								X																								
3.5.3	202151	X												X																			
2.1	202171		X		X	X	X				X									X													
3.5.4	202180												X																				
3.5.5	202187											X	X																				
3.5.6	202218														X					X													
3.3.1	202221	X																															
3.5.7	202223				X											X				X													
3.5.8	202236							X																									
3.3.2	202244											X		X																			
3.3.3	202245	X																															
3.5.9	202255											X				X																	
3.5.10	202261				X																												

§	Referentie- nummer	Meerdere	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	8418
3.5.11	202262																					X											
3.3.4	202264	X																															
3.2.1	202266				X																												
3.5.12	202268			X																													
3.4.1	202269																														X		
3.5.13	202271															X																	
3.1.1	202273																																X
3.5.14	202275	X																															
3.5.15	202276					X																			X								
3.1.2	202279																												X				
3.1.3	202294			X	X		X	X	X		X	X	X	X		X						X											
3.3.5	202296	X																															
3.3.6	202298	X																															
3.3.7	202314	X																															
3.5.16	202321				X		X																										

§	Referentie- nummer	Meerdere	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	8418
3.5.17	202326								X																								
2.2	202341	X																															
3.4.3	202349								X																								
3.3.8	202351				X							X		X											X	X							
3.1.4	202356												X		X	X																	
3.1.5	202357										X																						
3.1.6	202358				X							X			X	X				X													
3.3.9	202359				X							X		X																			
2.3	202362	X																															
3.3.10	202363								X																								
3.1.7	202365	X																															
3.3.11	202384							X	X																								
3.4.4	202390	X																															
3.4.2	202392	X																															
3.1.8	202393											X	X																				

§	Referentie- nummer	Meerdere	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	8418
3.5.18	202405																				X												
3.1.9	202409				X							X	X	X											X								
3.3.12	202417								X																								
3.3.13	202418																																
3.5.19	202420								X																								
3.4.5	202426																															X	
3.5.20	202430			X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X						X			X								
3.1.10	202432																																
3.4.6	202434																															X	
3.1.11	202436																																
3.1.12	202437																																
3.4.7	202438	X																															
3.4.8	202439	X																															
3.1.13	202445																															X	
3.6.1	202450								X																								
3.1.14	202461	X																															
3.1.15	202464	X																															
2.1	N.v.t.		X		X	X	X				X									X													
2.2	N.v.t.	X																															
2.3	N.v.t.	X																															
3.7.1	N.v.t.																		X											X			

Bijlage 4: Rapportage uitvalreductie RZ18a

In deze bijlage vindt u de rapportage van uitvalreductie. Hieronder lichten we eerst het overzicht kort toe, daarna vindt u de rapportage in tabelvorm. De Rapportage Uitvalreductie RZ18a is enkel van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2018.

Doel van het overzicht

Op verzoek van het veld publiceren we de uitvalreductiewijzigingen in één overzichtelijk schema. Het komt voor dat trajecten die naar de grouper worden gestuurd uitvallen, maar medisch inhoudelijk wel lijken te kloppen. Door middel van uitvalreductie bieden wij hiervoor een oplossing. De Rapportage Uitvalreductie biedt u inzicht in de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de voorliggende release.

Vormen van uitvalreductie

Er zijn twee typen uitvalreductie te onderscheiden:

- Type 1 Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt / bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, leidt af naar een passend zorgproduct.
- Type 2 Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt / bestaande uitvraag. Dit speelt vooral bij de knooppunten met als omschrijving "standaarduitval". In enkele gevallen worden bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnosen en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt / uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting bij de kolommen

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

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

Uitvalreductie RZ18a

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
020107	Alle	Oper middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020107005) naar zorgproduct 020107006	202430
020108	Maligniteit cervix	Oper groep 1	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020108052) naar zorgproducten 020108050, 020108051	202430
020108	Maligniteit overig	Oper groep 1	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020108192) naar zorgproducten 020108190, 020108191	202430
020109	Prostaatmaligniteit	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020109052) naar zorgproducten 020109065, 020109066	202430
020110	Blaascarcinoom	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020110020) naar zorgproduct 020110021	202430
020110	Overige diagnosen (Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas))	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (020110008) naar zorgproducten 020110012, 020110013	202430

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
028899	Benigne intestinum	GE activiteiten complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (028899029) naar zorgproducten 028899027, 028899028	202430
029099	Alle	Ther bronchoscope met lasercoagulatie/ PTA/ Embolisatie vaten/ plaatsen stent zonder scopie	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029099012) naar zorgproducten 029099085, 029099086	202430
029199	Colorectale maligniteit	GE activiteiten complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029199059) naar zorgproducten 029199079, 029199080	202430
029199	Maligniteit slokdarm/ cardia	GE activiteiten complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029199118) naar zorgproducten 029199116, 029199117	202430
029199	Maligniteit maag (excl cardia)	GE activiteiten complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029199167) naar zorgproducten 029199165, 029199166	202430
029199	Overige maligniteit abdomen	GE activiteiten complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029199227) naar zorgproducten 029199225, 029199226	202430

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
029299	Alle	Oper middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029299002) naar zorgproducten 029299017, 029299018	202430
029299	Alle	Met reconstructie	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029299002) naar zorgproducten 029299019, 029299020	202430
029399	Alle	Oper bot middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029399049) naar zorgproduct 029399045	202430
029799	Overige neoplasmata	Neuro-interventie hoofd	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029799107) naar zorgproduct 029799106	202430
029999	Alle	Oper bot/ gewricht middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (029999014) naar zorgproduct 029999013	202430
099699	PAOD	Oper perifere vaten zeer zwaar	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (099699025) naar zorgproducten 099699004, 099699098, 099699099, 099699100	202430
099699	Overige diagnosen (Ov aandoeningen artieren)	Oper perifere vaten zeer zwaar	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (099699081) naar zorgproducten 099699054, 099699055	202430

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
099799	Overige diagnosen (Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie))	Operatieve behandeling diep veneus vaatlijden licht	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (099799002) naar zorgproduct 099799062	202430
109699	KNO - epistaxis	Oper neus middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (109699004) naar zorgproduct 109699005	202430
109699	KNO - epistaxis	Oper neus middel	toegevoegd	080828	Embolisatie van vaten.		van uitval (109699004) naar zorgproduct 109699005	202430
109699	Overige diagnosen (knooppunt Intensieve/ invasieve therapie)	Ther bronchoscope zwaar/ embolisatie vaten/ plaatsen stent zonder scopie	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (109699009) naar zorgproducten 109699023, 109699024	202430
140801	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.		van uitval (140801001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202430
140801	Alle	Oper mamma middel	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (140801005) naar zorgproduct 140801006	202430
149399	Uitval standaard	--	verwijderd	190295	Vasculaire coil.		van uitval (149399001) naar bij (rest van) profiel passend zorgproduct	202430

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
149399	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken	Oper groep 2 I	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (149399025) naar zorgproduct 149399004	202430
149399	Uterus en adnex	Oper groep 2 II	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (149399054) naar zorgproduct 149399021	202430
149899	Impotentie/ Sexuele dysfunctie	Oper open licht	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (149899014) naar zorgproduct 149899015	202430
149899	Overige diagnoses (Ov aandoeningen mannelijke geslachtsorg)	Oper open licht	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (149899016) naar zorgproduct 149899017	202430
149999	LUTS	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (14999915) naar zorgproduct 149999016	202430
149999	BPH	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (14999925) naar zorgproduct 149999026	202430
149999	Urethra-/ Overige urologische aandoeningen	Oper endoscopisch	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (14999953) naar zorgproduct 149999054	202430
179799	Overige diagnoses (Congenitaal overig)	Interventie AV-malformatie	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (179799018) naar zorgproduct 179799059	202430
990004	--	Plastische verrichtingen	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (990004003) naar zorgproducten 990004078, 990004079	202430

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
990004	Diagnosen algemeen	Reconstructie groot/ embolisatie vaataandoening	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (990004003) naar zorgproducten 990004078, 990004079	202430
990356	Congenitale aandoeningen/ overig	Oper matig complex	toegevoegd	080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.		van uitval (990356061) naar zorgproducten 990356055, 990356056	202430
131999	Overige diagnosen (knooppunt Intensieve/ invasieve therapie)	Onderste extremiteit	toegevoegd	038534	Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal.		van uitval (131999049) naar zorgproduct 131999050	202321
131999	Overige diagnosen (knooppunt Intensieve/ invasieve therapie)	Oper overig bekken/ heup/ bovenbeen (zeer) zwaar	toegevoegd	038534	Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal.		van uitval (131999049) naar zorgproduct 131999050	202321

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
149999	LUTS	Oper open middel/ (zeer) zwaar	toegevoegd	036343	Y-V plastic van de blaashals.		van uitval (149999015) naar zorgproducten 149999008, 149999009	202236
149999	BPH	Oper open middel/ (zeer) zwaar	toegevoegd	036343	Y-V plastic van de blaashals.		van uitval (149999025) naar zorgproducten 149999012, 149999013	202236
181105	Alle	Oper middel	toegevoegd	037170	Therapeutische hysteroscopie, kleine verrichtingen, zoals: conventionele poliepectomie, verwijdering van een intra-uterine device of een focale coagulatie.		van uitval (181105005) naar zorgproduct 181105006	202326
990004	Plastische verrichtingen	--	toegevoegd	080828	Embolisatie van vaten.		van uitval (990004003) naar zorgproducten 990004078, 990004079	202276
990004	Diagnosen algemeen	Reconstructie groot/ embolisatie vaataandoening	toegevoegd	080828	Embolisatie van vaten.	in combinatie met nieuwe typerende diagnose (304_515 embolisatie bij vaataandoening)	van uitval (990004003) naar zorgproducten 990004078, 990004079	202276
990356	Congenitale aandoeningen/ overig	Oper complex	toegevoegd	038534	Operatieve behandeling, ongeacht de techniek, fractuur van de schacht van		van uitval (990356061) naar zorgproducten 990356051, 990356052	202321

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
					het femur, respectievelijk een supra-of transcondylaire fractuur en/of epiphysiolysis distaal.			
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief middel		verwijderd	034501	Gastrostomie, open procedure (zie 034503 voor endoscopisch).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034501	Gastrostomie, open procedure (zie 034503 voor endoscopisch).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief middel		verwijderd	034503	Endoscopische gastrostomie (zie 034501 voor open procedure).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034503	Endoscopische gastrostomie (zie 034501 voor open procedure).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief zwaar		verwijderd	034640	Endoscopische mucosectomie.		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034640	Endoscopische mucosectomie.		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief middel		verwijderd	034694	Endoscopische retrograde (pancreatico-)cholangioscopie (ERCP).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034694	Endoscopische retrograde (pancreatico-)cholangioscopie (ERCP).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief middel		verwijderd	034695	Enteroscopie (b.v. enkel- of dubbelballon) met behulp van een flexibele endoscoop inclusief eventuele bipten en poliepectomie.		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034695	Enteroscopie (b.v. enkel- of dubbelballon) met behulp van een flexibele endoscoop inclusief eventuele bipten en poliepectomie.		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief middel		verwijderd	034696	Endoscopisch plaatsen stent in tractus digestivus (proximaal of distaal).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	034696	Endoscopisch plaatsen stent in tractus digestivus (proximaal of distaal).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Zorgproductgroep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	(2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer wijzigings-verzoek
(algemene) standaardclusters	Intensief/ invasief ov therapeutisch		verwijderd	080830	Plaatsen stent (vasculair, urinewegen, enteraal, galwegen, traanwegen).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151
(algemene) standaardclusters	Ov ingrepen		toegevoegd	080830	Plaatsen stent (vasculair, urinewegen, enteraal, galwegen, traanwegen).		van uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie) naar zorgproduct "Ambulant middel" respectievelijk "Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht" in die zorgproductgroepen waar deze zorgactiviteit (nog) niet afleidt tot een specifiek zorgproduct	202151

Bijlage 5: Transparante zorgnota - uitbreiding lijst zorgactiviteiten op nota

In onderstaande tabel vindt u de zorgactiviteiten die per 1 januari 2018 op de nota moeten komen (NB: zorgactiviteiten die ook in 2017 al op nota vermeld dienen te worden, zijn niet in dit overzicht opgenomen).

Wijziging(en) zorgactiviteitentabel

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_nota	Ingangsdatum
038499	Beenmergbeoordeling van puncties, die niet zelf zijn genomen.	Beoordelen van beenmergweefsel dat elders door middel van een punctie is afgenomen.	89	J	20180101
038940	Eenmalig traumatologisch consult zonder verwijzing en specialistische nabehandeling.	Eenmalig consult na een ongeval zonder verwijzing en specialistische nabehandeling.	89	J	20180101
039230	Transplantatieteambespreking.	Multidisciplinair overleg over transplantatiebehandeling van een ontvanger of donor door medisch specialisten in een transplantatiecentrum.	89	J	20180101
039579	Vervolgbehandeling uitgevoerd door klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde na een eerder door hen uitgevoerd CGA.	Vervolgbehandeling uitgevoerd door klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde na een eerder door hen uitgevoerd uitgebreid onderzoek (CGA).	89	J	20180101
039580	Longteambespreking.	Bespreking tussen specialisten van verschillende disciplines (in een longteam) die betrokken zijn bij hart/long chirurgie.	89	J	20180101
039679	Hartteambespreking.	Bespreking tussen specialisten van verschillende disciplines (in een hartteam) die betrokken zijn bij hart/long chirurgie.	89	J	20180101
039898	Coördinatie bij hart- of longrevalidatie.	Coördinatie door de cardioloog bij hartrevalidatie of longarts bij longrevalidatie.	89	J	20180101
070003	DNA-amplificatie, kwalitatief, geautomatiseerd.	DNA-amplificatie, kwalitatief, geautomatiseerd.	9	J	20180101
070004	DNA-amplificatie, kwalitatief, handmatig.	DNA-amplificatie, kwalitatief, handmatig.	9	J	20180101
070006	DNA/RNA-amplificatie, kwantitatief.	DNA/RNA-amplificatie, kwantitatief.	9	J	20180101
070007	DNA/RNA-analyse (bv. sequentie-bepaling of sub-typering).	DNA/RNA-analyse (bv. sequentie-bepaling of sub-typering).	9	J	20180101
070702	Hemoglobine (incl. (eventueel) hematocriet en celindices (MCV, MCH en MCHC en erytrocyt)).	Hemoglobine (incl. (eventueel) hematocriet en celindices (MCV, MCH en MCHC en erytrocyt)).	8	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_not	Ingangsdatum
190003	Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende AGB-specialismen.	Aansturen door de kinderarts van een multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende specialismen.	89	J	20180101
190005	Multidisciplinair overleg (MDO).	Bespreking van minimaal drie verschillende beroepsbeoefenaren (die wettelijk de poortfunctie mogen uitvoeren) waarbij de diagnostiek en het behandelplan van de patiënt wordt besproken en vastgelegd.	89	J	20180101
190006	Overleg palliatieve zorg.	Bespreking van de palliatieve zorg van een patiënt door minimaal twee poortspecialisten (medisch specialist waar een patiënt wettelijk naar verwezen kan worden voor medisch specialistische zorg).	89	J	20180101
190010	Multidisciplinair consult.	Een polikliniekbezoek waarbij de patiënt contact heeft met minimaal twee beroepsbeoefenaren (die wettelijk de poortfunctie mogen uitvoeren).	89	J	20180101
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.	Second opinion, oordeel van een beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitvoeren) of een arts-assistent, van een andere zorginstelling dan de behandelend arts.	99	J	20180101
190023	Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg.	Bestudering door academisch ziekenhuis van de verwijzing van een algemeen ziekenhuis naar het academische ziekenhuis.	89	J	20180101
190024	Direct contact met familie, naasten, huisarts of verwijzer t.b.v. consultatieve psychiatrie.	Direct contact met familie, naasten, huisarts of verwijzer t.b.v. consultatieve psychiatrie.	89	J	20180101
190025	Teleconsult (exclusief screen to screen beeldcontact, zie 190019).	Telefonisch of email consult (exclusief teleconsult met behulp van beeldverbinding).	99	J	20180101
190034	Afwezigheidsdag.	Geplande dag tijdens een ziekenhuisopname waarop de patiënt niet in het ziekenhuis verblijft.	99	J	20180101
190040	Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult).	Een medisch consult waarbij een beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitoefenen) meerdere individuele consulten achter elkaar uitvoert in aanwezigheid van alle betrokken patiënten.	99	J	20180101
190050	Analyse doorverwijzing door huisarts, in het kader van een tertiaire verwijzing.	Bestudering directe doorverwijzing door huisarts naar academisch ziekenhuis.	89	j	20180101
190089	Verpleegdag met ziekenhuisindicatie binnen instelling geriatrie revalidatiezorg.	Vergoeding voor een verpleegdag in een instelling voor geriatrie revalidatiezorg van een patiënt die eigenlijk naar een ziekenhuis had gekund, maar waarvoor de juiste zorg daar nog niet beschikbaar is.	99	J	20180101
190295	Vasculaire coil.	Een klein buigbaar platina spiraaltje dat in een bloedvat wordt geplaatst.	13	J	20180101
190296	Intensieve, niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting.	Intensieve, niet geplande en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting.	89	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_nota	Ingangsdatum
190302	Klassieke aortabroekprothese (zie 190625 voor endovasculaire aortabroekprothese).	Broekprothese (kunststof bloedvat) geplaatst ter hoogte van splitsing lichaamsslagader en bekkenlagader.	13	J	20180101
190304	Sphincterprothese.	Prothese ter vervanging van de niet goedwerkende kringpiet rondom de blaashals.	13	J	20180101
190305	Totale heup.	Totale heupprothese.	13	J	20180101
190306	Knieprothese.	Totale knieprothese.	13	J	20180101
190310	Implanteerbare baclofenpomp (pomp inclusief geïntegreerde batterij).	Inwendige baclofenpomp voor behandeling van spasticiteit, inclusief geïntegreerde batterij.	13	J	20180101
190312	Implanteerbare analgeticapomp (pomp inclusief geïntegreerde batterij).	Inwendige pomp voor pijnbestrijding, inclusief geïntegreerde batterij.	13	J	20180101
190314	Unicondylaire knieprothese.	Halve knieprothese.	13	J	20180101
190315	Meniscusprothese.	Meniscusprothese.	13	J	20180101
190316	Enkelprothese.	Totale enkelprothese.	13	J	20180101
190317	MTP-1 prothese.	Middenvoetsbeenprothese.	13	J	20180101
190318	Schouderprothese.	Schouderprothese.	13	J	20180101
190319	Elleboogprothese.	Totale elleboogprothese.	13	J	20180101
190320	Prothese Radiuskopje.	Prothese spaakbeenkopje.	13	J	20180101
190321	Polsprothese.	Polsprothese.	13	J	20180101
190322	Handwortelprothese.	Handwortelprothese.	13	J	20180101
190323	Vingerprothese.	Vingergewrichtprothese.	13	J	20180101
190327	Botverankerd hoortoestel (apparaat).	Botverankerd hoortoestel.	13	J	20180101
190329	Inwendige hartritmemonitor (ILR).	Inwendige hartritme recorder.	13	J	20180101
190331	1 Draads pacemaker.	1 Draads pacemaker.	13	J	20180101
190332	2 Draads pacemaker.	2 Draads pacemaker.	13	J	20180101
190333	Biventriculaire pacemaker.	Pacemaker voor resynchronisatie van beide hartkamers waardoor de pompfunctie van het hart verbeterd.	13	J	20180101
190334	Biventriculaire ICD.	Inwendige defibrillator voor het herstellen van een synchroniteit van hartritmestoornis van beide hartkamers.	13	J	20180101
190336	Inwendige kaakdistractor.	Inwendig apparaat voor het verbreden van de kaakbeenderen.	13	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_nota	Ingangsdatum
190337	Uitwendige kaakdistractor.	Uitwendige apparaat voor het verbreden van de kaakbeenderen.	13	J	20180101
190338	Inwendige schedeldistractor.	Inwendige apparaat voor het verbreden van de schedelbeenderen.	13	J	20180101
190339	Uitwendige schedeldistractor.	Uitwendige apparaat voor het verbreden van de schedelbeenderen.	13	J	20180101
190340	Gastro-enterologische stent.	Buisje (stent) voor plaatsing in het maagdarmkanaal.	13	J	20180101
190344	Kop-hals prothese, kort.	Kop-hals prothese (heupgewricht), kort.	13	J	20180101
190345	Kop-hals prothese, lang.	Kop-hals prothese (heupgewricht), lang.	13	J	20180101
190346	Bronchiale of pulmonale stent.	Een kunststof buisje voor in de luchtwegen.	13	J	20180101
190353	Implanteerbare anale pacemaker.	Implanteerbaar apparaatje voor behandeling van ongewenst verlies van ontlasting.	13	J	20180101
190363	CPAP inclusief toebehoren.	Luchtpomp (CPAP) inclusief toebehoren, die zorgt voor een continue hoge druk in de luchtwegen.	13	J	20180101
190375	Heupprothese - acetabulumcomponent.	Heupprothese - heupkom gedeelte.	13	J	20180101
190376	Heupprothese - femurcomponent.	Heupprothese - dijbeen gedeelte.	13	J	20180101
190377	Knieprothese - femurcomponent.	Knieprothese - dijbeen gedeelte.	13	J	20180101
190378	Knieprothese - tibiacomponent.	Knieprothese - scheenbeen gedeelte.	13	J	20180101
190379	Knieprothese - patellacomponent.	Knieprothese - knieschijf gedeelte.	13	J	20180101
190383	Discusvervangende cage.	Kooi (blokje van kunststof, titanium of koolstof) ter vervanging van een tussenwervelschijf.	13	J	20180101
190384	Wervelvervangende cage.	Kooi (blokje van kunststof, titanium of koolstof) ter vervanging van een wervel.	13	J	20180101
190609	Implanteerbare intracardiale pacemaker (transkatheter pacemaker).	Draadloze mini-pacemaker, in het hart te plaatsen.	13	J	20180101
190610	Device voor korte termijn circulatoire ondersteuning hart (o.a. Centrimag, ECMO, Impella, T-PLS etc.).	Apparaat voor ondersteuning van de hartpompfunctie voor een beperkte tijd.	13	J	20180101
190611	Ventricular Assist Device (VAD) - device voor lange termijn ondersteuning hart.	Apparaat (VAD) voor langdurige ondersteuning van de hartpompfunctie van één hartkamer.	13	J	20180101
190612	BiVentricular Assist Device (BiVAD) - device voor lange termijn ondersteuning hart.	Apparaat (BiVAD) voor langdurige ondersteuning van de hartpompfunctie van beide hartkamers.	13	J	20180101
190613	Intra-aortale ballon (endoclamp).	Ballon die via de een bloedvat van de lies tot in de grote lichaamsslagader vlak bij het hart wordt ingebracht.	13	J	20180101
190621	Drug Eluting ballon.	Dotter-ballon waarmee kransslagaders worden verwijdd, die voorzien is van een medicinale coating.	13	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_not	Ingangsdatum
190622	Automatische implanteerbare cardioverter defibrillator (AICD) - 1 elektrode systeem.	Inwendig apparaat voor afgeven van stroomstoot aan het hart - 1 geleidedraad.	13	J	20180101
190623	Automatische implanteerbare cardioverter defibrillator (AICD) - 2 elektroden systeem.	Inwendig apparaat voor afgeven van stroomstoot aan het hart - 2 geleidedraden.	13	J	20180101
190625	Endovasculaire aortabroekprothese (zie 190302 voor klassieke aortabroekprothese).	Broekprothese (kunststof bloedvat) geplaatst in de lichaamsslagader en doorlopend in de bekkenslagaders via de bloedvaten.	13	J	20180101
190626	Klassieke aortabuisprothese onvertakt (zie 190627 met zijtak(ken), 190628 voor endovasculaire aortabuisprothese).	Onvertakte buisprothese (kunststof bloedvat) voor plaatsing ter hoogte van de grote lichaamsslagader.	13	J	20180101
190627	Klassieke aortabuisprothese met zijtak(ken) (zie 190626 voor onvertakt, 190628 voor endovasculaire aortabuisprothese).	Vertakte buisprothese (kunststof bloedvat) voor plaatsing ter hoogte van de grote lichaamsslagader.	13	J	20180101
190628	Endovasculaire aortabuisprothese (zie 190626 en 190627 voor resp. klassieke aortabuisprothese onvertakt en met zijtak(ken)).	Buisprothese (kunststof bloedvat) voor plaatsing via de bloedvaten, in de grote lichaamsslagader.	13	J	20180101
190629	Klepdragende vaatprothese.	Klepdragende vaatprothese.	13	J	20180101
190630	Klassieke buisprothese t.b.v. de grote slagaders, exclusief aorta (zie 190631 voor endovasculaire buisprothese t.b.v. de grote slagaders).	Buisprothese (kunststof bloedvat) voor grote slagaders, exclusief de grote lichaamsslagader.	13	J	20180101
190631	Endovasculaire buisprothese t.b.v. de grote slagaders, exclusief aorta (zie 190630 voor klassieke buisprothese t.b.v. de grote slagaders).	Buisprothese (kunststof bloedvat) ingebracht via de bloedvaten, voor plaatsing ter hoogte van de grote slagaders, exclusief de grote lichaamsslagader.	13	J	20180101
190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	Niet bekleed buisje (stent) voor plaatsing in bloedvaten aan de uiteinden van het lichaam of van een orgaan.	13	J	20180101
190634	Gefenestreerde of branched endoproth. tbv grote slagaders, excl. aorta (zie 190635 voor gefenestr. of branched endoproth., aorta thor. of 190636 voor gefenestr. of branched endoproth., aorta abd.).	Kunststof bloedvat met uitsparingen of vertakkingen voor de lichaamsslagader in de borststreek.	13	J	20180101
190635	Gefenestreerde of branched endoprothese, aorta thoracaal (gefenestreerde of branched endoprothese, aorta abdominaal zie 190636 en t.b.v. de grote slagaders zie 190634).	Kunststof bloedvat met uitsparingen of vertakkingen voor de lichaamsslagader in de borststreek.	13	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_nota	Ingangsdatum
190636	Gefenestreeerde of branched endoprothese, aorta abdominaal (gefenestreeerde of branched endoprothese, aorta thoracaal zie 190635 en t.b.v. de grote slagaders zie 190634).	Kunststof bloedvat met uitsparingen of vertakkingen voor de lichaamsslagader in de buikstreek.	13	J	20180101
190637	Klassieke buisprothese voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen (excl. endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en of venen zie 190632).	Buisprothese (kunststof bloedvat) voor bloedvaten aan de uiteinden van het lichaam of van een orgaan.	13	J	20180101
190640	Elektrodenmat, stripelektroden of diepte-elektrode.	Mat of strip met geleiders, of diepte-elektrode voor het meten van elektrische signalen van de hersenen.	13	J	20180101
190654	Kunststof duratransplantaat.	Kunststofmateriaal om een defect van het buitenste hersen-/ruggenmergvlies te repareren.	13	J	20180101
190659	Intern distractiesysteem wervelkolom met ingebouwde magnetische spoel (excl. klassiek intern distractiesysteem wervelkolom zie 190665).	Inwendig systeem, met ingebouwde magnetische spoel, voor het uit elkaar trekken van (delen van) de wervelkolom.	13	J	20180101
190660	Allogene schedelplastiek peroperatief gemodelleerd (oa titanium mesh, pallacos).	Herstel van de schedel met botweefsel van een donor dat tijdens de operatie in de juiste vorm wordt gemaakt (met behulp van titanium, mesh, pallacos).	13	J	20180101
190661	Custom made schedelplastiek op basis van pre-operatieve beeldvorming.	Op maat gemaakte vervanging van een deel van het schedelbot op basis van voorafgaand aan de operatie gemaakte opnamen.	13	J	20180101
190662	Halo-ring.	Een ring (de halokroon) die met pennen aan het hoofd vastgezet wordt.	13	J	20180101
190663	Halo-vest.	Kunststofvest waar een ring (de halokroon) met vier stangen aan bevestigd wordt.	13	J	20180101
190664	Externe fixateur (distractor) (excl. uitwendige kaakdistractor zie 190337 en uitwendige schedeldistractor zie 190339).	Metalen raamwerk aan de buitenkant van het lichaam, waarmee botdelen in een gewenste stand worden gehouden.	13	J	20180101
190665	Intern distractiesysteem wervelkolom (excl. intern distractiesysteem wervelkolom met ingebouwde magnetische spoel zie 190659).	Inwendig systeem, voor het uit elkaar trekken van (delen van) de wervelkolom.	13	J	20180101
190666	Mitraclip.	Metalen clipje met kunststofbekleding waarmee het lekken van de hartklep tussen linker boezem en kamer kan worden verminderd.	13	J	20180101
190670	Barostim neo systeem (pulsgenerator, batterij en stimulatie-elektrode).	Implanteerbaar apparaat om de bloeddruk te verlagen bij patiënten bij wie bloeddruk verlagers niet of onvoldoende werken (inclusief pulsgenerator, batterij en stimulatie-elektrode).	13	J	20180101

Za-code	Za-omschrijving	Consumentenomschrijving	ZPK	Op_nota	Ingangsdatum
190671	Batterij voor het barostim neo systeem.	Batterij voor apparaat dat therapieresistente verhoogde bloeddruk ondersteunt.	13	J	20180101
190672	Stimulatie-elektrode voor het barostim neo systeem.	Elektrode voor apparaat dat therapieresistente verhoogde bloeddruk ondersteunt.	13	J	20180101
191135	Intakegesprek erfelijkheidsonderzoek, gendefect(en) onbekend of nog niet nader geduid.	Eerste gesprek voorafgaand aan een erfelijkheidsonderzoek naar onbekende of nog niet nader onderzochte afwijkingen.	89	J	20180101