

# Hoofdlijnen dbc-release RZ21a

Ingangsdatum 1 januari 2021



## Inhoud

<b>1. Wijzigingen</b>	<b>4</b>
1.1 Regels	4
1.2 Zorgactiviteiten	8
1.3 Productstructuur	12
1.4 Diagnosen en zorgvraagtyperingen	33
<b>2. Uitgangspunten tariefberekening</b>	<b>34</b>
2.1 Aandachtsgebieden	34
2.2 Productstructuurwijzigingen	34
<b>Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden</b>	<b>36</b>
<b>Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 3: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken</b>	<b>42</b>

## 1. Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft voorgenomen wijzigingen voortgekomen uit verzoeken die zorgaanbieders, zorgverzekeraars, en vertegenwoordigers bij ons hebben ingediend. Meer informatie over het indienen van een wijzigingsverzoek vindt u op onze website:

<https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/hoe-vraagt-u-een-wijziging-of-zorginnovatie-aan>

De wijzigingsverzoeken opgenomen in dit document zijn geconsulteerd in het Technisch Overleg msz (TO msz). Aan dit overleg nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel. Opmerkingen die het TO msz had naar aanleiding van het document Hoofdlijnen worden verwerkt in het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a.

### 1.1 Regels

Deze paragraaf beschrijft voorgenomen wijzigingen in de regels: de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR) en de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

#### 1.1.1 Omschrijving rol anesthesioloog bij second opinion onvolledig

Referentienummer: 202731

Releasebestand(en): NR, ZAT

Specialisme(n): 0389 Anesthesiologie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

##### *Aanleiding en verzoek*

In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) staat beschreven dat een second opinion uitgevoerd moet worden door een poortspecialist. Een anesthesist in de rol van pijnbestrijder is geen poortspecialist, maar een specialist die de poortfunctie uitvoert. Hierdoor kan een anesthesist als pijnbestrijder geen second opinion registreren, terwijl deze wel worden aangevraagd in pijncentra en academische tertiaire centra.

##### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Om het registreren van een second opinion voor pijngeneeskunde mogelijk te maken is de aanvullende registratievoorwaarde in de NR bij zorgactiviteit Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) aangepast. De zorgactiviteit kan ook geregistreerd worden door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 24 lid 21	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) Een polikliniekbezoek, waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist of arts-assistent, in het kader van een beoordeling van een door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert gestelde diagnose/voorgestelde behandeling door een tweede onafhankelijke medisch specialist of arts-assistent die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde beroepsbeoefenaar in een andere instelling of als solist. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	NR artikel 24 lid 21	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) Een face-to-face contact tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent. Het contact is gericht op de beoordeling van een gestelde diagnose/ behandeling door een tweede onafhankelijke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De geconsulteerde beroepsbeoefenaar is werkzaam op hetzelfde specialisme/vakgebied in een andere instelling of als solist. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek of screen to screen-consult worden geregistreerd.	In het lid 24 van artikel 21 is face to face contact tussen een patiënt en poortspecialist of arts-assistent noodzakelijk voor een second opinion. In het nieuwe lid wordt 'poortspecialist of arts-assistent' vervangen door 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. Artikel is verder verduidelijkt.

Daarnaast is de consumentenomschrijving van zorgactiviteit 190022 aangepast zodat deze in lijn is met de specifieke omschrijving in de NR.

### **1.1.2 Verduidelijken zorgactiviteiten voor klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing**

Referentienummer: 202741

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0390 Klinische Genetica

Zorgproductgroepen: N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

Per 2017 zijn nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd voor klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing (191140 tot en met 191147).

Deze ozp's omvatten het onderzoek dat per persoon uitgevoerd wordt om antwoord te kunnen geven op een vraag vanuit de adviesvrager. Wanneer binnen één adviesvraag meer personen (adviesvrager en/of familieleden) onderzocht worden, dan wordt per onderzoek voor elk onderzocht persoon een aparte prestatie gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van de adviesvrager.

De huidige omschrijving van de bijbehorende zorgactiviteiten blijkt multi-interpretabel te zijn, waardoor onduidelijkheid is ontstaan over het bovenstaande.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Ter verduidelijking is in de Regeling medisch-specialistische zorg en in de omschrijving van de zorgactiviteiten opgenomen dat per onderzoek voor ieder onderzocht persoon een apart ozp gedeclareerd wordt.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
		NR artikel 34d lid 7	Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing (191140 t/m 191147) De overige zorgproducten voor klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing (WMBV label 2920) omvatten het onderzoek dat per persoon uitgevoerd wordt om antwoord te kunnen geven op een vraag vanuit de adviesvrager. Indien er binnen een onderzoek meerdere personen (adviesvrager en/of familieleden) onderzocht worden, dan wordt per onderzoek voor elk onderzocht persoon een aparte prestatie gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van de adviesvrager.	In de regelgeving is verduidelijkt dat per onderzoek voor elk onderzocht persoon een apart overig zorgproduct gedeclareerd wordt.

**1.1.3 Consultcodes in de Regeling medisch-specialistische zorg toegankelijk maken voor niet-poortspecialismen**

Referentienummer: 202790

Releasebestand(en): NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroepen: N.v.t.

*Aanleiding en verzoek*

Zorgactiviteit Herhaalconsult door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065) en zorgactiviteit Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) kunnen momenteel niet door alle beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitoefenen worden geregistreerd. In de Regeling medisch-specialistische zorg staat als aanvullende registratievoorwaarde dat deze zorg door een poortspecialist moet worden geleverd. Het is aan instellingen zelf om de kwaliteit van zorg te waarborgen en te bepalen wie deze zorg wel of niet mag uitvoeren.

*Doorgevoerde wijziging(en)*

In de specifieke omschrijving van zorgactiviteit 190065 is de aanvullende registratievoorwaarde aangepast. De zorgactiviteit kan ook geregistreerd worden door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 24 lid 7	<p>Herhaalconsult door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065)</p> <p>Een herhaalconsult 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 vervangt een face-to-face contact met de patiënt. Dit consult kan op afstand plaatsvinden en een regulier herhaal-polikliniekbezoek door de (medisch) vertegenwoordiger vervangen. Bij een consult op afstand wordt zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur voldaan aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere herhaal-polikliniekbezoek door de (medisch) vertegenwoordiger. Van dit consult vindt inhoudelijk verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 7	<p>Herhaalconsult door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065)</p> <p>Een herhaalconsult waarbij de (medisch) vertegenwoordiger van de patiënt een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert consulteert. Reden hiervoor is dat de aanwezigheid van de patiënt bij het consult volgens de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert het dagelijks functioneren en welzijn van de patiënt ernstig zou verstoren. De consultatie heeft betrekking op een zorgvraag waarvoor de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert 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 kan op afstand plaatsvinden en een regulier herhaal-polikliniekbezoek door de (medisch) vertegenwoordiger vervangen. Bij een consult op afstand wordt zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur voldaan aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere herhaal-polikliniekbezoek door de (medisch) vertegenwoordiger. Van dit consult vindt inhoudelijk verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	Term 'poortspecialist' vervangen door 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'

Voor wijzigingen in de specifieke omschrijving van zorgactiviteit 190022, zie onder Doorgevoerde wijziging(en) bij wijzigingsverzoek 202731 (zie paragraaf 1.1.1).

## 1.2 Zorgactiviteiten

Deze paragraaf beschrijft voorgenomen wijzigingen in zorgactiviteiten.

### 1.2.1 Nieuwe zorgactiviteiten voor full-thickness resectie en spyglass

Referentienummer: 202671

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0318 Gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

Full-thickness resectie, endosponge en spyglass zijn termen voor bepaalde technieken van diagnostiek en/of behandeling van het spijsverteringsstelsel. Voor deze varianten in het MDL-spectrum bestaan geen zorgactiviteitcodes en daarmee geen passende declaraties. Het verzoek is om zorgactiviteiten aan te maken voor deze MDL-zorg. Ook blijkt de bestaande omschrijving van de zorgactiviteit voor Endoscopische Retrograde Cholangio-pancreaticografie (ERCP) niet correct.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De endoscopische full-thickness resectie (eFTR) betreft een behandeling die niet op een passende manier via de huidige zorgactiviteiten beschreven kon worden. Hiervoor is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd.

Spyglass is een variant op de ERCP waarmee een scopie wordt toegevoegd aan deze techniek van cholangiografie. Voor deze variant van ERCP met scopie is zorgactiviteit Endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP) met cholangioscopie, inclusief eventuele biopsen en/of excisie(s) (034698) geïntroduceerd.

De nieuwe zorgactiviteiten zijn opgenomen in het cluster van de zorgactiviteiten GE-complex. Hiermee is in de betreffende zorgproductgroepen het afleiden van een passend dbc-zorgproduct mogelijk.

Voor Endosponge wordt geen nieuwe zorgactiviteit aangemaakt. Endosponge is een onderdeel van de bestaande zorgactiviteit voor een therapeutische coloscopie.

### 1.2.2 Registratie van markeren met draadje bij niet-mammatumoren mogelijk maken

Referentienummer: 202755

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

Het verzoek is de huidige omschrijving van zorgactiviteit Localisatie mammatumor (086957) te verbreden, omdat deze alleen voor mammatumoren geregistreerd kan worden. Tumorlocalisaties worden ook op tumoren anders dan mammatumoren toegepast. Deze kunnen nu niet worden geregistreerd.



### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Vanwege het grote verschil in kostprijzen tussen de verschillende lokalisatietechnieken en om tumorlokalisaties anders dan mammatumoren te kunnen registreren zijn twee nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd.

- Tumorlokalisatie met draad of marker (zie 080035 voor tumormarkering met radioactieve zaadjes en/of chips) (080034)
- Tumorlokalisatie met radioactieve zaadjes en/of chips (zie 080034 voor tumorlokalisatie met draad of marker) (080035)

Zorgactiviteit Localisatie mammatumor (086957) is beëindigd. Deze zorgactiviteit kon ook als overig zorgproduct (ozp) Eerstelijnsdiagnostiek worden gedeclareerd. Omdat deze zorg geen Eerstelijnsdiagnostiek betreft kunnen de nieuwe zorgactiviteiten niet als ozp worden gedeclareerd.

### **1.2.3 Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 037942**

Referentienummer: 202773

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 159899 Zwangerschap/bevalling/kraambed - Bevalling

#### *Aanleiding en verzoek*

Verzocht wordt de omschrijving van zorgactiviteit Hechten perineumruptuur met sfincterlaesie graad 3B en hoger (037942) uit te breiden, omdat deze als onvolledig wordt ervaren. Het hechten van een graad 3a ruptuur en de hoge vaginawandruptuur vallen buiten de huidige omschrijving van deze zorgactiviteit, terwijl het hechten ervan wel op de operatiekamer plaatsvindt.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Omdat de aanpassing een verandering van de inhoud betreft is zorgactiviteit 037942 beëindigd per 2021 en is een nieuwe zorgactiviteit Hechten (sub)totale perineumruptuur of complexe vaginawandruptuur onder regionale of gehele anesthesie (037944) geïntroduceerd.

Zorgactiviteit 037944 is, conform haar voorganger, toegevoegd in de afleiding naar de dbc-zorgproducten Partus met (manuele) placentaverwijdering/ oper cervixscheur | Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl (159899010) en Nazorg na partus elders en/of postnatale complicaties | (Manuele) placentaverwijdering/ oper cervixscheur | Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl (159899016).

### **1.2.4 Wijzigen consumentenomschrijving zorgactiviteit 039988**

Referentienummer: 202774

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 972804 Infertiliteit (incl WBMV)

#### *Aanleiding en verzoek*

In de medische omschrijving van zorgactiviteit 039988 (IVF fase II, volledige behandeling, echoscopieën en de follikelaspiratie) wordt gesproken over follikelaspiratie.

In de consumentenomschrijving (Uitvoeren van IVF, fase 2. Dit betreft een volledige behandeling, echo's en opzuigen eitje(s)) is dit vertaald als het opzuigen van eitje(s). Bij follikelaspiratie worden niet altijd eitjes opgezogen en de consumentenomschrijving zorgt daarmee voor verwarring bij patiënten. Het verzoek is dit aan te passen.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

In de consumentenomschrijving van zorgactiviteit 039988 is 'opzuigen eitje(s)' aangepast in 'follikelaspiratie'.

### **1.2.5 Corrigeren uitvraag zorgactiviteit Endoscopische onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (032909)**

Referentienummer: 202775

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0320 Cardiologie

Zorgproductgroep(en): 979001 Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/ritmecir/AICD-implant/PTCA/CABG/ OpenHartOperatie (incl WBMV)

#### *Aanleiding en verzoek*

Wanneer het sluiten van de ductus Botalli door een interventiecardioloog werd uitgevoerd, kon niet worden afgeleid naar een declarabel product. Het verzoek is om zorgactiviteit Endoscopische onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (032909) declarabel te maken voor interventiecardiologie, aangezien het merendeel door interventiecardiologen wordt uitgevoerd.

Daarnaast verzoekt de aanvrager om de benaming van deze zorgactiviteit (032909) aan te passen. De interventie wordt niet endoscopisch gedaan, maar percutaan per katheter.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De omschrijving van zorgactiviteit Endoscopische onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (032909) is aangepast naar Onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie.

Ook zijn de omschrijvingen van zorgactiviteit Onderbinding ductus botalli, open procedure (032908) en zorgactiviteit Katheterablatie congenitaal vitium exclusief ductus botalli (032947) aangepast naar respectievelijk Onderbinding ductus Botalli, open procedure en Katheterablatie congenitaal vitium exclusief ductus Botalli.

Daarnaast is zorgactiviteit 032909 toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct Operatie aan het hart tijdens een ziekenhuisopname klasse 2 bij een hartaandoening/ longaandoening (979001228) en dbc-zorgproduct Operatie aan het hart klasse 2 bij een hartaandoening/ longaandoening (979001229). Dit zijn passende declaraties bij dit type interventie.

### **1.2.6 Zorgactiviteiten liposuctie onderste extremiteiten opnemen in Limitatieve lijst machtigingen bij Heelkunde (lymfoedeem)**

Referentienummer: 202799

Releasebestand(en): LLM

Specialisme(n): 0303 Heelkunde

Zorgproductgroep(en): 099799 Hart en vaatstelsel – Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geclassificeerd (wd)

#### *Aanleiding en verzoek*

Voor het specialisme Heelkunde (0303) met diagnose Lymfoedeem primair en secundair onderste extremiteiten (426) kunnen - op basis van onderstaande zorgactiviteiten (met aanspraakbeperking) - dbc-zorgproducten worden gedeclareerd, zonder dat daarvoor een machtiging is afgegeven door de zorgverzekeraar van de patiënt.

- Liposuctie van het onderbeen (039058)
- Liposuctie van het trochantergebied, de heup en/of de bil (039088)
- Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank (039089)

Voor deze zorgactiviteiten geldt voor het specialisme Plastische chirurgie (0304), dat de combinatie met bepaalde diagnoses wél een machtiging vereist. In het kader van uniformiteit tussen de verschillende specialismen waarbinnen deze activiteiten uitgevoerd worden, zal ook voor Heelkunde de combinatie met diagnose 426 voortaan een machtiging vereisen.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Aan de tabel Limitatieve lijst machtigingen zijn de 3 zorgactiviteitcodes, in combinatie met diagnose 426 toegevoegd.

## 1.3 Productstructuur

Deze paragraaf beschrijft voorgenomen wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten, introductie van nieuwe dbc-zorgproducten en beëindigingen van dbc-zorgproducten. De wijzigingen van de Latijnse omschrijvingen en de consumentenomschrijvingen in de zorgproductentabel (3<sup>e</sup>, respectievelijk 4<sup>e</sup> kolom) worden ook beschreven. Wijzigingen in de zorgproductomschrijvingen (2<sup>e</sup> kolom) worden in dit document niet beschreven.

### 1.3.1 Wijzigen stamceltransplantatiezorg

Referentienummer: 202361

Releasebestand(en): ARG, DCT, NR, RA, TT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 979003 Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV)

#### *Aanleiding en verzoek*

Dit wijzigingsverzoek is ingediend met het verzoek om de knelpunten die worden ervaren bij het registreren en declareren van stamceltransplantaties op te lossen. De NZa heeft in overleg met partijen de knelpunten inzichtelijk gemaakt en naar oplossingen gekeken.

De knelpunten die met dit wijzigingsverzoek worden behandeld zijn:

1. In fase 1 van de stamceltransplantatie wordt gezocht naar donorcellen. Er worden dbc-zorgproducten onderscheiden voor verschillende soorten 'searches', afhankelijk van het soort donor (verwant HLA-identiek, verwant haplo-identiek, onverwant, navelstrengbloed). In de huidige productstructuur wordt de search die veelal als eerste wordt ingezet (de search verwante donor), als eerste uitgevraagd. Het gevolg is dat hierna volgende searches ook in dit dbc-zorgproduct terecht komen. Dit strookt niet met de tarieven: het dbc-zorgproduct voor de search verwante donor is het goedkoopst en zou daarom als laatste uitgevraagd moeten worden. Verzocht wordt om met de volgorde van uitvraging aan te sluiten bij de tarieven.
2. Bij volwassenen die een stamceltransplantatie met navelstrengbloed ondergaan wordt over het algemeen twee units navelstrengbloed aangekocht, terwijl bij kinderen over het algemeen één unit navelstrengbloed wordt aangekocht. Binnen de dbc-zorgproducten voor aankoop navelstrengbloed wordt hier geen onderscheid in gemaakt. Door de hoge kosten van een unit navelstrengbloed zijn deze dbc-zorgproducten niet kostenhomogeen. Verzocht wordt om voor deze dbc-zorgproducten onderscheid aan te brengen in het aantal aangekochte units navelstrengbloed.
3. Conform NZa-regels wordt voor de stamceltransplantatie een zorgtraject geopend parallel aan het lopende medicinale behandeltraject. Deze parallelliteit is medisch inhoudelijk onlogisch en leidt tot veel administratieve lasten. Er ontstaat een situatie waarbij de zorgactiviteiten door de ziekenhuizen kunstmatig en achteraf over beide trajecten worden verdeeld. Hierbij maakt elk ziekenhuis zijn eigen afwegingen over de toedeling van zorgactiviteiten aan trajecten. Verzocht wordt om medicinale oncologische behandeling ten behoeve van conditionering te kunnen registreren in hetzelfde zorgtraject als de rest van de zorgactiviteiten met betrekking tot stamceltransplantatie.

4. In de diagnose combinatie tabel komen diagnoses voor waarbij stamceltransplantaties worden uitgevoerd. Bij deze diagnoses kan daarmee geen parallel zorgtraject geopend worden, terwijl dit voor de registratie bij stamceltransplantatie wel noodzakelijk is.
5. Binnen de stamceltransplantatie-producten bestaat geen onderscheid tussen kinderen en volwassenen. Omdat de zorg voor kinderen complexer en langduriger is, wordt verzocht om aparte dbc-zorgproducten voor kinderen en volwassenen te ontwikkelen.
6. Sinds de verkorting doorlooptijd in 2015 wordt een subtraject voor de transplantatiefase na maximaal 120 dagen afgesloten. Het komt echter voor dat de klinische opname in deze fase langer duurt dan 120 dagen. Deze 'doorlopende' opnames leiden nu af naar dbc-zorgproducten in andere zorgproductgroepen dan de stamceltransplantatie-zorgproductgroep. Deze zijn niet passend en niet kostendekkend voor de intensieve behandeling en verpleging van deze patiëntengroep. Daarbij kan de zorg voor volwassenen nu in dezelfde opname onterecht overgaan van gereguleerd segment naar vrij segment.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Om bovengenoemde knelpunten op te lossen zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd.

De doorgevoerde wijzigingen hebben geen invloed op autologe stamceltransplantaties in het kader van BRCA1-studie. Deze stamceltransplantaties vallen onder voorwaardelijke toelating. Vanwege de beperkte looptijd van deze voorwaardelijke toelating blijven de bijbehorende dbc-zorgproducten binnen zorgproductgroep Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (982017) ongewijzigd.

#### **1. Omdraaien volgorde uitvraag fase 1 (search)**

De knelpunten in fase 1 zijn opgelost door in de productstructuur eerst de zorgactiviteiten voor de search die veelal als laatste wordt ingezet uit te vragen, en als laatste de search die meestal als eerste wordt ingezet.

De volgorde wordt:

1. search navelstrengbloed (039239)/ search haplo-identieke donor (039236)\*
2. search onverwante donor (039238)
3. search HLA-identieke verwante donor (039237)

\* De search naar navelstrengbloed en search naar een haplo-identieke donor zijn hierbij samengevoegd in één dbc-zorgproduct, omdat als laatste mogelijkheid vaak voor één van deze searches wordt gekozen.

#### **2. Dbc-zorgproducten aankoop navelstrengbloed**

Bij dbc-zorgproducten voor aankoop van navelstrengbloed is onderscheid aangebracht tussen de aankoop van één unit navelstrengbloed en de aankoop van meer dan één unit navelstrengbloed.

Voor tarieven van de nieuwe dbc-zorgproducten zie aan het einde van de tekst bij dit wijzigingsverzoek.

De omschrijving van zorgactiviteit Stamcellen allogeen navelstrengbloed bij stamceltransplantatie (192119) is aangepast, zodat duidelijk is dat deze zorgactiviteit per aangekochte unit geregistreerd wordt. Wanneer twee units navelstrengbloed worden aangekocht, dan wordt zorgactiviteit 192119 tweemaal geregistreerd. Het subtraject leidt daarmee af naar een bijpassend dbc-zorgproduct.

### 3. Registreren van zorg die hoort bij de stamceltransplantatie, in hetzelfde traject als stamceltransplantatie

De productstructuur en regels zijn zodanig aangepast dat de registratieve start van de transplantatiefase (fase 2) overeenkomt met de medisch inhoudelijke start van de transplantatie (de conditionering). Vanaf 1 januari 2021 wordt een medicinale oncologische behandeling in het kader van stamceltransplantatie in hetzelfde zorgtraject geregistreerd als de stamceltransplantatie. De zorgactiviteiten voor een medicinale oncologische behandeling leiden in zorgproductgroep Stamceltransplantatie (979003) niet meer standaard tot uitval. Hierdoor is een parallel zorgtraject voor de transplantatiefase en de nazorgfase voor volwassenen en kinderen zonder SKION-stratificatie niet meer nodig.

Voor stamceltransplantatie bij kinderen met een SKION-stratificatie geldt onveranderd dat alle zorg voor stamceltransplantatie in een parallel zorgtraject wordt vastgelegd.

In de Regeling medisch-specialistisch zorg (NR) is de regel rondom paralleliteit aangepast zodat deze aansluit op de hierboven beschreven situaties.

Ook de regel rondom het koppelen van verpleegdagen is aangepast in de NR. Bij kinderen met een SKION-stratificatie kunnen verpleegdagen vanaf de start van de conditionering aan het zorgtraject voor de stamceltransplantatie worden gekoppeld. Daarmee is de inhoud van de dbc-zorgproducten voor de transplantatiefase bij alle kinderen (met/zonder SKION-stratificatie) gelijk.

#### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 5 lid 4 sub e	Indien medicinale oncologische behandeling ter voorbereiding op een stamceltransplantatie plaatsvindt, wordt voor het stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose geopend.	NR artikel 5 lid 4 sub e	Bij stamceltransplantaties wordt voor volwassenen en kinderen zonder SKION-stratificatie voor de searchfase van een stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose geopend. Voor stamceltransplantaties bij kinderen met een SKION-stratificatie en stamceltransplantaties i.h.k.v. de BRCA1-studie wordt voor het gehele stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose geopend.	Medicinale oncologische behandeling ter voorbereiding op een stamceltransplantatie (conditionering) is met ingang van 1-1-2021 onderdeel van de transplantatiefase en wordt in hetzelfde subtraject als de stamceltransplantatie geregistreerd. Hierop geldt een uitzondering voor stamceltransplantaties i.h.k.v. de BRCA1-studie. De registratiewijze bij deze stamceltransplantaties blijft ongewijzigd. Voor volwassenen en kinderen zonder SKION-stratificatie worden alleen de zorgactiviteiten die onderdeel zijn van de searchfase geregistreerd in een parallel zorgtraject. Bij kinderen met een SKION-stratificatie wordt alle zorg die onderdeel is van het stamceltransplantatietraject (ook de conditionering) geregistreerd in een zorgtraject parallel aan het SKION-traject.

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR Artikel 23 lid 7	Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de klinische opname. Alle verpleegdagen die horen bij de klinische opname worden binnen hetzelfde zorgtraject aan een subtraject gekoppeld. Een uitzondering hierop is bij overdracht van het klinisch hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme. Wanneer hier vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake van is, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemend hoofdbehandelaar.	NR Artikel 23 lid 7	Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de klinische opname. Alle verpleegdagen die horen bij de klinische opname worden binnen hetzelfde zorgtraject aan een subtraject gekoppeld. Uitzonderingen hierop zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overdracht van het klinisch hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme. Wanneer hier vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake van is, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemend hoofdbehandelaar.</li> <li>- Kinderen met een SKION-stratificatie die een allogene stamceltransplantatie ondergaan en voorafgaand aan de transplantatiefase al klinisch opgenomen zijn. De verpleegdagen worden dan vanaf de start van de conditionering aan het zorgtraject voor de stamceltransplantatie gekoppeld.</li> </ul>	Voor kinderen met een SKION-stratificatie die een allogene stamceltransplantatie is een uitzondering gemaakt, zodat de wijze van registratie overeenkomt met de wijze van tariefberekening van bijbehorende dbc-zorgproducten.

Om de start van de conditionering zichtbaar te maken, is zorgactiviteit Start conditionering voor stamceltransplantatie (exclusief BRCA1-studie) (039981) geïntroduceerd.

Om een voortijdige beëindiging van een stamceltransplantatietraject door het optreden van een recidief aan te kunnen geven is zorgactiviteit Voortijdige beëindiging stamceltransplantatietraject door recidief (exclusief BRCA1-studie) (039982) geïntroduceerd.

*Registratiewijze vanaf 1-1-2021 bij volwassenen en kinderen zonder SKION-stratificatie*

Alle zorg die de patiënt ontvangt – met uitzondering van zorgactiviteiten in het kader van search en/of aankoop – wordt in hetzelfde zorgtraject vastgelegd. Als bij een patiënt voor de behandeling van een aandoening wordt overgegaan op stamceltransplantatie dan wordt deze zorg, in hetzelfde, al openstaande, zorgtraject geregistreerd. Alleen voor zorgactiviteiten in het kader van search en/of aankoop wordt een parallel zorgtraject geopend.

*Registratiewijze vanaf 1-1-2021 bij kinderen met een SKION-stratificatie*  
Voor stamceltransplantatie bij kinderen met een SKION-stratificatie geldt onveranderd dat alle zorg voor stamceltransplantatie in een parallel zorgtraject wordt vastgelegd.

*Registratiewijze vanaf 1-1-2021 search allogeen parallel aan autoloog*  
Wanneer parallel aan een autoloog stamceltransplantatietraject een search naar een donor plaatsvindt, dan wordt parallel aan het zorgtraject van het autologe stamceltransplantatietraject een zorgtraject voor de search naar een donor geopend. Dit geldt voor alle patiënten waarbij deze situatie zich voordoet (volwassenen en kinderen (met/zonder SKION-stratificatie)).

### *Wijzigingen afsluitregel Stamceltransplantatie (2.0000.1)*

#### Doorlooptijd subtrajecten

In de afsluitregel is opgenomen dat subtrajecten die onderdeel zijn van het stamceltransplantatietraject een standaardlooptijd hebben van 120 dagen, tenzij er eerder een andere fase aanbreekt of opnieuw opgestart wordt. In die situatie sluit het subtraject één dag voor de start van de nieuwe fase.

#### Start fase 1 bij autologe stamceltransplantatie

In de afsluitregel is opgenomen dat bij autologe stamceltransplantatie (behalve bij BRCA1-studie) subtrajecten worden afgesloten op de dag voor de start van fase 1.

#### Start conditionering

Zorgactiviteit Start conditionering voor stamceltransplantatie (039981) wordt geregistreerd op de dag van de start van de conditionering. In de afsluitregel is opgenomen dat het openstaande subtraject één dag voor registratie van deze zorgactiviteit wordt afgesloten. De transplantatiefase begint daarmee op de dag van de start van de conditionering.

#### Voortijdige beëindiging door recidief

In de afsluitregel is opgenomen dat wanneer een stamceltransplantatietraject voortijdig beëindigd wordt door het optreden van een recidief, het subtraject sluit op de dag van registratie van zorgactiviteit Voortijdige beëindiging stamceltransplantatietraject door recidief (039982).

In hetzelfde zorgtraject kan vervolgens, in een nieuw subtraject, de zorg in het kader van het recidief geregistreerd worden. Bij kinderen met een SKION-stratificatie wordt de zorg in het kader van een recidief in het SKION-zorgtraject geregistreerd.

#### BRCA1-studie

Om ervoor te zorgen dat er voor stamceltransplantatie in het kader van de BRCA1-studie geen wijzigingen optreden in de afsluitmomenten is de tekst van de afsluitregel hierop aangepast.



## Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub a	<p>¶a. Stamceltransplantatie (2.0000.1)</p> <p>Voor stamceltransplantatie (bij ontvanger) wordt een zorg/subtraject geopend (zo nodig parallel aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject).</p> <p>De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase 1: selectie/afname;</li> <li>- Fase 2: transplantatie;</li> <li>- Fase 3: nazorg (posttransplantatie).</li> </ul> <p>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.</p> <p>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 wordt geregistreerd.</p> <p>Zorgactiviteit 039237 - Selectie stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie wordt geregistreerd in het subtraject van de ontvanger.</p>	NR artikel 19 lid 17 sub a	<p>¶a. Stamceltransplantatie (2.0000.1)</p> <p>De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fase 1: selectie/afname;</li> <li>- fase 2: transplantatie, inclusief conditionering (behalve bij BRCA1-studie);</li> <li>- fase 3: nazorg.</li> </ul> <p>Bij autologe stamceltransplantatie (behalve bij BRCA1-studie) wordt een subtraject afgesloten op de dag voor de start van fase 1.</p> <p>Een subtraject wordt afgesloten op de dag voor de start van de conditionering (behalve bij BRCA1-studie).</p> <p>Een subtraject in een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt (bij BRCA1-studie wordt alleen een subtraject in fase 3 standaard op de 120e dag afgesloten). Wanneer er een andere fase aanbreekt wordt het subtraject één dag voor de start afgesloten van de andere fase.</p> <p>Ook bij het opnieuw starten van fase 1 of fase 2 wordt het voorafgaande subtraject één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start afgesloten.</p> <p>Wanneer een stamceltransplantatietraject voortijdig beëindigd wordt door het optreden van een recidief, dan sluit het subtraject op de dag van registratie van zorgactiviteit 039982 'Voortijdige beëindiging stamceltransplantatietraject door recidief (exclusief BRCA1-studie)'.</p>	<p>De afsluitregel</p> <p>Stamceltransplantatie is zodanig aangepast dat medicinale oncologische behandeling ten behoeve van conditionering (behalve bij BRCA1-studie) onderdeel uitmaakt van hetzelfde subtraject als de transplantatie (fase 2).</p> <p>De looptijd van subtrajecten wordt voor alle fasen standaard 120 dagen (behalve bij BRCA1-studie). Voor de BRCA1-studie vinden er effectief geen wijzigingen in afsluitmomenten plaats.</p>

De technische uitwerking van Afsluitregel 2.0000.1 Stamceltransplantatie (bij ontvanger) is in het registratieaddendum aangepast op bovengenoemde wijzigingen. Ook de afsluitregeltabel is hierop aangepast.

#### 4. Diagnosen verwijderen uit diagnose combinatie tabel

Voor inwendige geneeskunde zijn de volgende diagnosen die in combinatie met zichzelf in de diagnose combinatie tabel stonden verwijderd:

- Primaire immuundeficiëntie nno (493)
- Sikkelcel anemie (703)
- Thalassemie (704)
- Mastocytose (714)

Voor kindergeneeskunde zijn de volgende diagnoses die in combinatie met zichzelf in de diagnose combinatie tabel stonden verwijderd:

- Overige autoimmuun-/reumatologische aandoeningen (5099)
- HIV / aids (7802)

### 5. Aparte dbc-zorgproducten volwassenen en kinderen

Bij de dbc-zorgproducten voor de transplantatiefase (fase 2) en de nazorgfase (fase 3) is onderscheid gemaakt tussen volwassenen en kinderen. Voor de transplantatie- en nazorgfase wordt op basis van het specialisme Kindergeneeskunde (0316) en/of zorgvraag 'kind' afgeleid naar de dbc-zorgproducten voor kinderen.

### 6. Doorlopende opnames tijdens de transplantatiefase

Er zijn vijf nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd voor de situaties dat een patiënt langer dan de looptijd van het eerste subtraject in de transplantatiefase is opgenomen (langer dan 120 dagen).

Deze zorgactiviteiten zijn toegevoegd aan de afleiding naar de verschillende dbc-zorgproducten voor de transplantatiefase. Het is daarmee mogelijk om voor deze doorlopende opnames nogmaals een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie (de transplantatiefase) te declareren. De dbc-zorgproductnamen zijn hierop aangepast (zie Wijziging(en) zorgproducten tabel onder punt 5).

De vijf nieuwe zorgactiviteiten zijn toegevoegd aan de afsluitregeltabel (zie Wijziging(en) afsluitregels tabel onder punt 3). Hierdoor hebben subtrajecten voor doorlopende opnames ook een standaard looptijd van 120 dagen, tenzij er eerder een andere fase aanbreekt of opnieuw opgestart wordt.

Een omschrijving van deze zorgactiviteiten is tevens opgenomen in de NR.

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
		NR artikel 24 lid 55	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase (198881, 198882, 198883, 198884, 198885) Een zorgactiviteit 'doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase' (198881, 198882, 198883, 198884, 198885) kan worden geregistreerd als er sprake is van een doorlopende opname in een vervolgetraject tijdens de transplantatiefase (behalve bij BRCA1-studie). Als de klinische opname van een patiënt in de transplantatiefase langer duurt dan het eerste subtraject van 120 dagen, dan kan de zorgactiviteit 'doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase' in een volgend subtraject geregistreerd worden.	Registratie van één van deze zorgactiviteiten in het vervolgetraject tijdens de transplantatiefase in geval van een doorlopende opname (behalve bij BRCA1-studie), maakt het mogelijk om voor het vervolgetraject nogmaals een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie (de transplantatiefase) in rekening te brengen.

### Overig

De regel dat selectie van stamcellen bij verwante donoren in het traject van de ontvanger wordt geregistreerd is binnen de NR verplaatst, omdat het een zorgactiviteitomschrijving betreft.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub a	.... Zorgactiviteiten voor selectie stamcellen van verwante donoren (039236, 039237) worden geregistreerd in het subtraject van de ontvanger.	NR artikel 24 lid 53	Selectie stamcellen verwante donor (039236, 039237) Zorgactiviteiten voor selectie stamcellen van verwante donoren (039236, 039237) worden geregistreerd in het subtraject van de ontvanger.	Dit onderdeel is een zorgactiviteitsomschrijving. Daarom worden deze omschrijvingen verplaatst en als apart lid aan artikel 24 Zorgactiviteitsomschrijvingen toegevoegd.

**Overloopsituaties**

Voor stamceltransplantatietrajecten (zorgtrajecten) die voor 1-1-2021 zijn gestart en doorlopen in 2021 (behalve bij BRCA1-studie), wordt in 2021 verder gegaan met registreren in deze zorgtrajecten. Daarnaast gelden voor deze overloopsituaties onderstaande registratieregels.

Als conditionering is gestart in 2020 en de transplantatie plaatsvindt in 2021, dan wordt zorgactiviteit Start conditionering voor stamceltransplantatie (039981) geregistreerd op 1-1-2021. Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het stamceltransplantatietraject. Vanaf dat moment worden alle zorgactiviteiten geregistreerd in het stamceltransplantatietraject, ook de zorgactiviteiten voor medicinale oncologische behandeling.

Registratie van deze zorgactiviteit vindt in deze situaties niet plaats op de daadwerkelijke start van conditionering. Om de registratie toch mogelijk te maken is een omschrijving van deze zorgactiviteit opgenomen in de NR.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
		NR artikel 24 lid 54	Start conditionering voor stamceltransplantatie exclusief BRCA1-studie (039981) Wanneer conditionering voor stamceltransplantatie start in 2020 en de stamceltransplantatie plaatsvindt in 2021, dan wordt zorgactiviteit 039881 op 1 januari 2021 geregistreerd in het stamceltransplantatietraject.	Deze zorgactiviteitsomschrijving is opgenomen om overloopsituaties bij stamceltransplantatie goed te kunnen laten verlopen.

Als conditionering start in 2021, dan wordt zorgactiviteit 039981 geregistreerd op de dag dat gestart wordt met conditionering. Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het stamceltransplantatietraject. Vanaf dat moment worden alle zorgactiviteiten geregistreerd in het stamceltransplantatietraject, ook de zorgactiviteiten voor medicinale oncologische behandeling.

Om de afsluitmomenten van subtrajecten in deze situaties goed te laten verlopen wordt zorgactiviteit 039981 met terugwerkende kracht opgenomen in de afsluitregeltabel.

### 1.3.2 Nieuwe zorgactiviteiten ten behoeve van afleiding tertiaire zorg cystic fibrosis en specialistische lymfoedeembehandeling

Referentienummer: 202646

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0310 Dermatologie, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 099799 Hart en vaatstelsel – Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geassocieerd (wd), 990616 Kindergeneeskunde longgeneeskunde

#### *Aanleiding en verzoek*

- 1) Binnen zorgproductgroep Kindergeneeskunde longgeneeskunde (990616) zijn voor cystic fibrose dbc-zorgproducten voor reguliere zorg en voor tertiaire zorg in een Cystic Fibrosis (CF) centrum. De aanvrager van dit verzoek veronderstelde dat CF-zorg alléén nog in CF-centra geleverd wordt en dit onderscheid daarom niet meer van toepassing zou zijn. Er werd verzocht om dit onderscheid op te heffen.
- 2) Daarnaast werd aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat over de registratie van zorgactiviteiten Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg (190023) en Analyse doorverwijzing door huisarts, in het kader van een tertiaire verwijzing (190050). Deze zorgactiviteiten zorgen voor afleiding naar de tertiaire dbc-zorgproducten voor cystic fibrosis binnen zorgproductgroep 990616.

Om naar de dbc-zorgproducten voor 'tertiaire zorg' af te leiden moet in een subtraject zorgactiviteit 190023 of 190050 geregistreerd zijn. Zulke doorverwijzingen (en analyse ervan) vinden (in principe) maar één keer plaats, waarna de patiëntjes in het CF-centrum in behandeling komen. Dit zou betekenen dat deze zorgactiviteiten maar één keer geregistreerd worden en daarmee alleen het initiële subtraject afleidt naar een dbc-zorgproduct voor tertiaire zorg. Vervolgtrajecten binnen CF-centra leiden dan af naar de dbc-zorgproducten voor reguliere zorg, terwijl het wel om tertiaire zorg gaat. Er zijn veel instellingen die deze zorgactiviteiten meer dan één keer per patiënt vastleggen om de afleiding naar de dbc-zorgproducten voor tertiaire zorg te bewerkstelligen. Dit is niet conform de omschrijving van de zorgactiviteiten en daarom is een nieuwe zorgactiviteit gewenst.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

- 1) Uit onderzoek is gebleken dat niet-CF-centra ook CF-zorg leveren. Het is daarom niet wenselijk om de dbc-zorgproducten voor de reguliere zorg voor cystic fibrosis te laten vervallen. Dit onderdeel van het wijzigingsverzoek wordt afgewezen.
- 2) Voor de afleiding in zorgproductgroep 990616 naar de tertiaire dbc-zorgproducten voor cystic fibrosis is een nieuwe zorgactiviteit Tertiaire zorg cystic fibrosis (behandeling door gespecialiseerd CF centrum) (190170) aangemaakt. Deze zorgactiviteit mag geregistreerd worden als er sprake is van een behandeling bij cystic fibrosis door een gespecialiseerd CF-centrum. Zorgactiviteit 190170 zorgt, in plaats van zorgactiviteit 190023, voor afleiding naar de tertiaire dbc-zorgproducten voor cystic fibrosis bij kindergeneeskunde.

Zorgactiviteit 190023 heeft ook een rol in de afleiding binnen zorgproductgroep Hart en vaatstelsel - Ziekten van venen, lymfevaten en lymfeklieren, niet elders geassocieerd (wd) (099799). Hier leidt de zorgactiviteit in combinatie met een diagnose voor lymfoedeem af naar de dbc-zorgproducten voor specialistische lymfoedeembehandeling.

Voor deze behandeling geldt ook dat de doorverwijzing in het kader van tertiaire zorg (in principe) maar één keer plaatsvindt en er sprake kan zijn van vervolgotrajecten. Voor afleiding naar de dbc-zorgproducten voor specialistische lymfoedeembehandeling in deze zorgproductgroep is zorgactiviteit Specialistische lymfoedeembehandeling door expertisecentrum (190171) aangemaakt. Deze zorgactiviteit mag geregistreerd worden als er sprake is van een specialistische lymfoedeembehandeling door een expertisecentrum. Zorgactiviteit 190171 zorgt, in plaats van zorgactiviteit 190023, binnen zorgproductgroep 099799 voor afleiding naar de dbc-zorgproducten voor specialistische lymfoedeembehandeling.

Zorgactiviteit 190023 blijft bestaan en kan geregistreerd worden indien er sprake is van een analyse van een doorverwijzing in het kader van tertiaire zorg.

De zorgactiviteit speelt alleen nog een rol in de afleiding in zorgproductgroep Zenuwstelsel - Epilepsie (069899). In deze groep bepaalt de zorgactiviteit of er sprake is van een zware zorgvraag.

Zorgactiviteit 190050 blijkt nauwelijks geregistreerd te zijn. Een tertiaire verwijzing door een huisarts komt ook niet overeen met de reguliere werkwijze binnen de zorg. Deze zorgactiviteit is daarom beëindigd.

### **1.3.3 Uitval diagnose 0320\_909 Overige aandoeningen en onderzoek hartritmestoornissen**

Referentienummer: 202648

Releasebestand(en): TT, ZP, ZPG

Specialisme(n): 0320 Cardiologie

Zorgproductgroepen: 099599 Hart en vaatstelsel – Overige/niet gespecificeerde aandoeningen hart en vaatstelsel, 099899 Hart en vaatstelsel – Overige hartziekten/ acuut reuma (incl (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartziekten (wd)

#### *Aanleiding en verzoek*

Wanneer een patiënt met een cardiologische (eind) diagnose Overige aandoeningen (0320\_909) een onderzoek naar hartritmestoornissen ondergaat met een subcutaan geplaatste hartritmemonitor, dan leidt dit tot uitval. Het verzoek is dit op te lossen.

**Doorgevoerde wijziging(en)**

Declaratie is mogelijk gemaakt door alle typerende diagnoses die voorheen afleiden naar zorgproductgroep Hart en vaatstelsel - Overige/niet gespecificeerde aandoeningen hart en vaatstelsel (099599) te verplaatsen naar zorgproductgroep Hart en vaatstelsel - Overige hartziekten/ acuut reuma (incl (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartziekten (wd) (099899). Diagnose 0320\_909 kan daarmee afleiden naar één van de bestaande dbc-zorgproducten voor subcutaan geplaatste hartritmemonitoren (099899051 tot en met 099899053). De naamgeving van deze dbc-zorgproducten is aangepast, zodat deze ook aansluit bij de diagnoses uit zorgproductgroep 099599, waarvoor deze dbc-zorgproducten toegankelijk zijn geworden.

Binnen zorgproductgroep 099899 zijn de dbc-zorgproducten voor de typerende diagnoses die uit zorgproductgroep 099599 afkomstig waren verder exact hetzelfde vormgegeven als voorheen het geval was. De dbc-zorgproducten krijgen door deze aanpassing een nieuwe dbc-zorgproductcodering, beginnend met 099899. De omschrijving, inhoud en casemix aantallen van deze dbc-zorgproducten wijzigen niet. In de hieronder toegevoegde conversietabel is een overzicht opgenomen van de betreffende dbc-zorgproducten met de nieuwe (099899) dbc-zorgproductcodes.

**Conversietabel**

Oude zp-code	Zp-omschrijving	Consumentenomschrijving zp	Nieuwe zp-code
99599002	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat - Ambulant middel	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	99899118
99599003	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat - Dag/ Klin cumulatief kort	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	99899115
99599004	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking - Ambulant middel	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	99899112
99599005	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking - Dag/ Klin cumulatief kort	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	99899109
99599007	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat - Licht ambulante	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	99899119
99599008	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat - Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	99899117
99599009	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat - Dag/ Klin cumulatief middel	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	99899116
99599011	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking - Licht ambulante	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	99899113
99599012	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking - Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	99899111
99599013	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking - Dag/ Klin cumulatief middel	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	99899110

Zorgproductgroep 099599 is hiermee komen te vervallen.

De omschrijving van zorgproductgroep 099899 is gewijzigd in Hart en vaatstelsel – Overige hartziekten/ov-niet gespec aand hart/ vaatstelsel/ acuut reuma (incl (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartziekten (wd).

De korte omschrijving van de zorgproductgroep in de medische omschrijvingen van alle dbc-zorgproducten in zorgproductgroep 099899 is gewijzigd in Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno.

### **1.3.4 RT-CGM bij patiënten met levergebonden glycogeen stapelingsziekten en hyperinsulinisme**

Referentienummer: 202676

Releasebestand(en): NR, TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 049799 Endocrien/voeding/stofwisseling – Stofwisselingsstoornissen,

990716 Kindergeneeskunde metabole ziekten, 991316 Kindergeneeskunde

erfelijke/aangeboren aandoeningen, 991516 Kindergeneeskunde endocrinologie

#### *Aanleiding en verzoek*

Voor de behandeling van patiënten met levergebonden glycogeen stapelingsziekten (GSD) en hyperinsulinisme is het continu meten van de bloedglucoseconcentraties belangrijk. Dit kan met behulp van een sensor voor continue glucosemeting, de RT-CGM (Real Time continue glucosemeting). De RT-CGM valt onder de medisch-specialistische zorg en er zijn zorgactiviteiten voor zowel het hulpmiddel als de begeleiding:

- Begeleiding van patiënten met sensor (RT-CGM) ten behoeve van continue glucosemeting (039583)
- Device voor real-time continue glucosemonitoring (RT-CGM) (190351).

Beide zorgactiviteiten hebben een aanspraakbeperking. In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) is opgenomen dat zorgactiviteit 039583 alleen mag worden geregistreerd als aan de randvoorwaarden is voldaan zoals omschreven in het rapport 'Continue glucose monitoring' van Zorginstituut Nederland (ZINL). Dit betekent dat de zorgactiviteit alleen geregistreerd kan worden bij bepaalde patiëntengroepen met diabetes die zijn opgenomen in het rapport. Omdat de RT-CGM ook van groot belang is bij patiënten met GSD en hyperinsulinisme, wordt verzocht de toepassing van de RT-CGM te verruimen voor deze diagnoses. Daarnaast hebben de aanvragers verzocht om dit mogelijk te maken bij patiënten met een ketogeen dieet.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

ZINL heeft aangegeven geen belemmeringen te zien voor de toepassing van RT-CGM bij patiënten met levergebonden glycogeen stapelingsziekten en hyperinsulinisme. Daarmee is de restrictie dat de zorgactiviteit alleen geregistreerd kan worden als aan de voorwaarden uit het rapport 'Continue glucose monitoring' wordt voldaan niet meer passend. De toepassing van de RT-CGM is daarom verruimd voor de diagnoses GSD en hyperinsulinisme bij zowel kinderen als volwassenen. De toelichting op zorgactiviteit 039583 in de NR is verwijderd, zodat de zorgactiviteit ook geregistreerd kan worden bij de diagnoses GSD en hyperinsulinisme.

Zorgactiviteiten 039583 en 190351 kennen een aanspraakbeperking (aanspraakcode 2601). In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode' van ZINL is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 24 lid 68	Begeleiding van patiënten met sensor (RT-CGM) ten behoeve van glucosemeting (039583) Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd als aan de randvoorwaarden is voldaan zoals omschreven in het rapport 'Continue glucose monitoring' van het Zorginstituut.			Het wordt mogelijk om RT-CGM ook toe te passen bij de diagnoses levergebonden glycogeen stapelingsziekten (GSD) en hyperinsulinisme. Daarom is de toelichting op deze zorgactiviteit niet meer passend en wordt deze verwijderd uit de regelgeving.

GSD en hyperinsulinisme worden getypeerd met de volgende diagnosecodes:

- Overige endocriene en metabole aandoeningen (313\_299)
- Overige endocrinologie (hypofyse, gonaden, bijnier, bijnier, bijschildklier) (316\_7199)
- Syndromen, geslachtschromosomale (316\_7205)
- Metabole ziekte (316\_7503)

Deze diagnosecodes leiden af naar de hieronder genoemde zorgproductgroepen:

- Endocrien/voeding/stofwisseling - Stofwisselingsstoornissen (049799)
- Kindergeneeskunde metabole ziekten (990716)
- Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoening (991316)
- Kindergeneeskunde endocrinologie (991516)

Binnen deze zorgproductgroepen is het mogelijk gemaakt om de zorgactiviteiten 039583 en 190351 te registreren door deze uit de afleiding naar uitval te halen. De zorgactiviteiten leiden in combinatie met één van de bovenstaande diagnoses tot nieuwe dbc-zorgproducten voor de (begeleiding bij) RT-CGM. De afleiding naar deze dbc-zorgproducten is hetzelfde vormgegeven als de afleiding op basis van de zorgactiviteiten 039583 en 190351 bij de diagnose diabetes. Voor volwassenen zoals in zorgproductgroep Endocrien, voeding en stofwisseling - Diabetes mellitus (040201), voor kinderen zoals in de diagnose Diabetes mellitus in zorgproductgroep 991516.

Zoals eerder aangegeven kennen zorgactiviteiten 039583 en 190351 een aanspraakbeperking en bovengenoemde dbc-zorgproducten zijn daarmee in bepaalde gevallen of onder voorwaarden verzekerde zorg. In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode' van ZINL is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Bovenstaande zorgproducten betreffen Kindergeneeskunde en vallen daarom onder het gereguleerde segment.

Het ketogeen dieet is geen diagnose, maar een behandeling die bij verschillende diagnoses kan worden toegepast. Het is onvoldoende duidelijk bij welke diagnoses dit is en of de toepassing van RT-CGM daarbij voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Om die reden wordt de toepassing van RT-CGM niet verruimd voor het ketogeen dieet.



### 1.3.5 Nieuwe zorgactiviteitcode voor ambulante compressietherapie

Referentienummer: 202711

Releasebestand(en): TT, VT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0310 Dermatologie

Zorgproductgroepen: 099799 Hart en vaatstelsel – Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geclassificeerd (wd), 129999 Huid en subcutis – Infecties en overige aandoeningen huid/subcutis (wd)

#### *Aanleiding en verzoek*

Op dit moment is voor ambulante compressietherapie zorgactiviteit Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie (039943 ) beschikbaar.

Omdat in de omschrijving specifiek 'ulcera cruris' staat, is het niet toegestaan om deze zorgactiviteit te registreren indien ambulante compressietherapie voor een andere indicatie wordt toegepast. Hierdoor kan voor deze zorg geen bijpassend dbc-zorgproduct gedeclareerd worden. Dit is onwenselijk, omdat ambulante compressietherapie ook voor andere indicaties toegepast wordt.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De huidige zorgactiviteit wordt beëindigd. Ter vervanging wordt de nieuwe zorgactiviteit Aanleggen zwachtels voor ambulante compressietherapie (039949) geïntroduceerd. Zorgactiviteit 039949 leidt op dezelfde manier af als de beëindigde zorgactiviteit.

Omdat de inhoud van de bijbehorende specifieke dbc-zorgproducten daarmee breder wordt dan voor alleen ulcera cruris wijzigen ook de zorgproductcodes en -omschrijvingen.

### 1.3.6 HIPEC bij interval debulking bij stadium III ovariumcarcinoom

Referentienummer: 202721

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroepen: 020108 Nieuwvormingen – Maligne neoplasmata vrouwelijke geslachtsorganen

#### *Aanleiding en verzoek*

Zorginstituut Nederland heeft in 2018 het standpunt 'Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) toegevoegd aan interval debulking bij stadium III ovariumcarcinoom' uitgebracht. Het Zorginstituut concludeert dat HIPEC toegevoegd aan complete of optimale interval debulking bij vrouwen met ovariumcarcinoom stadium III voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

HIPEC is een behandeling waarbij tijdens de debulking operatie de buikholte met verwarmde chemotherapie wordt gespoeld. Er is al een bestaande zorgactiviteit beschikbaar voor deze zorg: Hyperthermische intraperitoneale chemotherapie (HIPEC) in combinatie met cytoreductie (039958). Momenteel wordt er binnen de productstructuur echter geen onderscheid gemaakt tussen de behandeling met interval debulking bij stadium III ovariumcarcinoom met en zonder HIPEC.

Aangezien de behandeling mét HIPEC aanzienlijke meerkosten met zich meebrengt ten opzichte van de behandeling zonder HIPEC, zijn de huidige dbc-zorgproducten kosteninhomogeen en is onderscheid wenselijk.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Het onderscheid wordt gemaakt door in zorgproductgroep 020108 de behandeling met HIPEC (zorgactiviteit 039958) bovenin de diagnosetax Maligniteit ovarium/tuba af te laten leiden naar een nieuw dbc-zorgproduct. De al bestaande dbc-zorgproducten 020108138 en 020108139 krijgen daarmee een andere inhoud en nieuwe dbc-zorgproductnummers.

### **1.3.7 Uitval bij diabetes mellitus patiënten met een sensor (RT-CGM) binnen kindergeneeskunde**

Referentienummer: 202743

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 040201 Endocrien/voeding/stofwisseling – Diabetes mellitus, 991516 Kindergeneeskunde endocrinologie

#### *Aanleiding en verzoek*

Bij patiënten met diabetes mellitus die onder behandeling zijn in het ziekenhuis is niet altijd sprake van pomptherapie. Er zijn ook patiënten die alleen een sensor ten behoeve van continue glucosemeting (RT-CGM) hebben. Binnen de zorgproductgroep Kindergeneeskunde endocrinologie (991516) leidt zorgactiviteit Begeleiding van patiënten met sensor (RT-CGM) ten behoeve van glucosemeting (039583) in combinatie met de diagnose diabetes mellitus (7114) tot een uitvalproduct.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Er is een nieuw dbc-zorgproduct toegevoegd voor de begeleiding bij RT-CGM voor kinderen met diabetes mellitus. Het dbc-zorgproduct is toegevoegd in de tak waar ook de subtrajecten voor chronische pomptherapie en voor begeleiden met plaatsen van een RT-CGM (991516054) naar afleiden en leidt af op basis van zorgactiviteit 039583: Diabetes mellitus | Met pomptherapie / RT-CGM | Begeleiden bij RT-CGM | Kindergeneeskunde endocrinologie (991516057).

Voor deze wijziging is de naamgeving van alle dbc-zorgproducten 'Met pomptherapie' aangepast naar 'Met pomptherapie/ RT-CGM', omdat het niet alleen gaat om patiënten met pomptherapie.

Dit is ook het geval voor de volwassenen in de zorgproductgroep Endocrien, voeding en stofwisseling - Diabetes mellitus (040201). De naamgeving van de dbc-zorgproducten met 'Chronische pomptherapie' in de omschrijving is uitgebreid met 'en/of RT-CGM'.

### 1.3.8 Follow-up PICU

Referentienummer: 202749

Releasebestand(en): DCT, ETL, NR, RDZT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 990316 Kindergeneeskunde overige pediatrie

#### *Aanleiding en verzoek*

In navolging op de werkwijze bij de Neonatale Intensive Care Unit (NICU), is in 2017 een richtlijn opgesteld om ook bij de Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) nazorg te geven door middel van een follow-up protocol. De richtlijn is opgesteld nadat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd deze maatregel in hun rapport 'Zorg voor zeer zieke kinderen sterk verbeterd - Follow-up onderzoek pediatrische intensive care (2009)' had opgelegd.

Het gaat om kinderen die na hun PICU-opname niet meer worden gezien voor aan de PICU-opname gerelateerde zorgvragen.

Op dit moment zijn er geen dbc-zorgproducten en is er geen diagnosecode voor de follow-up na een PICU-opname.

Dit in tegenstelling tot de follow-up na een NICU-opname, waar wel specifieke prestaties voor bestaan: dbc-zorgproduct Follow-up NICU populatie | Activiteiten follow-up NICU specifiek | Ambulant middel/ Dag | Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316089) en dbc-zorgproduct Follow-up NICU populatie | Licht ambulant | Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316091).

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Voor de follow-up van de PICU populatie is een nieuwe diagnosecode aangemaakt.

Omdat follow-up na een PICU-opname (8921) vergelijkbaar is met follow-up na een NICU-opname zijn diagnose 8921 en de zorgactiviteit voor follow-up na PICU (190029) toegevoegd aan de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten voor de follow-up na een NICU-opname (990316089 en 990316091). De omschrijvingen van de dbc-zorgproducten zijn hierop aangepast in Follow-up NICU- en PICU-populatie | Activiteiten follow-up NICU en PICU specifiek | Ambulant middel/ Dag | Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316089) en Follow-up NICU- en PICU-populatie | Licht ambulant | Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316091).

In lijn met diagnosecode Follow-up NICU-populatie (8906) wordt diagnose 8921 opgenomen in de Diagnose Combinatie Tabel (DCT). Daarnaast is de diagnose voor PICU-follow-up ook in combinatie met de diagnose voor NICU-follow-up opgenomen in de DCT.

De omschrijving van zorgactiviteit 190029 is aangepast in Gestructureerd landelijk pediatrisch follow-up protocol van PICU populatie zodat deze passend is voor de follow-up na een PICU-opname volgens het landelijke protocol. Ook de consumentenomschrijving wordt aangepast. Hetzelfde geldt voor de specifieke omschrijving van zorgactiviteit 190029 in de Regeling medisch-specialistische zorg.

## Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
NR artikel 24 lid 23	Follow-up pediatrie ic (190029) Een polikliniekbezoek, waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent), in het kader van langdurige nacontrole van een patiënt met een PICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	NR artikel 24 lid 23	Gestructureerd landelijk pediatrie follow-up protocol van PICU populatie(190029) Een polikliniekbezoek in het kader van het pediatrie follow-up protocol (langdurige nacontrole van een kind met een PICU voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (of arts-assistent), in het kader van langdurige nacontrole van een kind met een PICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	Voor de follow-up na PICU is een richtlijn opgesteld. De omschrijving van zorgactiviteit 190029 is aangepast, zodat deze in lijn ligt met de richtlijn.

### 1.3.9 Uitvalreductie langdurige observatie bij alcohol intoxicatie/bingedrinking

Referentienummer: 202754

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroepen: 990316 Kindergeneeskunde overige pediatrie

#### Aanleiding en verzoek

Kinderen met acute alcoholintoxicatie komen vaak pas na middernacht een ziekenhuis binnen. In dat geval wordt zorgactiviteit Langdurige observatie zonder overnachting (190091) geregistreerd. In combinatie met de diagnose Alcohol intoxicatie/bingedrinking (0316\_8909) valt deze zorgactiviteit uit. Verzocht wordt om een aanpassing in de productstructuur door te voeren zodat deze diagnose-zorgactiviteit combinatie niet meer uitvalt.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit Langdurige observatie zonder overnachting (190091) is toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct Acute alcoholintoxicatie/ Binge | Klin | Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316098), wat een passend dbc-zorgproduct is voor dit type zorg.

De omschrijving van dbc-zorgproduct 990316098 is hierop aangepast.

### 1.3.10 Aanmaken ambulant dbc-zorgproduct voor conservatief beleid

Referentienummer: 202760

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroepen: 990062 Radiologie

#### Aanleiding en verzoek

Wanneer Interventieradiologen (0362) de poortfunctie uitoefenen kunnen zij een eigen zorgtraject openen.

Het komt voor dat patiënten niet in aanmerking komen voor een radiologische interventie of eerst conservatief worden vervolgd via de poli. Momenteel vallen deze trajecten uit omdat de zorgproductgroep voor het specialisme Radiologie geen conservatief dbc-zorgproduct heeft. Alleen wanneer interventie plaatsvindt, kan een dbc-zorgproduct worden gedeclareerd. Het verzoek is om dit op te lossen.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Binnen zorgproductgroep Radiologie (990062) is een nieuw - ambulante - dbc-zorgproduct aangemaakt. Daarnaast is een uitvalproduct toegevoegd zodat zorgactiviteiten uit de zorgprofielklassen Dagverpleging (2), Kliniek (3), Diagnostische activiteiten (4), Operatieve verrichtingen (5) en Overige therapeutische activiteiten (6) niet mee kunnen liften naar het nieuwe dbc-zorgproduct.

### **1.3.11 Uitvalreductie PEJ-plaatsing bij diagnose Ondervoeding**

Referentienummer: 202766

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroepen: 049999 Endocrien/voeding/stofwisseling – Ondervoeding/vetzucht/andere overvoeding

#### *Aanleiding en verzoek*

Het plaatsen en wisselen van een PEJ-sonde (Percutane Endoscopische Jejunostomie) kan worden geregistreerd met zorgactiviteit Endoscopische enterostomie (034799) maar leidt in combinatie met de diagnose (onder)Voeding van het specialisme Maag-, Darm-, en Leverziekten (0318\_207) niet af tot een declarabel dbc-zorgproduct. Verzocht wordt om het plaatsen en wisselen van een PEJ-sonde bij ondervoeding declarabel te maken.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De PEJ-plaatsing is qua techniek verwant aan een PEG-plaatsing (Percutane Endoscopische Gastrostomie). Zorgactiviteit 034799 is hiermee, in lijn met zorgproductgroep Endocrien, voeding en stofwisseling - Ondervoeding, vetzucht en andere overvoeding (049999), toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct GE activiteiten | Voeding onder-/overvoeding/vetzucht (049999002).

### **1.3.12 Aanpassen zorgproducten klinisch neurofysiologisch onderzoek licht en zwaar**

Referentienummer: 202768

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): 0324 Reumatologie, 0330 Neurologie

Zorgproductgroepen: 069499 Zenuwstelsel – Aand zenuw/-wortels/-plexus/polyneuropath/ov aand per zenuwst (incl benigne neopl/incl letsel) (wd)

#### *Aanleiding en verzoek*

Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) is een aandoening, waarbij doorgaans slechts een eenvoudig klinisch neurofysiologisch (knf) onderzoek nodig is.

Zorgactiviteit Echografie zenuwen en spieren (039879) leidt voor specialisme reumatologie (0324) bij diagnose Carpaal Tunnel Syndroom / overig entrapment (703) en voor specialisme neurologie (0330) bij diagnose Nervus medianus (inclusief CTS) (0801) standaard af naar het knf-zwaar dbc-zorgproduct Zeer uitgebreid klinisch neurofysiologisch onderzoek bij carpaaltunnelsyndroom (069499019).

De aanvrager verzoekt om bij de echografie onderscheid te maken tussen een standaard variant en een uitgebreide variant. De standaard zenuwecho moet dan afleiden naar knf-licht (dbc-zorgproduct Routine klinisch neurofysiologisch onderzoek bij carpaaltunnelsyndroom (069499039)) en de uitgebreide zenuwecho naar knf-zwaar (dbc-zorgproduct 069499019).

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Zorgactiviteit 039879 is voor diagnoses 0324\_703 en 0330\_0801 toegevoegd aan de afleiding naar knf-licht (dbc-zorgproduct 069499039) in zorgproductgroep Zenuwstelsel - Aand zenuw/-wortels/-plexus/polyneuropath/ov aand per zenuwst (incl benigne neopl/incl letsel) (wd) (069499). Dit is een passende declaratie bij dit type onderzoek en diagnostiek.

Er zijn geen nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt voor een standaard zenuwecho en een uitgebreide zenuwecho. Bij andere diagnoses waar zorgactiviteit 039879 geregistreerd wordt is zorgproduct 069499019 wel een passend product.

Wij vinden het niet wenselijk om de zorgaanbieder telkens te laten kiezen tussen een standaard zenuwecho en een uitgebreide zenuwecho, met grote administratieve lasten tot gevolg.

### **1.3.13 Declarabel maken van oncoplastische mammarreconstructie**

Referentienummer: 202778

Releasebestand(en): ARG, RA, TT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie

Zorgproductgroepen: 990004 Plastische chirurgie

#### *Aanleiding en verzoek*

Borstbesparende operaties ter behandeling van borstkanker kunnen leiden tot een misvorming van de borst. Door middel van oncoplastische reconstructie kan deze misvorming verholpen worden.

Binnen de huidige productstructuur leidt de bijbehorende zorgactiviteit Plastische correctie deformiteit van mamma (033971) in combinatie met de diagnoses van het specialisme Plastische chirurgie (0304) uit de subgroep Mamma reconstructie (221 tot en met 230) in zorgproductgroep Plastische chirurgie (990004) tot een uitvalproduct. Hierdoor kan deze zorg niet gedeclareerd worden. Om de zorg toch te declareren, wordt een diagnose uit de subgroep Mammacorrectie (211 tot en met 216) gebruikt. Dit is onjuist, omdat deze diagnoses bedoeld zijn voor ingrepen bij patiënten zonder borstkanker. De aanvrager verzoekt om dit op te lossen.

Tijdens de uitwerking bleek hetzelfde te gelden voor de volgende zorgactiviteiten:

- Capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie (039038);
- Capsulotomie/capsulectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie (039043).

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De zorgactiviteiten 033971, 039038 en 039043 zijn toegevoegd aan de afleiding naar dbc-zorgproduct Borstreconstructie met prothese (990004056). Hierdoor leiden deze zorgactiviteiten - in combinatie met de diagnoses Overige technieken bij borstreconstructie (0304\_230) en Inbrengen prothese, vervangen prothese, enkel- of dubbelzijdig (0304\_221) - af tot een voor deze zorg bedoeld declarabel dbc-zorgproduct.

Omdat het dbc-zorgproduct inhoudelijk is gewijzigd, is de dbc-zorgproductcode beëindigd en vervangen door een nieuw dbc-zorgproduct Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese (990004080).

Zorgactiviteit 033971 is in het registratieaddendum toegevoegd aan referentiegroep 2 van de in tempi uitzonderingsregel Plastische chirurgie mamma-reconstructie (2.0304.1).

Tot slot werd in de (consumenten)omschrijvingen van de zorgactiviteiten 033971, 039038 en 039043 alleen gesproken over (na) augmentatie/ borstvergroting. Dit werd door borstkankerpatiënten als confronterend ervaren. De (consumenten)omschrijvingen van deze zorgactiviteiten zijn gewijzigd, zodat hieruit ook blijkt dat deze na borstreconstructie gebruikt worden.

Omdat dit ook speelt bij de zorgactiviteiten Inbrengen mammaprothese ter augmentatie (039041) en Capsulotomie/ capsulectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie (039042) zijn deze (consumenten)omschrijvingen ook gewijzigd.

### **1.3.14 Declarabel maken prenatale neurologische screening door neuroloog**

Referentienummer: 202784

Releasebestand(en): DCT, ETL, RDZT, ZP

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0330 Neurologie

Zorgproductgroepen: 182199 Symptomen/Ov contacten - Alg sympt (oa collaps/vergr lymfkl /malaise/vermoedh/koorts)/observ/onderz/ziekte nno, 990017 Neonatologie, 990316 Kindergeneeskunde overige pediatrie, 991630 Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)

#### *Aanleiding en verzoek*

Neurologen zien soms zwangere patiënten omdat de foetus een (mogelijke) neurologische afwijking heeft.

De foetus is (nog) geen juridisch persoon, daarom wordt in deze gevallen een zorgtraject bij de moeder geopend (diagnose Geen neurologische, werkdiagnose overige (9919)). Deze diagnose is onwenselijk, omdat de moeder zelf niet is nagekeken. Het verzoek is een nieuwe diagnose prenatale neurologische screening aan te maken.

### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Er is een nieuwe typerende diagnose Prenatale neurologische screening aangemaakt (0330\_9912).

Omdat de kinderarts deze zorg ook verleent, is ook een typerende diagnose Prenatale neurologische screening (0316\_3525) voor de kinderarts aangemaakt.

De diagnose Prenatale consultatie kinderarts (m.u.v. cardiale screening 3412) (0316\_8916) is aangepast naar Prenatale consultatie/screening kinderarts (m.u.v. Prenatale cardiale screening 3412, Prenatale neurologische screening 3525) (0316\_8925). Op deze manier wordt de neurologische screening geëxcludeerd.

De nieuwe diagnoses 0330\_9912 en 0316\_3525 zijn toegevoegd aan de afleiding naar zorgproductgroep Kinderneurologie (excl. Epilepsie/slaapstoornissen) (991630). Binnen deze zorgproductgroep zijn ze toegevoegd aan knooppunt Trauma/ infectie/ overig, zodat ze op basis van het profiel afleiden naar passende bestaande dbc-zorgproducten.

Diagnosen 0330\_9912, 0316\_3525, 0316\_8925 en Prenatale cardiale screening (0316\_3412) kunnen worden geregistreerd in combinatie met zorgvraag Kind (0330\_200, respectievelijk 0316\_061). Wanneer deze diagnoses met een andere zorgvraag worden geregistreerd zal dit leiden tot uitval.

NB Bij de omschrijving van diagnose 0330\_9911 is de prenatale neurologische screening (0330\_9912) geëxcludeerd.



## 1.4 Diagnosen en zorgvraagtyperingen

Deze paragraaf beschrijft voorgenomen wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen.

### 1.4.1 Afschaffen verplichting invullen van zorgvraag voor specialisme Urologie

Referentienummer: 202751  
 Releasebestand(en): BR, ETL  
 Specialisme(n): 0306 Urologie  
 Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

De verplichte zorgvraag bij Urologie (0306) zorgt voor onnodige administratieve lasten omdat de zorgvraag geen rol speelt bij het afleiden van subtrajecten en ook verder nergens voor wordt gebruikt. Mede daardoor wordt de zorgvraag vaak onzorgvuldig getypeerd. Het verzoek is de verplichte zorgvraag bij Urologie af te schaffen.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De 21 zorgvragen van het specialisme Urologie zijn beëindigd.

Daarnaast is het specialisme Urologie bij zorgvraag verwijderd uit de beleidsregel omdat deze component voor urologie niet meer van toepassing is.

#### **Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Was	Art.nr. nieuw	Wordt	Toelichting
BR artikel 6 sub 2 lid b	Zorgvraag Bij de volgende specialismen speelt de component zorgvraag een rol bij het afleiden van een subtraject: <ul style="list-style-type: none"> <li>– plastische chirurgie;</li> <li>– urologie;</li> <li>– kindergeneeskunde/neonatologie;</li> <li>– neurologie;</li> <li>– consultatieve psychiatrie, en</li> <li>– radiotherapie.</li> </ul> Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.	BR artikel 6 sub 2 lid b	Zorgvraag Bij de volgende specialismen speelt de component zorgvraag een rol bij het afleiden van een subtraject: <ul style="list-style-type: none"> <li>– plastische chirurgie;</li> <li>– kindergeneeskunde/neonatologie;</li> <li>– neurologie;</li> <li>– consultatieve psychiatrie, en</li> <li>– radiotherapie.</li> </ul> Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.	De zorgvraag speelt geen rol meer bij urologie bij het afleiden van een subtraject maar zorgt wel voor onnodige administratieve lasten. De verplichte zorgvraag wordt daarom beëindigd.

## 2. Uitgangspunten tariefberekening

Voor de tariefberekening 2021 is het algemene uitgangspunt dat de tarieven geïndexeerd worden. Er wordt een aantal uitzonderingen gemaakt op de lijn van tariefindexatie.

Dit betreft enerzijds productstructuurwijzigingen tussen 2020 en 2021, en anderzijds aangewezen aandachtsgebieden waar de huidige tarieven (volgens partijen of onszelf) onvoldoende voldoen. Daar waar de productstructuur niet verandert, kunnen tarieven herijkt worden op basis van historische kostprijzen. Hier wordt het gewogen gemiddelde voor gebruikt, met volume als wegingsfactor.

In nauw overleg met de werkgroep kostprijzen en tarieven msz hebben we eerder dit jaar de (jaarlijkse) kostprijs uitvraag op een aantal punten aangepast (zie: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_274507\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_274507_22/1/)). Het bijbehorende rapport van bevindingen is ingekort. Door deze aanpassingen zijn we er van overtuigd dat de kostprijzen 2018 die zorgaanbieders uiterlijk 1 september 2019 moesten aanleveren een goede basis vormen voor toekomstige tarieven.

Daar waar we de tarieven 2021 gaan herijken op basis van kostprijzen, zullen we de 2018 kostprijzen gebruiken.

De vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV)-toeslag wordt toegepast op het integrale tarief (exclusief toeslagen).

Tarieven worden op de gebruikelijke manier geïndexeerd naar het juiste prijspeil. Deze index wordt bepaald conform de methodiek zoals opgenomen in Bijlage 1 bij beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.

### 2.1 Aandachtsgebieden

Met partijen zijn we over de volgende tarieven in gesprek:

- Geriatrische revalidatiezorg (ZPG 998418)
- Kindergeneeskunde (incl. neonatologie)
- Stamceltransplantatie (979003)
- Kaakchirurgie

### 2.2 Productstructuurwijzigingen

Indien zorgproducten medisch inhoudelijk wijzigingen is het (meestal) niet voldoende om de tarieven van die producten enkel te voorzien van een prijsindex. Hiervoor zal dan ook een aangepast of nieuw tarief berekend moeten worden.

Bij productstructuurwijzigingen wordt de conversiemethode gebruikt om te komen tot nieuwe tarieven. Wanneer blijkt dat deze methode niet werkbaar is, zullen we zoeken naar een andere methode om tarieven vast te stellen. Dit kan op basis van bijvoorbeeld een 'donor' tarief (gebruik van het tarief van een product dat inhoudelijk lijkt op het nieuwe product) of een experttarief.

De grootste wijziging in de RZ21a productstructuur betreft de stamceltransplantatie (zorgproductgroep 979003).

Naast deze grote productstructuurwijziging worden er ook andere wijzigingen doorgevoerd die raken aan het gereguleerde segment. Dit zal leiden tot aanpassingen van de tarieven.

## **Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden**

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de referentienummers van alle voorgenomen wijzigingsverzoeken met betrekking tot de release RZ21a. In de tabel is door middel van een kruisje aangegeven of de wijziging wel of geen impact heeft op releasebestanden in deze release per 1 januari 2021. Vervolgens kunt u achtergrondinformatie met betrekking tot deze wijziging(en) opzoeken in dit document.

Staat er een kruisje in de kolom 'geen impact op releasebestanden' dan heeft de wijziging dus geen effect op de in deze tabel genoemde releasebestanden. Mogelijk is wel de afleiding binnen de productstructuur gewijzigd (bijvoorbeeld bij uitvalreductie).

Referentie- nummer wijzigings- verzoek	Para- graaf	Geen impact op release- bestanden	Wel impact op releasebestanden																		
			ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	WTT	ZAT	ZP	ZPG
202361	1.3.1				X		X				X	X			X				X	X	
202646	1.3.2																		X		
202648	1.3.3													X						X	X
202671	1.2.1													X					X		
202676	1.3.4									X				X						X	
202711	1.3.5													X	X				X	X	
202721	1.3.6													X						X	
202731	1.1.1									X									X		
202741	1.1.2									X				X					X		

**Tabel impact wijzigingen op releasebestanden**

Referentie- nummer wijzigings- verzoek	Para- graaf	Geen impact op release- bestanden	Wel impact op releasebestanden																		
			ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	WTT	ZAT	ZP	ZPG
202743	1.3.7														X					X	
202749	1.3.8					X		X			X		X						X	X	
202751	1.4.1					X		X													
202754	1.3.9														X					X	
202755	1.2.2														X				X		
202760	1.3.10														X					X	
202766	1.3.11	X																			
202768	1.3.12	X																			
202773	1.2.3																		X		
202774	1.2.4																		X		
202775	1.2.5																		X		
202778	1.3.13				X						X				X				X	X	
202784	1.3.14						X	X					X							X	
202790	1.1.3										X										
202799	1.2.6									X											

## Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In onderstaande tabel vindt u een indicatie van de specialismen die per voorgenomen wijzigingsverzoek worden geraakt in deze release. Bent u medisch specialist of werkt u voor één of verschillende specialismen? Dan krijgt u met deze tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in dit document. In hoofdstuk 1 kunt u op basis van het referentienummer zoeken naar de achtergrond en detailinformatie van de wijziging.

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

N.B. 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.

### Tabel specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheekunde	0307	Gynaecologie	0320	Cardiologie	0329	Consultatieve Psychiatrie
0302	KNO	0308	Neurochirurgie	0322	Longgeneeskunde	0330	Neurologie
0303	Heekunde	0310	Dermatologie	0324	Reumatologie	0335	Klinische Geriatrie
0304	Plastische Chirurgie	0313	Inwendige Geneeskunde	0326	Allergologie	0361	Radiotherapie
0305	Orthopedie	0316	Kindergeneeskunde Algemeen / Neonatologie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0362	Radiologie
0306	Urologie	0318	MDL (Maag-, Darm-, en Leverziekten)	0328	Cardio-pulmonale Chirurgie	0363	Nucleaire geneeskunde

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0386	Klinische chemie	0390	Klinische Genetica
0387	Medische microbiologie	1100	Kaakchirurgie
0388	Pathologie	1900	Audiologie
0389	Anesthesiologie	8418	Geriatrische revalidatiezorg

**Tabel wijzigingen per specialisme**

Referentie- nummer wijzigings- verzoek	Paragraaf	N.v.t.	Verschil- lende	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	1900	8418
202361	1.3.1												X	X																					
202646	1.3.2					X						X		X																					
202648	1.3.3															X																			
202671	1.2.1														X																				
202676	1.3.4												X	X																					
202711	1.3.5					X						X																							
202721	1.3.6									X																									
202731	1.1.1																													X					
202741	1.1.2																														X				
202743	1.3.7												X	X																					



Tabel wijzigingen per specialisme

Referentie- nummer wijzigings- verzoek	Paragraaf	N.v.t.	Verschil- lende	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	1900	8418		
202749	1.3.8													X																							
202751	1.4.1							X																													
202754	1.3.9													X																							
202755	1.2.2																								X												
202760	1.3.10																								X												
202766	1.3.11				X							X		X																							
202768	1.3.12																X					X															
202773	1.2.3									X																											
202774	1.2.4									X																											
202775	1.2.5													X						X																	
202778	1.3.13					X																															
202784	1.3.14													X								X															
202790	1.1.3		X																																		
202799	1.2.6				X																																

## Bijlage 3: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In onderstaand overzicht vindt u een overzicht van wijzigingsverzoeken die we voornemens zijn niet te honoreren voor dbc-release RZ21a, met daarbij vermeld een toelichting op de afwijzing. De wijzigingsverzoeken hebben wij getoetst op basis van de beleidsregel Toetsingskader dbc-systeem (BR/REG-18121). In dat document vindt u meer informatie over het kader dat de NZa toegepast bij het beoordelen van een wijzigingsverzoek.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202651	Aanpassen fasen epilepsiezorg	<p>Binnen de (voorbereiding tot (eventuele)) epilepsiechirurgie zijn verschillende fasen te onderscheiden, die ook in de dbc-zorgproducten terugkomen. In het wijzigingsverzoek is aangegeven dat de doorlooptijden van deze fasen tegenwoordig korter zijn waardoor de fasen (kunnen) samenvallen en de betreffende dbc-zorgproducten niet apart gedeclareerd kunnen worden.</p> <p>Het wijzigingsverzoek bevat onvoldoende informatie om het knelpunt goed te kunnen beoordelen. Daarnaast is het verzoek niet afgestemd met de epilepsiecentra, noch met de Landelijke Werkgroep Epilepsiechirurgie (LWEC). Ondanks herhaaldelijke verzoeken aan de aanvrager om aanvullende informatie ten aanzien van het knelpunt en afstemming met partijen, is dit niet ontvangen. Er is voor ons onvoldoende aanleiding en informatie om een wijziging door te voeren op basis van het huidige verzoek. Het wijzigingsverzoek is afgewezen.</p>
202655	Prestatie voor preconceptionele en prenatale zorg bij pre-existente co-morbiditeit	<p>Pre-existente comorbiditeit bij de moeder, zoals cardiale aandoeningen, hypertensie, diabetes en/of schildklierstoornissen, gaan gepaard met een verhoogde kans op maternale morbiditeit en mortaliteit. Een gezonde periconceptionele periode is van groot belang voor de zwangerschapsgeschiedenis voor zowel moeder als kind. Medisch specialisten krijgen in toenemende mate te maken met de preconceptionele en prenatale zorg voor de kwetsbare groep vrouwen met pre-existente co-morbiditeit. Deze zorg vindt grotendeels plaats in de tweede of derde lijn en is specialisme-overstijgend. In een aantal centra in Nederland zijn speciale poliklinieken opgezet ten aanzien van preconceptionele en prenatale zorg. In een analyse verricht door het College Perinatale Zorg blijkt een gebrek aan financiering voor deze zorg een knelpunt te zijn. Verzocht wordt om prestaties voor preconceptionele en prenatale zorg aan te maken.</p> <p>Het verzoek is afgewezen. Binnen de huidige dbc-structuur zijn voldoende mogelijkheden om zorg, die in de preconceptionele en prenatale periode wordt geleverd, te registreren en bekostigen. Daarnaast is van de aanvrager geen onderbouwing ontvangen waaruit blijkt dat er sprake is van een bekostigingsprobleem. Er is daarom geen aanleiding om wijzigingen in de dbc-structuur door te voeren.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202663	Diagnosen Primair maligne neoplasma intracerebraal (0202) en Benigne Neoplasma intracerebraal (0204) in combinatie met SKION-stratificatie declarabel maken	<p>De diagnosen Primair maligne neoplasma intracerebraal (0202) en Benigne Neoplasma intracerebraal (0204) leiden - in combinatie met een SKION-stratificatie voor centraal zenuwstelsel tumoren - tot uitval. Aanvrager geeft aan dat de patiënten volgens hetzelfde behandelprotocol als maligne tumoren worden behandeld. Om die reden vraagt de aanvrager naar een afleiding naar de SKION-producten.</p> <p>Dit wijzigingsverzoek (evenals 202672) leidt niet tot een wijziging. Voor het declareren van de behandeling van benigne tumoren door de neuroloog zijn al passende prestaties aanwezig. Hetzelfde geldt voor het declareren van de behandeling van de benigne solide tumoren. Ook hier zijn passende prestaties voor beschikbaar. Voor de registratie van deze benigne tumoren is geen SKION-registratie vereist. De SKION-stratificatie is gericht op maligniteit. Om goed af te leiden naar de juiste producten moet bij de behandeling van deze benigne tumoren dus géén SKION-stratificatie geregistreerd worden. Het verzoek is afgewezen.</p>
202665	Declarabel maken van anti-GD2 therapie bij kinderen met een hoog risico neuroblastoom	<p>In december 2018 heeft het Zorginstituut Nederland het volgende standpunt ingenomen: Dinutuximab bèta (zonder IL-2) in combinatie met isotretinoïne voor de primaire behandeling van hoog-risico neuroblastoom (anti-GD2 therapie) bij patiënten van 12 maanden en ouder voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarmee een te verzekeren prestatie. Het gaat dan om patiëntjes die eerder werden behandeld met inductiechemotherapie en minstens een gedeeltelijke (partiële) respons bereikten, gevolgd door myeloablatieve therapie en stamceltransplantatie. Nu de behandeling verzekerde zorg betreft moet hiervoor een prestatie komen. Verzocht wordt om de huidige SKION-prestaties hierop aan te passen.</p> <p>Voor dit verzoek vormen de NZa-Regels (Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR), Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB)) geen belemmering. De oplossing kan worden gezocht in het afgeven van een verlengde SKION-stratificatie voor deze patiënten. Het verzoek is afgewezen.</p>
202672	Diagnose Goedaardige tumoren/zwellingen (6103) in combinatie SKION-stratificatie (licht/medium/zwaar/follow-up) declarabel maken	<p>De diagnose Goedaardige tumoren/zwellingen (6103) in combinatie met een SKION-stratificatie voor solide tumoren leidt tot uitval. Aanvrager geeft aan dat de patiënten volgens hetzelfde behandelprotocol als maligne tumoren worden behandeld. Om die reden vraagt de aanvrager naar een afleiding naar de SKION-producten.</p> <p>Dit wijzigingsverzoek (evenals 202663) leidt niet tot een wijziging. Voor het declareren van de behandeling van benigne tumoren door de neuroloog zijn al passende prestaties aanwezig. Hetzelfde geldt voor het declareren van de behandeling van de benigne solide tumoren. Ook hier zijn passende prestaties voor beschikbaar. Voor de registratie van deze benigne tumoren is geen SKION-registratie vereist. De SKION-stratificatie is gericht op maligniteit. Om goed af te leiden naar de juiste producten moet bij de behandeling van deze benigne tumoren dus géén SKION-stratificatie geregistreerd worden. Het verzoek is afgewezen.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202689	Oplossen kosteninhomogeniteit bij dbc-zorgproducten die bloedproducten bevatten	<p>Een universitair medisch centrum (umc) heeft aangegeven dat bloedproducten voor kosteninhomogeniteit zorgen. Omdat er veel dbc-zorgproducten zijn waarbij bloedproducten worden gebruikt zorgt dit ervoor - gezien de huidige wijze van kostprijsbepaling en dus tariefbepaling - dat patiënten die geen bloedproducten hebben gekregen 'meebetalen' voor de zorg waarbij wel bloedproducten zijn verstrekt. Deze patiënten komen immers in dezelfde dbc-zorgproducten terecht. Verzocht wordt om de zorgactiviteiten voor bloedproducten uit de dbc-zorgproducten te halen en hiervoor declaratie als add-on mogelijk te maken, vergelijkbaar met de dure geneesmiddelen. Uit analyses blijkt dat er binnen alle instellingen veel patiënten zijn waarbij geen bloedproducten in het zorgprofiel voorkomen. Landelijk ligt het percentage trajecten met een bloedproduct op ongeveer 2,5%. Bij de umc's ligt dat percentage iets hoger, op ongeveer 4%. Slechts twee van de tien zorgproductgroepen met de meeste kosten voor bloedproducten zijn onderdeel van het gereguleerde segment.</p> <p>Het los declarabel maken van alle bloedproducten betekent dat er (heel) veel losse declaraties bijkomen. Voor zover dit het gereguleerde segment betreft, betekent dit dat tarieven van dbc-zorgproducten aangepast moeten worden. Naast de twee zorgproductgroepen waarin dit veel voorkomt, komen bloedproducten ook binnen heel veel dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment in meer of mindere mate voor. Dit betekent dus dat veel tarieven hiervoor gecorrigeerd moeten worden. Daarnaast moeten de tarieven in het vrije segment (door partijen zelf) hier dan ook voor gecorrigeerd worden.</p> <p>Voor heel veel dbc-zorgproducten is het aandeel van patiënten met bloedproducten ten opzichte van patiënten zonder bloedproducten (erg) laag. De mate waarin patiënten die geen bloedproducten hebben gekregen 'meebetalen' aan de bloedproducten is daardoor beperkt.</p> <p>Dit verzoek is afgewezen omdat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling met bloedproducten bij alle instellingen voorkomt;</li> <li>- De omvang beperkt is gebleken;</li> <li>- Het los declarabel maken van bloedproducten wel een grote impact heeft op tarieven en verkoopprijzen van de dbc-zorgproducten</li> </ul>
202694	Samenvoegen verschillende zorgactiviteiten voor polikliniekbezoeken	<p>Het verzoek is om de verschillende zorgactiviteiten voor polikliniekbezoeken (190007, 190008, 190013 en 190060) samen te voegen tot één zorgactiviteit omdat het onderscheid geen invloed heeft op de bekostiging van de zorg.</p> <p>Naar aanleiding hiervan is er overleg geweest met de indieners over de impact van het samenvoegen. De verschillende zorgactiviteiten hebben wel invloed op de bekostiging van de zorg. In verschillende zorgproductgroepen speelt bijvoorbeeld (de zorgactiviteit voor) een eerste polikliniekbezoek (190013) een rol in de afleiding naar een zwaarder dbc-zorgproduct dan een herhaal-polikliniekbezoek (190060). De indieners hebben daarna verzocht het verzoek niet verder in behandeling te nemen. Het verzoek is afgewezen.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202696	Samenvoegen registratiecodes Spoedeisende hulp contact (zorgactiviteiten 190015, 190016)	<p>Het verzoek is om de zorgactiviteiten Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling (190015) en Spoedeisende hulp contact buiten de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis (190016) samen te voegen waardoor het onderscheid tussen 'op' en 'buiten' de SEH-afdeling komt te vervallen.</p> <p>Naar aanleiding hiervan is overleg geweest met de indieners over de impact van het samenvoegen. Op basis van zorgactiviteit 190015 wordt namelijk de beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH berekend. De indieners hebben daarna verzocht het verzoek niet verder in behandeling te nemen. Het verzoek is afgewezen.</p>
202705	Aanvraag prestatie behandeling nabloeding	<p>Na een operatieve ingreep kan bij patiënten een nabloeding optreden. Een ziekenhuis geeft aan dat, hoewel er een aantal zorgactiviteiten beschikbaar is voor het behandelen van een (na)bloeding, hier vaak geen passende zorgactiviteit voor is. Zo is de zorgactiviteit onderbinden van een groot bloedvat of lymfevat (033631) meestal te zwaar. In de meeste situaties leidt dit niet tot een bekostigingsprobleem, omdat al op basis van de operatieve ingreep een operatief dbc-zorgproduct afgeleid wordt. Volgens de aanvrager leidt dit echter wel tot een bekostigingsprobleem wanneer een patiënt door een ander ziekenhuis behandeld wordt dan het ziekenhuis waar de oorspronkelijke ingreep heeft plaatsgevonden. In dit geval kan het ziekenhuis vaak enkel een licht ambulante dbc-zorgproduct in rekening brengen, wat niet in verhouding staat tot de kosten. Om dit op te lossen, is verzocht een zorgactiviteitcode aan te maken voor het behandelen van een nabloeding.</p> <p>Het verzoek is afgewezen, omdat het bekostigingsprobleem onvoldoende is aangetoond. Daarnaast is het niet wenselijk om een algemene zorgactiviteit aan te maken voor het behandelen van een nabloeding. Een nabloeding kan op verschillende manieren behandeld worden. Een algemene zorgactiviteit is daardoor niet kosten homogeen en kan leiden tot onduidelijkheid (wat is er daadwerkelijk uitgevoerd) en foutieve registratie (wanneer registreer je de algemene code of één van de huidige codes).</p> <p>Als reactie hierop heeft de aanvrager het voorstel gedaan om een zorgactiviteit aan te maken voor het 'onderbinden of dichtbranden van een klein bloedvat of lymfevat'. Hiermee zouden de meest voorkomende situaties gedekt worden. Qua vergoeding zou het recht doen aan de kosten als deze zorgactiviteit afleidt naar een ambulante middel dbc-zorgproduct. De aanvrager gaf hierbij aan dat de zorgactiviteiten Caustische behandeling van het neusslijmvlies (032015) en Wondbehandeling van een wond kleiner of gelijk aan 5 cm zonder wondrandexcisie (038944) vergelijkbaar zijn qua kosten. Ook dit verzoek is afgewezen, omdat het bekostigingsprobleem onvoldoende is aangetoond. Daarnaast zijn de zorgactiviteiten 032015 en 038944 in 2016 (wijzigingsverzoek 201958 Herwaardering middel ambulante zorg) te licht bevonden om af te leiden naar een ambulante middel dbc-zorgproduct. De vergelijking met deze zorgactiviteiten toont ook niet aan dat een ambulante middel dbc-zorgproduct gerechtvaardigd is.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202717	Poortfunctie voor BIG-geregistreerde psychologen	<p>Op grond van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) mag een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een dbc-zorgtraject openen. In de huidige situatie wordt de zorg geleverd door een BIG-geregistreerde psycholoog geregistreerd in het openstaande dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar van de somatische zorgvraag.</p> <p>Verzocht wordt om ook aan BIG-geregistreerde psychologen de poortfunctie toe te kennen.</p> <p>Binnen het huidige beleid zijn er twee voorwaarden voor het toewijzen van de poortfunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beroepsbeoefenaren die erkend zijn als medisch specialist door het College Geneeskundig Specialismen (CGS) kunnen de poortfunctie aanvragen;</li> <li>- als sprake is van taakherschikking. Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen in de medisch-specialistische zorg. Er is alleen sprake van taakherschikking als een beroepsgroep volledig zelfstandig en volledig onder eigen verantwoordelijkheid medisch-specialistische zorg levert.</li> </ul> <p>De BIG-geregistreerde psycholoog kan geen gebruik maken van deze mogelijkheden, omdat niet wordt voldaan aan deze voorwaarden. De BIG-geregistreerde psycholoog is geen medisch specialist. Ook voldoet de BIG-geregistreerde psycholoog niet aan de huidige definitie van taakherschikking. De psychosociale zorg wordt geleverd als onderdeel van een dbc-zorgproduct en als onderdeel van een somatische zorgvraag. Er worden niet structureel taken en verantwoordelijkheden herverdeeld tussen verschillende categorieën beroepsbeoefenaren. De psychosociale zorg wordt geleverd ter ondersteuning van de somatische zorgvraag. Dat betekent dat er geen sprake is van taakherschikking en dit dus ook niet als reden aangevoerd kan worden voor het toekennen van de poortfunctie aan de BIG-geregistreerde psycholoog. Het verzoek is afgewezen.</p>
202720	Wijzigen omschrijving zorgactiviteiten Dubbelblinde voedsel provocatietest (039062) en Orale geneesmiddelen provocatie test (039068)	<p><u>Knelpunt 1</u></p> <p>Er worden regelmatig voedselprovocatietesten verricht bij het specialisme allergologie. Omdat voor een open voedselprovocatietest geen zorgactiviteit beschikbaar is heeft de Nederlandse Vereniging voor Allergologie (NVVA) aan Dutch Hospital Data (DHD) voorgesteld om deze verrichting binnen de Verrichtingenthesaurus-DHD aan zorgactiviteit Dubbelblinde voedsel provocatietest (039062) te koppelen. In vervolg daarop verzoekt de NNVA om een aanpassing van de omschrijving van de zorgactiviteit zodat een open voedselprovocatietest wordt inbegrepen. Na een toelichting over de afleiding binnen de productstructuur bleek er echter geen sprake van een bekostigingsprobleem te zijn. Omdat een open voedselprovocatietest vrijwel altijd op de dagverpleging wordt uitgevoerd vindt, op basis van de zorgactiviteit voor dagverpleging, afleiding naar een declarabel dbc-zorgproduct plaats. Ook wanneer de test op de polikliniek zou plaatsvinden wordt naar een declarabel dbc-zorgproduct afgeleid. In de Verrichtingenthesaurus-DHD kan de koppeling van een open voedselprovocatietest achterwege gelaten worden. Dit verzoek is afgewezen.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
		<p><u>Knelpunt 2</u></p> <p>De NVVA geeft aan dat er steeds meer geneesmiddelen per infuus worden geprovoceerd die veelal met zorgactiviteit Injecties, met uitzondering van injecties ten behoeve van lokale anesthesie, per zitting (039445) worden geregistreerd. De NVVA wil deze provocatietesten in de Verrichtingthesaurus-DHD laten koppelen aan zorgactiviteit Orale geneesmiddelen provocatie test (039068) waarbij een aanpassing in de omschrijving van de zorgactiviteit gewenst is om deze ook voor de infuusvariant van toepassing te laten zijn.</p> <p>Het is rechtmatig om zorgactiviteit 039445 te registreren bij provocatie van geneesmiddelen per infuus en deze zorgactiviteit speelt ook een rol in de afleiding naar dbc-zorgproducten binnen zorgproductgroep Allergologie (990026). Hiervoor hoeft dus ook geen wijziging te worden doorgevoerd. In de Verrichtingthesaurus-DHD kunnen de provocatietesten aan zorgactiviteit 039445 worden gekoppeld. Dit verzoek is afgewezen.</p>
202724	Uitvalreductie: zorgactiviteit 080821 toevoegen aan zorgproductgroep 099699	<p>Verzocht is uitval te verhelpen bij de combinatie diagnose Diabetische voet (0303_432) en zorgactiviteit Percutane transluminale angioplastiek (PTA) stenose van de andere niet-coronaire vaten (080821) in zorgproductgroep Hart en vaatstelsel - Ziekten arteriën/arteriolen/capillairen (incl precerebrale arteriën) (wd) (099699). Op verzoek is in de RZ19a (wijzigingsverzoeknummer 202449) uitval verholpen voor interventieradiologie. In dit verzoek werd ook verzocht om voorgaande uitval te verhelpen. Dit (deel)verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p>Wanneer bij patiënten met een diabetische voet vaatinterventies worden verricht in verband met perifeer vaatlijden (bijvoorbeeld PAOD) mag voor deze zorgvraag een parallel zorgtraject worden geopend met bijbehorende diagnose. Er is dus geen sprake van een bekostigingsprobleem. Deze redenering is sinds de RZ19 niet gewijzigd. Het verzoek is afgewezen.</p>
202729	Afsluitregels epilepsiechirurgie	<p>Binnen epilepsiechirurgie zijn verschillende fasen te onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase 1: eerste EEG-videomonitoring epilepsiechirurgie</li> <li>- Fase 2: aanvullend onderzoek epilepsiechirurgie</li> <li>- Fase 3a: invasieve EEG-registratie ICR/SEEG</li> <li>- Fase 3b: implantatie/explantatie van elektroden/grid/strip</li> <li>- Fase 4: operatie epilepsiechirurgie</li> </ul> <p>De doorlooptijd van het neurologische deel van epilepsiechirurgie-trajecten kan door verschillende ontwikkelingen verkort worden. Door het sneller op elkaar volgen van de bovengenoemde fasen 1, 2 en 3b kan daardoor soms geen separaat dbc-zorgproduct per fase worden gedeclareerd. Er wordt verzocht om de afsluitregels aan te passen, zodat dit wel mogelijk is.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
		<p>De zorg die geleverd wordt, kan geregistreerd worden in het openstaande zorgtraject. Op basis van de diagnose en het zorgprofiel van het subtraject leidt dit af naar één van de 'epilepsiechirurgie' dbc-zorgproducten in zorgproductgroep Zenuwstelsel - Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd) (069899). De mogelijke verschuiving in zorgactiviteiten binnen deze dbc-zorgproducten (ander zorgprofiel in de subtrajecten) is inzichtelijk te maken en daarmee ook goed te verklaren als gevolg van de kortere doorlooptijd. Aanpassingen in de dbc-structuur zijn hiervoor niet noodzakelijk. De zorg die geleverd wordt blijft hetzelfde; alleen de verdeling over de producten wijzigt. Omdat het zorg in het vrije segment betreft kunnen instellingen zelf afspraken maken over de tarieven van de betreffende dbc-zorgproducten. Omdat er geen sprake is van een bekostigingsprobleem zien wij geen aanleiding om hiervoor wijzigingen door te voeren.</p>
202730	Aanpassen zorgprofielklasse zorgactiviteiten Medisch Kindzorg Systeem	<p>Verzocht is om de zorgprofielklasse van de zorgactiviteiten voor het Medisch Kindzorg Systeem (MKS) aan te passen naar zorgprofielklasse 1, zodat deze zorgactiviteiten een rol gaan spelen in de afleiding. Het gaat om de hieronder genoemde vijf registratieve zorgactiviteiten die in de RZ18a (wijzigingsverzoek 202180) zijn geïntroduceerd om het mogelijk te maken om data te verzamelen over de verschuiving van zorg door het MKS en om data-opbouw in de instellingen te faciliteren.</p> <p>Intramuraal - Medisch Kindzorg Systeem (MKS) (194801)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telefonisch contact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal (194802)</li> <li>- E-mail contact in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal (194803)</li> <li>- Multidisciplinair overleg in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal (194805)</li> <li>- Huisbezoek medisch specialist aan kind in het kader van Medisch Kindzorg Systeem (MKS), patiënt verblijft extramuraal (194806)</li> </ul> <p>De NZa heeft tot op heden geen data ontvangen en kan daarom niet beoordelen of aanpassingen in de dbc-systematiek voor het MKS noodzakelijk zijn. Daarnaast is het aanpassen van de zorgprofielklasse van de registratieve zorgactiviteiten niet noodzakelijk om een goede data-opbouw door instellingen mogelijk te maken. Verzamelde data met de registratieve zorgactiviteiten kan aanleiding geven om een nieuw verzoek in te dienen, op basis waarvan wordt beoordeeld of en zo ja, welke aanpassingen nodig zijn om het MKS een plaats te geven in het dbc-systeem.</p> <p>Er is geen sprake van een bekostigingsprobleem. Wij zien vooralsnog geen aanleiding om de zorgprofielklasse voor de zorgactiviteiten voor het MKS aan te passen. Het verzoek is afgewezen.</p>



Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202767	Aanpassen uitvraag zorgactiviteit 039140	<p>Bij een aantal diagnoses van Kindergeneeskunde wordt de chronische verstrekking van geneesmiddelen uitgevraagd in de hieronder genoemde zorgproductgroepen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kindergeneeskunde nefrologie (990216)</li> <li>– Kindergeneeskunde maag-darm-lever (990416)</li> <li>– Kindergeneeskunde metabole ziekten (990716)</li> <li>– Kindergeneeskunde hematologie (990816)</li> <li>– Kindergeneeskunde allergologie (991016)</li> <li>– Kindergeneeskunde immunologische aandoeningen en infectieziekten (991116)</li> <li>– Kindergeneeskunde reumatologie (991416)</li> <li>– Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) (991630)</li> </ul> <p>Om af te leiden naar chronische verstrekkingen producten bij deze diagnoses geldt de voorwaarde dat er 3 zorgactiviteiten Verstrekking biologicals of immuunglobulines per infuus of per injectie bij kinderen bij niet-oncologische diagnoses (039140) in één subtraject moeten vallen. Na de doorlooptijdverkorting in 2015 is de periode om 3 verstrekkingen uit te voeren 120 dagen in plaats van de 365 dagen. Verzocht wordt om de afleidingen hierop aan te passen.</p> <p>In de aanloop naar de doorlooptijdverkorting in 2015 zijn mogelijke effecten van deze wijziging op afleidingen in de dbc-productstructuur en afsluitregels zorgvuldig bekeken. Daarbij is destijds geoordeeld dat een aanpassing in de afleidingen naar de chronische verstrekkingen producten en aanpassing van de erbij behorende afsluitregel Kindergeneeskunde en kinderneurologie niet-klinische chronische verstrekking geneesmiddel (2.0000.7) niet noodzakelijk was.</p> <p>Er is geen sprake van een bekostigingsprobleem. De tarieven van zowel de chronische verstrekkingen producten als de dbc-zorgproducten waar subtrajecten met minder dan 3 verstrekkingen naar worden afgeleid zijn toereikend voor de bekostiging van het aantal verstrekkingen dat wordt uitgevoerd. Het verzoek is afgewezen.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting afwijzing verzoek
202779	Declarabel maken van Fractional Flow Reserve door middel van een CT-scan	<p>In de cardiologie is het mogelijk een Fractional Flow Reserve (FFR) door middel van een CT-scan te meten in plaats van invasief. Hiervoor bestaat nog geen specifieke zorgactiviteit. Daarnaast gaat ook de productstructuur enkel uit van een invasieve meting. De aanvrager verzoekt om de CT-scan variant declarabel te maken.</p> <p>De beschreven techniek voldoet naar oordeel van de wetenschappelijke vereniging de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Vandaar dat voor deze techniek geen verbijzondering in de bestaande bekostigingssystematiek wordt doorgevoerd. Het verzoek is afgewezen.</p>
202787	Uitvalreductie specialisme pijnbestrijding knooppunt Uitval ambulante middel	<p>Omdat onderstaande zorgactiviteiten uit zorgprofielklasse Diagnostische activiteiten (zpk 4) in het knooppunt 'Uitval ambulante middel' naar een uitvalproduct worden afgeleid heeft aanvrager verzocht om zorgactiviteiten met zpk 4 declarabel te maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostische punctie of biopsie van niet palpabele afwijkingen of organen, onder röntgencontrole (080057)</li> <li>- Standaard electromyografisch onderzoek (EMG) (&lt; 45 min.) (039743)</li> <li>- Beoordeling ECG, Holter, inspanningsonderzoek e.d. (039757)</li> <li>- Beoordeling radiologisch onderzoek voor derden (089879)</li> </ul> <p>In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie is vastgesteld dat alle diagnostiek met zorgprofielklasse 4 onlogische diagnostiek is voor de pijnbestrijder wanneer verder geen pijnbestrijdingsinterventie plaatsvindt. De productstructuur voor pijnbestrijding is bewust zo vormgegeven dat diagnostiek met zorgprofielklasse 4 alleen declarabel is als deze onderdeel uitmaakt van een subtraject met daadwerkelijke pijnbestrijdingsinterventies. Het verzoek is afgewezen.</p>
202792	Aanvraag passende zorgactiviteit voor aferese bij kinderen	<p>Wanneer zich in het bloedplasma een teveel aan bepaalde bloedcellen of stoffen bevindt, dan kunnen deze - door een techniek die aferese heet - uit het bloed verwijderd worden en gezonde bloedcellen of plasma teruggeven worden aan de patiënt. De aanvrager geeft aan dat er geen passende zorgactiviteiten zijn voor aferese bij kinderen, waardoor dit niet bekostigd is.</p> <p>Aferese kent al veel verschillende te registreren zorgactiviteiten en bijbehorende zorgproducten. Deze zijn voldoende passend voor de registratie en declaratie van de verschillende vormen van aferese voor kinderen. Het verzoek is afgewezen.</p>