

# **Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a**

Ingangsdatum 1 januari 2021



# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Kengetallen	4
1.2 Verwijzingen en samenhang relevante informatie	4
1.3 Impact van wijzigingen	5
1.4 Controles en test	5
1.5 Leeswijzer	6
1.6 Disclaimer	6
<b>2. Wijzigingen</b>	<b>8</b>
2.1 Regels	8
2.2 Zorgactiviteiten	26
2.3 Productstructuur	37
2.4 Overige zorgproducten	104
2.5 WBMV en aanspraak	141
2.6 Diagnosen en zorgvraagtyperingen	142
<b>3. Verantwoording tarieven 2021</b>	<b>144</b>
3.1 Reikwijdte van de tariefherijking	144
3.2 Gebruikte kostprijzen voor tarieven 2021	145
3.3 Tariefmutaties voor dbc-zorgproducten	147
3.4 Tariefmutaties overige zorgproducten	159
3.5 Toeslag vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen (VGREV)168	
3.6 Toeslag zwevende verrichtingen	171
<b>Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden</b>	<b>173</b>
<b>Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen</b>	<b>177</b>
<b>Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden</b>	<b>181</b>
<b>Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken</b>	<b>183</b>
<b>Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen</b>	<b>202</b>

## 1. Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a.

De wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2). Daarnaast zijn de jaarlijks doorgevoerde aanpassingen in de tarieven van de medisch-specialistische zorg en de verantwoording hiervan opgenomen in het document (hoofdstuk 3).

Het betreft wijzigingen die op 1 januari 2021 in werking treden.

### 1.1 Kengetallen

Wijzigingen in de dbc-productstructuur per 1 januari 2021 hebben betrekking op zorgactiviteiten, diagnoses en dbc-zorgproducten.

Hieronder is de relatie van de kengetallen weergegeven tussen dbc-release RZ20a en RZ21a.



### 1.2 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

Om alle wijzigingen in het dbc-systeem te kunnen implementeren, treft u in hoofdstuk 2 in iedere paragraaf relevante verwijzingen aan, zodat u de informatie zo goed mogelijk kunt verwerken.

#### 1.2.1 Verwijzing naar een ingediend wijzigingsverzoek

Ieder wijzigingsverzoek krijgt in het intakeproces een referentienummer. Dit referentienummer is gebruikt bij de consultatie van het wijzigingsverzoek in het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg (TO msz). Aan dit overleg nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.

#### 1.2.2 Verwijzing naar releasebestanden

Waar van toepassing vindt u een verwijzing<sup>1</sup> naar releasebestanden (tabellen en/of regels) waar het wijzigingsverzoek impact op heeft. Voor een totaaloverzicht van de impact op releasebestanden verwijzen wij u naar Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden.

<sup>1</sup> Verwijzingen zijn een hulpmiddel om release informatie te verwerken. Het betreffen te allen tijde indicaties van releasebestanden waar het wijzigingsverzoek (de meeste) impact op heeft.

## Overzicht afkortingen releasebestanden binnen dit document

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraak Code tabel
ARDT	Afsluitreden Tabel
ARGT	Afsluitregels Tabel
BR	Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
HOR	Hulptabel Overloopregistratie
LLM	Limitatieve Lijst Machtigingen
NR	Regeling medisch-specialistische zorg
RA	Registratieaddendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
TB	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg
TT	Tarieven Tabel
VT	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
WBMV	WBMV Code Tabel
WTT	Wachttijden Tabel
ZAT	Zorgactiviteiten Tabel
ZP	Zorgproducten Tabel
ZPG	Zorgproductgroepen Tabel

### 1.2.3 Verwijzing naar specialismen

Waar van toepassing vindt u een verwijzing naar specialismen waar het wijzigingsverzoek betrekking op heeft. Voor een totaaloverzicht van de impact op specialismen verwijzen wij u naar Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen.

Bent u op zoek bent naar een specifiek specialisme, zoek dan ook op de term 'verschillende'. Bij wijzigingsverzoeken die verschillende specialismen raken, is deze term gebruikt.

### 1.3 Impact van wijzigingen

Wijzigingen komen voort uit verzoeken die vertegenwoordigers van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars bij ons indienen. Wij bekijken een verzoek tot wijziging altijd zorgvuldig en overleggen met belanghebbenden. Daarnaast consulteren wij de verzoeken in het TO msz. Bij het uitwerken van wijzigingsverzoeken besteden we aandacht aan de impact van een wijziging in verhouding tot de omvang van het knelpunt. Dit toetsen wij aan de hand van de beleidsregel Toetsingskader dbc-systeem BR/REG-18121. Na deze toetsing besluiten we om de wijziging wel of niet te verwerken in de dbc-systematiek.

### 1.4 Controles en test

Om de kwaliteit van het dbc-pakket voldoende te garanderen bij vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa, doorlopen wij voor iedere release de volgende stappen:

- consulteren (vertegenwoordigers van) branchepartijen op onderdelen van het dbc-pakket en concepttarieven;

- realiseren van het dbc-pakket volgens het proces zoals dat de afgelopen jaren is doorontwikkeld;
- uitvoeren van testen en controles van technische en functionele aspecten;
- documenteren en verantwoorden van doorgevoerde wijzigingen in het de dbc-release;
- verbeteren van het proces en extra controles hierop naar aanleiding van de aanbevelingen van eerdere audits.

## 1.5 Leeswijzer

De informatie in dit document is verdeeld in drie hoofdstukken:

- Hoofdstuk 1: Inleiding
- Hoofdstuk 2: Wijzigingen  
Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen voortgekomen uit verzoeken die via de intakeprocedure bij de NZa zijn ingediend.
- Hoofdstuk 3: Verantwoording tarieven 2021  
In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2021 zijn berekend.

Daarnaast zijn de volgende bijlagen toegevoegd:

- Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden
- Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen
- Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden
- Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken
- Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

De wijzigingsverzoeken opgenomen in hoofdstuk 2 zijn per paragraaf beschreven en hebben (minimaal) de volgende opbouw:

- Titel wijzigingsverzoek;
- Verwijzing naar het toegewezen referentienummer in de wijzigingsprocedure;
- Aanleiding (en verzoek) van het wijzigingsverzoek;
- Doorgevoerde wijziging(en) naar aanleiding van het wijzigingsverzoek.

Voor zover op een wijzigingsverzoek van toepassing, is ook een verwijzing toegevoegd naar:

- Releasebestanden (waarin de wijziging is uitgewerkt);
- Specialismen (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek);
- Zorgproductgroepen (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek).

## 1.6 Disclaimer

Hoewel we de inhoud van dit document met de grootste zorgvuldigheid hebben samengesteld, kunnen er fouten of andere onvolkomenheden in dit document staan. In geval van tegenstrijdigheid tussen de inhoud van dit verantwoordingsdocument en de NZa-regels (Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR), Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB)) prevaleren de NZa-regels.

Een volledig overzicht van de NZa-regels vindt u op het documentenplatform op onze website [www.nza.nl](http://www.nza.nl). De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die ontstaat door het gebruik van de informatie uit dit document.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan, mits u de NZa als bron vermeldt of als bron herkenbaar houdt.

Voor vragen over de dbc-systematiek kunt u terecht bij ons Informatie- en contactcentrum.

E-mail : [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

Telefoon : 088 - 770 87 70

Openingstijden : tussen 9.00 en 17.00 uur

## 2. Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft:

- wijzigingen voortgekomen uit verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend;
- interne (ambtshalve) wijzigingsverzoeken voor regulier onderhoud.

Meer informatie over het aanvragen van een wijziging in regels, tarieven dbc-zorgproducten of overige zorgproducten vindt u op onze website:

[nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/hoe-vraagt-u-een-wijziging-of-zorginnovatie-aan](https://nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/hoe-vraagt-u-een-wijziging-of-zorginnovatie-aan)

### 2.1 Regels

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in de regels:

- Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR).
- Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

In het registratieaddendum vindt u een overzicht van wijzigingen in het betreffende addendum ten opzichte van de voorgaande versie.

#### 2.1.1 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	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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 uitvoert. 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 artikel 24 lid 21 is uitgewerkt dat face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist of arts-assistent noodzakelijk is voor een second opinion. In het vernieuwde 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.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.	Second opinion, oordeel van een beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitvoeren) of een arts-assistent, van een andere zorginstelling dan de behandelend arts.	---	---	---	---	20180101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.	Second opinion, oordeel over de diagnose en/of voorgestelde behandeling die elders is opgesteld en/of uitgevoerd.	---	---	---	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

**2.1.2 Verduidelijking Regeling medisch-specialistische zorg add-on geneesmiddelen**

Referentienummer: 202733  
Releasebestand(en): NR  
Specialisme(n): verschillende  
Zorgproductgroepen: N.v.t.

**Aanleiding en verzoek**

- 1) Wij kregen signalen dat in het veld verwarring bestaat over het feit of een add-on geneesmiddel gedeclareerd mag worden wanneer deze is bereid, maar niet is toegediend aan de patiënt. Dit mag niet, maar uit de tekst "toegepast" in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) bleek dit onvoldoende duidelijk.

- 2) De NZa kreeg verschillende vragen over het starten van een zorgtraject met een add-on geneesmiddel. Volgens de NR start een add-on met zorgtype 11 op de datum van de eerste zorgactiviteit. Sinds 2017 zijn add-on geneesmiddelen echter officieel geen zorgactiviteiten meer, maar ZI-nummers.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

Ad 1)

De term "toegepast" is vervangen door "verstrekt/toegediend".

Ad 2)

Een dbc-zorgtraject kan starten op de datum van een verstrekking/toediening van een add-on geneesmiddel of overig zorgproduct stollingsfactor aan de patiënt. Alle andere voorwaarden die horen bij het openen van een zorgtraject blijven gelden. Hieraan moet ook in deze situatie voldaan worden.

#### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 4 lid 1	De registratie van het zorgtraject start op de datum dat de eerste zorgactiviteit plaatsvindt in het kader van een nieuwe zorgvraag van een patiënt.	NR artikel 4 lid 1	Het zorgtraject start op de datum dat de eerste zorgactiviteit plaatsvindt in het kader van een nieuwe zorgvraag van een patiënt. Het zorgtraject kan ook starten op de datum van een verstrekking/ toediening van een add-on geneesmiddel of ozp stollingsfactor aan de patiënt.	De NZa kreeg meerdere vragen over het starten van een zorgtraject met een add-on geneesmiddel. Volgens onze regelgeving start een ZT11 op de datum van de eerste zorgactiviteit. Sinds 2017 zijn add-on geneesmiddelen officieel geen zorgactiviteiten meer, maar ZI-nummers. Een dbc zorgtraject mag starten met een add-on geneesmiddel, mits aan de (overige) voorwaarden die gelden voor het openen van een zorgtraject worden voldaan.
NR artikel 31 lid 6 sub a	Een geneesmiddel dat intramuraal, dus 'binnen de muren' van een instelling, wordt voorgeschreven en toegepast aan een patiënt, wordt gedeclareerd door de instelling waar dat geneesmiddel is toegepast.	NR artikel 31 lid 6 sub a	Een geneesmiddel dat intramuraal, dus 'binnen de muren' van een instelling, wordt voorgeschreven en verstrekt/toegediend aan een patiënt, wordt gedeclareerd door de instelling waar dat geneesmiddel is verstrekt/toegediend aan de patiënt.	Verduidelijkt wordt dat een add-on geneesmiddel niet gedeclareerd mag worden indien deze wel bereid is, maar niet is toegediend aan de patiënt. Daarom is 'toegepast' vervangen door verstrekt/toegediend.
-	-	NR artikel 31 lid 6 sub f	Geneesmiddelen mogen alleen in rekening worden gebracht indien deze zijn verstrekt/toegediend aan de patiënt.	Verduidelijkt wordt dat een add-on geneesmiddel niet gedeclareerd mag worden indien deze wel bereid is, maar niet is toegediend aan de patiënt. Daarom is 'toegepast' vervangen door verstrekt/toegediend.

### 2.1.3 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. De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

#### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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.

## Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering.	Algemeen chromosoomonderzoek om vast te stellen of er sprake is van erfelijke afwijkingen d.m.v. karyotypering.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	Algemeen chromosoomonderzoek om vast te stellen of er sprake is van erfelijke afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH.	Gericht chromosoomonderzoek om vast te stellen welke chromosomale afwijkingen er zijn.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH, per onderzocht persoon.	Gericht chromosoomonderzoek om vast te stellen welke chromosomale afwijkingen er zijn, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191142	Moleculair onderzoek naar copy number variations (CNVs) of regions of homozygosity (ROHs) in het genoom.	Moleculair onderzoek met hoge resolutie om afwijkingen in het genoom op te sporen.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191142	Moleculair onderzoek naar copy number variations (CNVs) of regions of homozygosity (ROHs) in het genoom, per onderzocht persoon.	Moleculair onderzoek met hoge resolutie om afwijkingen in het genoom op te sporen, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191143	Moleculair onderzoek naar een specifiek gendefect, dragerschapsonderzoek.	Moleculair onderzoek om vast te stellen of iemand drager is van een specifiek gendefect.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191143	Moleculair onderzoek naar een specifiek gendefect, dragerschapsonderzoek, per onderzocht persoon.	Moleculair onderzoek om vast te stellen of iemand drager is van een specifiek gendefect, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191144	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifiek gen.	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifiek gen.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191144	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifiek gen, per onderzocht persoon.	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifiek gen, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191145	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifieke set van genen, genpanelonderzoek.	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifieke set van genen, genpanelonderzoek.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191145	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifieke set van genen, genpanelonderzoek, per onderzocht persoon.	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifieke set van genen, genpanelonderzoek, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191146	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het exoom.	Moleculair onderzoek naar overgeërfde of spontane nieuwe veranderingen in de erfelijke aanleg voor functionele eiwitten die ziekten veroorzaken.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191146	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het exoom, per onderzocht persoon.	Moleculair onderzoek naar overgeërfde of spontane nieuwe veranderingen in de erfelijke aanleg voor functionele eiwitten die ziekten veroorzaken, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
191147	Vervolgonderzoek op basis van bestaande labdata naar gendefecten in 1 of meerdere genen.	Vervolgonderzoek op basis van bestaande laboratoriumgegevens naar afwijkingen in de genen in 1 of meerdere genen.	---	11	2920	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
191147	Vervolgonderzoek op basis van bestaande labdata naar gendefecten in 1 of meerdere genen, per onderzocht persoon.	Vervolgonderzoek op basis van bestaande laboratoriumgegevens naar afwijkingen in de genen in 1 of meerdere genen, per onderzocht persoon.	---	11	2920	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen

#### 2.1.4 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	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 2.1.1).

### 2.1.5 Verzamelverzoek regels

Referentienummer: 202821  
 Releasebestand(en): BR, NR  
 Specialisme(n): Verschillende  
 Zorgproductgroepen: N.v.t.

#### Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van vragen, signalen en/of ontwikkelingen in de praktijk is het noodzakelijk gebleken een aantal wijzigingen door te voeren in de Beleidsregel Prestaties en Tarieven medisch-specialistische zorg en de Regeling medisch-specialistische zorg.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

De wijzigingen die alleen de regels raken zijn gebundeld in dit wijzigingsverzoek. In onderstaande tabel zijn de wijzigingen (oud en nieuw) opgenomen en toegelicht (kolom Toelichting).

#### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	BR artikel 1 sub pp	Weegfactor Factor om ongewogen behandeltijd om te zetten naar gewogen behandeltijd.	Bij revalidatiegeneeskunde, geriatrische revalidatiezorg en audiologie wordt bij de afleiding naar een dbc-zorgproduct gebruik gemaakt van weegfactoren. In de beleidsregel wordt verduidelijkt wat een weegfactor is en welke rol deze vervult in de afleiding naar een dbc-zorgproduct. Meer informatie over weegfactoren is te vinden in de Handleiding dbc-systematiek.
-	-	BR artikel 5 lid 3	Bij de afleiding naar een dbc-zorgproduct kan een weegfactor van toepassing zijn. Door een weegfactor wordt in de afleiding een zwaarte toegekend aan een zorgactiviteit. Dit bepaalt mede naar welk dbc-zorgproduct wordt afgeleid.	Bij revalidatiegeneeskunde, geriatrische revalidatiezorg en audiologie wordt bij de afleiding naar een dbc-zorgproduct gebruik gemaakt van weegfactoren. In de beleidsregel is verduidelijkt wat een weegfactor is en welke rol deze vervult in de afleiding naar een dbc-zorgproduct. Meer informatie over weegfactoren is te vinden in de Handleiding dbc-systematiek.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 19 lid 1 sub b nieuw	Medicinale oncologische behandelingen binnen initiële (ZT11) subtrajecten; Wanneer binnen een initieel (ZT11) subtraject besloten wordt tot een medicinale oncologische behandeling, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de datum van de toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij orale oncologische medicatie. Aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend en gaan de regels voor medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten gelden.	WB/REG-2020-01 De omschrijving van ZT11 is per abuis weggefallen. Dit is reeds gecorrigeerd in het wijzigingsbesluit per 2020. Tekstueel corrigeren we dit in deze release. In lid 1 is onderdeel b hernoemd tot onderdeel c. In lid 1 is na onderdeel a een nieuw onderdeel b ingevoegd.
-	-	Toelichting NR artikel 24 lid 3	Voorbeeld: Tijdens een polikliniekbezoek worden een tweetal nieuwe zorgvragen besproken, waarvoor parallelle zorgtrajecten geopend worden. Er mag – op grond van de bestaande (andere) registratiebepalingen – voor dit bezoek slechts één eerste- polikliniekbezoek geregistreerd worden. De bijbehorende zorgactiviteit wordt aan een van beide zorgtrajecten gekoppeld. Hierdoor bevat het andere zorgtraject geen eerste polikliniekbezoek, terwijl dit wel heeft plaatsgevonden. Als gevolg hiervan kan dit andere zorgtraject een herhaal-polikliniekbezoek bevatten, zonder dat hierin een eerste polikliniekbezoek is geregistreerd.	Eerder hebben we vanuit de NZa aangegeven dat een zorgtraject altijd een eerste polikliniekbezoek (of verpleegdag) moet bevatten, voordat een herhaal-polikliniekbezoek geregistreerd mag worden. Naar aanleiding van vragen is de NZa tot de conclusie gekomen dat deze lijn niet aansluit op de praktijk.  Per 2021 is het wel toegestaan dat een zorgtraject start met een herhaal-polikliniekbezoek, indien dit noodzakelijk is vanwege andere (registratie)bepalingen. Ter illustratie is in de toelichting een voorbeeld beschreven.
-	-	Toelichting NR artikel 24 lid 29	Onder 'definitieve klinische overname' wordt verstaan een overname waarbij op voorhand niet verwacht wordt dat de patiënt voor de zorgvraag terugkeert naar de initiële instelling.	In de toelichting is nader toegelicht wat wordt verstaan onder 'definitieve klinische overname'. Indien op voorhand verwacht kan worden dat een patiënt terugkeert naar de initiële instelling, is geen sprake van een definitieve klinische overname.



Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 1	<p>Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060)</p> <p>Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog en;</li> <li>- 'hulp door of vanwege het ziekenhuis' (waarbij de locatie (polikliniek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis) in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen kan worden).</li> </ul> <p>De volgende zorgactiviteiten worden niet aangemerkt als een polikliniekbezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medische keuring;</li> <li>- intercollegiaal consult;</li> <li>- medebehandeling van een klinische patiënt;</li> <li>- overname van een klinische patiënt;</li> <li>- intake gesprek voor een (klinische) opname;</li> <li>- enkel uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult;</li> <li>- consult of spreekuur met patiënten;</li> <li>- diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts);</li> </ul> <p>Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) polikliniekbezoeken. Als er meerdere zorgvragen tijdens één polikliniekbezoek worden besproken, wordt slechts één polikliniekbezoek vastgelegd.</p> <p>Een polikliniekbezoek wordt niet tijdens een dagverpleging, langdurige observatie zonder overnachting, verpleegdag of klinische zorgdag in de thuissituatie (klinische opname) geregistreerd, tenzij er sprake is van een herhaal-polikliniekbezoek (190013) voor een ander specialisme tijdens een niet geplande klinische opname, dat vóór de opname al is ingepland.</p>	NR artikel 24 lid 1	<p>Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060)</p> <p>Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog en;</li> <li>- 'hulp door of vanwege het ziekenhuis' (waarbij de locatie (polikliniek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis) in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen kan worden).</li> </ul> <p>De volgende zorgactiviteiten worden niet aangemerkt als een polikliniekbezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medische keuring;</li> <li>- intercollegiaal consult;</li> <li>- medebehandeling van een klinische patiënt;</li> <li>- overname van een klinische patiënt;</li> <li>- intake gesprek voor een (klinische) opname;</li> <li>- enkel uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult;</li> <li>- consult of spreekuur met patiënten;</li> <li>- diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts);</li> </ul> <p>Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) polikliniekbezoeken. Als er meerdere zorgvragen tijdens één polikliniekbezoek worden besproken, wordt slechts één polikliniekbezoek vastgelegd.</p> <p>Op het moment dat voor meerdere zorgvragen meerdere beroepsbeoefenaren vanuit verschillende specialismen hoofdbehandelaar zijn en tegelijkertijd een polikliniekbezoek hebben met de patiënt, dan is het toegestaan om voor deze verschillende beroepsbeoefenaren een polikliniekbezoek te registreren.</p>	<p>Bepaling uit de toelichting bij artikel 24 lid 1 (meerdere polikliniekbezoeken indien meerdere specialisten die hoofdbehandelaar zijn een eigen zorgvraag bespreken) is weggehaald uit de toelichting en opgenomen in artikel 24 lid 1.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Een polikliniekbezoek wordt niet tijdens een dagverpleging, langdurige observatie zonder overnachting, verpleegdag of klinische zorgdag in de thuissituatie geregistreerd, tenzij er sprake is van een herhaal-polikliniekbezoek (190013) voor een ander specialisme tijdens een niet geplande klinische opname, dat vóór de opname al is ingepland.	
NR artikel 24 lid 3	Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013) Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt (niet voor de eerste keer) een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.	NR artikel 24 lid 3	Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013) Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt niet voor de eerste keer een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.  Een herhaal-polikliniekbezoek wordt in hetzelfde zorgtraject geregistreerd als waarin het eerste polikliniekbezoek heeft plaatsgevonden, tenzij dit – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling - niet mogelijk is.	Eerder hebben we vanuit de NZa aangegeven dat een zorgtraject altijd een eerste polikliniekbezoek (of verpleegdag) moet bevatten, voordat een herhaal-polikliniekbezoek geregistreerd mag worden. Naar aanleiding van vragen is de NZa tot de conclusie gekomen dat deze lijn niet aansluit op de praktijk.  Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat tijdens een eerste polikliniekbezoek meerdere zorgvragen worden besproken en voor beide zorgvragen aparte vervolgspraken worden gemaakt. Indien voldaan wordt aan de voorwaarden mag voor beide zorgvragen een zorgtraject geopend worden. Echter mag er maar één eerste polikliniekbezoek geregistreerd worden, welke aan een van beide zorgtrajecten gekoppeld wordt. Het andere zorgtraject bevat daardoor nog geen eerste polikliniekbezoek wanneer het vervolgconsult plaatsvindt. Hierdoor kan geen herhaal-polikliniekbezoek (of belconsult of schriftelijk consult) geregistreerd worden.  Per 2021 is het wel toegestaan dat een zorgtraject start met een herhaal-polikliniekbezoek, indien dit noodzakelijk is vanwege andere (registratie)bepalingen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 9	<p>Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066)</p> <p>Deze zorgactiviteit is bedoeld om 1) aan te geven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen op basis van een samen beslismodel (zoals het shared decision making model wat Glyn Elwyn et al. in 2012 hebben gepubliceerd), en 2) om aan te geven dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult.</p> <p>De zorgactiviteit wordt enkel geregistreerd indien er sprake is van een consult dat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is voor een herhaalconsult of voor een consult op de verpleegafdeling. Deze activiteit wordt naast een herhaalpolibezzoek (190008, 190013, 190065), screen-to-screenconsult (190161), verpleegdag (190200, 190218, 194804) of klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 9	<p>Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066)</p> <p>Deze zorgactiviteit is bedoeld om 1) aan te geven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen op basis van een samen beslismodel en 2) om aan te geven dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult.</p> <p>De zorgactiviteit wordt enkel geregistreerd indien er sprake is van een consult dat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is voor een poliklinisch consult of voor een consult op de verpleegafdeling.</p> <p>Deze activiteit wordt naast een (herhaal)polikliniekbezoek (190007,190008,190013, 190060,190065), screen-to-screenconsult (190161), verpleegdag (190200, 190218, 194804) of klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) vastgelegd.</p>	Eerder mocht deze zorgactiviteit alleen geregistreerd worden bij een herhaalconsult. Dit is nu aangepast zodat dit nu ook mag bij een eerste polikliniekbezoek.
NR artikel 24 lid 24	<p>Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (039577, 039579 en 039581)</p> <p>Het Comprehensive Geriatric Assessment omvat diagnostische en therapeutische aspecten conform de richtlijn CGA door de Nederlandse vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). De zorgactiviteiten 039577 en 039581 kunnen naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd. Zorgactiviteit 039579 wordt vastgelegd in het vervolgsubtraject nadat een CGA in een eerder stadium is uitgevoerd.</p>	NR artikel 24 lid 24	<p>Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (039577, 039579 en 039581)</p> <p>Het Comprehensive Geriatric Assessment omvat diagnostische en therapeutische aspecten conform de richtlijn CGA door de Nederlandse vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Zorgactiviteit 039577 kan naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd. Zorgactiviteit 039579 wordt vastgelegd in het vervolgsubtraject nadat een CGA in een eerder stadium is uitgevoerd. Zorgactiviteit 039581 mag alleen worden vastgelegd tijdens een klinische opname.</p>	Voor zorgactiviteit 039581 'Beperkt CGA in het kader van een medebehandeling' is registratie naast een polikliniekbezoek niet logisch omdat medebehandeling plaatsvindt tijdens een klinische opname. Deze is verwijderd uit de omschrijving.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 28	<p>Klinische opname (190021)</p> <p>De aanvang van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen of klinische zorgdagen in de thuissituatie worden geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en) of door ontslag en heropname op dezelfde kalenderdag) wordt slechts één 'klinische opname' (190021) geregistreerd. Interne verplaatsingen worden niet als nieuwe opnamen gerekend. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis gerekend.</p>	NR artikel 24 lid 28	<p>Klinische opname (190021)</p> <p>De aanvang van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen of klinische zorgdagen in de thuissituatie worden geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en) of door ontslag en heropname op dezelfde kalenderdag) wordt slechts één 'klinische opname' (190021) geregistreerd. Interne verplaatsingen worden niet als nieuwe opnamen gerekend. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis kan wel als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis gerekend worden.</p>	Een overplaatsing naar een ander ziekenhuis kan een nieuwe opname zijn, maar hoeft niet (indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor klinische opname).
NR artikel 24 lid 29	<p>Verpleegdag (190200, 190218, 194804 en 231902)</p> <p>Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag bij verpleging op een voor verpleging ingerichte afdeling, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat). Deze periode loopt vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag.</p> <p>De voorwaarde 'overnachting' geldt niet bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een definitieve overname door een andere instelling op dag van of de dag na opname;</li> <li>- overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname.</li> </ul> <p>Een verpleegdag mag niet geregistreerd worden wanneer een patiënt voor 20:00 uur overgeplaatst wordt naar een klinische setting in de thuissituatie.</p>	NR artikel 24 lid 29	<p>Verpleegdag (190200, 190218, 194804 en 231902)</p> <p>Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag bij verpleging op een voor verpleging ingerichte afdeling, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat). Deze periode loopt vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag.</p> <p>De voorwaarde 'overnachting' geldt niet bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een definitieve klinische overname door een andere instelling op dag van of de dag na opname;</li> <li>- overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname.</li> </ul> <p>Een verpleegdag mag niet geregistreerd worden wanneer een patiënt voor 20:00 uur overgeplaatst wordt naar een klinische setting in de thuissituatie.</p>	De voorwaarde voor overnachting geldt niet indien sprake is van een definitieve overname. Verduidelijkt is dat het moet gaan om een klinische overname.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 28 lid 2	<p>Voor een aantal producten in de categorie paramedische behandeling en onderzoek zijn er specifieke prestatiebeschrijvingen die hierna worden vermeld.</p> <p>a. Diëtetiek (192840, 192841, 192844 t/m 192846, 192987 t/m 192998) Nadere toelichtingen op de prestaties en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen diëtetiek zijn te vinden in de Beleidsregel extramurale diëtetiek.</p> <p>b. Voedingsvoorlichting (290162) Per zorgverlener is het lokaal overeengekomen tarief voor voedingsvoorlichting van toepassing. Dit tarief mag per medewerker per uur voor voedingsvoorlichting in rekening worden gebracht.</p> <p>c. Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen voor ergotherapie zijn te vinden in de Beleidsregel ergotherapie.</p> <p>d. Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen fysiotherapie zijn te vinden in de Beleidsregel fysiotherapie.</p> <p>e. Logopedie (192932, 192970 t/m 192983, 192986, 193021 t/m 193024, 193085 t/m 193086, 193090 t/m 193094) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen logopedie zijn te vinden in de Beleidsregel logopedie.</p> <p>f. Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192967, 193033 t/m 193037) De prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen oefentherapie zijn te vinden in de Beleidsregel oefentherapie.</p>	NR artikel 28 lid 2	<p>Voor een aantal producten in de categorie paramedische behandeling en onderzoek zijn er specifieke prestatiebeschrijvingen die hierna worden vermeld.</p> <p>a. Diëtetiek (192840, 192841, 192844 t/m 192846, 192987 t/m 192998) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek. Op de regel dat er per dag per patiënt maximaal één prestatie in rekening gebracht mag worden, geldt aanvullend als uitzondering dat eenzelfde prestatie vaker in rekening gebracht mag worden indien dit noodzakelijk is omdat de prestatie per kwartier gedeclareerd wordt.</p> <p>b. Voedingsvoorlichting (290162) Per zorgverlener is het lokaal overeengekomen tarief voor voedingsvoorlichting van toepassing. Dit tarief mag per medewerker per uur voor voedingsvoorlichting in rekening worden gebracht.</p> <p>c. Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie. Op de regel dat er per dag per patiënt maximaal één prestatie in rekening gebracht mag worden, geldt aanvullend als uitzondering dat eenzelfde prestatie vaker in rekening gebracht mag worden indien dit noodzakelijk is omdat de prestatie per kwartier gedeclareerd wordt.</p> <p>d. Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.</p> <p>e. Logopedie (192932, 192970 t/m 192983, 192986, 193021 t/m 193024, 193085 t/m 193086, 193090 t/m 193094) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie.</p> <p>f. Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192967, 193033 t/m 193037) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.</p>	<p>In de regelgeving wordt voor de registratie van paramedische behandelingen verwezen naar de beleidsregel van de eerste lijn. Verduidelijkt is dat de hoofdstukken algemene- en specifieke bepalingen van de Beleidsregel van toepassing zijn. Op de regel dat per dag per patiënt maximaal één prestatie in rekening gebracht mag worden, geldt aanvullend als uitzondering dat eenzelfde prestatie vaker in rekening gebracht mag worden indien dit noodzakelijk is omdat de prestatie per kwartier gedeclareerd wordt.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 28 lid 2 sub g	Optometrie (192848 en 192849) ..... De tarieven voor eerste optometrisch onderzoek (binoculair) (192848), voortgezette optometrische behandeling per bezoek (binoculair) (192849) en preventieve optometrische screening (192854) mogen alleen als overig zorgproduct gedeclareerd worden wanneer ze niet plaatsvinden in het kader van een zorgvraag waarvoor al een dbc-zorgtraject is geopend. Het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een optometrist die de patiënten ziet op een optometrisch spreekuur	NR artikel 28 lid 2 sub g	Optometrie (192848 en 192849) ..... Het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een optometrist die de patiënten ziet op een optometrisch spreekuur	In het artikel wordt de zinsnede 'de tarieven voor eerste optometrisch onderzoek .....waarvoor al een dbc-zorgtraject is geopend' verwijderd. Dit betreft een declaratiebepaling en volgt ook al uit de algemene declaratiebepalingen.
NR artikel 28 lid 2 sub h	De tarieven voor screening (intake) orthoptie (192855), eerste orthoptisch onderzoek (039813), standaard vervolg orthoptisch onderzoek (039814) en uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek (192856) mogen alleen als overig zorgproduct gedeclareerd worden wanneer ze niet plaatsvinden in het kader van een zorgvraag waarvoor al een dbc-zorgproduct is geopend. De screening, het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een orthoptist die de patiënten ziet op een orthoptisch spreekuur.	NR artikel 28 lid 2 sub h	De screening (intake) orthoptie (192855), het orthoptisch onderzoek (039813 en 192856) of de behandeling (039814) wordt uitgevoerd door een orthoptist die de patiënten ziet op een orthoptisch spreekuur, met uitzondering van een voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand (192858).	In het artikel wordt de zinsnede 'de tarieven voor screening .....waarvoor al een dbc-zorgtraject is geopend' verwijderd. Dit betreft een declaratiebepaling en volgt ook al uit de algemene declaratiebepalingen.
NR artikel 29 lid 1	Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg (199871 t/m 199874, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199903 t/m 199907) Deze overige verrichtingen mogen enkel gedeclareerd worden indien er onverzekerde zorg in combinatie met verzekerde zorg wordt geleverd tijdens de looptijd van een dbc-zorgproduct. Indien binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct uitsluitend onverzekerde of verzekerde zorg wordt geleverd, dan wordt gebruik gemaakt van reguliere zorgactiviteiten die binnen het dbc-zorgproduct worden vastgelegd.	NR artikel 29 lid 1	Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg (199871 t/m 199874, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199903 t/m 199907) Deze overige verrichtingen mogen enkel gedeclareerd worden indien er onverzekerde zorg in combinatie met verzekerde zorg wordt geleverd tijdens de looptijd van een subtraject. Indien binnen de looptijd van een subtraject uitsluitend onverzekerde of verzekerde zorg wordt geleverd, dan wordt gebruik gemaakt van reguliere zorgactiviteiten die binnen het subtraject worden vastgelegd.	Dbc-zorgproduct is vervangen door subtraject.
NR artikel 29 lid 3 sub k	Dagverpleging kaakchirurgie (231901) Een aantal uren durende vorm van verpleging óf vorm van verpleging én behandeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een kaakchirurgisch(e) onderzoek of behandeling in algehele anesthesie of diepe sedatie (met ondersteuning van een anesthesist) waarbij de verpleging plaatsvindt op een voor dagverpleging ingerichte afdeling.	NR artikel 29 lid 3 sub k	Dagverpleging kaakchirurgie (231901) Een aantal uren durende vorm van verpleging, op een voor dagverpleging ingerichte afdeling, die op dezelfde dag plaatsvindt als een kaakchirurgisch onderzoek of behandeling. Deze vorm van verpleging moet in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk zijn, in verband met het kaakchirurgisch onderzoek en/of behandeling.	De passage 'in algehele anesthesie of diepe sedatie (met ondersteuning van een anesthesist)' is verwijderd omdat dit niet aansluit op de praktijk. De medische noodzaak tot verpleging moet leidend zijn in plaats van de anesthesie.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 4 sub a	Bij zowel een rijbewijskeuring in een vorderingsprocedure (119028) als een rijbewijskeuring in een gezondheidsverklaringsprocedure (119027) mogen kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening worden gebracht. Hierop is tariefregulering (overige zorgproducten eerstelijnsdiagnostiek) van toepassing. Onderzoeken waarbij de te keuren persoon zelf aanwezig is (directe tijd), mogen alleen gedeclareerd worden in de vorm van de standaardkeuring of toeslagprestatie voor directe tijd. Deze onderzoeken (directe tijd) mogen niet apart in rekening gebracht worden.	NR artikel 29 lid 4 sub a	Bij zowel een rijbewijskeuring in een vorderingsprocedure (119028) als een rijbewijskeuring in een gezondheidsverklaringsprocedure (119027) mogen kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening worden gebracht. Onderzoeken waarbij de te keuren persoon zelf aanwezig is (directe tijd), mogen alleen gedeclareerd worden in de vorm van de standaardkeuring of toeslagprestatie voor directe tijd. Deze onderzoeken (directe tijd) mogen niet apart in rekening gebracht worden.	Tarieven voor overige zorgproducten eerstelijnsdiagnostiek zijn niet langer gereguleerd.
NR artikel 36 lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Indien een SEH-arts KNMG, sportarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-code van het uitvoerend specialisme vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	NR artikel 36 lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, sportarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-code van het uitvoerend specialisme vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	De arts-assistent wordt toegevoegd aan artikel 36 lid 1 sub k aangezien de arts-assistent zelfstandig een zorgtraject kan uitvoeren.
NR artikel 37 lid 1, tabel 2	Voor de add-on IC/ add-on overig moeten de volgende gegevens worden vermeld op de declaratie op grond van tabel 2: - uitvoerdatum - subtrajectnummer - zorgproductcode - AGB-code uitvoerend specialisme - consumentenomschrijving - type verwijzer - AGB-code verwijzer - AGB-code verwijzend specialisme - Gedeclareerd bedrag	NR artikel 37 lid 1, tabel 2	Voor de add-on overig moeten de volgende gegevens worden vermeld op de declaratie op grond van tabel 2: - uitvoerdatum - subtrajectnummer - zorgtrajectnummer - zorgproductcode - AGB-code uitvoerend specialisme - consumentenomschrijving - type verwijzer - AGB-code verwijzer - AGB-code verwijzend specialisme - Gedeclareerd bedrag	De informatieverplichting van overige zorgproducten (ozp's) voor de subcategorie add-on overig wordt uitgebreid. Zorgaanbieders moeten het zorgtrajectnummer op de declaratie vermelden voor dit type ozp's. De informatieverplichting wordt uitgebreid, omdat er naast een ozp add-on overig niet altijd een vervolgsbtraject loopt dat tot een declarabel zorgproduct leidt. Om zorgverzekeraars in deze gevallen toch inzicht te geven in het bijbehorende zorgtraject en zorgvraag, is het zorgtrajectnummer ook verplicht gesteld.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
Toelichting NR artikel 29 lid 4 sub b	Deze prestatie heeft betrekking op meer dan enkel de verstrekking van kopieën uit het medisch dossier. Verstrekking van kopieën uit het medisch dossier geschiedt kosteloos, tenzij sprake is van een informatieverzoek dat buitensporig is, met name vanwege het repetitieve karakter ervan (zie ook artikel 12 vijfde lid AVG). Onder 'derden' worden geen zorgverzekeraars verstaan.	Toelichting NR art. 29 lid 3 sub j, lid 4 sub b	Deze prestaties hebben betrekking op meer dan enkel de verstrekking van kopieën uit het medisch dossier. Verstrekking van kopieën uit het medisch dossier geschiedt kosteloos, tenzij sprake is van een informatieverzoek dat buitensporig is, met name vanwege het repetitieve karakter ervan (zie ook artikel 12 vijfde lid AVG). Onder derden worden geen zorgverzekeraars verstaan of zorgaanbieders die onderling informatie verstrekken in het kader van de medisch specialistische zorgvraag.	Naar aanleiding van vragen wordt verduidelijkt dat deze prestatie niet in rekening gebracht mag worden indien informatie wordt verstrekt tussen zorgaanbieders onderling (binnen en buiten de instelling).
WB/REG-2020-01, NR artikel 24 lid 5	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162) a. Een consult waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een belverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal-polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaal-polikliniekbezoek. Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt. b. Wanneer een patiënt voor cardiologie voor dezelfde zorgvraag in de voorgaande 360 dagen al onder behandeling is geweest, dan kan een belconsult een regulier polikliniek bezoek vervangen. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.	NR artikel 24 lid 5	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162) Een consult waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een belverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal-polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaal-polikliniekbezoek. Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.	Per 2020 is via wijzigingsbesluit WB/REG-2020-01 een uitzondering voor cardiologie opgenomen in sub b. Omdat per 2021 breder wordt toegestaan dat een zorgtraject kan starten met een herhaal-polikliniekbezoek (en dus ook een belconsult) is de uitzondering voor cardiologie niet langer noodzakelijk. Sub b is daarom niet opgenomen in de Regeling.



Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
WB/REG-2020-01, NR artikel 24 lid 6	<p>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)</p> <p>a. Een consultatie waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog schriftelijk consulteert (bijvoorbeeld e-mail of chat). Een schriftelijk consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal-polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaal-polikliniekbezoek. Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd. Van de consultatie vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p> <p>b. Wanneer een patiënt voor cardiologie voor dezelfde zorgvraag in de voorgaande 360 dagen al onder behandeling is geweest, dan kan een schriftelijk consult een regulier polikliniekbezoek vervangen. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 6	<p>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)</p> <p>Een consultatie waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog schriftelijk consulteert (bijvoorbeeld e-mail of chat).</p> <p>Een schriftelijk consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal-polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaal-polikliniekbezoek. Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd. Van de consultatie vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p>Per 2020 is via wijzigingsbesluit WB/REG-2020-01 een uitzondering voor cardiologie opgenomen in sub b.</p> <p>Omdat per 2021 breder wordt toegestaan dat een zorgtraject kan starten met een herhaal-polikliniekbezoek (en dus ook een belconsult) is de uitzondering voor cardiologie niet langer noodzakelijk. Sub b is daarom niet opgenomen in de Regeling.</p>

Daarnaast zijn in de BR/REG-20114a en NR/REG-2001a onderstaande verwijzingen naar de bijlagen per abuis verkeerd genummerd. Dit is gecorrigeerd:

- BR artikel 7a lid 4 sub a: bijlage 13 is bijlage 12
- NR artikel 4 lid 4 sub b en c: bijlage 7 is bijlage 6
- NR artikel 36 lid 1 sub r: bijlage 8 is bijlage 7
- NR toelichting artikel 37 lid 3: bijlage 9 is bijlage 8

## 2.2 Zorgactiviteiten

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in zorgactiviteiten. Bij wijzigingen in zorgactiviteiten moet u met een aantal factoren rekening houden. Deze worden hieronder nader beschreven.

### Overloopsituaties

Overloopsituaties kunnen ontstaan bij introductie van nieuwe zorgactiviteiten of wanneer bestaande zorgactiviteiten wijzigen. Wanneer een subtraject over een jaargrens loopt en er in het nieuwe jaar nieuwe zorgactiviteiten worden geregistreerd, dan tellen deze niet mee bij de bepaling van het zorgproduct. Hierdoor komt het voor dat dit soort subtrajecten naar een te laag zorgproduct afleiden of zelfs uitvallen. Om toch een juist dbc-zorgproduct te krijgen, worden nieuwe of gewijzigde zorgactiviteiten waar mogelijk vertaald naar een vergelijkbare voorganger. Vertaling gebeurt dan automatisch in een grouper, met behulp van de Vertaaltabel Zorgactiviteiten. Daar waar vertaling van zorgactiviteiten mogelijk is, worden de vertalingen in dit document bij het betreffende wijzigingsverzoek vermeld. De Vertaaltabel Zorgactiviteiten biedt alleen niet altijd een oplossing. Onder het volgende kopje (specifieke overloopsituaties) wordt uiteengezet hoe met dergelijke gevallen kan worden omgegaan.

### Specifieke overloopsituaties

In bepaalde gevallen kunnen nieuwe zorgactiviteiten niet automatisch in een grouper worden vertaald. Sinds 1 januari 2019 is er de Hulptabel Overloopregistratie om u te helpen in die gevallen waarin geen vertaling mogelijk is. De betreffende niet-vertaalbare zorgactiviteiten zijn in de hulptabel terug te vinden. Daarnaast worden ze in de zorgactiviteiten tabel niet meer met ingang van een nieuwe release beëindigd, maar vier maanden later.

Meer informatie over overloopsituaties in het algemeen, de Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper en de Hulptabel Overloopregistratie vindt u in de Handleiding dbc-systematiek en het document ICT-eisen dbc-release.

### **2.2.1 Nieuwe zorgactiviteiten voor full-thickness resectie en spyglass**

Referentienummer: 202671

Releasebestand(en): ARG, RA, 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 Maag-, darm- en lever (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.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034736	Endoscopische full thickness resectie (eFTR) van de dikke darm.	Behandelen van een afwijking van de dikke darm met verwijderen van weefsel van alle wandlagen rondom de afwijking met een kijkoperatie.	J	5	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

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 bipten en/of excisie(s) (034698) geïntroduceerd. De omschrijving van zorgactiviteit Endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP) (034694) is hier op aangepast. De gewijzigde omschrijving is ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034694	Endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP).	Zichtbaar maken van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier door middel van een kijkoperatie (ERCP).	J	5	---	---	20140601	20201231	Oude omschrijving
034694	Endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP) (zie 034698 voor ERCP met cholangioscopie).	Zichtbaar maken van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier door middel van een kijkoperatie (ERCP).	J	5	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
034698	Endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP) met cholangioscopie, inclusief eventuele bipten en/of excisie(s) (zie 034694 voor ERCP).	Zichtbaar maken van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier met een kijkoperatie (ERCP) en onderzoeken en/ of behandelen met een aanvullend kijk-instrument.	J	5	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

De nieuwe zorgactiviteiten zijn met terugwerkende kracht met ingang van 01-09-2020 aan de afsluitregel Niet-klinisch operatief (0.0000.2) toegevoegd.

**Wijziging(en) afsluitregels tabel**

Afsluitregels-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Componentcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	---	ZA	034698	20200901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	---	ZA	034736	20200901		Nieuw

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.

**2.2.2 Registratie van markeren met draadje bij niet-mammatumoren mogelijk maken**

Referentienummer: 202755

Releasebestand(en): TT, VT, 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 tumorlocalisaties anders dan mammatumoren te kunnen registreren zijn twee nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd.

- Tumorlocalisatie met draad of marker (zie 080035 voor tumormarkering met radioactieve zaadjes en/of chips) (080034)
- Tumorlocalisatie met radioactieve zaadjes en/of chips (zie 080034 voor tumorlocalisatie 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.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
080034	Tumorlocalisatie met draad of marker (zie 080035 voor tumormarkering met radioactieve zaadjes en/of chips).	Bepalen van de plaats van een gezwel in het lichaam met een draad of marker.	J	7	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
080035	Tumorlokalisatie met radioactieve zaadjes en/of chips (zie 080034 voor tumorlokalisatie met draad of marker).	Bepalen van de plaats van een gezwel in het lichaam met radioactieve zaadjes en/of chips.	J	7	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
086957	Localisatie mammatumor.	Bepalen van de plaats van een gezwel in de borstklier.	J	7	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit

### Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
080034	Tumorlokalisatie met draad of marker (zie 080035 voor tumormarkering met radioactieve zaadjes en/of chips).	086957	Localisatie mammatumor.	20200901	20201231	Beëindigd

### 2.2.3 Tekstueel wijzigen van consumentenomschrijvingen zorgactiviteiten

Referentienummer: 202758

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): verschillende

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### Aanleiding en verzoek

##### Zorgactiviteit 083615

Er is een discrepantie tussen de zorgactiviteitsomschrijving en de consumentenomschrijving van zorgactiviteit Inbrengen van intrathecaal of intra-articulair contrast door de radioloog, t.b.v. MRI of CT (083615). De zorgactiviteitsomschrijving is ruimer gedefinieerd dan de consumentenomschrijving. Hierdoor kan een patiënt niet controleren of de zorgactiviteit juist gedeclareerd is.

##### Zorgactiviteit 190034

De consumentenomschrijving van zorgactiviteit Afwezigheidsdag (190034) komt niet overeen met de omschrijving van deze zorgactiviteit in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). Dit leidt tot onduidelijkheid bij patiënten.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

##### Zorgactiviteit 083615

De consumentenomschrijving van zorgactiviteit 083615 is aangepast in Inbrengen van contrastvloeistof in de ruimte rond het ruggenmerg of in een gewricht door de radioloog ten behoeve van een MRI of CT-scan.

##### Zorgactiviteit 190034

De consumentenomschrijving is in lijn met de omschrijving in de NR aangepast in: Afwezigheidsdag (De geplande kalenderdag volgend op de nacht waarin de patiënt niet in het ziekenhuis verblijft, waarbij er geen sprake is van definitief ontslag).

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
083615	Inbrengen van intrathecaal of intra-articulair contrast door de radioloog, t.b.v. MRI of CT.	Inbrengen van contrastvloeistof in de ruimte rond het ruggenmerg of in een wervelgewricht door de radioloog ten behoeve van een MRI of CT-scan.	J	7	---	---	20140601	20201231	Oude consumenten-omschrijving
083615	Inbrengen van intrathecaal of intra-articulair contrast door de radioloog, t.b.v. MRI of CT.	Inbrengen van contrastvloeistof in de ruimte rond het ruggenmerg of in een gewricht door de radioloog ten behoeve van een MRI of CT-scan.	J	7	---	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
190034	Afwezigheidsdag.	Geplande dag tijdens een ziekenhuisopname waarop de patiënt niet in het ziekenhuis verblijft.	J	99	---	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
190034	Afwezigheidsdag.	De geplande kalenderdag volgend op de nacht waarin de patiënt niet in het ziekenhuis verblijft, waarbij er geen sprake is van definitief ontslag.	J	99	---	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

**2.2.4 Overig zorgproduct voor aferese ten behoeve van immuun effectorcel therapie**

Referentienummer: 202764

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

**Aanleiding en verzoek**

CAR (Chimere Antigen Receptor)-T therapie is een nieuwe (immuun effectorcel) therapie. Bij CAR-T therapie worden lichaamseigen T-cellen van de patiënt afgenomen en genetisch gemodificeerd. De gemodificeerde CAR-T cellen worden vervolgens weer toegediend bij de patiënt, waarna deze cellen in staat zijn om kankercellen te vernietigen. Voor enkele indicaties van een tweetal producten - Kymriah en Yescarta - heeft het Zorginstituut Nederland deze therapie beoordeeld als volgens de stand van de wetenschap en praktijk.

Verschillende universitaire medische centra (umc's) hebben ons verzocht passende prestaties vast te stellen voor CAR-T therapie. Omdat het nieuwe zorg betreft, ontbreken passende zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten. Hierbij gaat het niet om de CAR-T cellen zelf (Kymriah en Yescarta zijn geregistreerd als geneesmiddelen en worden gedeclareerd via een add-on geneesmiddel), maar om de zwaardere zorg rondom de afname en toediening van deze cellen.

Het niet kunnen declareren van de aferese wordt als grootste knelpunt in de bekostiging ervaren.

**Doorgevoerde wijziging(en)**

Per 2021 is overig zorgproduct (ozp) Aferese ten behoeve van immuun effectorcel therapie (bijv. CAR-T) inclusief planning, voorbereiding en cryopreservatie (191011) geïntroduceerd. Hiermee kunnen de kosten voor de aferese worden gedeclareerd inclusief de gemaakte kosten voor de voorbereiding en planning van de aferese plus de cryopreservatie van de cellen. Op deze manier wordt het grootste knelpunt in de bekostiging per 2021 opgelost. Naar aanleiding hiervan is ook de omschrijving van zorgactiviteit Ferese (191010) aangepast.

Het ozp valt onder de categorie Supplementaire producten - Add-on overig (tarieftype 14). Dit ozp wordt gekoppeld aan het zorgtraject van de zorgvraag waarvoor de patiënt CAR-T therapie ontvangt.

In eerste instantie heeft ozp 191011 een tijdelijk karakter. Momenteel wordt samen met de betrokken umc's onderzocht of/welke aanpassingen verder nodig zijn binnen de dbc-systematiek voor de bekostiging van immuun effectorcel therapie. Wanneer dit leidt tot nieuwe/aangepaste dbc-zorgproducten voor de aferese fase, wordt het ozp in de betreffende release beëindigd.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191010	Ferese.	Afnemen van bloed waaruit een of meerdere bestanddelen verwijderd en de overige teruggegeven worden, eventueel met donorplasma of vervangingsmiddel.	J	6	---	---	20200101	20201231	Oude omschrijving
191010	Ferese (zie 191011 voor aferese t.b.v. immuun effector cel therapie).	Afnemen van bloed waaruit een of meerdere bestanddelen verwijderd en de overige teruggegeven worden, eventueel met donorplasma of vervangingsmiddel.	J	6	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
191011	Aferese ten behoeve van immuun effectorcel therapie (bijv. CAR-T) inclusief planning, voorbereiding en cryopreservatie (zie 191010 voor Ferese).	Afnemen van bloed voor immuuntherapie met eigen bewerkte afweercellen.	---	6	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

**Wijziging(en) tarieven tabel**

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191011	14	11732,41	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

### 2.2.5 Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 037942

Referentienummer: 202773

Releasebestand(en): ARG, RA, VT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 159899 Zwangerschap/bevalling/kraambed – Bevalling, 159999

Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap

#### 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 algehele anesthesie (037944) geïntroduceerd.

#### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
037942	Hechten perineumruptuur met sfincterlaesie graad 3B en hoger.	Hechten van een scheur in het gebied tussen de geslachtsdelen en de anus, met beschadiging van de sluitspier van de anus graad 3B en hoger.	J	5	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
037944	Hechten (sub)totale perineumruptuur of complexe vaginawandruptuur onder regionale of algehele anesthesie.	Hechten van een (sub)totale ruptuur in het gebied tussen geslachtsdelen en anus of een complexe vaginawandruptuur onder regionale of algehele verdoving.	J	5	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

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).

De nieuwe zorgactiviteit is met terugwerkende kracht met ingang van 01-09-2020 aan de afsluitregel Niet-klinisch operatief (0.0000.2) toegevoegd.



**Wijziging(en) afsluitregels tabel**

Afsluitregels-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	---	ZA	037942	20120101	20201231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	---	ZA	037944	20200901		Nieuw

**Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten**

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037944	Hechten (sub)totale perineumruptuur of complexe vaginawandruptuur onder regionale of algehele anesthesie.	037942	Hechten perineumruptuur met sfincterlaesie graad 3B en hoger.	20200901	20201231	Beëindigd

**2.2.6 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 IVF fase II, volledige behandeling, echoscopieën en de follikelaspiratie (039988) 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'.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039988	IVF fase II, volledige behandeling, echoscopieën en de follikelaspiratie.	Uitvoeren van IVF, fase 2. Dit betreft een volledige behandeling, echo's en opzuigen eitje(s).	J	6	---	2605	20140601	20201231	Oude consumenten-omschrijving
039988	IVF fase II, volledige behandeling, echoscopieën en de follikelaspiratie.	Uitvoeren van IVF, fase 2. Dit betreft een volledige behandeling, echo's en follikelaspiratie.	J	6	---	2605	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

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

Referentienummer: 202775

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0320 Cardiologie

Zorgproductgroep(en): 979001 Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/  
ritmechir/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 dbc-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 aan te passen.

De interventie wordt niet endoscopisch gedaan, maar percutaan per katheter.

### Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 032909 is 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. Daarnaast is de omschrijving van de zorgactiviteit aangepast naar Onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032909	Endoscopische onderbinding ductus botalli via hartkatheterisatie (zie 032908 voor open procedure).	Sluiten van het bloedvat tussen de longslagader en de lichaamsslagader door middel van hartkatheterisatie.	J	5	2901	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
032909	Onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (zie 032908 voor open procedure).	Sluiten van het bloedvat tussen de longslagader en de lichaamsslagader door middel van hartkatheterisatie.	J	5	2901	---	20210101		Nieuwe omschrijving

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.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
032908	Onderbinding ductus botalli, open procedure (via hartkatheterisatie zie 032909).	Sluiten van het bloedvat tussen de longslagader en de lichaamsslagader via open operatie.	J	5	2901	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
032908	Onderbinding ductus Botalli, open procedure (via hartkatheterisatie zie 032909).	Sluiten van het bloedvat tussen de longslagader en de lichaamsslagader via open operatie.	J	5	2901	---	20210101		Nieuwe omschrijving
032947	Katheterablatie congenitaal vitium exclusief ductus botalli (zie 032909).	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter vanwege een aangeboren hartgebrek.	J	5	2905	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
032947	Katheterablatie congenitaal vitium exclusief ductus Botalli (zie 032909).	Behandelen van ritmestoornissen door het wegbranden van cellen in de hartwand met behulp van een kleine elektrode op de punt van een katheter vanwege een aangeboren hartgebrek.	J	5	2905	---	20210101		Nieuwe omschrijving

**2.2.8 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 geassocieerd (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 Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard, machtiging vereist (2704)) - 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, vereist Heelkunde in combinatie met diagnose 426 voortaan ook een machtiging.

*Doorgevoerde wijziging(en)*

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

**Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen**

AGB Specia- lisme	Diag- nose- code	Diagnose- omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0303	426	Lymfoedeem onderste extremit	039058	Liposuctie van het onderbeen.	2704	099799032	20210101		Nieuw
0303	426	Lymfoedeem onderste extremit	039088	Liposuctie van het trochantergebied, de heup en/of de bil.	2704	099799032	20210101		Nieuw
0303	426	Lymfoedeem onderste extremit	039089	Liposuctie van de mediala zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	099799032	20210101		Nieuw

## 2.3 Productstructuur

Deze paragraaf beschrijft 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.

### 2.3.1 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 komt een aantal diagnoses voor waarbij in de praktijk 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.

Met het omdraaien van de volgorde van uitvraging en de wijzigingen als genoemd onder punt 3 is de inhoud van de dbc-zorgproducten voor search zonder afname/ aankoop veranderd. Daarom zijn deze dbc-zorgproducten omgenummerd.

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003024	Search   Zonder afname   Verwante donor   Stamceltransplantatie	Donorselectie binnen de familie voor een stamceltransplantatie	14D713	16D713	20190101	20201231	Beëindigd
979003027	Search   Zonder aankoop   Niet-verwante donor   Stamceltransplantatie	Donorselectie van een niet-verwante donor voor een stamceltransplantatie	14D715	16D715	20190101	20201231	Beëindigd
979003030	Search   Zonder aankoop   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Selectie van navelstrengbloed voor een stamceltransplantatie	14D717	16D717	20190101	20201231	Beëindigd

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003043	Search   Zonder aankoop/afname   Navelstrengbloed/haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Selectie van navelstrengbloed en/of stamcellen bij een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering voor een stamceltransplantatie	14E749	16E749	20210101		Nieuw
979003044	Search   Zonder aankoop   Niet-verwante donor   Stamceltransplantatie	Selectie van een niet-verwante donor voor een stamceltransplantatie	14E750	16E750	20210101		Nieuw
979003045	Search   Zonder afname   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Selectie van een familiedonor met identieke weefseltypering voor een stamceltransplantatie	14E751	16E751	20210101		Nieuw

## 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.

De consumentenomschrijving van dbc-zorgproduct 979003026 is consistent gemaakt conform de omschrijvingen van de overige dbc-zorgproducten voor search en aankoop.

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003026	Search en aankoop   Niet-verwante donor   Stamceltransplantatie	Donorselectie en aankoop van stamcellen van een niet-verwante donor voor een stamceltransplantatie	14D714	16D714	20190101	20201231	Beëindigd
979003026	Search en aankoop   Niet-verwante donor   Stamceltransplantatie	Selectie en aankoop van stamcellen van een niet-verwante donor voor een stamceltransplantatie	14D714	16D714	20210101		Nieuw
979003029	Search en aankoop   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Selectie en aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed voor een stamceltransplantatie	14D716	16D716	20190101	20201231	Beëindigd
979003038	Aankoop   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed voor een stamceltransplantatie	14E623	16E623	20190101	20201231	Beëindigd
979003046	Search en aankoop   Navelstrengbloed   Meer dan 1 navelstreng   Stamceltransplantatie	Selectie en aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed van meer dan 1 navelstreng voor een stamceltransplantatie	14E765	16E765	20210101		Nieuw
979003047	Search en aankoop   Navelstrengbloed   1 navelstreng   Stamceltransplantatie	Selectie en aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed van 1 navelstreng voor een stamceltransplantatie	14E752	16E752	20210101		Nieuw
979003049	Aankoop   Navelstrengbloed   Meer dan 1 navelstreng   Stamceltransplantatie	Aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed van meer dan 1 navelstreng voor een stamceltransplantatie	14E753	16E753	20210101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003050	Aankoop   Navelstrengbloed   1 navelstreng   Stamceltransplantatie	Aankoop van stamcellen uit navelstrengbloed van 1 navelstreng voor een stamceltransplantatie	14E754	16E754	20210101		Nieuw

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.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192119	Stamcellen allogeen navelstrengbloed bij stamceltransplantatie.	Gebruik maken van stamcellen van een ander, afkomstig uit navelstrengbloed, ten behoeve van stamceltransplantatie.	J	13	---	2601	20140601	20201231	Oude omschrijvingen
192119	Stamcellen allogeen navelstrengbloed bij stamceltransplantatie, per unit.	Gebruik maken van stamcellen van een ander, afkomstig uit navelstrengbloed, ten behoeve van stamceltransplantatie, per navelstreng.	J	13	---	2601	20210101		Nieuwe omschrijvingen

### 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 1-1-2021 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	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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: - 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. - 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.	Voor kinderen met een SKION-stratificatie die een allogene stamceltransplantatie ondergaan 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.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039981	Start conditionering voor stamceltransplantatie (exclusief BRCA1-studie).	Start conditionering voor stamceltransplantatie.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

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.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039982	Voortijdige beëindiging stamceltransplantatie-traject door recidief (exclusief BRCA1-studie).	Voortijdige beëindiging stamceltransplantatie-traject door terugkomen van de ziekte.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

*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 stamceltransplantatie-traject 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	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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 in het kader van de BRCA1-studie wordt voor het gehele stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose geopend.	<p>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.</p> <p>Hierop geldt een uitzondering voor stamceltransplantaties in het kader van de BRCA1-studie. De registratiewijze bij deze stamceltransplantaties blijft ongewijzigd.</p> <p>Voor volwassenen en kinderen zonder SKION-stratificatie worden alleen de zorgactiviteiten die onderdeel zijn van de searchfase geregistreerd in een parallel zorgtraject.</p> <p>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.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub a	<p>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>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). 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 van de andere fase afgesloten.</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).</p> <p>Voor de BRCA1-studie vinden er 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 afsluitregels tabel is hierop aangepast. Daarnaast is zorgactiviteit 039981 ook, met terugwerkende kracht, opgenomen bij afsluitregel Medicinale oncologische behandeling (1.0000.1).

**Wijziging(en) afsluitregels tabel**

Afsluitregels-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	039981	20200901		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	039982	20210101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	198881	20210101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	198882	20210101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	198883	20210101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	198884	20210101		Nieuw
1.0000.1	Med.onc.behandeling	11	---	ZA	198885	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	1	---	ZA	039284	20120101	20201231	Beëindigd
2.0000.1	Stamceltransplantatie	1	---	ZA	192089	20120101	20201231	Beëindigd
2.0000.1	Stamceltransplantatie	4	---	ZA	039284	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	4	---	ZA	192089	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	5	---	ZA	039981	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	6	---	ZA	198881	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	6	---	ZA	198882	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	6	---	ZA	198883	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	6	---	ZA	198884	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	6	---	ZA	198885	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	7	---	ZA	039982	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	8	---	ZA	032707	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	8	---	ZA	032708	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	8	---	ZA	032709	20210101		Nieuw
2.0000.1	Stamceltransplantatie	8	---	ZA	032710	20210101		Nieuw

**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)

**Wijziging(en) diagnose combinatie tabel**

Specialismecode	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0313	493	493	2	20120101	20201231	Beëindigd
0313	703	703	2	20120101	20201231	Beëindigd
0313	704	704	2	20120101	20201231	Beëindigd
0313	714	714	2	20120101	20201231	Beëindigd

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

Overige autoimmuun-/reumatologische aandoeningen (5099)

HIV / aids (7802)

**Wijziging(en) diagnose combinatie tabel**

Specialismecode	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	5099	5099	2	20120101	20201231	Beëindigd
0316	7802	7802	2	20120101	20201231	Beëindigd

## 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.

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003003	Stamceltransplantatie   Autoloog   Stamceltransplantatie	Transplantatie van eigen stamcellen	14B414	16B414	20190101	20201231	Beëindigd
979003004	Stamceltransplantatie   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering	14B415	16B415	20200101	20201231	Beëindigd
979003005	Uitval technisch 9   Stamceltransplantatie	---	---	---	20180101	20201231	Beëindigd
979003008	Post-transplantatietraject   Autoloog   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van eigen stamcellen	14B417	16B417	20190101	20201231	Beëindigd
979003009	Post-transplantatietraject   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering	14B418	16B418	20190101	20201231	Beëindigd
979003010	Stamceltransplantatie   Allogeen   Niet-verwante donor/ Haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een niet-verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering	14B419	16B419	20200101	20201231	Beëindigd
979003013	Post-transplantatietraject   Allogeen   Niet-verwante donor/ Haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een niet-verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering	14B421	16B421	20200101	20201231	Beëindigd
979003015	Stamceltransplantatie   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed	14B422	16B422	20190101	20201231	Beëindigd
979003020	Post-transplantatietraject   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed	14B426	16B426	20190101	20201231	Beëindigd
979003041	Uitval technisch 8   Stamceltransplantatie	---	---	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
979003041	Uitval dag/ klin bij toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
979003048	Uitval technisch 10   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw
979003051	Uitval technisch 11   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003052	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Kind   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase (bij kind)	14E756	16E756	20210101		Nieuw
979003053	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Kind   Allogeen   Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een niet- verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase (bij kind)	14E757	16E757	20210101		Nieuw
979003054	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Kind   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase (bij kind)	14E758	16E758	20210101		Nieuw
979003055	Uitval technisch 12   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw
979003056	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Kind   Autoloog   Stamceltransplantatie	Transplantatie van eigen stamcellen en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase (bij kind)	14E766	16E766	20210101		Nieuw
979003057	Uitval technisch 13   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw
979003058	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase	14E767	16E767	20210101		Nieuw
979003059	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Allogeen   Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen van een niet- verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase	14E761	16E761	20210101		Nieuw
979003060	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase	14E762	16E762	20210101		Nieuw
979003061	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase   Autoloog   Stamceltransplantatie	Transplantatie van eigen stamcellen en/of ziekenhuisopname in transplantatiefase	14E763	16E763	20210101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003062	Post-transplantatietraject   Kind   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering (bij kind)	14E764	16E764	20210101		Nieuw
979003063	Post-transplantatietraject   Kind   Allogeen   Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een niet-verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering (bij kind)	14E768	16E768	20210101		Nieuw
979003064	Post-transplantatietraject   Kind   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed (bij kind)	14E769	16E769	20210101		Nieuw
979003065	Uitval technisch 14   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw
979003066	Post-transplantatietraject   Kind   Autoloog   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van eigen stamcellen (bij kind)	14E770	16E770	20210101		Nieuw
979003067	Uitval technisch 15   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw
979003068	Post-transplantatietraject   Allogeen   HLA-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een familiedonor met identieke weefseltypering	14E771	16E771	20210101		Nieuw
979003069	Post-transplantatietraject   Allogeen   Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen van een niet-verwante donor of van een familiedonor met gedeeltelijk identieke weefseltypering	14E772	16E772	20210101		Nieuw
979003070	Post-transplantatietraject   Allogeen   Navelstrengbloed   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed	14E773	16E773	20210101		Nieuw
979003071	Post-transplantatietraject   Autoloog   Stamceltransplantatie	Behandeling/ controle na transplantatie van eigen stamcellen	14E774	16E774	20210101		Nieuw
979003072	Uitval geen transplantatiefase   Stamceltransplantatie	---	---	---	20210101		Nieuw

## 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 afsluitregels tabel (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.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198881	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatie-fase allogeen, haplo-identieke verwante donor.	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase met stamcellen van een familielid met gedeeltelijk identieke weefseltypering.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198882	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatie-fase allogeen, HLA-identieke verwante donor.	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase met stamcellen van een familielid met identieke weefseltypering.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198883	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatie-fase allogeen, niet verwante donor.	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase van een donor die geen familie is.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198884	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatie-fase allogeen, navelstrengbloed.	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase van een donor, navelstrengbloed.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198885	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase autoloog (exclusief BRCA1-studie).	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase van eigen stamcellen.	J	89	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

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

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 24 lid 56	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 vervolgtraject 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 vervolgtraject tijdens de transplantatiefase in geval van een doorlopende opname (behalve bij BRCA1-studie), maakt het mogelijk om voor het vervolgtraject 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 zorgactiviteitsomschrijving betreft.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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 54	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 Zorgactiviteit-omschrijvingen 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	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 24 lid 55	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 afsluitregels tabel.

**Wijziging(en) afsluitregels tabel**

Afsluitregels-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
2.0000.1	Stamceltransplantatie	2	---	ZA	039981	20200901	20201231	Nieuw

**Wijziging(en) tarieven tabel**

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14B414	5	16053,40	2020101	20201231	Beëindigd
14B415	5	36489,47	2020101	20201231	Beëindigd
14B417	5	8700,35	2020101	20201231	Beëindigd
14B418	5	22787,08	2020101	20201231	Beëindigd
14B419	5	30700,40	2020101	20201231	Beëindigd
14B421	5	30499,07	2020101	20201231	Beëindigd
14B422	5	67952,13	2020101	20201231	Beëindigd
14B426	5	38859,22	2020101	20201231	Beëindigd
14D713	5	7070,40	2020101	20201231	Beëindigd
14D715	5	38381,11	2020101	20201231	Beëindigd
14D716	5	71118,05	2020101	20201231	Beëindigd
14D717	5	53564,63	2020101	20201231	Beëindigd
14E623	5	39219,96	2020101	20201231	Beëindigd
14E749	5	23910,70	20210101		Nieuw
14E750	5	15991,65	20210101		Nieuw
14E751	5	4721,78	20210101		Nieuw
14E752	5	64844,95	20210101		Nieuw
14E753	5	86791,16	20210101		Nieuw
14E754	5	48952,09	20210101		Nieuw
14E756	5	72550,75	20210101		Nieuw
14E757	5	94948,52	20210101		Nieuw
14E758	5	103443,71	20210101		Nieuw
14E761	5	58344,44	20210101		Nieuw

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E762	5	102990,94	20210101		Nieuw
14E763	5	29478,69	20210101		Nieuw
14E764	5	17115,37	20210101		Nieuw
14E765	5	111687,93	20210101		Nieuw
14E766	5	38032,43	20210101		Nieuw
14E767	5	46638,02	20210101		Nieuw
14E768	5	26489,58	20210101		Nieuw
14E769	5	31982,00	20210101		Nieuw
14E770	5	17893,12	20210101		Nieuw
14E771	5	22411,10	20210101		Nieuw
14E772	5	23232,85	20210101		Nieuw
14E773	5	25489,33	20210101		Nieuw
14E774	5	5633,40	20210101		Nieuw
16B414	7	16053,40	20200101	20201231	Beëindigd
16B415	7	36489,47	20200101	20201231	Beëindigd
16B417	7	8700,35	20200101	20201231	Beëindigd
16B418	7	22787,08	20200101	20201231	Beëindigd
16B419	7	30700,40	20200101	20201231	Beëindigd
16B421	7	30499,07	20200101	20201231	Beëindigd
16B422	7	67952,13	20200101	20201231	Beëindigd
16B426	7	38859,22	20200101	20201231	Beëindigd
16D713	7	7070,40	20200101	20201231	Beëindigd
16D715	7	38381,11	20200101	20201231	Beëindigd
16D716	7	71118,05	20200101	20201231	Beëindigd
16D717	7	53564,63	20200101	20201231	Beëindigd
16E623	7	39219,96	20200101	20201231	Beëindigd
16E749	7	23910,70	20210101		Nieuw
16E750	7	15991,65	20210101		Nieuw
16E751	7	4721,78	20210101		Nieuw
16E752	7	64844,95	20210101		Nieuw
16E753	7	86791,16	20210101		Nieuw
16E754	7	48952,09	20210101		Nieuw
16E756	7	72550,75	20210101		Nieuw
16E757	7	94948,52	20210101		Nieuw
16E758	7	103443,71	20210101		Nieuw
16E761	7	58344,44	20210101		Nieuw
16E762	7	102990,94	20210101		Nieuw
16E763	7	29478,69	20210101		Nieuw
16E764	7	17115,37	20210101		Nieuw
16E765	7	111687,93	20210101		Nieuw
16E766	7	38032,43	20210101		Nieuw
16E767	7	46638,02	20210101		Nieuw
16E768	7	26489,58	20210101		Nieuw
16E769	7	31982,00	20210101		Nieuw
16E770	7	17893,12	20210101		Nieuw
16E771	7	22411,10	20210101		Nieuw
16E772	7	23232,85	20210101		Nieuw
16E773	7	25489,33	20210101		Nieuw
16E774	7	5633,40	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

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

Referentienummer: 202646

Releasebestand(en): VT, ZAT

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

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

#### *Aanleiding en verzoek*

- 1) Binnen zorgproductgroep Kindergeneeskunde longgeneeskunde (990616) bestaan 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.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190050	Analyse doorverwijzing door huisarts, in het kader van een tertiaire verwijzing.	Bestudering directe doorverwijzing door huisarts naar academisch ziekenhuis.	J	89	---	---	20180101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
190170	Tertiaire zorg cystic fibrosis (behandeling door gespecialiseerd CF centrum).	Behandeling door een gespecialiseerd centrum bij taaislijmziekte.	J	89	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190171	Specialistische lymfoedeembehandeling door expertisecentrum.	Specialistische behandeling bij een verstoord evenwicht tussen de aan- en afvoer van lymfevocht.	J	89	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

### Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190170	Tertiaire zorg cystic fibrosis (behandeling door gespecialiseerd CF centrum).	190023	Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg.	20200901	20201231	-

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190171	Specialistische lymfoedeembehandeling door expertisecentrum.	190023	Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg.	20200901	20201231	

### 2.3.3 Uitval diagnose 0320\_909 Overige aandoeningen en onderzoek hartritmestoornissen

Referentienummer: 202648

Releasebestand(en): RDZT, 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 afleidden 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 tabel hieronder is een overzicht opgenomen van de betreffende dbc-zorgproducten met de nieuwe (099899) dbc-zorgproductcodes.

#### Conversie overzicht

Zp-code oud	Zp-omschrijving	Zp-code nieuw
099599002	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Ambulant middel   Hart/Vaat overig en nno	099899118
099599003	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat overig en nno	099899115
099599004	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Ambulant middel   Hart/Vaat overig en nno	099899112
099599005	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat overig en nno	099899109
099599007	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Licht ambulant   Hart/Vaat overig en nno	099899119

Zp-code oud	Zp-omschrijving	Zp-code nieuw
099599008	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat overig en nno	099899117
099599009	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat overig en nno	099899116
099599011	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Licht ambuland   Hart/Vaat overig en nno	099899113
099599012	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat overig en nno	099899111
099599013	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat overig en nno	099899110

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 artritis)/chron reum hartziekten (wd). De korte omschrijving van de zorgproductgroep in de Latijnse omschrijvingen van alle dbc-zorgproducten in zorgproductgroep 099899 is gewijzigd in Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno.

### Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproduct-groepcode	Zorgproductgroepomschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
099599	Hart en vaatstelsel - Overige/niet gespecificeerde aandoeningen hart en vaatstelsel	20120101	20201231	Beëindigd
099899	Hart en vaatstelsel - Overige hartziekten/acuut reuma (incl (sub)acute reum artritis)/chron reum hartziekten (wd)	20120101	20201231	Oude omschrijving
099899	Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/acuut reuma (inc (sub)acute reum artritis)/chron reum hartz(wd)	20210101		Nieuwe omschrijving

### Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialisme-code AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0320_101	101	99599	20120101	20201231	Oude zorg-productgroep code
0320_101	101	99899	20210101		Nieuwe zorg-productgroep code
0320_609	609	99599	20120101	20201231	Oude zorg-productgroep code
0320_609	609	99899	20210101		Nieuwe zorg-productgroep code
0320_909	909	99599	20120101	20201231	Oude zorg-productgroep code
0320_909	909	99899	20210101		Nieuwe zorg-productgroep code

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
099599001	Uitval standaard   Hart/Vaat overig en nno	---	---	---	20120101	20201231	Beëindigd



Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099599002	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Ambulant middel   Hart/Vaat overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15B705	---	20180101	20201231	Beëindigd
099599003	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	15B706	---	20150101	20201231	Beëindigd
099599004	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Ambulant middel   Hart/Vaat overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	15E316	---	20180101	20201231	Beëindigd
099599005	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E317	---	20150101	20201231	Beëindigd
099599006	Uitval licht ambulant   Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Hart/Vaat overig en nno	---	---	---	20130101	20201231	Beëindigd
099599007	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Licht ambulant   Hart/Vaat overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	15B707	---	20180101	20201231	Beëindigd
099599008	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	15B708	---	20150101	20201231	Beëindigd
099599009	Ov/ niet gespec aand hart/ vaat   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart of vaatstelsel	15B709	---	20160101	20201231	Beëindigd
099599010	Uitval licht ambulant   Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Hart/Vaat overig en nno	---	---	---	20130101	20201231	Beëindigd
099599011	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Licht ambulant   Hart/Vaat overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	15E318	---	20180101	20201231	Beëindigd
099599012	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E319	---	20150101	20201231	Beëindigd
099599013	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E320	---	20160101	20201231	Beëindigd
099899001	Uitval standaard   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20120101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899001	Uitval standaard   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899002	Uitval teambespreking/ consult   Cardiopulmonale chirurgie   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20120101	20201231	Oude omschrijving
099899002	Uitval teambespreking/ consult   Cardiopulmonale chirurgie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899003	Cardiopulmonale chirurgie   Teambespreking/ consult   Hart/Vaat reumatisch en overig	Chirurgische teambespreking en/of polikliniekbezoek/ consultatie op afstand bij een ziekte van het hart	15B739	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899003	Cardiopulmonale chirurgie   Teambespreking/ consult   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Chirurgische teambespreking en/of polikliniekbezoek/ consultatie op afstand bij een ziekte van het hart	15B739	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899004	Uitval teambespreking/ consult   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20120101	20201231	Oude omschrijving
099899004	Uitval teambespreking/ consult   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899005	Cardiologie   Teambespreking/ consult   Hart/Vaat reumatisch en overig	Cardiologische teambespreking en/of polikliniekbezoek/ consultatie op afstand bij een ziekte van het hart	15B740	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899005	Cardiologie   Teambespreking/ consult   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Cardiologische teambespreking en/of polikliniekbezoek/ consultatie op afstand bij een ziekte van het hart	15B740	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899008	Uitval technisch   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899008	Uitval technisch   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899012	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B745	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899013	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B746	---	20160101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899013	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B746	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899014	Uitval devices/ operatie devices   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899014	Uitval devices/ operatie devices   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899015	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Ambulant middel/ Dag 1-2   Hart/Vaat reumatisch en overig	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of maximaal 2 dagbehandelingen bij een ritmestoornis van het hart	15B747	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899015	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Ambulant middel/ Dag 1-2   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of maximaal 2 dagbehandelingen bij een ritmestoornis van het hart	15B747	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899016	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B748	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899016	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B748	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899017	Uitval licht ambulans   Ontstekingen aan het hart   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899017	Uitval licht ambulans   Ontstekingen aan het hart   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899018	Ontstekingen aan het hart   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ontsteking aan het hart	15B749	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899018	Ontstekingen aan het hart   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ontsteking aan het hart	15B749	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899019	Ontstekingen aan het hart   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ontsteking aan het hart	15B750	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899019	Ontstekingen aan het hart   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ontsteking aan het hart	15B750	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899020	Ontstekingen aan het hart   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ontsteking aan het hart	15B751	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899020	Ontstekingen aan het hart   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ontsteking aan het hart	15B751	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899021	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie biventriculair   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, cardiopulmonaal chirurgie bij een ritmestoornis van het hart	15B752	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899021	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie biventriculair   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, cardiopulmonaal chirurgie bij een ritmestoornis van het hart	15B752	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899022	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie biventriculair   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ritmestoornis van het hart	15B753	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899022	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie biventriculair   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ritmestoornis van het hart	15B753	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899024	Cardiologie   Acut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B755	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899024	Cardiologie   Acut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B755	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899025	Uitval licht ambulans   Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899025	Uitval licht ambulans   Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899026	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij een ontsteking aan het hart	15B756	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899026	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij een ontsteking aan het hart	15B756	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899027	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B757	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899027	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B757	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899028	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B758	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899028	Cardiologie   Ontstekingen aan het hart   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ontsteking aan het hart	15B758	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899029	Cardiologie   Pacemakeroperatie biventriculair   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A748	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899029	Cardiologie   Pacemakeroperatie biventriculair   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A748	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899030	Cardiologie   Pacemakeroperatie biventriculair   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A749	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899030	Cardiologie   Pacemakeroperatie biventriculair   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker die de pompfunctie van zowel linker als rechterhartkamer verbetert, tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A749	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899031	Ov structurele afwijkingen van het hart   Ambulant middel/ Dag   Hart/Vaat reumatisch en overig	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij hartfalen of andere hartaandoening	15B759	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899031	Ov structurele afwijkingen van het hart   Ambulant middel/ Dag   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij hartfalen of andere hartaandoening	15B759	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899032	Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B760	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899032	Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B760	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899033	Uitval licht ambulant   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899033	Uitval licht ambulant   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899034	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ritmestoornis van het hart	15B761	---	20180101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899034	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ritmestoornis van het hart	15B761	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899035	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B762	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899035	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B762	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899036	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B763	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899036	Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis van het hart	15B763	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899041	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie overig   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15B768	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899041	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie overig   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15B768	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899042	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie overig   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15B769	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899042	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie overig   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15B769	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899045	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch hartfalen	15A763	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899045	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch hartfalen	15A763	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899046	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A764	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899046	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A764	---	20210101		Nieuwe omschrijving
0099899047	Uitval acuut hartfalen   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20170101	20201231	Oude omschrijving
099899047	Uitval acuut hartfalen   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899049	Cardiologie   Acuut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B773	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899049	Cardiologie   Acuut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B773	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899050	Cardiologie   Acuut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B774	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899050	Cardiologie   Acuut hartfalen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij acuut hartfalen	15B774	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899051	Cardiologie   Holterloop operaties   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een hartritme monitor cardiologie bij een ziekte van het hart	15B775	---	20160101	20201231	Oude omschrijvingen
099899051	Cardiologie   Holterloop operaties   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een hartritme monitor cardiologie bij (onderzoek naar) een ziekte van het hart	15B775	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
099899052	Cardiologie   Holterloop operaties   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een hartritme monitor tijdens een ziekenhuisopname cardiologie bij een ziekte van het hart	15B776	---	20160101	20201231	Oude omschrijvingen
099899052	Cardiologie   Holterloop operaties   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een hartritme monitor tijdens een ziekenhuisopname cardiologie bij (onderzoek naar) een ziekte van het hart	15B776	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
099899053	Cardiologie   Holterloop device   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Electrocardiografie/Hartritme monitor cardiologie bij een ziekte van het hart	15B777	---	20160101	20201231	Oude omschrijvingen



Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899053	Cardiologie   Holterloop device   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Electrocardiografie/Hartritmemonitor cardiologie bij (onderzoek naar) een ziekte van het hart	15B777	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
099899054	Cardiologie   Holterloop device   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Electrocardiografie/Hartritmemonitor tijdens een ziekenhuisopname cardiologie bij een ziekte van het hart	15B778	---	20160101	20201231	Oude omschrijvingen
099899054	Cardiologie   Holterloop device   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Electrocardiografie/Hartritmemonitor tijdens een ziekenhuisopname cardiologie bij (onderzoek naar) een ziekte van het hart	15B778	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
099899055	Cardiologie   Pacemakeroperatie overig   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker, cardiologie bij een ziekte van het hart	15B779	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899055	Cardiologie   Pacemakeroperatie overig   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker, cardiologie bij een ziekte van het hart	15B779	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899056	Cardiologie   Pacemakeroperatie overig   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een pacemaker, tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ziekte van het hart	15B780	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899056	Cardiologie   Pacemakeroperatie overig   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een pacemaker, tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ziekte van het hart	15B780	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899059	Uitval licht ambulante   Over structurele afwijkingen van het hart   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899059	Uitval licht ambulante   Over structurele afwijkingen van het hart   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899060	Over structurele afwijkingen van het hart   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij hartfalen of andere hartaandoening	15B781	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899060	Over structurele afwijkingen van het hart   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij hartfalen of andere hartaandoening	15B781	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899061	Over structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B782	---	20160101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899061	Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B782	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899062	Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B783	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899062	Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag >2/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij hartfalen of andere hartaandoening	15B783	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899063	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A779	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899063	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A779	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899064	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A780	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899064	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A780	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899065	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Chronisch hartfalen   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899065	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Chronisch hartfalen   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899066	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch hartfalen	15A781	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899066	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch hartfalen	15A781	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899067	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A782	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899067	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A782	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899068	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A783	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899068	Cardiologie   Chronisch hartfalen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij chronisch hartfalen	15A783	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899069	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B784	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899069	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B784	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899070	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B785	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899070	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B785	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899071	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899071	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899072	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Licht ambuland   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A786	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899072	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Licht ambuland   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A786	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899073	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A787	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899073	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A787	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899074	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A788	---	20170101	20201231	Oude omschrijving
099899074	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	15A788	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899075	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Ambuland middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een impuls en/of geleidingsstoornis van het hart	15B786	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899075	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Ambuland middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een impuls en/of geleidingsstoornis van het hart	15B786	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899076	Cardiologie   Impuls-/geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B787	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899076	Cardiologie   Impuls-/geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B787	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899077	Uitval licht ambulans   Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899077	Uitval licht ambulans   Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899078	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B788	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899078	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Licht ambulans   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B788	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899079	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B789	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899079	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B789	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899080	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B790	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899080	Cardiologie   Ventriculaire ritmestoornissen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ritmestoornis vanuit de hart(kamer)	15B790	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899081	Uitval technisch   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899081	Uitval technisch   Cardiologie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899082	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een afwijking aan de hartklep	15B791	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899082	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een afwijking aan de hartklep	15B791	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899083	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B792	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899083	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B792	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899084	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899084	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899085	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B793	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899085	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B793	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899086	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B794	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899086	Cardiologie   Impuls-/ geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B794	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899087	Cardiologie   Impuls-/geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B795	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899087	Cardiologie   Impuls-/geleidingsstoornissen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een impuls of geleidingsstoornis van het hart	15B795	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899088	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij hartfalen en/of andere hartaandoening	15B796	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899088	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij hartfalen en/of andere hartaandoening	15B796	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899089	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B797	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899089	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B797	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899090	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899090	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899091	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een afwijking aan de hartklep	15B798	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899091	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een afwijking aan de hartklep	15B798	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899092	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B799	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899092	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B799	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899093	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B800	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899093	Cardiologie   Hartklepafwijkingen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een afwijking aan de hartklep	15B800	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899094	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart	15B801	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899094	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart	15B801	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899095	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch en overig	Begeleiding rondom een operatie met maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B802	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899095	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Begeleiding rondom een operatie met maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B802	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899096	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899096	Uitval licht ambulant   Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899097	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij hartfalen of andere hartaandoening	15B803	---	20180101	20201231	Oude omschrijving



Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899097	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij hartfalen of andere hartaandoening	15B803	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899098	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B804	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899098	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B804	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899099	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B805	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899099	Cardiologie   Ov structurele afwijkingen van het hart   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij cardiologie bij hartfalen of andere hartaandoening	15B805	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899100	Uitval licht ambulante   Cardiologie   Perioperatieve zorg   Hart/Vaat reumatisch en overig	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899100	Uitval licht ambulante   Cardiologie   Perioperatieve zorg   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899101	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch en overig	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart	15B806	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
099899101	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Licht ambulante   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart	15B806	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899102	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch en overig	Zorg rondom een operatie met meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B807	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899102	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Zorg rondom een operatie met meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B807	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899103	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch en overig	Begeleiding rondom een operatie met 6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B808	---	20160101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899103	Cardiologie   Perioperatieve zorg   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Begeleiding rondom een operatie met 6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart	15B808	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899104	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15E741	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899104	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader tijdens een ziekenhuisopname, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15E741	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899105	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15E742	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899105	Cardiopulmonale chirurgie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader, cardiopulmonaal chirurgie bij een ziekte van het hart	15E742	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899106	Cardiologie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ziekte van het hart	15E743	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
099899106	Cardiologie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Met VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader tijdens een ziekenhuisopname, cardiologie bij een ziekte van het hart	15E743	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899107	Cardiologie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch en overig	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader, cardiologie bij een ziekte van het hart	15E744	---	20160101	20201231	Oude omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899107	Cardiologie   Pacemakeroperatie intracardiaal/ 1 en 2 draads   Zonder VPLD   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker of draadloze pacemaker in de rechter hartkamer via de dijbeenader, cardiologie bij een ziekte van het hart	15E744	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899108	Cardiologie   Acuut hartfalen   SEH reanimatie   Hart/Vaat reumatisch en overig	Reanimatie op de spoedeisende hulp bij acuut hartfalen	15E824	---	20170101	20201231	Oude omschrijving
099899108	Cardiologie   Acuut hartfalen   SEH reanimatie   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Reanimatie op de spoedeisende hulp bij acuut hartfalen	15E824	---	20210101		Nieuwe omschrijving
099899109	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E909	---	20210101		Nieuw
099899110	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E910	---	20210101		Nieuw
099899111	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij verdenking hartziekte	15E911	---	20210101		Nieuw
099899112	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	15E913	---	20210101		Nieuw
099899113	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verdenking hartziekte	15E913	---	20210101		Nieuw
099899114	Uitval licht ambulant   Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuw
099899115	Overige (vaat)aandoeningen   Dag/ Klin cumulatief kort   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15E914	---	20210101		Nieuw
099899116	Overige (vaat)aandoeningen   Dag/ Klin cumulatief middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15E915	---	20210101		Nieuw
099899117	Overige (vaat)aandoeningen   Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15E916	---	20210101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099899118	Overige (vaat)aandoeningen   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15E917	---	20210101		Nieuw
099899119	Overige (vaat)aandoeningen   Licht ambulant   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van het hart en/of vaatstelsel	15E918	---	20210101		Nieuw
099899120	Uitval licht ambulant   Overige (vaat)aandoeningen   Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	---	---	---	20210101		Nieuw

### 2.3.4 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 aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601). In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (v2021)' van ZINL is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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 door Kindergeneeskunde en Inwendige geneeskunde getypeerd met de volgende diagnosecodes:

- Overige endocriene en metabole aandoeningen (0313\_299)
- Overige endocrinologie (hypofyse, gonaden, bijnier, bijschildklier) (0316\_7199)
- Syndromen, geslachtschromosomale (0316\_7205)
- Metabole ziekte (0316\_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 diagnosetak Diabetes mellitus in zorgproductgroep 991516.

## Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
049799028	Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Stofwisselingsstoornis	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een ziekte van de stofwisseling	15E898	17E898	20210101		Nieuw
049799029	Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Stofwisselingsstoornis	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een ziekte van de stofwisseling en aanwezigheid van een sensor (RT-CGM)	15E899	17E899	20210101		Nieuw
049799030	Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Dag/ Poli >4   Stofwisselingsstoornis	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van de stofwisseling en aanwezigheid van een sensor (RT-CGM)	15E900	17E900	20210101		Nieuw
049799031	Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Poli 3-4/ Routine onderzoek >2   Stofwisselingsstoornis	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een ziekte van de stofwisseling en aanwezigheid van een sensor (RT-CGM)	15E901	17E901	20210101		Nieuw
049799032	Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Licht ambulante   Stofwisselingsstoornis	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van de stofwisseling en aanwezigheid van een sensor (RT-CGM)	15E902	17E902	20210101		Nieuw
049799033	Uitval licht ambulante   Ov stofwisselingsstoornissen   RT-CGM   Stofwisselingsstoornis	---	---	---	20210101		Nieuw
990716014	RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een stofwisselingsziekte (bij kind)	14E775	16E775	20210101		Nieuw
990716015	RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij een stofwisselingsziekte (bij kind)	14E776	16E776	20210101		Nieuw
990716016	Uitval technisch 1   Kindergeneeskunde metabole ziekten	---	---	---	20210101		Nieuw
991316030	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aandoeningen	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een aangeboren ziekte (syndroom) bij het kind	14E777	16E777	20210101		Nieuw
991316031	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aandoeningen	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij een aangeboren ziekte (syndroom) bij het kind	14E778	16E778	20210101		Nieuw

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991316032	Uitval technisch 4   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aad	---	---	---	20210101		Nieuw
991516058	Diagnosen endocrien overig   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een stoornis van het hormoonstelsel (bij kind)	14E779	16E779	20210101		Nieuw
991516059	Diagnosen endocrien overig   Begeleiden bij RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij een stoornis van het hormoonstelsel (bij kind)	14E780	16E780	20210101		Nieuw
991516060	Uitval technisch 7   Kindergeneeskunde endocrinologie	---	---	---	20210101		Nieuw

Zoals eerder aangegeven kennen zorgactiviteiten 039583 en 190351 aanspraak Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601). Bovengenoemde dbc-zorgproducten zijn daarmee onder voorwaarden verzekerde zorg.

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.

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E775	5	4399,20	20210101		Nieuw
14E776	5	1954,81	20210101		Nieuw
14E777	5	4399,20	20210101		Nieuw
14E778	5	1954,81	20210101		Nieuw
14E779	5	4399,20	20210101		Nieuw
14E780	5	1954,81	20210101		Nieuw
16E777	7	4399,20	20210101		Nieuw
16E778	7	1954,81	20210101		Nieuw
16E779	7	4399,20	20210101		Nieuw
16E780	7	1954,81	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

### 2.3.5 Nieuwe zorgactiviteitcode voor ambulante compressietherapie

Referentienummer: 202711

Releasebestand(en): VT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0310 Dermatologie

Zorgproductgroepen: 099799 Hart en vaatstelsel – Ziekten venen/lymfvaten/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 dbc-zorgproductcodes en -omschrijvingen.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039943	Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie.	Behandelen van een open been met behulp van drukverbanden.	J	6	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
039949	Aanleggen zwachtels voor ambulante compressietherapie.	Aanleggen zwachtels voor ambulante compressietherapie.	J	6	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

**Wijziging(en) zorgproducten tabel**

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
099799009	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices)   Behandeling ulcus cruris   Ambulant 1-5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Maximaal vijf behandelingen van een open been bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat met open been	15B728	---	20180101	20201231	Beëindigd
099799010	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices)   Behandeling ulcus cruris   Ambulant >5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan vijf behandelingen van een open been bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat met open been	15B729	---	20180101	20201231	Beëindigd
099799054	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Behandeling ulcus cruris   Klin   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Ziekenhuisopname bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten met open been	15E732	---	20160101	20201231	Beëindigd
099799055	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Behandeling ulcus cruris   Ambulant >5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan vijf behandelingen van een open been bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	15E733	---	20180101	20201231	Beëindigd



Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099799056	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Behandeling ulcus cruris   Ambulant 1-5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Maximaal vijf behandelingen van een open been bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	15E734	---	20180101	20201231	Beëindigd
099799063	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie)   Behandeling ulcus cruris   Klin   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Ziekenhuisopname bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat met open been	15E740	---	20160101	20201231	Beëindigd
099799064	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Compressietherapie   Klin   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Ziekenhuisopname met compressietherapie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	15E903	---	20210101		Nieuw
099799065	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Compressietherapie   Ambulant >5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan vijf behandelingen met compressietherapie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	15E904	---	20210101		Nieuw
099799066	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie   Compressietherapie   Ambulant 1-5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Maximaal vijf behandelingen met compressietherapie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	15E905	---	20210101		Nieuw
099799067	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie)   Compressietherapie   Klin   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Ziekenhuisopname met compressietherapie bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat	15E906	---	20210101		Nieuw
099799068	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices)   Compressietherapie   Ambulant >5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan vijf behandelingen met compressietherapie bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat met open been	15E907	---	20210101		Nieuw
099799069	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices)   Compressietherapie   Ambulant 1-5   Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Maximaal vijf behandelingen met compressietherapie bij een ziekte van ader/ lymfklier/ lymfvat met open been	15E908	---	20210101		Nieuw
129999054	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Behandeling ulcus cruris   Ambulant >5   Huid infectie/overig	Meer dan vijf behandelingen van een open been	15B874	---	20180101	20201231	Beëindigd
129999055	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Behandeling ulcus cruris   Ambulant 1-5   Huid infectie/overig	Maximaal vijf behandelingen van een open been	15B875	---	20180101	20201231	Beëindigd

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
129999096	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Behandeling ulcus cruris   Klin   Huid infectie/overig	Ziekenhuisopname bij een open been	15E770	---	20210101		Nieuw
129999097	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Compressietherapie   Klin   Huid infectie/overig	Ziekenhuisopname met compressietherapie bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15E919	---	20210101		Nieuw
129999098	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Compressietherapie   Ambulant >5   Huid infectie/overig	Meer dan vijf behandelingen met compressietherapie bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15E920	---	20210101		Nieuw
129999099	Ov aandoeningen huid/ weke delen   Compressietherapie   Ambulant 1-5   Huid infectie/overig	Maximaal vijf behandelingen met compressietherapie bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15E921	---	20210101		Nieuw

### Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039949	Aanleggen zwachtels voor ambulante compressietherapie.	039943	Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie.	20200901	20201231	Beëindigd

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

Referentienummer: 202721

Releasebestand(en): ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroepen: 020108 Nieuwvormingen – Maligne neoplasmata vrouwelijke geslachtsorganen

#### Aanleiding en verzoek

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

#### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108138	Maligniteit ovarium/ tuba   Oper groep 4/ HIPEC icm cytoreductie   Met VPLD   Nieuwv maligne gesl org vrouw	Zeer uitgebreide operatie tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15B963	17B963	20150101	20201231	Beëindigd
020108139	Maligniteit ovarium/ tuba   Oper groep 4/ HIPEC icm cytoreductie   Zonder VPLD   Nieuwv maligne gesl org vrouw	Zeer uitgebreide operatie bij eierstok/eileiderkanker	15B964	17B964	20150101	20201231	Beëindigd
020108249	Maligniteit ovarium/ tuba   HIPEC icm cytoreductie   Zonder VPLD   Nieuwv maligne gesl org vrouw	Een combinatiebehandeling aan de eierstok/eileider van chirurgie en chemotherapie bij eierstok/eileiderkanker	15E895	17E895	20210101		Nieuw
020108250	Maligniteit ovarium/ tuba   Oper groep 4   Met VPLD   Nieuwv maligne gesl org vrouw	Zeer uitgebreide operatie tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15E896	---	20210101		Nieuw
020108251	Maligniteit ovarium/ tuba   Oper groep 4   Zonder VPLD   Nieuwv maligne gesl org vrouw	Zeer uitgebreide operatie bij eierstok/eileiderkanker	15E897	---	20210101		Nieuw

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

Referentienummer: 202743

Releasebestand(en): 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 naar dbc-zorgproduct Diabetes mellitus | Met pomptherapie / RT-CGM | Begeleiden bij RT-CGM | Kindergeneeskunde endocrinologie (991516057).

Voor deze wijziging is de naamgeving van alle dbc-zorgproducten 'pomptherapie' aangepast naar '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'.

**Wijziging(en) zorgproducten tabel**

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
040201009	Chronische pomptherapie   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Endocrien diabetes	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	15A292	17A292	20180101	20201231	Oude omschrijving
040201009	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Endocrien diabetes	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	15A292	17A292	2021010		Nieuwe omschrijving
040201011	Chronische pomptherapie   Dag/ Poli >4   Endocrien diabetes	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	15A294	17A294	20180101	20201231	Oude omschrijving
040201011	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Dag/ Poli >4   Endocrien diabetes	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	15A294	17A294	20210101		Nieuwe omschrijving
040201014	Chronische pomptherapie   Poli 3-4/ Routine onderzoek >2   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij diabetes (suikerziekte)	15A296	17A296	20180101	20201231	Oude omschrijvingen
040201014	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Poli 3-4/ Routine onderzoek >2   Endocrien diabetes	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij diabetes (suikerziekte) en aanwezigheid van een insulinepomp en/of sensor (RT-CGM)	15A296	17A296	20210101		Nieuwe omschrijvingen
040201015	Uitval licht ambulantly   Chronische pomptherapie   Endocrien diabetes	---	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
040201015	Uitval licht ambulantly   Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Endocrien diabetes	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
040201016	Chronische pomptherapie   Licht ambuland   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15A297	17A297	20180101	20201231	Oude omschrijving
040201016	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Licht ambuland   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15A297	17A297	20210101		Nieuwe omschrijving
040201020	Chronische pomptherapie   Bijvullen inwendige insulinepomp (CIPII)   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15E664	17E664	20160101	20201231	Oude omschrijving
040201020	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Bijvullen inwendige insulinepomp (CIPII)   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15E664	17E664	20210101		Nieuwe omschrijving
040201021	Chronische pomptherapie   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15E665	17E665	20160101	20201231	Oude omschrijving
040201021	Chronische pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Endocrien diabetes	Insulinepomptherapie met 1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	15E665	17E665	20210101		Nieuwe omschrijving
990716014	RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een stofwisselingsziekte (bij kind)	14E775	16E775	20210101		Nieuw
990716015	RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij een stofwisselingsziekte (bij kind)	14E776	16E776	20210101		Nieuw
990716016	Uitval technisch 1   Kindergeneeskunde metabole ziekten	---	---	---	20210101		Nieuw
991316030	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aand	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij een aangeboren ziekte (syndroom) bij het kind	14E777	16E777	20210101		Nieuw
991316031	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aand	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij een aangeboren ziekte (syndroom) bij het kind	14E778	16E778	20210101		Nieuw
991316032	Uitval technisch 4   Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aand	---	---	---	20210101		Nieuw
991516054	Diabetes mellitus   Met pomptherapie   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden bij een behandeling met een insulinepomp, plaatsen sensor (RT-CGM) bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E808	17E808	20160101	20201231	Oude omschrijvingen

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991516054	Diabetes mellitus   Met pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	Plaatsen sensor (RT-CGM) bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E808	17E808	20210101		Nieuwe omschrijvingen
991516055	Diabetes mellitus   Met pomptherapie   Begeleiden pomp (CSII) en sensor (RT-CGM)   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden bij een behandeling met een insulinepomp met sensor bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E809	17E809	20160101	20201231	Oude omschrijvingen
991516055	Diabetes mellitus   Met pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden pomp (CSII) en sensor (RT-CGM)   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden van patiënten met een insulinepomp en een sensor (RT-CGM) bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E809	17E809	20210101		Nieuwe omschrijvingen
991516056	Diabetes mellitus   Met pomptherapie   Begeleiden pomp (CSII) zonder sensor (RT-CGM)   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden bij een behandeling met een insulinepomp bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E810	---	20170101	20201231	Oude omschrijvingen
991516056	Diabetes mellitus   Met pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden pomp (CSII) zonder sensor (RT-CGM)   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden van patiënten met een insulinepomp bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E810	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
991516057	Diabetes mellitus   Met pomptherapie/ RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	Begeleiden van patiënten met een sensor (RT-CGM) bij diabetes (suikerziekte), bij kind	15E924	17E924	20210101		Nieuw

### 2.3.8 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.

#### Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code AGB	As- code	As-omschrijving	Compo- nent- code	Component- omschrijving KORT	Component- omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0316	3	Diagnose	8921	Follow-up PICU- populatie	Follow-up PICU-populatie	20210101		Nieuw

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).

#### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten- omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
990316086	Uitval follow-up NICU populatie   Kindergeneeskunde overige pediatrie	---	---	---	20140101	20201231	Oude omschrijving
990316086	Uitval follow-up NICU- en PICU-populatie   Kindergeneeskunde overige pediatrie	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
990316089	Follow-up NICU populatie   Activiteiten follow-up NICU specifiek   Ambulant middel/ Dag   Kindergeneeskunde overige pediatrie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij de nazorg na behandeling van pasgeborene op de NICU (neonatal intensive care unit)	14D969	---	20180101	20201231	Oude omschrijvin- gen

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316089	Follow-up NICU- en PICU-populatie   Activiteiten follow-up NICU en PICU specifiek   Ambulant middel/ Dag   Kindergeneeskunde overige pediatrie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij de nazorg na behandeling van pasgeborene/kind op de NICU/PICU	14D969	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen
990316091	Follow-up NICU populatie   Licht ambulant   Kindergeneeskunde overige pediatrie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij de nazorg na behandeling van pasgeborene op de NICU (neonatal intensive care unit)	14D970	---	20180101	20201231	Oude omschrijvingen
990316091	Follow-up NICU- en PICU-populatie   Licht ambulant   Kindergeneeskunde overige pediatrie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij de nazorg na behandeling van pasgeborene/kind op de NICU/PICU	14D970	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen

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

#### Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialismecode	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	8906	8921	2	20210101		Nieuw
0316	8921	8906	2	20210101		Nieuw
0316	8921	8921	2	20210101		Nieuw

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) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190029	Follow up pediatrische IC.	Begeleiden en/of behandelen als vervolg op een opname op kinder intensive care.	J	1	---	---	20180101	20201231	Oude omschrijvingen
190029	Gestructureerd landelijk pediatrisch follow-up protocol van PICU populatie.	Werken volgens een gestructureerd landelijk protocol betreffende de nacontrole van kinderen die opgenomen zijn geweest op een intensive care voor kinderen.	J	1	---	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen



**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 23	Follow-up pediatrische 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 pediatrisch follow-up protocol van PICU populatie(190029) Een polikliniekbezoek in het kader van het pediatrisch 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.

**Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel**

Specialisme-code AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316_8921	8921	990316	20210101		Nieuw

**2.3.9 Uitvalreductie langdurige observatie bij acute alcohol intoxicatie/bingedrinken**

Referentienummer: 202754

Releasebestand(en): 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 Acute alcohol intoxicatie/bingedrinken (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.

**Wijziging(en) zorgproducten tabel**

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316098	Acute alcoholintoxicatie/ Binge   Klin   Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname bij acute alcoholvergiftiging en/of overmatig alcoholgebruik (bij kind)	14E625	---	20160101	20201231	Oude omschrijvingen

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316098	Acute alcoholintoxicatie/ Binge   Klinische opname of langdurige observatie zonder overnachting   Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname of langdurige observatie zonder overnachting bij acute alcoholvergiftiging en/of overmatig alcoholgebruik (bij kind)	14E625	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen

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

Referentienummer: 202760

Releasebestand(en): ZP

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroepen: 990062 Radiologie

#### Aanleiding en verzoek

Wanneer Interventieradiologen 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 polikliniek. Momenteel vallen deze trajecten uit omdat de zorgproductgroep voor het specialisme Radiologie (0362) 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 - ambulant - 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.

#### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990062022	Uitval ambulant middel   Radiologie	---	---	---	20210101		Nieuw
990062023	Ambulant   Radiologie	Polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand door een radioloog	15E923	---	20210101		Nieuw

### 2.3.11 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).

## **2.3.12 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 het 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 standaardvariant 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 diagnosen 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 diagnosen waar zorgactiviteit 039879 geregistreerd wordt is dbc-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.

### 2.3.13 Declarabel maken van oncoplastische mammareconstructie

Referentienummer: 202778

Releasebestand(en): ARG, LLM, RA, 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 Diagnosen lichaam | Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese | Plastische chirurgie (990004080).

#### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004056	Diagnosen lichaam   Borstreconstructie met prothese   Plastische chirurgie	Hersteloperatie van de borst met prothese door een plastisch chirurg	15D206	---	20170101	20201231	Beëindigd
990004080	Diagnosen lichaam   Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese   Plastische chirurgie	Hersteloperatie van de borst of verwijderen/vervangen van borstprothese na hersteloperatie door een plastisch chirurg	15E922	17E922	20210101		Nieuw

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

### Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregels-Code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033971	20210101		Nieuw

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.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst niet na een eerdere borstreconstructie of borstverwijdering.	J	5	---	2704	20150101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst.	J	5	---	2704	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
039038	Capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie.	Doorsnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met verwijderen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting.	J	5	---	2708	20140601	20201231	Oude omschrijvingen

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039038	Capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	Insnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met verwijderen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting of borstreconstructie.	J	5	---	2708	20210101		Nieuwe omschrijvingen
039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting van de borst(en).	J	5	---	2708	20140601	20201231	Oude omschrijvingen
039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en).	J	5	---	2708	20210101		Nieuwe omschrijvingen
039042	Capsulotomie/capsulectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie.	Doorsnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met vervangen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting.	J	5	---	2708	20140601	20201231	Oude omschrijvingen
039042	Capsulotomie/capsulectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	Insnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met vervangen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting of borstreconstructie.	J	5	---	2708	20210101		Nieuwe omschrijvingen
039043	Capsulotomie/capsulectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie.	Doorsnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met herplaatsen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting.	J	5	---	2708	20140601	20201231	Oude omschrijvingen
039043	Capsulotomie/capsulectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	Insnijden en/of verwijderen van het kapsel rond een borstprothese met herplaatsen van die borstprothese, die was ingebracht voor borstvergroting of borstreconstructie.	J	5	---	2708	20210101		Nieuwe omschrijvingen

Deze wijzigingen in de omschrijvingen van de zorgactiviteiten zijn ook aangepast in de limitatieve lijst machtigingen.

## Wijziging(en) limitatieve lijst machtiging

AGB Specialisatie	Diagnose-code	Diagnose-omschrijving	Za-code	Za-omschrijving	Aan-spraak-code	Zorg-product-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	0212	Ptosiscorr met augment enk/dub	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie.	2708	0990004028	20120101	20201231	Oud
0304	0212	Ptosiscorr met augment enk/dub	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	0990004028	20210101		Nieuw
0304	0215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie.	2708	0990004059	20120501	20201231	Oud
0304	0215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	0990004059	20210101		Nieuw
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039038	Capsulotomie/capsul ectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie.	2708	0990004077	20170101	20201231	Oud
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039038	Capsulotomie/capsul ectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	2708	0990004077	20210101		Nieuw
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039042	Capsulotomie/capsul ectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie.	2708	0990004076	20170101	20201231	Oud
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039042	Capsulotomie/capsul ectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	2708	0990004076	20210101		Nieuw
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039043	Capsulotomie/capsul ectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie.	2708	0990004076	20170101	20201231	Oud
0304	0216	Capsul(ect)omie evt protheses	039043	Capsulotomie/capsul ectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	2708	0990004076	20210101		Nieuw
0304	0221	Inbr/vervang prothese,enk/dubz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie.	2708	0990004056	20120501	20201231	Oud
0304	0221	Inbr/vervang prothese,enk/dubz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	0990004080	20210101		Nieuw

AGB Specia- lisme	Diag- nose- code	Diagnose- omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	0222	Inbr tissue expand,enkz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	0990004056	20140101	20201231	Oud
0304	0222	Inbr tissue expand,enkz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	0990004080	20210101		Nieuw
0304	0223	Inbr tissue expand,dubz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	0990004056	20140101	20201231	Oud
0304	0223	Inbr tissue expand,dubz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	0990004080	20210101		Nieuw

### 2.3.14 Declarabel maken prenatale neurologische screening door neuroloog

Referentienummer: 202784

Releasebestand(en): DCT, ETL, RDZT

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.

#### Aanleiding en verzoek

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

#### Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code AGB	As- code	As-omschrijving	Compo- nent- code	Component- omschrijving KORT	Component- omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0330	3	Diagnose	9912	Prenatale neur. screening	Prenatale neurologische screening	20210101		Nieuw

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



**Wijziging(en) elektronische typeringslijst**

Specialisme-code AGB	As-code	As-omschrijving	Component-code	Component-omschrijving KORT	Component-omschrijving LANG	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3	Diagnose	3525	Prenatale neur. screening	Prenatale neurologische screening	20210101		Nieuw

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) en heeft een nieuwe code gekregen (0316\_8925).

**Wijziging(en) elektronische typeringslijst**

Specialisme-code AGB	As-code	As-omschrijving	Component-code	Component-omschrijving KORT	Component-omschrijving LANG	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3	Diagnose	8916	Pren cons kindarts muv card scr	Prenatale consultatie kinderarts (m.u.v. cardiale screening 3412)	20130101	20201231	Beëindigd
0316	3	Diagnose	8925	Pren cons/scr muv card/neur	Prenatale consultatie / screening kinderarts (m.u.v. Prenatale cardiale screening 3412, Prenatale neurologische screening 3525)	20210101		Nieuw

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.

Alle diagnoses voor prenatale screening kunnen worden geregistreerd in combinatie met zorgvraag Kind (0316\_061, respectievelijk 0330\_200). Wanneer deze diagnoses (0316\_3412, 0316\_3525, 0316\_8925 en 0330\_9912) met een andere zorgvraag worden geregistreerd leidt dit tot uitval.

De volgende diagnosecombinaties worden toegevoegd aan de diagnosecombinatietabel:

**Wijziging(en) diagnose combinatie tabel**

Specialismecode	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3412	3412	2	20210101		Nieuw
0316	3525	3525	2	20210101		Nieuw
0316	8925	8925	2	20210101		Nieuw
0330	9912	9912	2	20210101		Nieuw

**Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel**

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3525	991630	20210101		Nieuw
0316	8916	990316	20130101	20201231	Beëindigd
0316	8925	990316	20210101		Nieuw

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0330	9912	182199	20210101		Nieuw

N.B. Bij de omschrijving van diagnose 0330\_9911 is de Prenatale neurologische screening (0330\_9912) geëxcludeerd.

### Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code AGB	As-code	As-omschrijving	Component-code	Component-omschrijving KORT	Component-omschrijving LANG	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0330	3	Diagnose	9911	Screening/onderzoek	Screening/onderzoek	20120101	20201231	Oude omschrijving LANG
0330	3	Diagnose	9911	Screening/onderzoek	Screening/onderzoek (exclusief Prenatale neurologische screening 9912)	20210101		Nieuwe omschrijving LANG

### 2.3.15 Aanpassen consumentenomschrijvingen dbc-zorgproducten

Referentienummer: 202805

Releasebestand(en): ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0320 Cardiologie  
 Zorgproductgroep(en): 140301 Urogenitaal – nierinsufficiëntie (incl. verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese), 979001 Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/ritmechir/AICD-implant/PTCA/CABG/OpenHartOperatie (incl. WBMV), 990116 Kindergeneeskunde oncologie, 990216 Kindergeneeskunde nefrologie

#### Aanleiding en verzoek

- 1) De consumentenomschrijvingen van de dbc-zorgproducten voor acute dialyse hebben 'per week' in de omschrijving staan terwijl dit geen weekproducten zijn.
- 2) De dbc-zorgproducten waar de diagnose Beenmergfalen (0316\_6124) van het specialisme Kindergeneeskunde (0316) naar afleidt hebben in de consumentenomschrijving het woord 'kanker' staan, waardoor zowel bij zorgverleners als bij (ouders van) patiënten onduidelijkheid bestaat indien het voor de betreffende patiënt om een goedaardige vorm van beenmergfalen gaat.
- 3) In de consumentenomschrijving van dbc-zorgproduct Operatie om hartritmestoornissen te verhelpen klasse 4 bij een hartaandoening/longaandoening (979001234) staat klasse 5 terwijl dit klasse 4 moet zijn.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

Ad 1)

In de consumentenomschrijvingen van de betreffende dbc-zorgproducten voor acute dialyse is de terminologie 'per week' uit de omschrijvingen verwijderd.

## Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301009	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 1-3   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C770	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
140301009	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 1-3   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses bij plotseling nierfalen	15C770	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
140301010	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 1-3   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C771	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
140301010	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 1-3   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C771	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
140301025	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 4-5   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C785	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
140301025	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 4-5   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses bij plotseling nierfalen	15C785	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
140301026	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 4-5   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C786	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
140301026	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 4-5   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C786	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301045	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse >=6   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C801	---	20170101		Oude consumenten-omschrijving
140301045	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse >=6   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses bij plotseling nierfalen	15C801	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
140301047	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse >=6   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C802	---	20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
140301047	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse >=6   Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C802	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216034	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 1-3   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D887	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990216034	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 1-3   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D887	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216035	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 1-3   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D888	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990216035	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 1-3   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D888	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216047	Nierinsufficiëntie   Acut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 4-5   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D897	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990216047	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse 4-5   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D897	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216048	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 4-5   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D898	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990216048	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse 4-5   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D898	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216061	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse >=6   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D907	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990216061	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Niet klin   Dialyse >=6   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D907	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990216063	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse >=6   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D908	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990216063	Nierinsufficiëntie   Acuut   Hemodialyse in centrum/ zchs   Klin   Dialyse >=6   Kindergeneeskunde nefrologie	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen (bij kind)	14D908	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

Ad 2)

In de consumentenomschrijvingen van de betreffende dbc-zorgproducten is het diagnosedeel 'i.v.m. kanker bij kind' vervangen door 'i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind'.

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990116003	Verstrekking chemo-/ chemo-immunotherapie   Kindergeneeskunde oncologie	Toediening van chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken i.v.m. kanker bij kind	14D841	---	20180101	20201231	Oude consumenten-omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990116003	Verstrekking chemo-/chemo-immunotherapie   Kindergeneeskunde oncologie	Toediening van chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D841	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116004	Klin kort   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen i.v.m. kanker bij kind	14D842	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990116004	Klin kort   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D842	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116006	Begeleiding bij bloedtransfusie   Kindergeneeskunde oncologie	Begeleiding bij bloedtransfusie i.v.m. kanker bij kind	14D844	---	20180101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990116006	Begeleiding bij bloedtransfusie   Kindergeneeskunde oncologie	Begeleiding bij bloedtransfusie i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D844	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116007	Klin (zeer) lang   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen i.v.m. kanker bij kind	14D845	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990116007	Klin (zeer) lang   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D845	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116008	Klin middel   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen i.v.m. kanker bij kind	14D846	---	20160101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990116008	Klin middel   Kindergeneeskunde oncologie	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D846	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116011	Ambulant middel/ Dag   Kindergeneeskunde oncologie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of dagbehandeling i.v.m. kanker bij kind	14D849	---	20180101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
990116011	Ambulant middel/ Dag   Kindergeneeskunde oncologie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of dagbehandeling i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D849	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
990116018	Licht ambulant   Kindergeneeskunde oncologie	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand i.v.m. kanker bij kind	14D853	---	20180101	20201231	Oude consumenten-omschrijving

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990116018	Licht ambulante   Kindergeneeskunde oncologie	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand i.v.m. goedaardig beenmergfalen of kanker bij kind	14D853	---	20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving

Ad 3)

In de consumentenomschrijving van dbc-zorgproduct 979001234 is klasse 5 gecorrigeerd naar klasse 4.

### Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-code	Latijnse omschrijving	Consumenten-omschrijving	Decl. code verz. zorg	Decl. code onverz. zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979001234	Catheterablatie klasse 4   Zonder VPLD   Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	Operatie om hartritmestoornissen te verhelpen klasse 5 bij een hartaandoening/longaandoening	14D691	16D691	20200101	20201231	Beëindigd
979001234	Catheterablatie klasse 4   Zonder VPLD   Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	Operatie om hartritmestoornissen te verhelpen klasse 4 bij een hartaandoening/longaandoening	14D691	16D691	20210101		Nieuw

## 2.4 Overige zorgproducten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten.

### 2.4.1 Overige zorgproducten voor de toediening van Totale Parenterale Voeding in de thuissituatie

Referentienummer: 202624

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroepen: N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft in augustus 2018 het standpunt ingenomen dat de toediening van Totale Parenterale Voeding (TPV), inclusief bijhorende hulpmiddelen, uitsluitend bekostigd dient te worden via de geneeskundige zorg. Vanaf 1 januari 2021 wordt de toediening van TPV, inclusief bijhorende hulpmiddelen, overgeheveld naar het kader 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'.

Aanvullend heeft ZINL aangegeven dat dit ook geldt voor patiënten met darmfalen die voldoende in staat zijn om voedingsstoffen op te nemen, maar onvoldoende in staat zijn om voldoende vocht en/of elektrolyten in de darm op te nemen. Deze patiënten krijgen geen TPV, maar alleen vocht toegediend. Verder is het zorgproces vergelijkbaar. Voor deze patiëntgroep geldt ook dat de toediening van vocht wordt overgeheveld en vanaf 2021 bekostigd dient te worden door de dbc-systematiek in de medisch-specialistische zorg.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Per 2021 zijn vier nieuwe overige zorgproducten (ozp's) in de categorie Supplementaire producten - Add-on overig (tarieftype 14) geïntroduceerd waarmee de toediening van TPV/vocht in de thuissituatie gedeclareerd kan worden. Onder thuissituatie wordt hierbij verstaan: het verblijf buiten een instelling voor medisch-specialistische zorg en/of het verblijf in een instelling voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

De ozp's zijn gebaseerd op het soort TPV dat een patiënt kan ontvangen (onbereide, bereide of maatwerk TPV):

- TPV (totale parenterale voeding) onbereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192861): De patiënt maakt de geleverde zakken TPV zelf gereed voor toediening.
- TPV (totale parenterale voeding) bereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192862): De patiënt ontvangt gebruiksklare TPV welke voor toediening gereed gemaakt is door de apotheek.
- TPV (totale parenterale voeding) maatwerk, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192863): De patiënt ontvangt gebruiksklare TPV welke door de apotheek zelf is opgebouwd uit losse componenten. Hierbij wordt, in tegenstelling tot de 192861 en 192862 geen gebruik gemaakt van 'standaard' zakken. Dit vergt specialistische farmacologische kennis en inzet van de apotheek.
- Vocht bij TPV-indicatie of afhankelijkheid van NaCl en/of elektrolyten bij chronisch darmfalen in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192864): Dit ozp wordt gedeclareerd in de volgende situaties:



- Gedurende de periode dat een patiënt geïndiceerd is voor het ontvangen van TPV komt het voor dat de patiënt een dag (of langer) alleen vocht voorgeschreven krijgt.
- Bij patiënten die afhankelijk zijn van NaCl en/of elektrolyten intraveneus in het kader van darmfalen en hiervoor structureel vocht toegediend krijgen (maar geen TPV).

De ozp's omvatten een totaalpakket voor de bekostiging van toediening van TPV of vocht, inclusief bereidingskosten, materiaalkosten, hulpmiddelen en dienstverlening, achterwacht voedingsteam en farmaceutische dienstverlening.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192861	TPV (totale parenterale voeding) onbereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) onbereid, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192862	TPV (totale parenterale voeding) bereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) bereid, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192863	TPV (totale parenterale voeding) maatwerk, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) maatwerk, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192864	Vocht bij TPV-indicatie of afhankelijkheid van NaCl en/of elektrolyten bij chronisch darmfalen in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	Vocht, toediening via een infuus in de bloedbaan, in de thuissituatie bij een TPV-indicatie of bij chronisch darmfalen, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

De kosten van eventuele verpleging in de thuissituatie zijn geen onderdeel van de ozp's. Het ZINL heeft aangegeven dat de overheveling niet van toepassing is op de bijbehorende verpleging. Ten aanzien van deze kosten geldt het uitgangspunt 'wie levert declareert'. Indien de wijkverpleging de verpleging levert, dan declareert de wijkverpleging dit zelf bij de zorgverzekeraar onder het kader wijkverpleging.

Indien de verpleging door het ziekenhuis wordt geleverd, worden deze kosten door zorgaanbieders gedeclareerd onder het budgettair kader msz door bestaande prestaties voor Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT).

Per week (= periode van zeven dagen) mogen maximaal zeven ozp's gedeclareerd worden. Alle ozp's uit een week worden gedeclareerd met als uitvoerdatum de eerste dag van deze week. Wanneer het voorschrift midden in de week gestopt wordt, dan worden evenveel prestaties gedeclareerd als dagen dat het voorschrift van toepassing was. Indien het voorschrift midden in de week gewijzigd wordt, dan wordt dit gedeclareerd alsof het voorschrift beëindigd is. Vanaf de datum waarop het voorschrift gewijzigd wordt, start qua declaratie een nieuwe week. Een uitgebreide beschrijving van de declaratievoorwaarden is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

## Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Artikel 34a lid 15	<p>Voor de toediening van totale parenterale voeding (TPV) en vocht in de thuissituatie (192861, 192862, 192863, 192864) geldt het volgende:</p> <p>a. Deze prestaties worden gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor de TPV-zorgvraag 'eigen patiënt' is (de hoofdbehandelaar).</p> <p>b. Deze prestaties mogen enkel gedeclareerd worden indien de patiënt in de thuissituatie verblijft. Bij deze prestaties wordt onder 'thuissituatie' verstaan: het verblijf buiten een instelling voor medisch-specialistische zorg en het verblijf in een instelling voor medisch-specialistische revalidatiezorg.</p> <p>c. De voorgeschreven (verhouding tussen het) aantal dagen TPV en het aantal dagen vocht zoals vastgelegd in het medisch dossier bepaalt welke prestaties gedeclareerd mogen worden.</p> <p>d. Het is niet toegestaan om voor één dag meerdere prestaties in rekening te brengen. Per week (=periode van zeven dagen) worden maximaal zeven prestaties gedeclareerd. Alle prestaties uit een week worden gedeclareerd met als uitvoerdatum de eerste dag van deze week. Indien het voorschrift midden in de week gestopt wordt, dan worden evenveel prestaties gedeclareerd als dagen dat het voorschrift geldig was.</p> <p>e. De prestatie Vocht bij TPV indicatie of afhankelijkheid van NaCl en/of elektrolyten bij chronisch darmfalen in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192864) mag gedeclareerd worden voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een voor TPV-geïndiceerde patiënt een dag (of langer) geen TPV maar enkel vocht toegediend krijgt; of</li> <li>- een patiënt die afhankelijk is van intraveneuze toediening van NaCl en/of elektrolyten en in het kader van darmfalen vocht toegediend krijgt.</li> </ul>	<p>Vanaf 1 januari 2021 wordt de toediening van TPV, inclusief de bijhorende hulpmiddelen, overgeheveld naar het kader 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. TPV in de thuissituatie wordt vanaf dan alleen nog maar bekostigd binnen de medisch specialistische zorg (msz) via de daarvoor beschikbare ozp's.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting Artikel 34a lid 15	<p>c. Voorbeeld: Een medisch specialist schrijft voor dat een patiënt gedurende een bepaalde periode wekelijks 5 keer onbereide TPV en 2 keer vocht toegediend moet krijgen. Gedurende deze periode declareert de instelling wekelijks 5 keer prestatie 192861 en 2 keer prestatie 192864.</p> <p>d. Voorbeeld: Indien het voorschrift start op dinsdag, dan loopt de week van dinsdag t/m maandag. Zolang het voorschrift geldig is, worden per week maximaal zeven prestaties gedeclareerd met als uitvoerdatum een dinsdag.</p> <p>De kosten voor verpleging zijn geen onderdeel van de ozp's en mogen apart in rekening gebracht worden via de daarvoor beschikbare prestaties.</p>	Vanaf 1 januari 2021 wordt de toediening van TPV, inclusief de bijhorende hulpmiddelen, overgeheveld naar het kader 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. TPV in de thuisituatie wordt vanaf dan alleen nog maar bekostigd binnen de medisch specialistische zorg (msz) via de daarvoor beschikbare ozp's.

## Voorbeelden:

- Een patiënt krijgt op dinsdag voor een bepaalde periode wekelijks vijf dagen TPV bereid (192862) en twee dagen vocht (192864) voorgeschreven. Gedurende de periode waarop dit voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis per week (dinsdag tot en met maandag) vijf keer 192862 en twee keer 192864 met uitvoerdatum 'dinsdag'.
- Een patiënt krijgt op woensdag voor een bepaalde periode wekelijks drie dagen TPV bereid (192862) en drie dagen vocht (192864) voorgeschreven. Gedurende de periode waarop dit voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis per week (woensdag tot en met dinsdag) drie keer 192862 en drie keer 192864 met uitvoerdatum 'woensdag'.
- Een patiënt krijgt op maandag voor een bepaalde periode wekelijks vier dagen TPV bereid (192862) en drie dagen vocht (192864) voorgeschreven. Op donderdag wijzigt de medisch specialist het voorschrift in vijf dagen TPV bereid (192862) en twee dagen vocht (192864). Voor de drie dagen (maandag tot en met woensdag) tot het wijzigen van het voorschrift, declareert het ziekenhuis drie ozp's met uitvoerdatum 'maandag'. Gedurende de periode waarop het gewijzigde voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis vanaf dan per week (donderdag tot en met woensdag) de bijbehorende ozp's met uitvoerdatum 'donderdag'.

## Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarietype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192861	14	258,19	20210101		Nieuw
192862	14	294,56	20210101		Nieuw
192863	14	375,61	20210101		Nieuw
192864	14	158,45	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

## 2.4.2 Nieuwe consultprestaties voor MKA-chirurgie

Referentienummer: 202697

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

### Aanleiding en verzoek

In de RZ18b release zijn in de medisch-specialistische zorg (msz) nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd die het mogelijk maken om - naast de al bestaande ozp's voor polikliniekbezoeken - consulten op afstand (telefonisch, screen-to-screen en schriftelijk) te declareren. Destijds is de Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA-chirurgie) niet meegenomen in deze wijziging. Omdat de MKA-chirurgen dit soort consulten wel uitvoeren, voornamelijk voor patiënten die uitgebreide behandelingen ondergaan (bijvoorbeeld oncologische patiënten), is een verzoek ingediend om op dit punt de prestaties voor MKA-chirurgie gelijk te trekken met de prestaties voor de andere poortspecialismen. Daarnaast is in afgewezen wijzigingsverzoek 202788 (RZ21a) (zie bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken) verzocht om een prestatie voor een uitgebreid consult voor zware MKA-chirurgie patiënten.

### Doorgevoerde wijziging(en)

Voor dit wijzigingsverzoek heeft de NZa de consultprestatie van MKA-chirurgie opnieuw beoordeeld. In de huidige prestatiestructuur van de MKA-chirurgie is er maar één ozp Consult (234003), waar alle consulten mee gedeclareerd moeten worden. Ook geldt dat deze prestatie niet opnieuw binnen dertig dagen na een eerder consult of eerdere behandeling voor dezelfde zorgvraag gedeclareerd mag worden. Dit bemoeilijkt het juist toerekenen van kosten aan deze prestatie en het vaststellen van een passend maximumtarief. We zien in de kostprijzen msz 2018 dan ook een zeer grote spreiding bij deze prestatie. Ook is vanuit wijzigingsverzoek 202788 meegewogen dat instellingen die bovengemiddeld veel zware MKA-chirurgie patiënten behandelen, door de 30-dagen regel tegen bekostigingsproblemen aanlopen.

Om deze redenen is ozp 234003 in de RZ21a beëindigd en zijn drie nieuwe consult ozp's in de categorie Overige verrichtingen - Kaakchirurgie (tarieftype 13) geïntroduceerd:

- 1) Eerste consult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie (234001).
- 2) Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie (234002).
- 3) Consult op afstand mond-, kaak- en aangezichts chirurgie ter vervanging van een herhaalconsult (234004).

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
234001	Eerste consult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie.	Eerste consult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
234002	Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie.	Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichts chirurgie.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
234003	Consult.	Consult.	---	99	---	---	20160101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
234004	Consult op afstand mond-, kaak- en aangezichts chirurgie ter vervanging van een herhaalconsult.	Consult.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Voor de consultprestaties zijn aanvullende registratievoorwaarden opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg. Daarnaast vervalt de 30-dagen regel.

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting NR artikel 29 lid 3 d	Indien een consult op afstand uit meerdere contactmomenten bestaat en deze contactmomenten maar één face-to-face herhaalconsult (234002) vervangen (bijvoorbeeld bij schriftelijke consultatie), dan mag de prestatie 234004 maar eenmaal vastgelegd worden.	Per 2021 wordt het mogelijk om voor MKA-chirurgie consulten op afstand te declareren. De registratiefrequentie wordt verduidelijkt in de toelichting.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 3, sub a en b	<p>a. In de verrichtingen zoals vermeld in productgroep 3 t/m 8 zijn begrepen de controlebezoeken, voor zover deze binnen 30 dagen na de ingreep plaatsvinden.</p> <p>b. Als algemene regel geldt dat het maximumtarief de volledige behandeling van die aandoening omvat, dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de voorbehandeling;</li> <li>- de verrichting, ongeacht of die in één of meer zittingen plaatsvindt;</li> <li>- de nabehandeling totdat de patiënt voor de desbetreffende aandoening, waarvoor de prestatie gedeclareerd wordt, genezen is verklaard, danwel uit de behandeling ontslagen is.</li> </ul>	NR artikel 29 lid 3, sub a	<p>a. De kaakchirurgische verrichtingen omvatten zowel de voorbehandeling als de verrichting zelf, ongeacht of deze in één of meer zittingen plaatsvinden. Voor het poliklinisch behandelen van complicaties die het gevolg zijn van de uitgevoerde kaakchirurgische verrichting, mag een aparte verrichting voor de complicatiebehandeling in rekening gebracht worden, mits dit niet dezelfde verrichting is als de oorspronkelijke ingreep. Indien er géén aparte verrichting voor de complicatiebehandeling bestaat of in rekening gebracht kan worden, mag een herhaalconsult in rekening worden gebracht.</p>	Per 2021 vervalt de dertig dagen regel en zijn herhaalconsulten binnen 30 dagen na een behandeling uit productgroep 3 t/m 8 niet langer onderdeel van deze verrichting. Sub a vervalt (sub b wordt sub a).
NR artikel 29 lid 3, sub c	<p>Consult (234003)</p> <p>Een face-to-face consult met de kaakchirurg (of arts-assistent), inclusief een uitgebreid onderzoek.</p> <p>Het opnemen van een eenvoudige anamnese over aard en duur van de klachten, behalve informatie naar de algemene gezondheid, dienen als een geheel met de daaropvolgende behandeling en behorende bij de behandeling te worden beschouwd. In die situatie wordt geen consult vastgelegd.</p>	NR artikel 29 lid 3, sub b, c, d	<p>b. Eerste consult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234001)</p> <p>Een face-to-face consult bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgie waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert, inclusief uitgebreid onderzoek.</p> <p>Het opnemen van een eenvoudige anamnese over aard en duur van de klachten dienen als een geheel met de daaropvolgende behandeling te worden beschouwd. Hiervoor wordt geen apart consult vastgelegd.</p> <p>c. Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234002)</p> <p>Een face-to-face consult bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgie waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een zorgvraag een kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.</p> <p>d. Consult op afstand mond-, kaak-, en aangezichtschirurgie ter vervanging van een herhaalconsult (234004)</p> <p>Een consult bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgie waarbij een patiënt voor een zorgvraag op afstand (screen-to-screen, telefonisch of schriftelijk) een kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Dit consult op afstand dient ter vervanging van een face-to-face herhaalconsult (234002) en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur vergelijkbaar te zijn. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p>Per 2021 worden drie nieuwe consultverrichtingen voor MKA-chirurgie geïntroduceerd. Ook wordt het mogelijk om een consult voor MKA-chirurgie te declareren indien deze wordt uitgevoerd door een verpleegkundig specialist of physician assistant.</p> <p>De prestatie consult (234003) is beëindigd.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34d, lid 4 sub a	Consult (234003) Indien een consult kaakchirurgie (234003) in dezelfde zitting wordt gevolgd door een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, wordt het consult niet in rekening gebracht. Voor het maximumtarief van het consult verleent de kaakchirurg gedurende 30 dagen na de datum waarop de patiënt zich voor het eerst bij de kaakchirurg meldt, consultatieve poliklinische hulp betreffende hetzelfde ziektegeval.	NR artikel 34d, lid 4 sub a	Consult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234001, 234002 en 234004) Indien een consult kaakchirurgie in dezelfde zitting wordt gevolgd door een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, wordt het consult niet in rekening gebracht. Per kalenderdag mag maximaal één consult in rekening gebracht worden.	Per 2021 worden drie nieuwe consultverrichtingen voor MKA-chirurgie geïntroduceerd. De prestatie consult (234003) is beëindigd. Verder vervalt de dertig dagen regel en mogen herhaalconsulten binnen 30 dagen na een behandeling uit productgroep 3 t/m 8 apart in rekening worden gebracht.
NR artikel 34d, lid 4 sub e	Mandibulair Repositie Apparaat MRA (234190) .... Voor een consult naar aanleiding van een klacht mag de prestatie consult (234003) apart in rekening worden gebracht....	NR artikel 34d, lid 4 sub e	Mandibulair Repositie Apparaat MRA (234190) ....Voor een consult naar aanleiding van een klacht mag een consult (234001, 234002 of 234004) apart in rekening worden gebracht....	Per 2021 worden drie nieuwe consultverrichtingen voor MKA-chirurgie geïntroduceerd. De prestatie consult (234003) is beëindigd.
NR artikel 34d, lid 4 sub h, i	h. Dagverpleging kaakchirurgie (231901) Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie 231902 'Verpleegdag kaakchirurgie' of prestatie 234003 'Consult' worden gedeclareerd. i. Verpleegdag kaakchirurgie (231902) Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie 231901 'Dagverpleging kaakchirurgie' of prestatie 234003 'Consult' worden gedeclareerd.	NR artikel 34d, lid 4 sub h, i	h. Dagverpleging kaakchirurgie (231901) Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Verpleegdag kaakchirurgie (231902) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd. i. Verpleegdag kaakchirurgie (231902) Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Dagverpleging kaakchirurgie (231901) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd.	Per 2021 worden drie nieuwe consultverrichtingen voor MKA-chirurgie geïntroduceerd. De prestatie consult (234003) is beëindigd.

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tariefstype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
234001	13	109,91	20210101		Nieuw
234002	13	109,91	20210101		Nieuw
234003	13	73,37	20200101	20201231	Beëindigd
234004	13	54,50	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in het hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.3 Aanvraag prestatie mondhoeklif door MKA-chirurg

Referentienummer: 202706

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.



### Aanleiding en verzoek

Bij mensen met frequent ontstoken mondhoeken (cheilitis angularis) kan een indicatie bestaan om afhankende mondhoeken of de subnasale lip te liften wanneer onvoldoende resultaat wordt geboekt met antimycotica en een eventuele beetcorrectie door de tandarts. Ons is verzocht hier een prestatie voor aan te maken.

### Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2021 zijn twee nieuwe overige zorgproducten in de categorie Overige verrichtingen (tarief type 13) geïntroduceerd:

- Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklift of beperkte littekencorrectie, onder lokale anesthesie (zie 239011 voor kleine of weinig gecompliceerde transpositie) (230011)
- Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklift of uitgebreide littekencorrectie, onder algehele anesthesie (zie 239014 voor grote of gecompliceerde transpositie) (230014)

Beide prestaties kennen aanspraak Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604) en zijn alleen een te verzekeren prestatie volgens de Zorgverzekeringswet indien voldaan wordt aan de voorwaarden. In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (v2021)' van Zorginstituut Nederland (ZINL) is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Omdat een behandeling onder algehele anesthesie een significant duurder is dan onder lokale anesthesie is ervoor gekozen hier aparte prestaties voor te introduceren.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
230011	Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklift of beperkte littekencorrectie, onder lokale anesthesie (zie 239011 voor kleine of weinig gecompliceerde transpositie).	Subnasale liplift of enkelzijdige lift van mondhoek of beperkte littekencorrectie, onder lokale verdoving.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
230014	Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklift of uitgebreide littekencorrectie, onder algehele anesthesie (zie 239014 voor grote of gecompliceerde transpositie).	Subnasale liplift of enkelzijdige lift van mondhoek of uitgebreide littekencorrectie, onder volledige verdoving.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Een mondhoeklift, subnasale liplift en littekencorrectie kon tot 2021 gedeclareerd worden via de prestaties Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastic (239011) en Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid (239014). Navraag leerde echter dat deze prestaties vrijwel alleen gebruikt worden voor niet-cosmetische ingrepen. Om deze reden is besloten om alsnog nieuwe prestaties te introduceren met bijbehorende aanspraakcode, in plaats van een aanspraakcode op de 239011 en 239014 te zetten. Ook biedt dit een mogelijkheid voor zorgverzekeraars om de nieuwe prestaties op de limitatieve lijst machtigingen kaakchirurgie te zetten, zonder dat daarna voor niet-cosmetische ingrepen ook een machtiging aangevraagd hoeft te worden. De omschrijvingen van de prestaties 239011 en 239014 zijn hier ook op aangepast.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastic.	Kleine of weinig ingewikkelde verschuiving of verplaatsing van weefsel en/of huid.	---	99	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
239011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastic (zie 230011 voor beperkte littekencorrectie of lift van mondhoek of subnasale lip).	Kleine of weinig ingewikkelde verschuiving of verplaatsing van weefsel en/of huid.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid.	Grote of ingewikkelde verplaatsing van weefsel door een direct of indirect (vrije) gesteelde huidlap.	---	99	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
239014	Grote of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid (zie 230014 voor uitgebreide littekencorrectie of lift van mondhoek of subnasale lip).	Grote of ingewikkelde verplaatsing van weefsel door een direct of indirect (vrije) gesteelde huidlap.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
230011	13	487,80	20210101		Nieuw
230014	13	1515,58	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.4 Aanvraag prestatie littekencorrectie door MKA-chirurg

Referentienummer: 202707

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

##### *Aanleiding en verzoek*

Littekens in het aangezicht kunnen op diverse manieren tot stand zijn gekomen: door een aangezichtstrauma, een operatie (oncologie, traumatologie, etc.) of door bepaalde aandoeningen zoals een doorgebroken abces of acne. Een litteken kan ontsierend zijn door het verloop ten opzichte van de huidlijnen, doordat het ingevallen is of erg breed is geworden ten gevolge van spanning of hypertrofie. De klachten kunnen esthetisch van aard zijn, maar ook functioneel. Verzocht is een prestatie aan te maken voor littekencorrectie.

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

Voor de uitwerking (inclusief tabellen) verwijzen wij u naar 202706 (zie paragraaf 2.4.3), omdat deze wijzigingsverzoeken - voor wat betreft de behandeling en tariefonderbouwing - op elkaar lijken en binnen dezelfde nieuwe prestaties zijn vormgegeven.

#### 2.4.5 Aanvraag prestatie voorhoofdslift door MKA-chirurg

Referentienummer: 202708

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

##### *Aanleiding en verzoek*

Het voorhoofd en daarmee ook de wenkbrauwen kunnen als gevolg van veroudering gaan zakken. Dit kan klachten veroorzaken zoals hoofdpijn door veelvuldig optrekken van de wenkbrauwen, wat behandeld kan worden door een voorhoofdslift. Ook kan een bepaalde aandoening, zoals (gedeeltelijke) uitval van de aangezichtszenuw aan de wens tot correctie ten grondslag liggen. De klachten kunnen zowel esthetisch als functioneel van aard zijn. Het uitvoeren van een voorhoofdslift is nu voor de Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgen (MKA-chirurgen) niet te declareren, omdat hier geen prestaties voor zijn.

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

Om de declaratie van deze zorg mogelijk te maken voor MKA-chirurgie zijn twee nieuwe overige zorgproducten in de categorie Overige verrichtingen - Kaakchirurgie (tarieftype 13) geïntroduceerd:

- 1) Voorhoofdslift onder algehele anesthesie (239075)
- 2) Voorhoofdslift onder lokale anesthesie (239076)

Beide prestaties kennen aanspraak Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604) en zijn alleen een te verzekeren prestatie volgens de Zorgverzekeringswet indien voldaan wordt aan de voorwaarden.

In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (v2021)' van Zorginstituut Nederland (ZINL) is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Omdat een behandeling onder algehele anesthesie een significant duurdere behandeling is dan onder lokale anesthesie is ervoor gekozen om hier aparte prestaties voor te introduceren.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aanspraakcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239075	Voorhoofdslift onder algehele anesthesie.	Uitvoeren van een voorhoofdslift onder algehele verdoving.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
239076	Voorhoofdslift onder lokale anesthesie.	Uitvoeren van een voorhoofdslift onder plaatselijke verdoving.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239075	13	5205,49	20210101		Nieuw
239076	13	963,73	20210101		Nieuw

## 2.4.6 Aanvraag prestatie lipofilling door MKA-chirurg

Referentienummer: 202709

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

### Aanleiding en verzoek

Lipofilling, ook wel microfat-transfer of autologe vettransplantatie (AFT) genoemd, is een behandeling die het laatste decennium sterk in opkomst is geraakt. Het aangezicht is een belangrijk toepassingsgebied voor deze behandeling. Deze zorg is nu voor de Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgen (MKA-chirurgen) niet te declareren, omdat hier geen prestaties voor zijn.

### Doorgevoerde wijziging(en)

Om de declaratie van deze zorg mogelijk te maken voor MKA-chirurgie zijn twee nieuwe overige zorgproducten geïntroduceerd in de categorie Overige verrichtingen (tarieftype 13):

- Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder lokale anesthesie (239053) en;
- Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder algehele anesthesie (239054).

Beide prestaties kennen aanspraak Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604). Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft in 2017 geconcludeerd dat de AFT als effectief kan worden beschouwd en bij bepaalde indicaties voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, waaronder bij partiële defecten van het hoofd-/halsgebied. Voor een verdere toelichting van deze indicaties en bijbehorende aanspraakbeperkingen verwijzen wij u naar het standpunt van ZINL (referentienummer 2017027127).

Omdat een behandeling onder algehele anesthesie een significant duurder behandeling is dan onder lokale anesthesie is ervoor gekozen om hier aparte prestaties voor te introduceren.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239053	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder lokale anesthesie.	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief het oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder plaatselijke verdoving.	---	99	---	2604	21210101		Nieuwe zorgactiviteit
239054	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder algehele anesthesie.	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief het oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder algehele verdoving.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239053	13	1145,26	20210101		Nieuw
239054	13	3693,94	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.7 Overig zorgproduct geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen

Referentienummer: 202713

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde

Zorgproductgroepen: N.v.t.

##### Aanleiding en verzoek

Patiënten die zijn aangewezen op een nierfunctie vervangende behandeling hebben de keuze uit hemodialyse, peritoneaal dialyse en transplantatie met een nier van een levende of overleden donor. Er bestaat momenteel geen gestandaardiseerde voorlichting over nierziekten en de behandelopties, waardoor de inhoud, timing en de manier waarop informatie wordt overgebracht aan de doelgroep sterk kan variëren. De geprotocolleerde thuisvoorlichting (volgens het protocol 'Nierteam aan huis') voorziet in een uniforme, volledige en tijdige voorlichting, waardoor de behandeling gericht kan worden ingezet en betere behandelresultaten bereikt worden.

Voor deze aanpak ontbreekt een prestatie in de huidige systematiek.

**Doorgevoerde wijziging(en)**

Voor deze nieuwe benadering is een overig zorgproduct (ozp) Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen (192050) geïntroduceerd in de categorie Overige verrichtingen (tariefstype 13).

Deze voorlichting vindt plaats buiten het ziekenhuis (thuis of op een andere gewenste locatie). Het betreft een separaat declarabele prestatie voor deze specifieke voorlichting bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

De prestatie omvat een integrale inspanning met voorlichting, kennismaking en benadering, en kan per patiënt eenmalig worden gedeclareerd door het verantwoordelijke transplantatiecentrum, na een volledig afgerond voorlichtingstraject. De vergoeding voorziet ook in de kosten van het team bij afgebroken trajecten. De registratievoorwaarden zijn opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192050	Geprotocolleerde voorlichting in de thuissituatie over nierfunctie vervangende behandelingen.	Voorlichting in de thuissituatie, volgens protocol nierteam aan huis, aan patiënt en familie of naasten over nierfunctie vervangende behandelingen.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 29 lid 13	Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen (192050) De prestatie betreft alle activiteiten voor geprotocolleerde thuisvoorlichting, inclusief benadering, kennismaking en groepsvoorlichting over nierfunctie vervangende behandelingen. De geprotocolleerde thuisvoorlichting gebeurt onder verantwoordelijkheid van het nierteam aan huis of op een andere gewenste locatie (buiten het ziekenhuis).	Er is een overig zorgproduct "Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen" (192050) geïntroduceerd. Deze voorlichting vindt plaats buiten het ziekenhuis (thuis of op een andere gewenste locatie). Het betreft een separaat declarabele prestatie voor deze specifieke voorlichting bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie. De prestatie omvat een integrale inspanning met voorlichting, kennismaking en benadering.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34d lid 8	Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen (192050) De prestatie mag eenmalig gedeclareerd worden door het verantwoordelijk transplantatiecentrum indien alle activiteiten voor de geprotocolleerde thuisvoorlichting zijn afgerond.	Er is een overig zorgproduct "Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen" (192050) geïntroduceerd. In de regelgeving wordt een declaratiebepaling opgenomen

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tariefstype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192050	13	3017,67	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.8 Verduidelijken overige zorgproducten voor spermabank en voor vitrificatie en opslag eicellen

Referentienummer: 202723

Releasebestand(en): ACT, TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

#### Aanleiding en verzoek

Uit de huidige prestaties (overige zorgproducten) voor eicellen en zaadcellen blijkt onvoldoende duidelijk dat het gaat om 'eigen gebruik' en dat deze prestaties niet gebruikt mogen worden voor het in rekening brengen van kosten aan een derde die donorgeslachtscellen ontvangt.

Het betreft de volgende overige zorgproducten (ozp's):

- Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, eenmalig kosten (191127)
- Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, eenmalig kosten (191128)
- Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, per jaar (191129)
- Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, per jaar (191130)
- Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, onderzoek eicellen (191131)
- Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, onderzoek eicellen (191132)
- Spermabank, eenmalige initiële kosten (197016)
- Spermabank, per jaar (197017)
- Spermabank, spermaonderzoek (197018)

De NZa heeft alleen reguleringsbevoegdheid voor het vaststellen van prestaties over geslachtscellen als het gaat om 'eigen geslachtscellen voor eigen gebruik'. Wanneer het niet gaat om 'eigen gebruik' dan geldt namelijk de Embryowet.

Deze wet is van toepassing op de situaties waarin geslachtscellen en embryo's ter beschikking worden gesteld voor andere doeleinden dan de eigen zwangerschap.

Indien de cryopreservatie en opslag van geslachtscellen voor eigen gebruik plaatsvindt, is dit zorg in de zin van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) en kunnen hiervoor landelijke prestaties gebruikt worden.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

Er zijn acht nieuwe ozp's aangemaakt voor het declareren van het invriezen en de opslag van 'eigen geslachtscellen voor eigen gebruik':

- Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie (191171)
- Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie (191172)
- Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopsie of aspiratie (191173)
- Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat (191174)
- Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar (191175)
- Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar (191176)
- Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar (191177)
- Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar (191178)

Binnen de nieuwe prestaties wordt een onderscheid gemaakt tussen de cryopreservatie enerzijds en het opgeslagen liggen van ingevroren eicellen en zaadcellen anderzijds.

#### Cryopreservatie

Onder cryopreservatie verstaan we het gehele proces van invriezen. Daaronder valt de intake (initiële kosten van aanmelding, administratiekosten, eventuele toelichting aan de patiënt), het (laboratorium)onderzoek van geslachtscellen voorafgaand aan het invriezen en de cryopreservatie. De prestaties mogen per punctie (in het geval van eicellen), per ejaculaat, aspiraats (in geval van MESA of PESA) of biopt (in geval van TESE) geregistreerd worden.

#### Opslag

Prestaties voor de opslag van geslachtscellen mogen per jaar worden geregistreerd, ongeacht het aantal samples van een patiënt dat opgeslagen ligt.

Ook als de periode van opslag korter is dan een jaar, mag de prestatie geregistreerd worden. Na het invriezen van geslachtscellen wordt de opslag voor de duur van een jaar geregistreerd. Na afloop van dit jaar mag de prestatie opnieuw voor een jaar worden geregistreerd voor de nog ingevroren geslachtscellen. Dit geldt voor elk volgend jaar totdat de patiënt aangeeft de geslachtscellen niet meer te willen opslaan.

De prestaties kennen verschillende aanspraakcodes. De prestaties behoren niet tot de verzekerde zorg of zijn alleen in bepaalde gevallen of onder bepaalde voorwaarden verzekerde zorg.



In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (v2021)' van Zorginstituut Nederland (ZINL) is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

De omschrijving van aanspraak Zorgactiviteiten In-vitrofertilisatie IVF (1609) is, na afstemming met ZINL, aangepast. De code is op meer vruchtbaarheidsbehandelingen van toepassing dan alleen op ivf-behandelingen.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191171	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	Invriezen van eicellen voor eigen gebruik bij een medische reden, inclusief intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	---	99	---	2605	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191172	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	Invriezen van eicellen voor eigen gebruik zonder medische reden, inclusief intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	---	99	---	1609	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191173	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopsie of aspiratie.	Invriezen van zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische reden, inclusief intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per zaadmonster.	---	99	---	2605	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191174	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat.	Invriezen van zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische reden, inclusief intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per zaadmonster.	---	99	---	1609	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191175	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	Opslaan van ingevroren eicellen voor eigen gebruik bij een medische reden, per jaar.	---	99	---	2605	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191176	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	Opslaan van ingevroren eicellen voor eigen gebruik zonder medische reden, per jaar.	---	99	---	1609	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191177	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	Opslaan van ingevroren zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische reden, per jaar.	---	99	---	2605	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191178	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	Opslaan van ingevroren zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische reden, per jaar.	---	99	---	1609	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

### Wijziging(en) aanspraakcode tabel

Aanspraak_code	Aanspraak_code_omschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
1609	Zorgactiviteiten In-vitrofertilisatie IVF	20130401	20201231	Oude omschrijving
1609	Zorgactiviteiten Vruchtbaarheidsbehandelingen	20210101		Nieuwe omschrijving

De behandeling met als doel het verkrijgen van eicellen van de patiënte valt onder de dbc-zorgproducten voor fertiliteit in zorgproductgroep Infertiliteit (incl WBMV) (972804). Voor de opslag van embryo's is in dbc-release RZ20a een ozp ingevoerd (wijzigingsverzoek 202640): Opslag van ingevroren embryo's na IVF/ICSI voor toekomstige terugplaatsing, per jaar (191170). Indien er sprake is van chirurgische verkrijging van zaadcellen, dan maakt het verkrijgen hiervan onderdeel uit van het dbc-zorgproduct (972804015) voor de MESA, PESA of TESE-behandeling.

De bestaande ozp's zijn beëindigd.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191127	Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, eenmalig kosten.	Invriezen en opslag van eicellen bij een medische indicatie, eenmalige kosten.	---	99	---		20160101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
191128	Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, eenmalig kosten.	Invriezen en opslaan van eicellen zonder medische reden, eenmalige kosten.	---	99	---	1609	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
191129	Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, per jaar.	Invriezen en opslaan van eicellen bij een medische reden, per jaar.	---	99	---	2605	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
191130	Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, per jaar.	Invriezen en opslaan van eicellen zonder medische reden, per jaar.	---	99	---	1609	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
191131	Vitrificatie en opslag eicellen bij een medische indicatie, onderzoek eicellen.	Invriezen en opslag van eicellen bij een medische indicatie, onderzoek van eicellen.	---	99	---		20160101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191132	Vitrificatie en opslag eicellen zonder medische indicatie, onderzoek eicellen.	Invriezen en opslaan van eicellen zonder medische reden, onderzoek van eicellen.	---	99	---	1609	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
197016	Spermabank, eenmalige initiële kosten.	Bewaren van sperma in de spermabank, eenmalige kosten in verband met het aanmelden.	---	99	---	2601	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
197017	Spermabank, per jaar.	Bewaren van sperma in de spermabank, bewaarkosten per jaar.	---	99	---	2601	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
197018	Spermabank, spermaonderzoek.	Onderzoeken van sperma in de spermabank.	---	99	---	2601	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191127	13	393,50	20210101	20201231	Beëindigd
191128	13	602,01	20210101	20201231	Beëindigd
191129	13	45,11	20210101	20201231	Beëindigd
191130	13	47,68	20210101	20201231	Beëindigd
191131	13	44,42	20210101	20201231	Beëindigd
191132	13	22,43	20210101	20201231	Beëindigd
191171	13	640,04	20210101		Nieuw
191172	13	640,04	20210101		Nieuw
191173	13	266,13	20210101		Nieuw
191174	13	266,13	20210101		Nieuw
191175	13	65,72	20210101		Nieuw
191176	13	65,72	20210101		Nieuw
191177	13	65,72	20210101		Nieuw
191178	13	65,72	20210101		Nieuw
197016	13	126,47	20200101	20201231	Beëindigd
197017	13	63,46	20200101	20201231	Beëindigd
197018	13	66,29	20200101	20201231	Beëindigd

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.9 Prestatie voor standaard vervolg orthoptisch onderzoek op afstand

Referentienummer: 202757

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde

Zorgproductgroepen: 070401 Oog en adnexen – Aandoeningen lens, 070601 Oog en adnexen – Glaucoom, 070801 Oog en adnexen – Aandoeningen nervus opticus/optische banen (wd), 079499 Oog en adnexen – Aandoeningen oogspieren/stoornissen in binoculaire oogbewegingen, 079599 Oog en adnexen – Visuele stoornissen/blindheid/stoornissen in refractie/accommodatie, 079699 Oog en adnexen – Overige aandoeningen oog/adnexen (incl congenitaal) (wd), 079799 Oog en adnexen – Aandoeningen choroidea/retina/corpus vitreum/endofthalmitis (wd), 079899 Oog en adnexen – Aandoeningen conjunctiva/sclera/ cornea/iris/corpus ciliare/oogbol (incl letsel), 079999 Oog en adnexen – Aandoeningen ooglid/traanapparaat/orbita (incl congenitaal/incl orbitatumor)

### Aanleiding en verzoek

In toenemende mate worden vervolgcconsulten op het orthoptisch spreekuur vervangen door consulten op afstand. De bijbehorende prestatie voor een Standaard vervolg orthoptisch onderzoek (039814) mag echter alleen gedeclareerd worden wanneer deze wordt uitgevoerd door een orthoptist die de patiënt ziet op het orthoptisch spreekuur. Hierdoor kunnen orthoptische consulten op afstand niet gedeclareerd worden. De aanvrager verzoekt ons om een passende prestatie voor orthoptische consulten op afstand aan te maken.

### Doorgevoerde wijzigingen

Per 2021 is de nieuwe prestatie Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand (192858) beschikbaar. Deze zorg op afstand dient ter vervanging van een standaard voortgezette behandeling die in het ziekenhuis plaatsvindt en dient daarmee om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur vergelijkbaar te zijn. Prestatie 192858 kan als overig zorgproduct worden gedeclareerd, maar kan ook onderdeel uitmaken van een zorgtraject van het specialisme Oogheelkunde (0301) en is om die reden ingedeeld in de categorie Paramedische behandeling en onderzoek (tariefstype 25). Ten behoeve van de laatstgenoemde situatie is 192858 toegevoegd aan het cluster Beeldvorming/Diagnostiek middel binnen de zorgproductgroepen voor Oogheelkunde

Daarnaast bleek tijdens het uitwerken van dit verzoek de, in 2015 gewijzigde, omschrijving van prestatie 039814 onvoldoende passend bij de orthoptische praktijk. Ook is deze per abuis nooit overgenomen in de Regeling Medisch-specialistische zorg (NR). Om deze reden is de omschrijving weer gewijzigd in 'Voortgezette standaard orthoptische behandeling, per bezoek'. Dit is nu ook rechtgetrokken met de tekst in de NR. Aanvullend is de omschrijving van het Eerste orthoptisch onderzoek (binoculair) (039813) gewijzigd door '(binoculair)' te verwijderen.

Hierdoor sluit deze omschrijving aan bij de andere omschrijvingen. Tot slot is de zorgprofielklasse (zpk) van de prestaties 039813 en 039814 gelijkgetrokken met de andere prestaties voor orthoptie door deze te wijzigen van zpk 4 (diagnostische activiteiten) naar zpk 12 (paramedische zorg).

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192858	Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand.	Voortgezet behandelen van de oogstand, de oogbewegingen en de samenwerking van beide ogen door een orthoptist op afstand.	J	12	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
039813	Eerste orthoptisch onderzoek.	Onderzoeken van de oogstand, de oogbewegingen en de samenwerking van beide ogen door een orthoptist, eerste onderzoek.	J	4	---	---	20150101	20201231	Oude zpk-code

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039813	Eerste orthoptisch onderzoek.	Onderzoeken van de oogstand, de oogbewegingen en de samenwerking van beide ogen door een orthoptist, eerste onderzoek.	J	12	---	---	20210101		Nieuwe zpk-code
039814	Standaard vervolg orthoptisch onderzoek.	Onderzoeken van de oogstand, de oogbewegingen en de samenwerking van beide ogen door een orthoptist, standaard vervolg onderzoek.	J	4	---	---	20150101	20201231	Oude omschrijvingen/ zpk-code
039814	Voortgezette standaard orthoptische behandeling, per bezoek.	Voortgezet behandelen van de oogstand, de oogbewegingen en de samenwerking van beide ogen door een orthoptist, per bezoek.	J	12	---	---	20210101		Nieuwe omschrijvingen/ zpk-code

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting bij NR artikel 28 lid 2 sub h	Indien de voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand uit meerdere contactmomenten bestaat en deze contactmomenten maar één bezoek op het orthoptische spreekuur vervangen (bijvoorbeeld bij schriftelijke consultatie), dan mag de prestatie 192858 maar eenmaal vastgelegd worden.	In de toelichting wordt nogmaals benadrukt dat de Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand eenmaal geregistreerd wordt per vervangen spreekuurbezoek, ongeacht het aantal contactmomenten dat hiervoor nodig is.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
Artikel 28 lid 2 sub h	<p>Orthoptie (039813, 039814, 192855 en 192856)</p> <p>- De tarieven voor screening (intake) orthoptie (192855), eerste orthoptisch onderzoek (039813), standaard vervolg orthoptisch onderzoek (039814) en uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek (192856) mogen alleen als overig zorgproduct gedeclareerd worden wanneer ze niet plaatsvinden in het kader van een zorgvraag waarvoor al een dbc-zorgproduct is geopend. De screening, het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een orthoptist die de patiënten ziet op een orthoptisch spreekuur.</p> <p>- Screening (intake) orthoptie (192855) Screening (intake) is een eerste consult van een orthoptist met een patiënt die zonder verwijzing van een arts naar de zorgaanbieder gaat. Gedurende de intake inventariseert de zorgaanbieder de zorgvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder orthoptisch onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert of adviseert de patiënt.</p> <p>- Eerste orthoptisch onderzoek (binoculair) (039813) Tijdens het eerste orthoptische onderzoek vindt een nadere anamnese plaats, wordt de diagnose gesteld, het behandelplan opgesteld en besproken met de patiënt. Verder vindt er verslaggeving plaats richting de verwijzer (indien deze aanwezig is).</p> <p>- Voortgezette orthoptische behandeling per bezoek (binoculair) (039814) Tijdens een vervolg orthoptisch onderzoek wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt met de patiënt besproken en er vindt verslaggeving richting de verwijzer plaats (indien deze aanwezig is).</p> <p>- Uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek (192856) - Tijdens een vervolg orthoptisch onderzoek wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt met de patiënt besproken en er vindt verslaggeving richting de verwijzer plaats (indien deze aanwezig is). Van een uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek is sprake wanneer bij patiënten aantoonbaar uitgebreid orthoptisch onderzoek plaatsvindt op het gebied van motiliteit, sensoriek of objectieve refractie bepaling (skiascopie).</p>	Artikel 28 lid 2 sub h	<p>Orthoptie (039813, 039814, 192855, 192856 en 192858)</p> <p>- De screening (intake) orthoptie (192855), het orthoptisch onderzoek (039813 en 192856) of de behandeling (039814) wordt uitgevoerd door een orthoptist die de patiënten ziet op een orthoptisch spreekuur, met uitzondering van een voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand (192858).</p> <p>?Screening (intake) orthoptie (192855) Screening (intake) is een eerste consult van een orthoptist met een patiënt die zonder verwijzing van een arts naar de zorgaanbieder gaat. Gedurende de intake inventariseert de zorgaanbieder de zorgvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder orthoptisch onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert of adviseert de patiënt.</p> <p>- Eerste orthoptisch onderzoek (039813) Tijdens het eerste orthoptische onderzoek vindt een nadere anamnese plaats, wordt de diagnose gesteld, het behandelplan opgesteld en besproken met de patiënt. Verder vindt er verslaggeving plaats richting de verwijzer (indien deze aanwezig is).</p> <p>- Voortgezette standaard orthoptische behandeling, per bezoek (039814) Tijdens dit herhaalcontact met de orthoptist wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt met de patiënt besproken en er vindt verslaggeving richting de verwijzer plaats (indien deze aanwezig is).</p> <p>- Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand (192858) Tijdens dit herhaalcontact met de orthoptist wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt met de patiënt besproken en er vindt verslaggeving richting de verwijzer plaats (indien deze aanwezig is). Dit contact op afstand dient ter vervanging van een voortgezette standaard orthoptische behandeling op het orthoptisch spreekuur en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur vergelijkbaar te zijn.</p> <p>- Uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek (192856) Tijdens een vervolg orthoptisch onderzoek wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.</p>	<p>Per 2021 kent orthoptie een prestatie voor e-health (Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand). Daarnaast zijn de zorgactiviteitenomschrijvingen uit de zorgactiviteitentabel en deze regeling gelijkgetrokken. Hierbij is de omschrijving van de 039814 gewijzigd naar 'Voortgezette standaard orthoptische behandeling, per bezoek'.</p> <p>Zie wijzigingsverzoek 202821 voor een toelichting van de verwijderde declaratiebepaling uit het eerste bulletpoint.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Dit wordt met de patiënt besproken en er vindt verslaggeving richting de verwijzer plaats (indien deze aanwezig is). Van een uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek is sprake wanneer bij patiënten aantoonbaar uitgebreid orthoptisch onderzoek plaatsvindt op het gebied van motiliteit, sensoriek of objectieve refractie bepaling (skiascopie).	

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarief type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192858	25	29,54	20210101		Nieuw

### 2.4.10 Declarabel maken van laboratoriumbepalingen bij screening orgaantransplantatie en machinale hypotherme nierpreservatie bij transplantatie

Referentienummer: 202769

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)

Zorgproductgroepen: 979002 Niet-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie (incl. WBMV)

#### Aanleiding en verzoek

Deze wijziging vloeit voort uit het initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, om te komen tot een nieuwe financieringsstructuur van de orgaanketen, die zoveel mogelijk gelijk is aan de reguliere financiering in de medisch-specialistische zorg. Per 2021 worden in de dbc-systematiek elementen toegevoegd, om onderdelen van de solide orgaanketen te bekostigen, die nu nog door declaratie via de Nederlandse Transplantatiestichting worden gedekt.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een aantal nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd, waarmee het transplantatiecentrum de bepalingen van gespecialiseerde HLA-laboratoria (in het kader van de screening van ontvangers of levende donoren bij orgaantransplantatie) als werkpakket kan declareren. Deze declaratie vindt plaats in combinatie met de betreffende dbc's voor screening en besluitvorming. Om deze reden zijn deze ozp's ingedeeld in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarief type 14).

Het gaat om de volgende ozp's:

- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier- of pancreas (192121)
- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - re-transplantatie nierpatiënt (192122)
- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma (192123)
- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van hart, long of darm (192124)

- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van lever (192125)
- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende orgaandonor (192126)
- Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende leverdonor (192127)

Er bestaat al een aantal zorgactiviteiten voor bepalingen, die ook bij de screening voor solide orgaantransplantatie aan de orde kunnen zijn. De nieuwe werkpakketten omvatten alle bepalingen in dit kader. Vandaar dat de werkpakketten niet in combinatie met deze bestaande zorgactiviteiten worden vastgelegd. De omschrijving van de volgende, bestaande zorgactiviteiten is hierop aangepast:

- Bloedgroep ABO + Rhesusfactor Rhesusfactor (D+ of D-) buisjertest, Rhesusfactor (D+ of D-) slide test of bromeline objectglas method (070604)
- Antistoffen tegen specifiek humaan weefsel (072601)
- Kruisproef, volledig (3 methoden) (076875)
- HLA-A, B, C, typering (077093)
- HLA-overige bijzondere onderzoeken (CLB-C) (079013)

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
070604	Bloedgroep ABO + Rhesusfactor Rhesusfactor (D+ of D-) buisjertest, Rhesusfactor (D+ of D-) slide test of bromeline objectglas methode.	Bloedgroep ABO + Rhesusfactor Rhesusfactor (D+ of D-) buisjertest, Rhesusfactor (D+ of D-) slide test of bromeline objectglas methode.	---	8	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
070604	Bloedgroep ABO + Rhesusfactor Rhesusfactor (D+ of D-) buisjertest, Rhesusfactor (D+ of D-) slide test of bromeline objectglas methode (excl. bij lab. bep. screening orgaantranspl. 192121 t/m 192127).	Bloedgroep ABO + Rhesusfactor Rhesusfactor (D+ of D-) buisjertest, Rhesusfactor (D+ of D-) slide test of bromeline objectglas methode.	---	8	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
072601	Antistoffen tegen specifiek humaan weefsel.	Antistoffen tegen specifiek humaan weefsel.	---	8	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
072601	Antistoffen tegen specifiek humaan weefsel (excl. bij laboratoriumbepalingen screening orgaantransplantatie 192121 t/m 192127).	Antistoffen tegen specifiek humaan weefsel.	---	8	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
076875	Kruisproef, volledig (3 methoden).	Kruisproef, volledig (3 methoden).	---	8	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving



Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
076875	Kruisproef, volledig (3 methoden) (excl. bij laboratoriumbepalingen screening orgaantransplantatie 192121 t/m 192127).	Kruisproef, volledig (3 methoden).	---	8	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
077093	HLA-A, B, C, typering.	HLA-A, B, C, typering.	---	8	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
077093	HLA-A, B, C, typering (excl. bij laboratoriumbepalingen screening orgaantransplantatie 192121 t/m 192127).	HLA-A, B, C, typering.	---	8	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
079013	HLA-overige bijzondere onderzoeken (CLB-C).	HLA-overige bijzondere onderzoeken (CLB-C).	---	8	---	---	20160101	20201231	Oude omschrijving
079013	HLA-overige bijzondere onderzoeken (CLB-C) (excl. bij laboratoriumbepalingen screening orgaantransplantatie 192121 t/m 192127).	HLA-overige bijzondere onderzoeken (CLB-C).	---	8	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
192121	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier of pancreas.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier of alveesklier.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192122	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - re-transplantatie nierpatiënt.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor re-transplantatie van een nier.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192123	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier via het Acceptabele Mismatch programma.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
191124	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van hart, long of darm.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van hart, long of darm.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192125	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van lever.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een lever.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192126	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende orgaandonor (excl. voor lab. bepalingen screening levende leverdonor, zie 192127).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende orgaandonor.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192127	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende leverdonor (zie 192126 voor lab. bepalingen screening kandidaat levende orgaandonor).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende leverdonor.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Daarnaast vindt voor de toepassing van de postmortale nierperfusie in het transplantatiecentrum een aanpassing van het tarief van de betreffende dbc-zorgproducten plaats. Dit is in de volgende dbc-zorgproducten doorgevoerd:

- Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv postmortale donor | Klin >28 (979002299)
- Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv postmortale donor | Klin 1-28 (979002300)

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192121	14	3507,23	20210101		Nieuw
192122	14	3502,04	20210101		Nieuw
192123	14	3025,89	20210101		Nieuw
192124	14	1878,31	20210101		Nieuw
192125	14	645,01	20210101		Nieuw
192126	14	2121,70	20210101		Nieuw
192127	14	568,94	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 26 lid 6	Werkpakket screening transplantatie (192121 t/m 192127) Deze werkpakketten bestaan uit bepalingen ten behoeve van het screenen en typeren van ontvangers of levende donoren bij orgaantransplantatie. Deze bepalingen worden uitgevoerd in het kader van de besluitvorming voor verschillende vormen van orgaantransplantatie, door gespecialiseerde laboratoria. Plaatsing op een wachtlijst valt ook onder besluitvorming. Alle uitgevoerde bepalingen in dit kader vormen een werkpakket.	Er is een aantal nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd, waarmee het transplantatiecentrum de bepalingen van gespecialiseerde HLA-laboratoria (in het kader van de screening van ontvangers of levende donoren bij orgaantransplantatie) als werkpakket kan declareren.
-	-	NR artikel 34a lid 16	De prestaties werkpakketten screening transplantatie (192121 t/m 192127) mogen door het transplantatiecentrum eenmalig gedeclareerd worden tijdens de fase van besluitvorming bij transplantatie of donatie. Deze prestaties mogen in combinatie met een dbc-zorgproduct voor screening en besluitvorming gedeclareerd worden.	Er is een aantal nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd, waarmee het transplantatiecentrum de bepalingen van gespecialiseerde HLA-laboratoria (in het kader van de screening van ontvangers of levende donoren bij orgaantransplantatie) als werkpakket kan declareren. Deze declaratie vindt plaats in combinatie met de betreffende dbc's voor screening en besluitvorming.

**2.4.11 Declarabel maken van fecaal microbiota transplantaat (donor suspensie)**

Referentienummer: 202777

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

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

Zorgproductgroepen: 119499 Spijsverteringsstelsel – Ov ziekten spijsverteringsst (incl intest infect/hemorr/sinus pilon/incont faeces/buikpijn (wd)

*Aanleiding en verzoek*

De toepassing van fecale microbiota transplantaat (FMT) bij bepaalde vormen van gastro-intestinale infecties is per 2020 mogelijk gemaakt door de introductie van een verrichtingencode voor deze vorm van transplantatie. Deze uitwerking is echter niet passend bij het type interventie waarmee dit plaatsvindt en de kosten in relatie tot het dbc-zorgproduct. In verband hiermee wordt een nuancering in de uitwerking doorgevoerd.

**Doorgevoerde wijziging(en)**

Voor deze toepassing is een overig zorgproduct in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14) geïntroduceerd: Fecaal microbiota transplantaat (FMT), inclusief donor selectie en onderzoek, per suspensie (190605). Deze kan in combinatie met het bijbehorende dbc-zorgproduct voor het inbrengen van de suspensie worden gedeclareerd. De zorgactiviteit Fecale microbiota transplantatie (034681) is beëindigd.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034681	Fecale microbiota transplantatie.	Poeptransplantatie.	---	6	---	---	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
190605	Fecaal microbiota transplantaat (FMT), per suspensie.	Poeptransplantaat, per suspensie.	---	13	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

In de Regeling medisch-specialistische zorg is een declaratiebepaling opgenomen.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34a lid 14	De prestatie faecaal microbionica transplantaat (190605) wordt per toegediende suspensie gedeclareerd door het ziekenhuis waar de toediening plaatsvindt.	De suspensie wordt als supplementair product gedeclareerd door het behandelend centrum. De prestatie dekt de kosten van de faecesbank voor het prepareren van het transplantaat.

**Wijziging(en) tarieven tabel**

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190605	14	1050,54	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

**2.4.12 Aanvraag aparte prestaties voor behandelingen met botulinetoxine door de MKA-chirurg**

Referentienummer: 202789

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

### Aanleiding en verzoek

Verzocht is om aparte prestaties aan te maken voor behandelingen met botulinetoxine. Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgen (MKA-chirurgen) voeren deze behandeling nu uit zonder dat daar goede registratie- en declaratiemogelijkheden voor zijn.

Omdat MKA-chirurgen géén add-on geneesmiddelen kunnen declareren, wordt daar nu de prestatie Kleine verrichtingen (234084) voor gebruikt. Het tarief van deze prestatie is niet kostendekkend voor een behandeling met botulinetoxine. Alleen de materiaalkosten van een behandeling met botulinetoxine zijn al hoger dan het maximumtarief van prestatie 234084. Daarnaast is het nu voor zorgverzekeraars ook niet inzichtelijk hoeveel behandelingen met botulinetoxine er plaatsvinden in de MKA-chirurgie, omdat deze aantallen verstopt zitten in de aantallen van prestatie 234084.

### Doorgevoerde wijziging(en)

Omdat MKA-chirurgen ook behandelingen met botulinetoxine uitvoeren die esthetisch van aard zijn, heeft de NZa twee nieuwe overige zorgproducten (ozp's) in de categorie Overige verrichtingen (tarieftype 13) aangemaakt.

1. Een ozp voor een gemiddelde behandeling van therapeutische aard, die onder de aanspraak valt.
2. En een ozp voor een gemiddelde behandeling van esthetische aard, die niet onder de aanspraak valt.

Daarmee is het voor zorgverzekeraars ook inzichtelijk of een patiënt een therapeutische- of een esthetische behandeling heeft ondergaan. De behandeling van therapeutische aard kent aanspraak Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604) en is alleen een te verzekeren prestatie volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) indien voldaan wordt aan de voorwaarden die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. In het document 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (v2021) van Zorginstituut Nederland (ZINL) is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

De behandeling van esthetische aard kent aanspraak Zorgactiviteiten Uitgesloten zorg (1601) en valt niet onder de Zvw.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
239064	Botulinetoxine behandeling therapeutisch per spier/klier, inclusief materiaalkosten.	Botulinetoxine behandeling therapeutisch per spier/klier, inclusief materiaalkosten.	---	99	---	2604	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
239065	Botulinetoxine behandeling esthetisch, per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten.	Botulinetoxine behandeling esthetisch, per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten.	---	99	---	1601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Daarnaast zit er ook een groot verschil in de benodigde eenheden botulinetoxine die nodig zijn bij een therapeutische en een esthetische behandeling. Door twee aparte ozp's aan te maken wordt hier rekening mee gehouden in de tariefberekening van de prestaties.

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239064	13	194,23	20210101		Nieuw
239065	13	141,72	20210101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

#### 2.4.13 Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek 'pre-analyse activiteiten en service'

Referentienummer: 202793

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0386 Klinische chemie, 0387 Medische microbiologie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

#### Aanleiding en verzoek

Medio 2019 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder de facultatieve prestatie 'pre-analyse activiteiten en service' aangevraagd. Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek pre-analyse activiteiten en service (TB/REG-19683-01).

#### Doorgevoerde wijziging(en)

De prestatie Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) is met begindatum 19 december 2019 opgenomen in deze release. Het betreft een overig zorgproduct in de categorie Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek (tarieftype 40).

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198500	Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring.	Facultatieve prestatie - voorbereidende activiteiten en service voor klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring.	---	99	---	---	20191219		Nieuwe zorgactiviteit

Een specifieke prestatiebeschrijving en declaratiebepalingen voor deze facultatieve prestatie zijn opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 27 lid 1 sub d	<p>Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500).</p> <p>De prestatie omvat behalve het innemen of afnemen van patiëntmateriaal, alsmede (klaar maken voor) verzending en advisering van patiënt en registratie van gegevens ook alle andere activiteiten die voor de daadwerkelijke analyse op het laboratorium gebeuren of nodig zijn voor een juiste diagnosestelling.</p>	<p>Per 19 december 2019 is de facultatieve prestatie voor pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) geïntroduceerd. Hiervoor is een prestatiebeschrijvingsbeschikking afgegeven (TB/REG-19683-01).</p> <p>Per 1 januari 2021 wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.</p>
NR artikel 34b lid 13	De facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek wordt uitsluitend in rekening gebracht door zorgaanbieders die hierover een contractafspraken hebben gemaakt met de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt (contractvereiste).	NR artikel 34b lid 13	<p>Voor de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek geldt het volgende:</p> <p>a. De prestatie wordt uitsluitend in rekening gebracht door zorgaanbieders die hierover een contractafspraken hebben gemaakt met de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt (contractvereiste).</p> <p>b. De facultatieve prestatie pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) mag niet in combinatie met de prestaties 079990 en 079991 gedeclareerd worden.</p>	<p>Per 2020 is de facultatieve prestatie voor pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch chemische en/of medisch microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) geïntroduceerd. Hiervoor is een prestatiebeschrijvingsbeschikking afgegeven. Per 2021 wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting bij NR artikel 27 lid 1 sub d	Het afnemen van lichaamsmateriaal zal in bepaalde gevallen buiten de verantwoordelijkheid van het ontvangende laboratorium geschieden. Volgens ISO 15189 is het versturende laboratorium, zelfstandig behandelcentrum of ziekenhuis verantwoordelijk voor het zeker stellen van de analysesresultaten van het laboratorium waaraan de analyses zijn uitbesteed (het ontvangende laboratorium). Het ontvangende laboratorium verschaft procedures en/of voorlichting over de correcte wijze van monsterafname, verwerking, opslag en verzendcondities van het totale analysepakket dat in eigen beheer wordt uitgevoerd. Deze procedures worden vastgesteld onder eindverantwoordelijkheid van een laboratoriumspecialist klinische chemie.	Per 2020 is de facultatieve prestatie voor pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) geïntroduceerd. Hiervoor is een prestatiebeschrijvingsbeschikking afgegeven. Per 2021 wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.

### Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Tariefstype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198500	40	0	20191219		Nieuw

#### 2.4.14 Beëindigen ordertarieven beeldvormende diagnostiek

Referentienummer: 202807

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) in september 2017 over door de NZa vastgestelde tarieven heeft de NZa aanvullend onderzoek verricht naar de prestaties voor beeldvormende diagnostiek. In overleg met partijen is toen besloten om voor 2019 en 2020 twee ordertarieven toe te voegen voor eerstelijnsdiagnostiek, te weten:

- Ordertarief beeldvormend onderzoek röntgen (080002)
- Ordertarief beeldvormend onderzoek MRI (080003)

Bij het invoeren van deze twee prestaties is aangegeven dat voor de RZ21 geëvalueerd wordt of deze prestaties nog noodzakelijk zijn.

#### Doorgevoerde wijziging(en)

Naar aanleiding van de evaluatie is gesteld dat:

1. het bekostigingsprobleem waarvoor de ordertarieven zijn ingevoerd niet meer bestaat, omdat voor deze zorg geen maximumtarieven meer gelden. Er kunnen dus passende contractafspraken gemaakt worden voor beeldvormende diagnostiek.



2. de ordertarieven slechts (zeer) beperkt gecontracteerd worden.

Op basis van bovenstaande overwegingen zijn de twee prestaties per 2021 beëindigd.

### Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
080002	Ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen.	Ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen.	---	99	---	---	20190101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit
080003	Ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI.	Ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI.	---	99	---	---	20190101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit

### Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 27 lid 1 sub a	<p>Beeldvormende diagnostiek (080001 t/m 089879)</p> <p>Niet het begrip foto, maar het begrip onderzoek is hierbij het uitgangspunt. Onder onderzoek wordt verstaan alle handelingen (zowel doorlichten als foto's) die nodig zijn om voor een onderzoek tot een conclusie of diagnose te komen.</p> <p>- Ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen (080002)</p> <p>Tarief ter dekking van de kosten van ontvangst, inschrijving, identificatie, registratie, rapportage en declaratie ten behoeve van röntgen onderzoek op verzoek van de eerste lijn.</p> <p>- Ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI (080003)</p> <p>Tarief ter dekking van de kosten van ontvangst, inschrijving, identificatie, registratie, rapportage en declaratie ten behoeve van een MRI-onderzoek op verzoek van de eerste lijn.</p>	NR artikel 27 lid 1 sub a	<p>Beeldvormende diagnostiek (080001 t/m 089879)</p> <p>Niet het begrip foto, maar het begrip onderzoek is hierbij het uitgangspunt. Onder onderzoek wordt verstaan alle handelingen (zowel doorlichten als foto's) die nodig zijn om voor een onderzoek tot een conclusie of diagnose te komen.</p>	Door het vrijgeven van de tarieven is er geen sprake meer van een bekostigingsprobleem waardoor de prestaties 'Ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen' en 'Ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI' worden beëindigd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34b lid 14	Het 'Ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen' (080002) kan alleen gedeclareerd worden als overig zorgproduct bij de volgende radiologische (röntgen) onderzoeken: 080001, 080040, 080057, 081002, 082002, 082202, 082211, 082402, 082502, 082505, 082602, 082711, 083002, 083102, 083202, 083302, 083402, 084002, 084025, 084202, 084213, 084402, 084413, 084602, 084613, 084730, 085002, 085320, 085420, 085720, 086011, 086202, 086802, 086902, 086941, 087002, 087111, 087211, 087411, 087511, 087913, 088012, 088311, 088425, 088511, 088920, 089002, 089020, 089025, 089125, 089202, 089213, 089302, 089402, 089413 en 089602. Het ordertarief kan per onderzoek maximaal éénmaal worden gedeclareerd. Wanneer een aanvraag van de eerste lijn (voor één zorgvraag) zowel een röntgen als een MRI onderzoek bevat, dan mag slechts eenmaal een ordertarief worden gedeclareerd.	-	-	De prestatie ordertarief beeldvormende diagnostiek röntgen wordt beëindigd omdat door het vrijgeven van de tarieven geen sprake meer is van een bekostigingsprobleem.
NR artikel 34b lid 15	Het 'Ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI' (080003) kan alleen gedeclareerd worden als overig zorgproduct bij de volgende MRI onderzoeken: 080097, 081089, 081092, 081093, 082490, 083191, 083192, 083290, 083390, 084090, 085091, 085093, 085190, 085191, 087091, 087092, 087096, 087097, 088090, 089090. Het ordertarief kan per onderzoek maximaal éénmaal worden gedeclareerd. Wanneer een aanvraag van de eerste lijn (voor één zorgvraag) zowel een röntgen als een MRI onderzoek bevat, dan mag slechts eenmaal een ordertarief worden gedeclareerd.	-	-	De prestatie ordertarief beeldvormende diagnostiek MRI wordt beëindigd omdat door het vrijgeven van de tarieven geen sprake meer is van een bekostigingsprobleem.
Toelichting bij NR artikel 34b lid 14 & 15	Een aanvraag (voor één zorgvraag) van de eerste lijn kan ook meerdere (type) onderzoeken bevatten. In dat geval mag slechts éénmaal een ordertarief worden vastgelegd en gedeclareerd. Ter illustratie: Situatie A: de huisarts vraagt twee MRI scans aan; Situatie B: de huisarts vraagt een MRI en een Röntgen scan aan; in beide situaties mag éénmaal een ordertarief worden vastgelegd en gedeclareerd.	-	-	Door het vrijgeven van de tarieven worden deze prestaties beëindigd omdat geen sprake meer is van een bekostigingsprobleem.

#### 2.4.15 Aanpassen prestatie Informatieverstrekking kaakchirurgie

Referentienummer: 202834

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

**Aanleiding en verzoek**

In de RZ20a (wijzigingsverzoek 202693) is het overige zorgproduct (ozp) Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts, verzekeringsarts of (via de patiënt aan) het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) (119052) vervangen door het nieuwe ozp Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (119053) waarmee de toepassing werd verbreed.

Deze wijziging was nog niet doorgevoerd voor het specialisme Kaakchirurgie (1100).

**Doorgevoerde wijziging(en)**

De prestatie schriftelijke informatieverstrekking voor kaakchirurgie is in lijn gebracht met de eerder gewijzigde (algemene) prestatie voor informatieverstrekking (119053). Overig zorgproduct Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts (239022) is beëindigd en ozp Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (239021) is geïntroduceerd.

**Wijziging(en) zorgactiviteiten**

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239021	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	---	99	---	1601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
239022	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.	---	99	---	1601	20200101	20201231	Beeindigde zorgactiviteit

Daarnaast is de prestatiebeschrijving in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) hier op aangepast.

**Wijziging(en) tarieven tabel**

Declaratiecode	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
239021	13	89,65	20210101		Nieuw

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 3 sub i	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts (239022) Deze prestatie mag in rekening worden gebracht voor informatieverstrekking aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts binnen het kader van sociaalrechtelijke wetgeving. Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie mag niet iets aanvullends in rekening worden gebracht.	NR artikel 29 lid 3 sub i	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (239053) De prestatie mag, voor zover in overeenstemming met de geldende bepalingen van algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in rekening worden gebracht voor informatieverstrekking aan derden. Voor deze informatieverstrekking is toestemming van de patiënt vereist. De prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het verstrekken van kopieën uit het medisch dossier. Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie mag niets aanvullends in rekening worden gebracht.	De prestatie schriftelijke informatieverstrekking voor kaakchirurgie wordt in lijn gebracht met de eerder gewijzigde (algemene) prestatie voor informatieverstrekking (119053)

## 2.5 WBMV en aanspraak

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in aanspraakcodering van bestaande zorgactiviteiten.

### 2.5.1 Nuancering verantwoordingstekst wijzigingsverzoek Aanpassen aanspraakbeperking MammaPrint (202739, RZ20b)

Referentienummer: 202823

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0361 Radiotherapie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

#### *Aanleiding en verzoek*

Het Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft ons gevraagd om in dit document extra aandacht te besteden aan de gewijzigde aanspraak bij de MammaPrint. In de RZ20b (wijzigingsverzoek 202739) heeft de NZa de aanspraakbeperking op zorgactiviteit Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint (050530) aangepast naar aanleiding van de duiding van het ZINL. De duiding zoals opgenomen in het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ20b, v20190919 kent echter een nuance.

#### *Doorgevoerde wijziging(en)*

De gewijzigde en genuanceerde tekst van wijzigingsverzoek 202739 is als volgt:

#### Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft beoordeeld of het toevoegen van de test MammaPrint® aan de standaardtest Adjuvant! Online (AO!) bij vrouwen met vroeg stadium borstkanker leidt tot gezondheidswinst als zij op basis van de uitslag van de MammaPrint® afzien van aanvullende chemotherapie terwijl de standaardtest dit wel aanraadt.

Vanwege de grote spreiding (betrouwbaarheidsintervallen) van de studieresultaten is er grote onzekerheid wat betreft de overlevingsdata. Op basis van de huidige gegevens kan het klinische nut van de MammaPrint® niet worden vastgesteld. Hiermee voldoet de MammaPrint® niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en kan de MammaPrint® niet ten laste worden gebracht van het basispakket.

#### Doorgevoerde wijzigingen (in de RZ20b)

De aanspraakbeperking van de zorgactiviteit voor de mammaprint (050530) is omgezet van onder voorwaarde verzekerde zorg (2601) naar geen verzekerde zorg (1602).

## 2.6 Diagnosen en zorgvraagtyperingen

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen.

### 2.6.1 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.

#### Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code AGB	As- code	As-omschrijving	Compo- nent- code	Component- omschrijving KORT	Component- omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0306	2	Zorgvraag	0	Traject	Traject	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	1	Koliek(en)	Koliek(en)	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	2	Haematurie	Haematurie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	3	UWI	UWI	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	4	LUTS	LUTS	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	5	Incontinentie	Incontinentie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	6	Buikklachten	Buikklachten	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	8	Infertiliteit	Infertiliteit	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	9	Sexuele dysfunctie	Sexuele dysfunctie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	10	Haemospermie	Haemospermie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	11	Verhoogd PSA	Verhoogd PSA	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	12	Screeningverzoek	Screeningverzoek	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	13	Sterilisatieverzoek	Sterilisatieverzoek	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	14	Zorgvraag scrotum	Zorgvraag scrotum	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	15	Zorgvraag penis	Zorgvraag penis	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	16	Catheterisatie- verzoek	Catheterisatie-verzoek	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	17	Nierdonorschap	Nierdonorschap	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	20	Antenatale pathologie	Antenatale pathologie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	30	Congenitale pathologie	Congenitale pathologie	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	95	Uit eigen follow-up	Uit eigen follow-up	20120101	20201231	Beëindigd
0306	2	Zorgvraag	98	Overige (zorgvraag)	Overige (zorgvraag)	20120101	20201231	Beëindigd

Daarnaast is het specialisme Urologie (0306) bij zorgvraag verwijderd uit de beleidsregel omdat deze component voor urologie niet meer van toepassing is.

**Wijziging(en) regels**

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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: - plastische chirurgie; - urologie; - kindergeneeskunde/neonatologie; - neurologie; - consultatieve psychiatrie, en - radiotherapie. 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: - plastische chirurgie; - kindergeneeskunde/neonatologie; - neurologie; - consultatieve psychiatrie, en - radiotherapie. 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.

### 3. Verantwoording tarieven 2021

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2021 zijn berekend.

Paragraaf 3.1 schetst de reikwijdte van de tariefherijking 2021. In paragraaf 0 zijn de kostprijstaanleveringen en de uitgevoerde schoningen beschreven. Paragraaf 0 schetst de belangrijkste bevindingen die volgen uit het beoordelingstraject evenals de effecten van de wijzigingen als gevolg van de beoordeling voor de dbc-zorgproducten (dbc-zp). Paragraaf 3.4 schetst dit voor de overige zorgproducten (ozp's). Paragraaf 3.5 beschrijft de herijking van de toeslag 'vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen' (VGREV). In paragraaf 3.6 is de nieuwe toeslag voor de kosten van zwevende verrichtingen toegelicht.

#### 3.1 Reikwijdte van de tariefherijking

Net als voor 2020 is voor 2021, in overleg met vertegenwoordigers van veldpartijen, besloten om voor 2021 geen brede tariefherijking door te voeren. Enerzijds past dit bij de wens om rust en stabiliteit, anderzijds past dit bij het uitgangspunt van indexeren en periodiek herijken.

In overleg met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en medisch specialisten is besloten voor een aantal zorgproductgroepen de tarieven per 2021 te herijken, te weten:

- Geriatrische revalidatie zorg (zorgproductgroep 998418)
- Kaakchirurgie (onderdeel van overige zorgproducten)
- Kindergeneeskunde en neonatologie (diverse zorgproductgroepen)
- Stamceltransplantatie (zorgproductgroep 979003)
- Medisch-specialistische revalidatie zorg (zorgproductgroep 990027)

Daarnaast zijn voor wijzigingsverzoeken met impact op het gereguleerde segment (wijzigingen in productstructuur en/of afsluitregels) ook tarieven vastgesteld of aangepast.

Berekeningsmethode	Dbc-zorgproducten	Overige zorgproducten
Herijken	520	2
Alternatief	67	35
Conversie	17	0
Indexeren	421	192
<b>Totaal gereguleerd segment</b>	<b>1.025</b>	<b>229</b>

Tabel 1: Overzicht rekenmethode gereguleerde tarieven in 2021

Bovenstaande tabel geeft weer op welke manier de tarieven 2021 zijn bepaald voor zowel de dbc-zp's als de ozp's in het gereguleerde segment. De prijsindex van 2020 naar 2021 is 3,42%.



## 3.2 Gebruikte kostprijzen voor tarieven 2021

### 3.2.1 Kostprijsaanlevering instellingen over 2018

Instellingen waren op grond van de Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg (NR/REG-1932) verplicht om uiterlijk 1 september 2019 kostprijzen over het gereguleerde segment over het boekjaar 2018 aan te leveren, voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant.

Er zijn 36 instellingen die een ontheffingsverzoek hebben ingediend voor de aanlevering over 2018<sup>2</sup>, waarvan er 32 zijn gegund.

In totaal hebben 122 instellingen kostprijsinformatie aangeleverd, voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant. Deze rapporten zijn door de NZa beoordeeld. Wanneer uit de bevindingen van de accountant onvoldoende bleek dat de kostprijsberekening correct was uitgevoerd, zijn door de NZa aanvullende vragen gesteld aan de instelling. Op basis van de reactie is vervolgens besloten of de kostprijsaanlevering alsnog kon worden goedgekeurd.

Uiteindelijk zijn 121 kostprijsaanleveringen goedgekeurd en meegenomen. De kostprijsinformatie van één instelling is op grond van het rapport van bevindingen afgekeurd en niet meegenomen. Deze instelling is hierover geïnformeerd. Hierbij is ook aangegeven op welke gronden de instelling is uitgesloten.

Na deze beoordeling zijn de goedgekeurde kostprijsaanleveringen meegenomen in het verdere proces. De kostprijsaanleveringen zijn vervolgens in het proces ook beoordeeld op uitbijters.

Categorie	Totaal aantal aanleveringen	Aantal niet meegenomen	Aantal meegenomen
Algemene ziekenhuizen	57	0	57
Overige categorale instellingen	4	0	4
Umc's	7	0	7
Revalidatiecentra	18	0	18
Trombosediensten	15	0	15
Zbc's	19	1	18
Overige instellingen medisch-specialistische zorg	2	0	2
<b>Totaal</b>	<b>122</b>	<b>1</b>	<b>121</b>

Tabel 2: Overzicht aantal aanleveringen 2018 per categorie zorgaanbieders

### 3.2.2 Instellingsschoning en technische schoning kostprijzen

Voor de goedgekeurde kostprijsaanleveringen is, naast de nadien doorgevoerde specifieke schoningen die in paragraaf 0 en 3.2.4 zijn toegelicht, aanvullend een technische schoning uitgevoerd. Een kostprijsaanlevering van een specifiek zorgproduct (zp) is niet meegenomen in de tariefberekening wanneer voor de totale instellingskosten een bedrag is aangeleverd lager dan € 0,005. Ook moet het aangeleverde volume groter zijn dan 0.

<sup>2</sup> Eerder verleende ontheffingen gelden nog steeds wanneer de zorgaanbieders nog steeds aan het ontheffingscriterium voldoen.

### 3.2.3 Schoning voor uitbijters op instellingsniveau

Op de aangeleverde kostprijsinformatie van instellingen met een door ons goed beoordeeld rapport van bevindingen, is een uitbijteranalyse op instellingsniveau uitgevoerd. Hierbij is onderzocht of de uitbijterratio<sup>3</sup> van een instelling significant<sup>4</sup> afwijkt van het landelijk gemiddelde en het gemiddelde op stratumniveau (gelijksoortige instellingen). Instellingen die zowel op landelijk niveau als binnen het eigen stratum een afwijkend uitbijterratio kennen, zijn beschouwd als uitbijter. Daarnaast zijn instellingen ook als uitbijter beschouwd als ze op landelijk niveau een uitbijter zijn en op stratumniveau niet, maar waarvan de CV-waarde op stratumniveau hoger is dan op landelijk niveau. Dit laatste duidt er op dat de spreiding op stratumniveau hoger is dan landelijk. In beide gevallen wordt een instelling in zijn geheel uitgesloten.

De landelijk gemiddelde uitbijterratio is 14,3%. Er zijn 29 instellingen die geen enkele uitbijter hebben. De uitbijterratio van deze instellingen is dan ook 0%. Uit de analyse volgt dat de uitbijterratio van vier instellingen significant afwijkt ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Van deze instellingen wijken twee instellingen op zowel landelijk niveau als op stratumniveau significant af van het gemiddelde. Deze instellingen definiëren we daarom als een uitbijter. Het gaat hierbij om één algemeen ziekenhuis en één revalidatiecentrum. De overige twee instellingen (beiden zelfstandige behandelcentra) die wel landelijk (maar niet op stratumniveau) een uitbijter zijn, hebben een CV-waarde op stratumniveau die hoger is dan op landelijk niveau. Deze twee instellingen beschouwen we daarom ook als uitbijter. In totaal zijn er dus vier instellingen in zijn geheel geschoond op basis van deze uitbijteranalyse.

### 3.2.4 Schoning voor uitbijters op zorgproductniveau

We zien elk jaar spreiding in de kostprijsdata die we ontvangen. Via een uitbijteranalyse identificeren we de grootste afwijkingen. Een uitbijter is niet per definitie een foute aanlevering, maar wel een aanlevering die opvalt. In sommige gevallen is onderzocht of er inhoudelijke redenen waren die de afwijking verklaren. Dat kon een reden zijn om een uitbijter toch mee nemen. In andere gevallen kozen we ervoor om op basis van de analyse een aanlevering direct te schonen.

In paragraaf 2.2.4 van het document Verantwoording dbc-release RZ19a is uitgewerkt hoe de uitbijteranalyse technisch werkt.

Schoningsstap	Aantal
Totaal aangeleverde kostprijzen	24.588
Instellingsschoning (accountantschoning en beoordeling)	331
Technisch geschoond	298
Stap A: significante afwijking van aantallen in Vektis	1.230
Stap B: kostprijs uitbijters	957
Schoning zorgproduct n.a.v. beoordeling	949
<b>Valide definitief</b>	<b>20.823</b>

Tabel 3: Resultaten van schoning 2018 kostprijzen

<sup>3</sup> Het aantal kostprijzen van een instelling dat een uitbijter is (inclusief technische uitbijters), gedeeld door het totaal aangeleverde kostprijzen van deze instelling. Wanneer een kostprijs een uitbijter is, is beschreven in paragraaf 3.2.4.

<sup>4</sup> Meer dan twee standaard deviaties.

In voorgaande tabel is te zien, dat in totaal bijna 25 duizend individuele kostprijzen zijn aangeleverd. Na de verschillende schoningen (zoals in voorgaande paragrafen beschreven) bleven er bijna 21 duizend kostprijzen over. Deze bestrijken het hele gereguleerde segment.

### 3.3 Tariefmutaties voor dbc-zorgproducten

In de 2021 tarieven zijn de tarieven van een aantal zp-groepen herijkt dan wel gebaseerd op de conversiemethode. De gemaakte keuzes en effecten van de nieuwe tarieven zijn hieronder per zp-groep weergegeven. Analyses van de effecten van herijken zijn op prijspeil 2020 en met de 'oude' VGREV toeslag uitgevoerd. Hierdoor geeft de vergelijking met de 2020 tarieven alleen het effect van de nieuwe kostprijzen of nieuwe productstructuur (stamceltransplantaties) weer en niet het effect van indexeren naar prijspeil 2021 (zie paragraaf 3.1), de nieuwe VGREV (zie paragraaf 3.5) of de toeslag zwevende verrichtingen (paragraaf 3.6). Wanneer de tarieven 2021 (voor individuele prestaties) zijn weergegeven, dan zijn deze op prijspeil 2021, inclusief de nieuwe VGREV en de toeslag voor zwevende verrichtingen.

Bij een aantal zp-groepen is in de analyses gebruik gemaakt van de zogenaamde kosten/opbrengsten-ratio (K/O-ratio's). De K/O-ratio berekenen we door de kosten per aanbieder te delen door de opbrengsten (aan de hand van het maximumtarief 2020). Hiervoor zijn de kostprijzen geïndexeerd naar het 2020 prijspeil en gecorrigeerd met de VGREV (2020). K/O-ratio's zijn in principe berekend per prestatie. De ratio's kunnen ook op geaggregeerd niveau berekend worden, bijvoorbeeld op zorgproductgroepniveau, totaal kindergeneeskunde, totaal gereguleerd segment et cetera, door de kosten en tarieven over de prestaties heen te sommeren en dan op elkaar te delen. Voor zowel de berekening van de kosten als van de opbrengsten zijn de volumes (2018) zoals aangeleverd in het kostprijsmodel gebruikt.

Wanneer een K/O-ratio 100% is, dan zijn de aangeleverde kosten gelijk aan de opbrengsten op basis van de maximumtarieven. Wanneer de K/O-ratio groter is dan 100%, dan zijn de aangeleverde kosten hoger dan de maximumtarieven en betekent dit dat bij een herijking de tarieven zouden stijgen.

Binnen de tariefberekening maken we ook regelmatig gebruik van de CV-waarde, als mate van de spreiding in kostprijzen. In de tariefberekening hanteren we het principe dat de kostprijzen van een zp een CV-waarde kleiner dan 0,5 moet hebben. Een CV-waarde tussen 0,5 en 1 is in bepaalde gevallen ook acceptabel (bijvoorbeeld wanneer het aantal aangeleverde kostprijzen beperkt is, of het totale volume van een prestatie beperkt is).

#### 3.3.1 Kindergeneeskunde en neonatologie

Voor kindergeneeskunde en neonatologie zijn in dbc-release RZ20a de tarieven al deels herijkt. In overleg met partijen is dit gedaan op basis van 2014 kostprijzen. Vooral de grote verschillen tussen de kostprijzen 2016 en de 2014 waren aanleiding om (deels) te herijken op basis van de 2014 kostprijzen. Destijds is afgesproken dat we op basis van de 2018 kostprijzen nogmaals de tarieven voor kindergeneeskunde en neonatologie onderzoeken en eventueel herijken.

Binnen zp-groep Kindergeneeskunde oncologie is enerzijds sprake van de SKION-producten, en anderzijds van producten waar in de huidige tarieven expertprijzen zijn gebruikt.

Voor de herijking van deze tarieven loopt een afzonderlijk traject. Daarom hebben we voor de 2021 tarieven van deze zp-groep (990116) de tarieven enkel geïndexeerd.

Het aantal productstructuurwijzigingen binnen kindergeneeskunde<sup>5</sup> tussen 2018 en 2021 is beperkt, waardoor we voor het grootste deel van de zorgproducten de 2018 kostprijzen konden gebruiken. Voor 21 zorgproducten zijn geen kostprijzen 2018 aangeleverd. Er is besloten de tarieven van deze zorgproducten te indexeren.

### K/O-ratio per instelling

Als eerste stap hebben we K/O-ratio's per instelling berekend. Op basis van deze K/O-ratio's zijn aan een aantal instellingen vragen gesteld over de aangeleverde kostprijzen. Dit heeft er toe geleid dat twee aanbieders nieuwe kostprijzen hebben aangeleverd.

Als tweede stap is per instelling het aandeel van de totale honoraria in de totale aangeleverde kosten (kostprijzen maal volumes) berekend. Voor 14 instellingen was het aandeel honorarium in de totale kostprijs (gemiddeld) lager dan 3%. Deze instellingen is om een verklaring gevraagd. Al deze instellingen hebben aangegeven dat de honorariumkosten opgenomen zijn in de 'overige personeelskosten'. De instellingen hebben ook een schatting gegeven van de totale honoraria kindergeneeskunde. Op basis van deze antwoorden is besloten deze instellingen niet uit te sluiten in de tariefberekening.

### Effecten herijken per zorgproductgroep

Op basis van bovenstaande is per zp-groep de K/O-ratio bepaald. Deze zijn in tabel 4 weergegeven.

Zorgproductgroep	Kosten	Opbrengsten	K/O-ratio
Kindergeneeskunde allergologie	€ 22.246.448	€ 22.684.607	98,1%
Kindergeneeskunde cardiologie	€ 28.325.200	€ 39.213.322	72,2%
Kindergeneeskunde endocrinologie	€ 18.128.661	€ 20.584.782	88,1%
Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aandoeningen	€ 8.114.721	€ 8.525.721	95,2%
Kindergeneeskunde hematologie	€ 9.138.351	€ 8.431.509	108,4%
Kindergeneeskunde immunologische aandoeningen en infectieziekten	€ 21.464.233	€ 20.403.931	105,2%
Kindergeneeskunde longgeneeskunde	€ 110.779.523	€ 101.133.443	109,5%
Kindergeneeskunde maag-darm-lever	€ 98.683.126	€ 93.626.553	105,4%
Kindergeneeskunde metabole ziekten	€ 6.370.069	€ 6.724.733	94,7%
Kindergeneeskunde nefrologie	€ 29.296.806	€ 28.829.682	101,6%
Kindergeneeskunde overige pediatrie	€ 89.388.475	€ 82.243.365	108,7%
Kindergeneeskunde psychosociaal	€ 11.960.245	€ 11.532.409	103,7%
Kindergeneeskunde reumatologie	€ 8.155.428	€ 7.510.514	108,6%
Kinderneurologie	€ 41.203.438	€ 40.573.942	101,6%
Neonatologie	€ 250.060.742	€ 231.719.240	107,9%
<b>Totaal</b>	<b>€ 753.315.469</b>	<b>€ 723.737.754</b>	<b>104,1%</b>

Tabel 4: K/O-ratio per zorgproductgroep

<sup>5</sup> Wanneer we in het vervolg spreken over kindergeneeskunde dan wordt kindergeneeskunde en neonatologie bedoeld.

In de tabel is te zien dat de totale aangeleverde kosten (ongeveer € 753 miljoen) ongeveer 4% hoger liggen dan de opbrengsten (ongeveer € 724 miljoen). Dit betekent dat integraal herijken zou leiden tot gemiddeld ongeveer 4% hogere maximumtarieven.

We zien relatief veel spreiding tussen de zp-groepen, met als uitschieter Kindergeneeskunde cardiologie, met een K/O-ratio van 72,2%. Grote zp-groepen laten qua kosten, veelal een hoog K/O-ratio zien, bijvoorbeeld Kindergeneeskunde longgeneeskunde (109,5%), Kindergeneeskunde overige pediatrie (108,7%) en Kindergeneeskunde neonatologie (107,9%).

### Kindergeneeskunde cardiologie

Gezien de opvallende K/O-ratio van Kindergeneeskunde cardiologie is deze zp-groep (990516) nader onderzocht. Voor de zorgproducten uit deze zp-groep is per prestatie de K/O-ratio bepaald. Uit deze analyse zijn twee prestaties naar voren gekomen met een zeer laag K/O-ratio (rond de 30-40%) en een groot volume en totale kosten. Dit betreft de volgende twee prestaties:

- Cor vitium | Ambulant middel/ Dag =1 | Met activiteiten Cardiologie specifiek complex (990516046)
- Ov diagnoses cardiologie | Ambulant middel/ Dag =1 | Met activiteiten Cardiologie specifiek complex (990516054)

Deze twee prestaties zijn bij de productstructuur herziening van kindergeneeskunde in 2013 toegevoegd aan de productstructuur. De tarieven zijn indertijd gebaseerd op een experttarief. Sinds 2013 zijn deze tarieven niet herijkt. De kostprijzen 2018 zijn gemiddeld genomen veel lager dan het huidige tarief. Alle aanleverende instellingen hebben kostprijzen die aangeleverd die veel lager liggen dan het huidige tarief.

Exclusief deze twee prestaties laat de zorgproductgroep Kindergeneeskunde cardiologie een K/O-ratio zien van 107,5%.

### Indeling in soort zorg

Behalve de indeling in zorgproductgroepen zijn ook de K/O-ratio's bekeken van de 'soorten' zorg binnen Kindergeneeskunde. Daarbij is net als bij de RZ20a tarieven, onderscheid gemaakt in de vormen ambulante/poliklinisch, klinisch en neonatologie. In tabel 5 zien we dat de aangeleverde kosten voor ambulante/poliklinisch ongeveer 8% lager liggen dan de 2020 maximumtarieven. Dat betekent dat bij een herijking de tarieven voor deze producten gemiddeld genomen met circa 8% dalen. Daar staat tegenover dat de tarieven voor de klinische en neonatologie producten met circa 16% en 8% stijgen. Op totaalniveau stijgen de tarieven met ongeveer 4%.

Het beeld bij de ambulante/poliklinische zorgproducten is enigszins vertekend doordat de twee cardiologie zorgproducten hier ook onder vallen. Wanneer we deze twee zorgproducten uitsluiten, dan is de K/O-ratio voor ambulante/poliklinisch ongeveer 96%.

'Soort' zorg binnen kindergeneeskunde	Kosten	Opbrengen	K/O-ratio
Ambulant/poliklinisch	€ 256.982.770	€ 279.864.842	91,8%
Klinisch	€ 246.271.958	€ 212.153.673	116,1%
Neonatologie	€ 250.060.742	€ 231.719.240	107,9%
<b>Totaal</b>	€ 753.315.469	€ 723.737.754	104,1%

Tabel 5: K/O-ratio per soort zorg

### Spreiding aangeleverde kostprijzen

Naast de effecten van het eventueel herijken, is ook gekeken naar de spreiding in de aangeleverde kostprijzen. In tabel 6 zijn alle zorgproducten (per zorgproductgroep) ingedeeld in drie categorieën, te weten:

- CV-waarde kleiner dan 0,5;
- CV-waarde tussen 0,5 en 1;
- CV-waarde groter dan 1.

Zorgproduct-groep	Naam	CV-waarde kleiner dan 0,5	CV-waarde tussen 0,5 en 1,0	CV-waarde groter dan 1,0
991016	Kindergeneeskunde allergologie	18	2	
990516	Kindergeneeskunde cardiologie	25	2	1
991516	Kindergeneeskunde endocrinologie	31	1	
991316	Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aandoeningen	20	2	
990816	Kindergeneeskunde hematologie	20	5	
991116	Kindergeneeskunde immunologische aandoeningen en infectieziekten	17	5	1
990616	Kindergeneeskunde longgeneeskunde	54	5	
990416	Kindergeneeskunde maag-darm-lever	47	6	
990716	Kindergeneeskunde metabole ziekten	8	2	
990216	Kindergeneeskunde nefrologie	46	9	
990316	Kindergeneeskunde overige pediatrie	45	6	
991216	Kindergeneeskunde psychosociaal	14	1	
991416	Kindergeneeskunde reumatologie	16	3	1
991630	Kinderneurologie	53	3	
990017	Neonatologie	12		
<b>Aantal prestaties</b>		<b>426</b>	<b>52</b>	<b>3</b>

Tabel 6: CV-waarde per zorgproductgroep

In de tabel is te zien dat 89% van de prestaties (426 van de 481) een CV-waarde heeft kleiner dan 0,5. Kijken we naar de volumes die bij deze prestaties horen, dan zien we dat categorie CV-waarde kleiner dan 0,5, 96,7% van de volumes bevat. De categorie CV-waarde tussen 0,5 en 1,0, bevat 3,3% van het volume en categorie CV-waarde groter dan 1,0, bevat 0,02% van het volume.

Gezien het zeer beperkte volume van de 3 zorgproducten met een CV-waarde groter dan 1,0 is besloten deze te hoge CV-waarde te accepteren.

### Honorarium per kostprijs

Net als voor de tarieven 2020 hebben we in de kostprijsaanleveringen 2018 gekeken naar de hoeveelheid honorarium per prestatie. We hebben wederom een half uur artsentijd gehanteerd als ondergrens. Dit vertaalt zich in een grens van € 82,21 (prijspeil 2020). Het hanteren van deze grens zorgt er voor dat ongeveer 600 kostprijswaarnemingen geschoond zijn. Dit zijn vooral kostprijzen van poliklinische (in de regel lichtere) producten. Voor 1 dbc-zorgproduct betekent dit dat de enige aangeleverde kostprijs geschoond wordt. Om toch een tarief te kunnen bepalen indexeren we het 2020 tarief voor deze prestatie.

Net als bij de tarieven 2020 zien we dan ook dat het schonen van deze waarnemingen het grootste effect heeft bij poliklinische producten. In tabel 7 is te zien dat gemiddeld genomen alle tarieven met ongeveer 0,6% stijgen. Ambulante/poliklinische producten stijgen gemiddeld genomen met ongeveer 1,4%.

Bij de klinische producten is nauwelijks sprake van een verandering, bij neonatologie stijgen de tarieven gemiddeld met 0,3%.

Soort zorg	Toename gemiddeld tarief
Ambulant/poliklinisch	1,4%
Klinisch	0,0%
Neonatologie	0,3%
<b>Totaal</b>	<b>0,6%</b>

Tabel 7: Effect schoning honorarium

### Afstemming met partijen

In een aantal overleggen met partijen (NVZ, NFU, ZN, NVK) is gesproken over de effecten van het herijken en de te maken keuzes. In deze gesprekken is onder andere uitvoerig gesproken over de 2 cardiologie producten en de vraag of we deze nu wel of niet moeten herijken. De NVK heeft hiervoor navraag gedaan bij de achterban. Uit deze gesprekken is geen sluitende verklaring gekomen waarom de kostprijzen zo ver beneden de huidige experttarieven liggen. Wel speelt bij de cardiologen het sterke vermoeden dat binnen Kindergeneeskunde cardiologie problemen bestaan in de toerekening van de kosten aan de kostprijzen van de verschillende zorgproducten.

Gezien de beperkte spreiding in de 2018 kostprijzen, het feit dat de impact van de nieuwe tarieven voor bijna alle aanbieders positief is en het feit dat de huidige tarieven voor het grootste deel nog op 2014 kostprijzen zijn gebaseerd, vinden we het verantwoord om de tarieven zo breed mogelijk te herijken. De tarieven voor de twee cardiologie zorgproducten zijn ook herijkt. Instellingen die veel kindergeneeskunde cardiologische zorg leveren is gevraagd extra aandacht te hebben voor de 2019 kostprijzen van deze zorg. Wanneer de 2019 kostprijzen (sterk) afwijken van de 2018 kostprijzen, dan wordt hier - richting de 2022 tarieven - nader onderzoek naar gedaan.

Een ander onderwerp wat ter sprake is gekomen zijn de producten voor kinderdialyse. Deze 8 producten (zie tabel 8) zijn in de 2020 tarieven gebaseerd op een expert inschatting. De 2018 kostprijzen laten, net als de eerdere kostprijzen, een groot verschil zien met de expert onderbouwing zoals deze in 2019 is aangeleverd. Op verzoek van de NVK en de umc's die deze zorg leveren zijn deze producten in de 2021 tarieven niet herijkt, maar geïndexeerd. Wel is nogmaals een dringende oproep gedaan aan de zorgaanbieders die deze zorg leveren om de kostprijzen te verbeteren. We zijn voornemens om de tarieven van deze producten per 2022 ter herijken (op basis van de 2019 kostprijzen).

Zorgproductcode	Omschrijving
990216022	Dialyse 1-3, niet klinisch
990216023	Dialyse 1-3, klinisch
990216037	Dialyse 4-5, niet klinisch
990216038	Dialyse 4-5, klinisch
990216050	Dialyse >=6, niet klinisch
990216052	Dialyse >=6, klinisch
990216064	APD, niet klinisch
990216065	APD, klinisch

Tabel 8: te indexerende dialyse zorgproducten

Door de tarieven voor kindergeneeskunde en neonatologie te herijken (met uitzondering van de 8 dialyse producten) stijgen de gemiddelde tarieven als geheel met ongeveer 4,1%, dit is inclusief het effect van het schonen van de waarnemingen met een te laag honorarium (zie tabel 7).

### **3.3.2 Kindergeneeskunde: 6 nieuwe zorgproducten RT-GCM (WV 202676)**

Besloten is dat de behandeling met Real-time continuous glucose measurement (RT-CGM) verruimd wordt voor de diagnosen GSD en Congenitale hyperinsulinisme. Deze wijziging heeft geleid tot nieuwe zorgproducten binnen de zorgproductgroepen:

- Kindergeneeskunde erfelijke/aangeboren aandoeningen (991316)
- Kindergeneeskunde endocrinologie (991516)
- Kindergeneeskunde metabole ziekten (990716)

Deze zorgproducten zijn onderdeel van het gereguleerde segment.

De NVK heeft aangegeven dat de zorg voor kinderen die hun glucose moeten monitoren als gevolg van diabetes, vergelijkbaar is met de zorg voor kinderen die hun glucose moeten monitoren in verband met levergebonden glycogeen stapelingsziekten of congenitaal hyperinsulinisme. Daarom zijn de tarieven voor de nieuwe zorgproducten gebaseerd op het zorgprofiel van de zorgproducten bij diabetes in combinatie met kostprijzen van zorgactiviteiten.

Voor de nieuwe producten met het device voor RT-CGM (190351) geldt dat deze vergelijkbaar zijn met het zorgproduct voor de combinatie van diabetes + zorgactiviteit 190351 (dus met zorgproduct 991516054). Dit betreft de nieuwe producten:

- 990716014
- 991316030
- 991516058

Voor de nieuwe producten met daarin alleen de begeleiding (zorgactiviteit 039583) geldt dat er momenteel nog geen zorgproduct is. Dit product is nieuw in de RZ21a (zie paragraaf 2.3.7). Hiervoor is een tarief afgeleid van het verschil tussen de volgende, al bestaande producten: zorgproduct 991516055 (diabetes + 039583 + 039582) en zorgproduct 991516056 (diabetes + 039582).

Het resulterende zorgprofiel (991516057) is gebruikt voor het berekenen van de tarieven voor de volgende nieuwe producten:

- 990716015
- 991316031
- 991516059

Voor het berekenen van de tarieven zijn voor de zorgproducten 991516054 en 991516057 historische profielgegevens, met behulp van de conversiemethode gesimuleerd naar de toekomstige samenstelling van deze zorgproducten. Deze gemiddelde profielen zijn gebruikt als basis voor de profielen van de nieuwe zorgproducten. Om tot een tarief te komen hebben we deze profielen vermenigvuldigd met kostprijzen per zorgactiviteit.

Voor de belangrijkste zorgactiviteiten is een kostprijsuitvraag uitgevoerd. De aangeleverde kostprijzen zijn op gebruikelijke wijze geschoond. Op basis van de geschoonde kostprijzen is een gewogen gemiddelde kostprijs berekend en naar prijspeil 2020 geïndexeerd. Deze zijn met de profielen vermenigvuldigd. Voor de overige zorgactiviteiten zijn de historische kostprijzen toegepast.



Na indexatie van de kosten naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

Zorgproduct-code	Omschrijving	Tarief
990716014	RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	€ 4.399,20
990716015	RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde metabole ziekten	€ 1.954,81
991316030	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aand	€ 4.399,20
991316031	Overige syndromen   RT-CGM   Begeleiden RT-CGM   Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aand	€ 1.954,81
991516058	Diagnosen endocrien overig   Begeleiden met plaatsen RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	€ 4.399,20
991516059	Diagnosen endocrien overig   Begeleiden bij RT-CGM   Kindergeneeskunde endocrinologie	€ 1.954,81

Tabel 9: tarieven nieuwe zorgproducten real-time continuous glucose measurement

### 3.3.3 Stamceltransplantatie (zorgproductgroep 979003)

Zoals beschreven in paragraaf 2.3.1 omvat wijzigingsverzoek 202361 meerdere aanpassingen in de dbc-productstructuur. Niet alleen is de paralleliteit tussen gereguleerd en vrij segment in belangrijke mate opgeheven maar ook de afbakening tussen fase 1 (screening) en fase 2 (stamceltransplantatie) is scherper gedefinieerd.

Als basis voor de tariefberekening is gebruik gemaakt van de reguliere kostprijstaanleveringen van instellingen. De kostprijstaanleveringen over 2016 zijn afgestemd met de instellingen en gevalideerd. De werkgroep Stamceltransplantaties (vertegenwoordigd door een afvaardiging van belangrijke stakeholders) heeft er daarom voor gekozen om deze kostprijzen als basis te gebruiken voor de tariefberekening van 2021. Na validatie zijn gewogen gemiddelde kostprijzen 2016 berekend voor de dbc-zorgproducten voor stamceltransplantaties.

Aangezien de productstructuurwijzigingen nog niet verwerkt zijn in de kostprijstaanlevering over 2016 is gebruik gemaakt van gesimuleerde DIS-dataset. Bij dit proces zijn historische DIS-data indien nodig bewerkt en gesimuleerd naar de productstructuur 2016 met bijbehorende afleiding en afsluitregels. Door dezelfde dataset nog een keer te simuleren naar de nieuwe productstructuur (2021) kunnen de verschuivingen in de productiewaarde zichtbaar worden gemaakt. De tabel die productiewaardeverschiuvingen zichtbaar maakt noemen we conversietabel.

Door middel van de conversietabel worden de gewogen gemiddelde kostprijzen 2016 volgens de oude productstructuur 2016 geconverteerd naar kostprijzen voor de nieuwe productstructuur in 2021. Dit noemen we de conversiemethode.

De conversiemethode volstaat bij de productstructuurwijzigingen binnen het gereguleerde segment. In dit geval echter wordt als gevolg van het opheffen van de paralleliteit ook een deel van de behandeling en bijgevolg ook van de productiewaarde overgeheveld van het vrije segment naar het gereguleerde segment. Deze overheveling van productiewaarde vanuit het vrije segment is verwerkt als toeslag op de tarieven van de zorgproducten in het gereguleerde segment. Hierbij wordt alleen rekening gehouden met zorgactiviteiten die worden overgeheveld naar het gereguleerde segment met bijbehorende kostprijs per zorgactiviteit.

Daartoe zijn in overleg met het veld de belangrijkste kostendragers voor stamceltransplantatie herijkt.

Deze herijking betrof niet alleen zorgactiviteiten die overgeheveld konden worden van het vrije segment naar het gereguleerde segment (zoals verstrekking van chemo en een meer specifieke kostprijs voor een verpleegdag voor oncologische aandoeningen) maar ook de belangrijkste kostendragers binnen het profiel van stamceltransplantatie producten (zoals aankoop allogene navelstrengbloed). Beide selecties van zorgactiviteiten die zijn herijkt zijn afgestemd met het veld.

Uit onderstaande tabel blijkt dat op basis van kostprijzen 2016 en productievolumes 2016 de totale productie waarde bijna € 99 miljoen bedraagt. Na omzetting naar de nieuwe productstructuur 2021 bedraagt de productiewaarde bijna € 91 miljoen. De afname van 8% is in belangrijke mate het gevolg van het scherper definiëren welke activiteiten bij de screening fase geregistreerd dienen te worden en welke activiteiten in het parallelle behandeltraject moeten worden geregistreerd. Zo worden verpleegdagen in veel gevallen overgeheveld naar het parallelle traject in het vrije segment.

Door het opheffen van de paralleliteit wordt een deel van het behandeltraject in het vrije segment toegevoegd aan de zorgproductgroep stamceltransplantatie. Dit leidt tot een verschuiving van productiewaarde van ruim € 5 miljoen naar het gereguleerde segment. Vervolgens zijn de kostprijsaanleveringen 2016 na validatie gecorrigeerd met de verschillende toeslagen en afslagen die tot 2020 zijn verwerkt in de tarieven. In het bijzonder de afslag voor de kosten van geneesmiddelen die door het gewijzigde add-on beleid per 2017 niet meer in de tarieven mogen worden verwerkt. Per saldo leidt dit tot een afslag op de productiewaarde van ruim € 91.000.

Omschrijving	Productiewaarde (in euro's)	% van kostprijsmodel
Kostprijsmodel 2016	€ 98.858.332	100%
Na conversie	€ 90.767.727	92%
Toeslag stamceltransplantatie	€ 5.347.753	5%
Toeslag overig	€-91.737	0%
Totaal na conversie incl. toeslagen (casemix 2016)	€ 96.023.743	97%
Totaal na conversie incl. toeslagen (casemix 2018)	€ 97.021.400	98%
Tarieven 2020 exclusief VGREV factor	€ 99.282.404	

Tabel 11: Productiewaarde effecten in euro's en als percentage van productiewaarde van kostprijsmodel 2016

Na omzetting naar de nieuwe productstructuur 2021 en de verwerking van de toe- en afslagen bedraagt de productiewaarde ruim € 96 miljoen euro. Indien de productiewaarde wordt gewaardeerd tegen de productievolumes voor 2018 dan bedraagt deze € 97 miljoen euro. Deze stap wordt gedaan om uiteindelijk een vergelijking te kunnen maken met de tarieven van vorig jaar. Indien de tarieven van 2020 (exclusief VGREV factor) worden vermenigvuldigd met de casemix van 2018 dan is totale productiewaarde ruim € 99 miljoen euro. Dit houdt in dat de totale productiewaarde is gedaald met 2,3%.

### 3.3.4 Geriatrische revalidatie zorg (zorgproductgroep 998418)

Voor de herijking van de tarieven van de geriatrische revalidatiezorg (grz) heeft een kostprijsvraag over 2018 op zorgactiviteitsniveau plaatsgevonden.

Er is gekozen voor eenzelfde kostprijsuitvraag als voor de tarieven 2016. Vooral omdat kostprijzen op zorgactiviteitsniveau meer bruikbaar zijn (dan kostprijzen van dbc-zorgproducten) voor de (door-) ontwikkeling van een toekomstige productstructuur. 2018 was het meest recente jaar waarover data aangeleverd kon worden die ook aangesloten kon worden op de jaarrekening. Dit is afgestemd met ActiZ.

### **Kostprijzen per zorgactiviteit**

In nauwe samenwerking met de branchevereniging ActiZ heeft eerst een vooraankondiging naar de gehele sector plaatsgevonden. Om niet de gehele sector te belasten met een kostprijsuitvraag is op basis van selectiecriteria een representatieve groep van zorginstellingen geselecteerd. De belangrijkste selectiecriteria waren:

- het aandeel van de grz omzet van de betreffende zorginstelling in 2016 was hoger of gelijk aan 10% van de totale gedeclareerde omzet van de instelling;
- een zorginstelling had € 5 miljoen of meer aan grz omzet in 2016.

Dit heeft geresulteerd in 71 zorginstellingen die geselecteerd werden om deel te nemen aan het kostprijsonderzoek. Vijf van de geselecteerde instellingen leverden geen grz-productie meer in 2018 of waren na 2016 opgegaan in een andere organisatie. Deze 5 instellingen zijn daarom uitgesloten van het kostprijsonderzoek. Uiteindelijk hebben we van 66 zorginstellingen kostprijsgegevens ontvangen.

Een aantal instellingen heeft ten onrechte kostprijzen voor zorgactiviteit Specialist ouderengeneeskunde - triage - geriatrische revalidatie (194814) aangeleverd. Kosten van deze zorgactiviteit mogen niet meegenomen worden in de tariefberekening van de grz, omdat deze zorgactiviteit deel uitmaakt van het dbc-zorgproduct voor de ziekenhuiszorg, waarin de inspanning van de specialist ouderengeneeskunde binnen het dbc-zorgproduct voor de ziekenhuiszorg inzichtelijk gemaakt wordt. Navraag bij een aantal van de betreffende zorginstellingen (verantwoordelijk voor 90% van de kosten aangeleverd op deze zorgactiviteit) bleek dat deze kosten toegerekend dienden te worden aan zorgactiviteit Specialist ouderengeneeskunde, sportarts, verpl. specialist of physician assistant - patiëntgebonden handelen (194815). In de tariefberekening is de kostprijs van zorgactiviteit 194815 gecorrigeerd voor de kosten van zorgactiviteit 194814.

Verder is - na analyse van de kostprijsaanleveringen, en na navraag bij de betreffende instelling - besloten om één instelling in zijn geheel te schonen. De kostprijzen waren over de gehele linie te afwijkend. Ook heeft schoning op zorgactiviteitsniveau plaatsgevonden, waarbij 0,95% van de aangeleverde kosten van de 65 instellingen is geschoond. De aangeleverde kostprijzen van grz-zorgactiviteiten hebben over het algemeen een beperkte spreidingwaarde. Zo heeft de belangrijkste zorgactiviteit binnen de grz, de zorgactiviteit Verpleegdag (194804), een CV-waarde van 0,12.

### **Profielen**

Het profiel van een dbc-zorgproduct geeft de landelijk gemiddelde verhouding van zorgactiviteiten weer die zijn geregistreerd binnen een dbc-zorgproduct. Voor de samenstelling van profielen voor dbc-release RZ21a is over het algemeen gebruik gemaakt van dataset 2014-2018. Op de aangeleverde DIS-data zijn controles uitgevoerd, waarvan de belangrijkste een hervalidatie van de zorgproducten is. Dat betekent dat het meegeleverde zorgproduct is vergeleken met de uitkomst van de interne grouper op basis van de aangeleverde zorgactiviteiten.

De grz-zorgproductprofielen zijn gebaseerd op de door zorginstellingen aangeleverde DIS-gegevens van dbc-zorgproducten met een startdatum in 2018. Begin 2019 is een oproep gedaan aan instellingen om de 2018 DIS-data zo volledig mogelijk aan te leveren. Aan deze oproep is goed gehoor gegeven door de zorginstellingen. Dit heeft er uiteindelijk in geresulteerd dat meer dan voldoende gevalideerde zorgtrajecten (41.911) gehanteerd konden worden voor de grz-zorgproductprofielen. Ook is gekeken naar de gevalideerde zorgtrajecten met een startdatum in 2017 (41.866). Zowel 2017 als 2018 hadden een meer dan voldoende vergelijkbare spreiding van gevalideerde zorgtrajecten over de verschillende dbc-zorgproducten. In de tariefberekening zijn dbc-zorgproducten met een startdatum in 2018 gebruikt, omdat dit aansluit bij het gevraagde boekjaar van de kostprijsuitvraag. Hierdoor hoeven er geen volumecorrecties plaats te vinden.

### Tarieven

Voor de tariefberekening van de maximumtarieven voor de grz zijn de landelijk gemiddelde grz-zorgproductprofielen en landelijk gemiddelde grz-kostprijzen van zorgactiviteiten gebruikt. De tariefberekening op prijspeil 2020 levert over alle grz dbc-zorgproducten een gemiddelde daling op van 4,3% ten opzichte van de maximumtarieven 2020. De totale tariefverandering is te splitsen in een kostprijs effect en een profieffect.

Het kostprijs effect is verkregen door de landelijk gemiddelde kostprijzen van de voorgaande kostprijsuitvraag (RZ16a) te vergelijken met de landelijk gemiddelde kostprijzen uit deze kostprijsuitvraag. Beide gewogen met de 2018 zorgproductprofielen. Het profieffect is verkregen door de 2018 zorgproductprofielen te vergelijken met de zorgproductprofielen vanuit de tariefberekening RZ16a, gewaardeerd tegen de landelijk gemiddelde kostprijzen van de voorgaande kostprijsuitvraag (RZ16a).

In tabel 12 zijn de tariefffecten voor de diagnose CVA en Overig voor de totale grz weergegeven. Hierin valt op dat zowel bij diagnose CVA als overig er een kostprijs effect is van -1,5 à -2%. De verschillen in profielen zijn iets groter tussen diagnose CVA en Overig. In de gesprekken met ActiZ en ZN kwam ligduurverkortening naar voren als één van de oorzaken van het dunner worden van de profielen.

Diagnose	Totaaleffect	Kostprijs effect	Profieffect
CVA	-2,9%	-1,5%	-1,4%
Overig	-4,6%	-2,0%	-2,6%
<b>Totaal</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-2,4%</b>

Tabel 12: effect herijken tarieven voor CVA, overige diagnoses en totaal grz

Tot en met 2017 was er binnen de tarieven voor de grz sprake van een overgangsregeling voor de kapitaallasten, omdat in de AWBZ een ander regime gold dan in de Zvw. Tot en met 2017 werden kapitaallasten toegerekend middels de normatieve NHC- en NIC-component. Vanaf 2018 was ook voor de grz sprake van integrale tarieven, waarbij per 2018 de standaard tariefprincipes voor msz van toepassing zijn voor de grz. Omdat de tarieven voor 2018-2020 zijn geïndexeerd, zaten de normatieve NHC- en NIC-component tot en met 2020 nog in de tarieven. Over 2018 hebben we integrale kostprijzen, dus inclusief de werkelijke kapitaallasten, uitgevraagd en gebruikt voor de tariefberekening.

In de tariefberekening 2016 betrof het gemiddelde kapitaallastenaandeel, gebaseerd op de normatieve NHC en NIC-component, ongeveer 14,7%. In de kostprijsuitvraag voor de tariefberekening 2021 bedraagt dit aandeel gemiddeld 10,6%.

De kostprijs- profieffecten zijn ook berekend op basis van de indeling naar ambulante, klinisch/ambulante en klinische dbc-zorgproducten (zie onderstaande tabel).

Setting	% Totaaleffect	% Kostprijseffect	% Profieffect
Ambulant	-37,4%	-1,7%	-35,7%
Klinisch/ambulante	-5,4%	-1,3%	-4,2%
Klinisch	-3,8%	-2,2%	-1,6%
<b>Totaal grz</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-2,4%</b>

Tabel 13: effect herijken tarieven per setting

In de tabel is te zien dat bij ambulante zorgproducten de tarieven sterk dalen bij een tariefherijking. Dit wordt vooral veroorzaakt door een veel lichter profiel. Aan deze daling liggen diverse redenen ten grondslag. Zo geeft ActiZ aan dat er onder meer onderregistratie is in de ICT-systemen van zorginstellingen en worden de ambulante dbc-zorgproducten maar op zeer kleine schaal ingezet vanwege beperkingen in de financiering en regels. Na overleg met ActiZ en ZN is besloten om deze 6 ambulante zorgproducten voor 2021 te indexeren en wordt door partijen gekeken naar een nadere invulling over hoe deze producten beter te gebruiken.

Gezien het zeer beperkte aandeel van de puur 'ambulante' zorgproducten, heeft het indexeren van deze tarieven nauwelijks effect op het totale herijkingseffect voor de grz. Het totale effect van de herijking van de grz tarieven blijft dan ook (afgerond) -4,3%.

### 3.3.5 Medisch-specialistische revalidatie zorg (zorgproductgroep 990027)

De afgelopen jaren hebben we samen met Revalidatie Nederland, de Nederlandse Vereniging van Revalidatie Artsen en Zorgverzekeraars Nederland een uitgebreid traject doorlopen om te komen tot een nieuwe productstructuur die meer recht doet aan de door revalidatie instellingen geleverde zorg en tegelijkertijd meer inzicht geeft in de daadwerkelijk geleverde zorg. Op basis van dit traject is de NZa voornemens om per 2021 patiëntgroepen toe te voegen aan de productstructuur, zodat een meer inhoudelijk contracteergesprek mogelijk is. Er worden echter geen wijzigingen in de dbc-productstructuur zelf doorgevoerd. Omdat er de afgelopen jaren vooral gewerkt is aan een nieuwe productstructuur, wat veel inzet van alle betrokken partijen heeft gevraagd, zijn de tarieven msrz sinds 2017 in overleg met partijen tussentijds alleen geïndexeerd.

Gezien de afronding van bovenstaand traject en het feit dat er geen aanpassing van de dbc-productstructuur komt, hebben we de afgelopen tijd gesprekken gevoerd met partijen over het herijken van de tarieven voor de msrz. Omdat er geen wijzigingen in de dbc-zorgproducten worden doorgevoerd, kunnen we de 2018 kostprijzen gebruiken om de tarieven te herijken.

#### K/O-ratio's per instelling

Ook voor de msrz hebben we als eerste de K/O-ratio's per instelling berekend. Op basis van deze analyse hebben we de kostprijzen van een viertal instellingen (waarvan er drie alleen een kostprijs voor het 'ICC' zorgproduct hadden aangeleverd, en één instelling had alleen kostprijzen voor het 'ICC' en het 'consulaire' zorgproduct aangeleverd) geschoond. Deze kostprijzen lagen allen lager dan 30% van het huidige maximumtarief en gemiddeld zelfs op 14% van het huidige maximumtarief. Twee instellingen hebben we vragen gesteld over de aangeleverde kostprijzen. Voor één instelling was dit aanleiding om nieuwe kostprijzen aan te leveren.

Voor één instelling lag de K/O-ratio voor het 'consultaire' zorgproduct meer dan vijf keer hoger dan het 2020 maximum tarief. Deze kostprijs is geschoond.

### Spreiding kostprijzen

In de tabel 14 zijn alle zorgproducten ingedeeld in 3 categorieën, te weten:

- CV-waarde kleiner dan 0,5;
- CV-waarde tussen 0,5 en 1;
- CV-waarde groter dan 1.

De eerste drie regels in de tabel zijn losse producten, daarna zijn de diagnosegroepen binnen de msrz weergegeven. Duidelijk is te zien dat de spreiding van de aangeleverde kostprijzen beperkt is. Voor 60 van de 62 zorgproducten waarvoor er 2018 kostprijzen zijn aangeleverd, is de CV-waarde kleiner dan 0,5. De (ongewogen) gemiddelde CV-waarde van de producten in de categorie 'CV-waarde kleiner dan 0,5' is 0,21. Er zijn maar twee zorgproducten waarvan de spreiding in de aangeleverde kostprijzen groter was dan 0,5. En voor geen enkel zorgproduct was de CV-waarde van de aangeleverde kostprijzen groter dan 1,0.

Diagnosegroepen	CV-waarde kleiner dan 0,5	CV-waarde tussen 0,5 en 1,0	CV-waarde groter dan 1,0
Beperkt behandelen (maximaal 9 gewogen behandeluren)	1	0	0
Consultair en/of maximaal 4 gewogen behandeluren	0	1	0
ICC   Revalidatiegeneeskunde	0	1	0
Diagn aandoeningen bewegingsapparaat   Ambulant	3	0	0
Diagn aandoeningen bewegingsapparaat   Klin >14	5	0	0
Diagn amputaties   Ambulant	2	0	0
Diagn amputaties   Klin >14	4	0	0
Diagn chron pijn/ psych stoornissen   Ambulant	3	0	0
Diagn chron pijn/ psych stoornissen   Klin >14	5	0	0
Diagn dwarslaesie   Ambulant	3	0	0
Diagn dwarslaesie   Klin >14	5	0	0
Diagn hersenen   Ambulant	3	0	0
Diagn hersenen   Klin >14	5	0	0
Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C	5	0	0
Diagn neurologie   Ambulant	3	0	0
Diagn neurologie   Klin >14	5	0	0
Diagn organen   Ambulant	3	0	0
Diagn organen   Klin >14	5	0	0

Tabel 14: CV-waarde per zorgproduct/diagnosegroep

### Aanvullende analyses

De kostprijzen voor de zorgproducten "Consultair en/of maximaal vier gewogen behandeluren", "Beperkt behandelen" en "ICC - revalidatiegeneeskunde" laten een relatief grote spreiding zien. Deze producten zijn voor een groot aantal ziekenhuizen de enige msrz prestaties die ze leveren. De door ziekenhuizen geleverde omvang van deze prestaties is aanzienlijk, en daarmee de invloed op de nieuwe tarieven ook. We hebben per prestatie de K/O-ratio bepaald. Voor vier instellingen was de kostprijs van het "ICC" product erg laag. Deze vier kostprijzen zijn geschoond.

Daarnaast hebben we de kostprijzen van zeven instellingen (die relatief hoge kostprijzen hebben aangeleverd voor de "consultaire" en "beperkt behandelen" zorgproducten en één instelling die een erg lage kostprijs heeft aangeleverd voor het consultaire zorgproduct) aan de hand van de DIS-profielen nader onderzocht.

Bij alle instellingen bleek de waarde van het DIS-profiel (berekend door het profiel te vermenigvuldigen met de landelijke kostprijs per zorgactiviteit) sterk af te wijken van de aangeleverde kostprijzen. De betreffende instellingen is gevraagd naar een verklaring.

Vier instellingen hebben aangegeven dat de kostprijzen gebreken vertonen en beter niet gebruikt kunnen worden in de tariefberekening.

Eén instelling heeft aangegeven dat bij nader inzien alle kostprijzen van deze instelling voor de msrz niet gebruikt moeten worden in de tariefberekening.

Drie instellingen hebben aangegeven dat de kostprijzen wel juist zijn.

De schoningen leiden, zoals gewenst, tot lagere CV-waardes. Het enige product dat na schoning nog een CV-waarde hoger dan 0,5 heeft is het "ICC" (CV-waarde is 0,59). De CV-waarde van het consultaire product, één van de grootste producten in de msrz qua omzet, daalt van 0,58 naar 0,34.

#### **Ambulant versus klinisch**

De tarieven van de klinische producten stijgen gemiddeld met ongeveer 8%, de tarieven van de ambulante producten dalen met gemiddeld 4%. Deze daling is vooral veroorzaakt door relatief lage kostprijzen bij "chron pijn/ psych stoornissen" en "dwarslaesie". Bij "chron pijn/ psych stoornissen" is dit vooral veroorzaakt door lage kostprijzen aangeleverd door zbc's. Bij "dwarslaesie" lijkt sprake te zijn van een verschuiving van kosten van ambulante naar klinische zorgproducten.

De drie 'korte' producten ("ICC", "Consultair" en "Beperkt behandelen") laten gemiddeld een stijging van de tarieven zien van 9%, waarbij vooral het tarief voor het "Consultaire product" stijgt, met ongeveer 15%.

Het totale effect van het herijken op basis van de 2018 kostprijzen is een gemiddelde stijging van de maximumtarieven voor de msrz van ongeveer 1,6%.

### **3.4 Tariefmutaties overige zorgproducten**

Bij dbc-release RZ21a zijn als gevolg van wijzigingsverzoeken in totaal 35 nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd in het gereguleerde segment. Verder zijn de tarieven voor 2 bestaande prestaties voor kaakchirurgie herijkt aan de hand van de kostprijsaanleveringen 2018. Voor 15 ozp's zijn de maximumtarieven direct overgenomen van de tariefbeschikkingen voor eerstelijns, ggz en fz. Alle andere bestaande ozp's zijn geïndexeerd, waarbij ook de VGREV is gecorrigeerd (zie paragraaf 3.5). De wijze waarop de maximumtarieven zijn berekend voor de nieuwe overige zorgproducten leest u in de volgende paragrafen.

#### **3.4.1 Herijking bestaande prestaties voor kaakchirurgie**

In dbc-release RZ21a zijn de tarieven voor twee bestaande prestaties voor kaakchirurgie herijkt aan de hand van de kostprijsaanleveringen 2018. Alle overige kaakchirurgie prestaties zijn geïndexeerd of krijgen een tarief vanuit de eerstelijns.

De reden hiervoor is, dat bij het analyseren van de kaakchirurgie kostprijzen bleek dat sprake was van veel spreiding binnen prestaties. Ook zou bij een algehele herijking sprake zijn van grote tariefsmutaties. De belangrijkste reden hiervoor is waarschijnlijk de 30-dagen regel. Die regel stelt dat in het maximumtarief van prestaties uit de productgroepen 3 tot en met 8, controlebezoeken zijn inbegrepen voor zover deze binnen 30 dagen na de ingreep plaatsvinden.

Uit afstemming met veldpartijen bleek dat de kosten van deze controlebezoeken echter niet goed aan de prestaties kunnen worden toegerekend en dat deze kosten zijn uitgesmeerd over alle kaakchirurgie prestaties van instellingen. Daarom is met veldpartijen afgesproken om geen algehele herijking te doen, maar specifiek onderzoek te doen naar een aantal belangrijke prestaties. De NZa is nu voornemens om de 2021 productstructuur (waar de mogelijkheid bestaat om controlebezoeken apart te registreren en declareren) te simuleren in de 2019 kostprijsaanlevering, om op die manier meer homogene kostprijzen te krijgen, die de basis vormen voor een grootschaligere herijking. Dit wordt nog met partijen besproken.

De twee prestaties die herijkt zijn op basis van de 2018 kostprijsaanleveringen zijn Dagverpleging kaakchirurgie (231901) en Verpleegdag kaakchirurgie (231902). Voor deze twee prestaties zijn op basis van een expert onderbouwing (aangeleverd door de NFU en besproken met de veldpartijen) de kostprijzen 2018 onderzocht. Omdat deze prestaties naast gebouwgebonden kosten voor een belangrijk deel uit honorariumkosten bestaan, is de vulling van de honorariumkosten van de verschillende kostprijzen getoetst. Daarbij is in eerste instantie op instellingsniveau gecontroleerd of en hoeveel honorariumkosten instellingen opgenomen hebben in de kaakchirurgie kostprijzen. De instellingen die hierbij aan het licht kwamen zijn individueel bevraagd over onze bevindingen. Als er geen verklaring was voor onze bevindingen, dan is de instelling geschoond uit onze dataset. Aan de hand van deze controle zijn in totaal vier instellingen in zijn geheel geschoond (alle kostprijzen) uit de kaakchirurgie kostprijzen. Daarnaast zijn alle overgebleven kostprijzen getoetst op basis van de expert onderbouwing van de NFU. Daarbij zijn de volgende grenswaarden gehanteerd: een kostprijs moet minstens € 30 en maximaal € 120 honorariumkosten bevatten.

Voor prestatie 231901 voldoen 18 van de 49 kostprijzen en voor prestatie 231902 voldoen 18 van de 50 kostprijzen aan deze voorwaarden. Kostprijzen die niet voldeden aan deze grenzen zijn geschoond. De tarieven zijn op basis van de overgebleven kostprijzen herijkt.

Na indexatie van de integrale kosten 2018 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt.

- 231901: € 408,69
- 231902: € 568,45

### **3.4.2 Tarieven voor nieuwe overige zorgproducten**

De wijze waarop de maximumtarieven zijn berekend voor nieuwe overige zorgproducten (ozp's) leest u hieronder.



[Vier nieuwe ozp's voor toediening van totale parenterale voeding in de thuissituatie \(WV 202624 – zie 2.4.1\)](#)

Per 2021 zijn in de categorie Supplementaire verrichtingen - Add-on overig 4 nieuwe ozp's geïntroduceerd waarmee de toediening van TPV/vocht in de thuissituatie gedeclareerd kan worden:

- TPV Onbereid (192861)
- TPV Bereid (192862)
- TPV Maatwerk (192863)
- Vocht (192864)

Per voorgeschreven toedieningsdag mag een ozp geregistreerd en gedeclareerd worden.

De vier ozp's zijn nodig om onderscheid te kunnen maken tussen de verschillende typen TPV. Ook kan op deze manier rekening gehouden worden met de aanzienlijke kostenverschillen tussen de verschillende typen TPV en vocht. De maximumtarieven zijn bepaald op basis van integrale kosten per toedieningsdag en bestaan uit de volgende kostencomponenten:

- Voedingsmiddelen
- Bereiding
- Farmaceutische dienstverlening
- Hulpmiddelen en toebehoren
- Transport levering aan huis
- Ondersteuning voedingsteam

Om voor elk ozp kostendekkende maximumtarieven te berekenen heeft de NZa de kostencomponenten en het aantal toedieningsdagen uitgevraagd bij de belangrijkste aanbieders van TPV (vier umc's) en hun leveranciers. Voor het berekenen van de maximumtarieven zijn per kostencomponent de volgende uitgangspunten gehanteerd:

*Voedingsmiddelen*

De gemiddelde kosten voor voedingsmiddelen per toedieningsdag zijn gelijk voor TPV Onbereid, TPV Bereid en TPV Maatwerk en berekend als het gewogen gemiddelde van de aangeleverde kosten voor voedingsmiddelen. Voor vocht zijn de gemiddelde kosten voor voedingsmiddelen per toedieningsdag berekend als het gewogen gemiddelde van de kostprijsaanleveringen.

*Bereiding*

Deze kostencomponent komt alleen voor bij TPV Bereid en TPV Maatwerk en is separaat berekend als het gewogen gemiddelde van de aanleveringen voor deze kostencomponent.

*Farmaceutische dienstverlening*

Deze kostencomponent is gelijk voor alle vier ozp's en is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van alle kostprijsaanleveringen voor deze kostencomponent.

*Hulpmiddelen en toebehoren*

Deze kostencomponent is gelijk voor alle vier ozp's en is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van alle kostprijsaanleveringen voor deze kostencomponent.

*Transport levering aan huis*

Voor de berekening van deze kostencomponent is het uitgangspunt dat TPV Onbereid en vocht éénmaal per 2 weken thuis wordt bezorgd en dat bij TPV Bereid en TPV Maatwerk tweemaal per week levering aan huis plaatsvindt.

Zodoende geldt voor deze kostencomponent bij TPV Onbereid, TPV Bereid, TPV Maatwerk en vocht een verhouding van 1 : 4 : 4 : 1. Op basis van de totale aangeleverde kosten voor deze kostencomponent en het totaal aantal leveringen zijn de gemiddelde kosten per levering bepaald. Op basis van bovengenoemde verhouding is dit bedrag per levering voor elk ozp teruggerekend naar een gemiddeld bedrag per toedieningsdag.

#### Ondersteuning voedingsteam

Voor het berekenen van deze kostencomponent voor TPV Onbereid, TPV Bereid, TPV Maatwerk en TPV Vocht is uitgegaan van een verhouding 1,5 : 1,5 : 2 : 1 : 1 gebaseerd op een inschatting door enkele aanbieders. De totale aangeleverde kosten voor deze kostencomponent zijn volgens deze verhouding verdeeld per toedieningsdag.

#### Btw-opslag per kostencomponent

In de concepttarieven is een toeslag voor btw verwerkt. Voor voedingsmiddelen is een btw-toeslag van 9% verwerkt. Omdat delen van het proces mogelijk zijn uitbesteed aan externe partijen is ook in de kostencomponenten Bereiding, Farmaceutische dienstverlening, Hulpmiddelen, Transport een btw-toeslag verwerkt van 21%. In de kostencomponent Ondersteuning voedingsteam is geen btw-toeslag verwerkt, omdat deze activiteit vanuit het ziekenhuis plaatsvindt.

Na indexatie van de integrale kosten naar prijspeil 2021 en toepassing van de VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven:

- 192861: € 258,19
- 192862: € 294,56
- 192863: € 375,61
- 192864: € 158,45

#### Drie nieuwe consultprestaties voor MKA-chirurgie (WV 202697 – zie 2.4.2)

Per 2021 zijn in categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie drie nieuwe consultprestaties geïntroduceerd:

- Eerste consult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234001)
- Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234002)
- Consult op afstand mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234004)

Als basis voor de tarieven van de nieuwe consultprestaties zijn de kostprijzen van de 'oude' consultprestatie (234003) gebruikt. Ook hier geldt dat we de vulling van de honorarium kostencategorie gebruikt hebben om de kostprijzen te beoordelen. Zoals in 3.4.1 benoemd hebben we in eerste instantie op instellingsniveau gecontroleerd of en hoeveel honorariumkosten instellingen opgaven bij hun kaakchirurgie kostprijzen. Aan de hand van die controle zijn er in totaal vier instellingen in zijn geheel geschoond uit de kaakchirurgie kostprijzen. Daarnaast hebben we alle overgebleven kostprijzen getoetst op basis van de expert onderbouwing van de NFU. Daarbij zijn de volgende grenswaarden gehanteerd: een kostprijs moet minstens € 23 honorariumkosten bevatten.

Eén van de 53 kostprijzen voldoet niet aan deze grenswaarde. Deze kostprijs is geschoond. Op basis van de overgebleven 52 kostprijzen zijn de tarieven herijkt.

In overleg met partijen is besloten om het tarief voor het eerste consult (234001) en het tarief voor het herhaalconsult (234002) aan elkaar gelijk te stellen. De reden hiervoor is dat behandelingen in de kaakchirurgie vaak niet lineair verlopen.

Dat wil zeggen dat herhaalconsulten niet per definitie veel lichter zijn dan eerste consulten en dat een herhaalconsult, wat betreft inhoud en duur, soms zwaarder kan zijn dan een eerste consult.

Het tarief voor Consult op afstand (234004) is het tarief van de 234001 en de 234002 vermenigvuldigd met een factor 0,4959. Dit is in navolging van tariefberekening Orthoptisch onderzoek op afstand (zie hieronder, toelichting bij wijzigingsverzoek 202757).

Deze factor is bepaald aan de hand van Vektis declaratiegegevens 2017/2018 van de vergoedingen voor telefonische zitting en individuele zitting bij andere beroepsgroepen medisch-specialistische zorg. De factor verschilt ten opzichte van Orthoptisch onderzoek op afstand, omdat hier alleen gekeken wordt naar andere beroepsgroepen in de medisch-specialistische zorg.

Na indexatie van de integrale kosten 2018 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

- 234001: € 109,91
- 234002: € 109,91
- 234004: € 54,50

*Twee nieuwe prestaties mondhoeklif en littekencorrectie door MKA-chirurg (WV 202706 en 202707 – zie 2.4.3)*

Per 2021 zijn in categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie 2 nieuwe aangezichts- en cosmetische chirurgie prestaties geïntroduceerd:

- 
- Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklif of beperkte littekencorrectie, onder lokale anesthesie (zie 239011 voor kleine of weinig gecompliceerde transpositie) (230011)
- Subnasale liplift of enkelzijdige mondhoeklif of uitgebreide littekencorrectie, onder algehele anesthesie (zie 239014 voor grote of gecompliceerde transpositie) (230014)

De maximumtarieven voor deze prestaties zijn tot stand gekomen op basis van een expertprijs onderbouwing aangeleverd door de KNMT, waarbij op basis van gegevens van een aantal ziekenhuizen een kostenonderbouwing is bepaald voor de tarieven van deze nieuwe prestaties. In eerste instantie is een zware en lichte variant onderbouwing aangeleverd voor een aparte mondhoeklif en littekencorrectie.

Omdat de wijzigingsverzoeken zijn samengevoegd is het gemiddelde genomen van de 2 onderbouwingen.

Na indexatie van de integrale kosten 2018 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt.

- 230011: € 487,80
- 230014: € 1.515,58

*Twee nieuwe overige zorgproducten voor voorhoofdslift bij kaakchirurgie (WV 202708 – zie 2.4.5)*

Per 2021 zijn in categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie twee nieuwe aangezichts- en cosmetische chirurgie prestaties geïntroduceerd:

- Voorhoofdslift onder lokale anesthesie (239076)
- Voorhoofdslift onder algehele anesthesie (239075)

De maximumtarieven voor deze prestaties zijn tot stand gekomen op basis van een expertprijs onderbouwing aangeleverd door de KNMT, waarbij op basis van gegevens van een aantal ziekenhuizen een kostenonderbouwing is bepaald voor de tarieven.

Na indexatie van de integrale kosten 2018 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGRE- toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

- 239075: € 5.205,49
- 239076: € 963,73

*Twee nieuwe overige zorgproducten voor lipofilling bij kaakchirurgie (WV 202709 – zie 2.4.6)*

Per 2021 zijn in categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie twee nieuwe aangezichts- en cosmetische chirurgie prestaties geïntroduceerd:

- Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder lokale anesthesie (239053)
- Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder algehele anesthesie (239054)

De maximumtarieven voor deze prestaties zijn tot stand gekomen op basis van een expertprijs onderbouwing aangeleverd door de KNMT, waarbij op basis van gegevens van een aantal ziekenhuizen een kostenonderbouwing is bepaald voor de tarieven.

Na indexatie van de integrale kosten 2018 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

- 239053: € 1.145,26
- 239054: € 3.693,94

*Nieuw overig zorgproduct voor geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen (WV 202713 – zie 2.4.7)*

Per 2021 is in categorie Overige verrichtingen - Zorg in de thuissituatie een nieuw overig zorgproduct (192050) geïntroduceerd voor Geprotocolleerde thuisvoorlichting nierfunctie vervangende behandelingen. Dit is een los declarabele prestatie voor specifieke voorlichting bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie die plaatsvindt buiten het ziekenhuis (thuis of op een andere gewenste locatie). Deze prestatie kan éénmalig worden gedeclareerd na een volledig afgerond voorlichtingstraject en omvat de totale inspanning met voorlichting, kennismaking en benadering.

Het maximumtarief is gebaseerd op kostprijsdata 2019 voor patiëntgebonden kosten en overige kosten die de aanvrager van dit wijzigingsverzoek heeft aangeleverd. Voor het berekenen van de patiëntgebonden kosten is uitgegaan van het aantal uren voorlichting en kennismakingen die nodig zijn voor een thuisinterventie. Hierbij is rekening gehouden met de onregelmatigheidstoelage (ORT) op basis van een gewogen gemiddelde van het aantal uitgevoerde voorlichtingen overdag, 's avonds en in het weekend. Ook zijn in de maximumtarieven de kosten verwerkt voor medisch overleg met de behandelend arts alsmede de kosten van afgebroken trajecten. Ook zijn in het maximum overige kosten verwerkt zoals reiskosten en de kosten van een tolk.

Na indexatie van de integrale kosten 2019 naar prijspeil 2021 en toepassing van een VGREV-toeslag is het maximumtarief in 2021 voor ozp 192050:

- 192050: € 3.017,67

*Acht nieuwe overige zorgproducten voor geslachtscellen (WV 202723 - zie 2.4.8)*

Zoals toegelicht in paragraaf 2.4.8 zijn per 2021 acht nieuwe ozp's geïntroduceerd voor geslachtscellen. De 'oude' en 'nieuwe' prestaties zijn goed aan elkaar te koppelen. Dit betekent dat de kostprijzen 2018 (in de 'oude' structuur) in principe te gebruiken zijn voor de tarieven in de 'nieuwe' structuur.

Voor de nieuwe zorgproducten 191171 en 191172 (cryopreservatie eigen eicellen met/zonder medische indicatie) zijn de kostprijzen van de zorgproducten 191127, 191128, 191131, 191132 (oude structuur) gebruikt. Dit leidt, na indexatie naar prijspeil 2021 en het toepassen van de juiste VGREV, tot de volgende 2021 maximumtarieven

- 191171: € 640,04.
- 191172: € 640,04.

Voor de nieuwe zorgproducten 191173 en 191174 (cryopreservatie eigen zaadcellen met/zonder medische indicatie) zijn de kostprijzen van de zorgproducten 191127, 191128, 191131, 191132 (oude structuur) gebruikt. Dit leidt, na indexatie naar prijspeil 2021 en het toepassen van de juiste VGREV, tot 2021 maximumtarieven

- 191173: € 266,13.
- 191174: € 266,13.

Voor de nieuwe zorgproducten 191175 en 191176 (opslag van ingevroren eicellen) kunnen in principe de kostprijzen van de zorgproducten 191129 en 191130 (oude structuur) gebruikt worden. Voor de zorgproducten 191177 en 191178 (opslag van ingevroren zaadcellen) kunnen de kostprijzen van de zorgproducten 197017 (oude structuur) worden gebruikt. Het toepassen van de 2018 kostprijzen leidt echter tot een grote daling van de tarieven ten op zichte van de oude tarieven, terwijl de prestaties inhoudelijk niet veel veranderd zijn. Daarnaast zou het gebruik van de oude kostprijzen er toe leiden dat de tarieven van deze nieuwe zorgproducten een stuk lager zouden komen te liggen dan het tarief voor het vergelijkbare overige zorgproduct Opslag van ingevroren embryo's (191170). Het 2021 maximumtarief voor deze prestatie is € 73,63. De tarieven voor de nieuwe prestaties, op basis van de 2018 kostprijzen, zouden op € 40 à € 50 komen te liggen. We hebben de 2018 kostprijzen van 191129 en 191130 en 197017 nader onderzocht, waarbij is geconcludeerd dat een groot deel van de kostprijzen gebreken lijkt te vertonen, vooral in de hoeveelheid materiele kosten en gebouwgebonden kosten per kostprijs.

Op basis van bovenstaande argumenten is in overleg met partijen besloten om de tarieven voor dbc-zorgproducten 191175, 191176, 191177 en 191178 aan elkaar gelijk te trekken en te baseren op het 2020 maximumtarief voor de prestatie 197017. Dit leidt, na indexatie naar prijspeil 2021 en het toepassen van de juiste VGREV tot de volgende 2021 maximumtarieven

- 191175: € 65,72
- 191176: € 65,72
- 191177: € 65,72
- 191178: € 65,72

*Nieuw overig zorgproduct voor orthoptisch onderzoek op afstand (WV 202757 – zie 2.4.9)*

Per 2021 is in categorie Paramedische zorg – Orthoptie een overig zorgproduct (192858) geïntroduceerd voor Voortgezette standaard orthoptische behandeling op afstand. Het maximumtarief voor deze prestatie is afgeleid van het maximumtarief voor de prestatie 039814 (Standaard vervolg orthoptisch onderzoek). Op het maximumtarief voor overig zorgproduct 039814 is een factor 0,41683 toegepast.

Deze factor is bepaald aan de hand van Vektis declaratiegegevens 2017/2018 van de vergoedingen voor telefonische zitting en individuele zitting bij vergelijkbare beroepsgroepen in de paramedische zorg en medisch specialistische zorg (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, diëtetiek en ergotherapie). Na indexatie van het maximumtarief van ozp 039814 naar prijspeil 2021 en het toepassen van de factor 0,41683 bedraagt het 2021 maximumtarief

- 192858: € 29,54

*Nieuw overig zorgproduct voor aferese ten behoeve van immuun effector cel therapie (WV 202764 – zie 2.2.4)*

Per 2021 is in categorie Supplementaire producten - Add-on overig een overig zorgproduct geïntroduceerd voor Aferese ten behoeve van immuun effectorcel therapie (bijv. CAR-T) inclusief planning, voorbereiding en cryopreservatie (191011). Dit overig zorgproduct dient te worden gekoppeld aan het zorgtraject met de zorgvraag waarvoor de patiënt deze therapie ontvangt. Het integrale maximumtarief omvat de kosten voor planning en voorbereiding van de aferese behandeling, de kosten voor de aferese behandeling en de kosten voor cryopreservatie, opslag en transport van de cellen. Verder bevat het maximumtarief een opslag voor indirecte kosten en huisvesting De kostenanalyse is uitgevoerd door de aanvrager van dit wijzigingsverzoek en gebaseerd op 2019 kostprijsdata. Na indexatie van de integrale kosten 2019 naar prijspeil 2021 en het toepassen van de VGREV is het maximumtarief voor ozp 191011:

- 191011: € 11.732,41

*Zeven nieuwe overige zorgproducten voor het declarabel maken van laboratoriumbepalingen bij screening orgaantransplantatie en machinale hypotherme nierpreservatie bij transplantatie (WV 202769 – zie 2.4.10)*

Om de financieringsstructuur van de orgaanketen zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de reguliere financiering in de medisch-specialistische zorg worden per 2021 onderdelen van de orgaanketen, die nu nog via de Nederlandse Transplantatiestichting kunnen worden gedeclareerd, toegevoegd aan de dbc-systematiek. Daartoe worden per 2021 in de categorie Supplementaire verrichtingen – Add-on overig de volgende overige zorgproducten geïntroduceerd:

- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Ontvanger van nier- of pancreas (192121)
- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Re-transplantatie nierpatiënt (192122)
- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma (192123)
- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Ontvanger van hart, long of darm (192124)
- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Ontvanger van lever (192125)
- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Kandidaat levende orgaandonor (192126)

- Werkpakket laboratorium bepalingen voor screening orgaan transplantatie - Kandidaat levende leverdonor (192127)

Voor elk van de werkpakketten zijn expertprofielen opgesteld door de gespecialiseerde HLA-laboratoria. Het expertprofiel bestaat uit de frequentie 'voorkomen van de noodzakelijke laboratoriumbepalingen in het kader van screening van ontvangers of levende donoren'. Op basis van de aangeleverde kostprijzen en frequenties van de afzonderlijke laboratoriumbepalingen zijn maximumtarieven berekend. Na indexatie van de integrale kosten 2019 naar prijspeil 2021 en het toepassen van de VGREV zijn de maximumtarieven:

- 192121: € 3.507,23
- 192122: € 3.502,04
- 192123: € 3.025,89
- 192124: € 1.878,31
- 192125: € 645,01
- 192126: € 2.121,70
- 192127: € 568,94

*Nieuw overig zorgproduct voor declarabel maken van fecaal microbiota transplantaat via donor suspensie (WV 202777 – zie 2.4.11)*

Per 2021 is in categorie Supplementaire producten – Add-on overig een nieuw overig zorgproduct geïntroduceerd voor Fecaal microbiota transplantaat (FMT), inclusief donor selectie en onderzoek, per suspensie (190605). Dit ozp kan in combinatie met het bijbehorende dbc-zorgproduct voor het inbrengen van de suspensie worden gedeclareerd. Het maximumtarief is berekend aan de hand van een businesscase in 2016 en een aanvullende budget impactanalyse uit 2018, uitgevoerd voor de Nederlandse Donor Feces Bank (NDFB). De integrale kosten omvatten de kosten voor de gemiddelde materiaalkosten voor de suspensie zelf, de kosten voor het afhandelen van aanvragen voor behandeling met FMT, kosten van uitgifte van een suspensie aan patiënten met een indicatie alsmede de transportkosten vanaf de NDFB naar de zorgaanbieder. Na indexatie van de integrale kosten 2016 naar prijspeil 2021 en het toepassen van een VGREV-toeslag is het maximumtarief in 2021 gelijk aan

- 190605: € 1.050,54

*Twee nieuwe overige zorgproducten voor botuline behandelingen bij kaakchirurgie (WV 202789 – zie 2.4.12)*

Per 2021 zijn in categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie 2 nieuwe aangezichts- en cosmetische chirurgie prestaties geïntroduceerd:

- Botulinetoxine behandeling therapeutisch per spier/klier, inclusief materiaalkosten (239064)
- Botulinetoxine behandeling esthetisch, per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten (239065)

De maximumtarieven voor deze prestaties zijn tot stand gekomen op basis van twee onderdelen. Het eerste onderdeel is de zorgactiviteit kostprijs van Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264), toediening exclusief het te gebruiken geneesmiddel 039446), een kostprijs voor het toedienen van een botulinetoxine injectie. Het tweede onderdeel betreft de gemiddelde materiaalkosten van de botulinetoxine.

De gemiddelde materiaalkosten zijn berekend op basis van gemiddeld benodigde eenheden (o.b.v. een expert opinion van de KNMT) en de gemiddelde inkoopprijs (inclusief btw) per eenheid botulinetoxine (van alle botulinetoxine add-on geneesmiddelen in de g-standaard).

Na indexatie van de integrale kosten naar prijspeil 2021 en het toepassen van een VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

- 239064: € 194,23
- 239065: € 141,72

#### *Nieuw overig zorgproduct voor schriftelijke informatieverstrekking (WV 202834 – zie 2.4.15)*

Om de prestatie schriftelijke informatieverstrekking voor kaakchirurgie in lijn te brengen met de eerder gewijzigde algemene prestatie voor informatieverstrekking (119053) is per 2021 in categorie Overige verrichtingen - Kaakchirurgie een nieuw overig zorgproduct (239021) geïntroduceerd voor Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden. Het maximumtarief voor overig zorgproduct 239021 is gelijk aan het maximumtarief voor overig zorgproduct 119053. Na indexatie naar prijspeil 2021 en toepassing van de gewijzigde VGREV toeslag is het maximumtarief in 2021 voor deze prestatie gelijk aan

- 239021: € 89,65

### **3.4.3 Overige zorgproducten met maximumtarieven uit andere sectoren**

Voor 15 overige zorgproducten zijn de tarieven direct overgenomen van de meest recente tariefbeschikkingen voor de eerste lijn, ggz of fz. In het algemeen zijn voor deze zorgdomeinen nog geen tariefbeschikkingen 2021 beschikbaar, zodat de maximumtarieven 2021 vooralsnog zijn berekend op basis van de laatst geldige tariefbeschikkingen 2020 en geïndexeerd naar prijspeil 2021. Wanneer in de loop van 2020 tariefbeschikkingen 2021 beschikbaar komen en er zijn tariefmutaties, dan worden deze verwerkt in de RZ21b. Opgemerkt wordt dat de zintuiglijk gehandicapten zorg met ingang van 2021 is overgeheveld naar de msz bekostiging. Dit heeft tot gevolg dat de algemene tariefprincipes voor de msz van toepassing zijn op de twee overige zorgproducten 190001 (Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen binnen een tertiair oogheelkundig centrum) en 190002 (Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen binnen een tertiair oogheelkundig centrum). Dit houdt in dat de maximumtarieven van deze 2 overige zorgproducten zijn geïndexeerd met de standaard prijsindex 2021 voor de msz en dat ook de VGREV-toeslag is verwerkt in de maximumtarieven.

### **3.5 Toeslag vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen (VGREV)**

De beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU-5149) is in 2016 uitgebreid met het tariefprincipe 'ondernemersrisico'. De NZa heeft hiermee vastgesteld dat ondernemersrisico een element kan vormen in de opbouw van het tarief, waarbij beoogd wordt te compenseren voor de kosten van (het aanhouden van) een financiële reserve die nodig is om risico's op te vangen die een zorgaanbieder niet zelf kan mitigeren en waarvoor geen verzekering mogelijk is.



Ter onderbouwing van deze opslag voor ondernemersrisico geldt een kostenpost 'vergoeding voor gederfd rendement op eigen vermogen' (VGREV). De hoogte hiervan wordt noodzakelijkerwijs normatief bepaald, aangezien het gaat om zogenaamde opportunity costs.

Sinds 2017 is de opslag VGREV ter hoogte van 1,47% verwerkt in de gereguleerde maximumtarieven van prestaties binnen de medisch-specialistische zorg<sup>6</sup>. Deze opslag is gebaseerd op ontwikkelingen in macro economische grootheden zoals rentestanden, vermogenskostenstructuur en beleggingsresultaten tot 2015.

Wanneer we kijken naar de recente ontwikkelingen op bovengenoemde macro economische grootheden, dan wijken deze af van de geobserveerde ontwikkeling ten tijde van de vaststelling van dbc-release RZ17. Zo is een dalende trend te zien in de gemiddelde rentestanden en blijkt uit de jaarrekeningen dat de gemiddelde eigen vermogen positie van aanbieders is versterkt. Om deze redenen heeft de NZa de opslag VGREV herijkt ten behoeve van de gereguleerde tarieven 2021.

De basismethodiek voor deze berekening blijft het Capital Asset Pricing Model (CAPM). Op basis van dit model en (recente) ontwikkelingen in macro economische grootheden zoals rentestanden, vermogenskostenstructuur en beleggingsresultaten tot 2019 heeft de NZa een generiek vergoedingspercentage bepaald van 1,60%. De gereguleerde tarieven per 2021 zijn met dit percentage opgehoogd.

We hebben een nadere analyse uitgevoerd op de VGREV-vergoeding voor zorgproductgroepen in het gereguleerde segment. Wanneer daaruit volgt dat de afzonderlijke productgroepen een vergoedingspercentage hebben dat binnen één standaarddeviatie valt van de landelijk gemiddelde VGREV, is een generieke opslagfactor VGREV gehanteerd voor alle prestaties (dbc-zorgproducten en overige zorgprestaties).

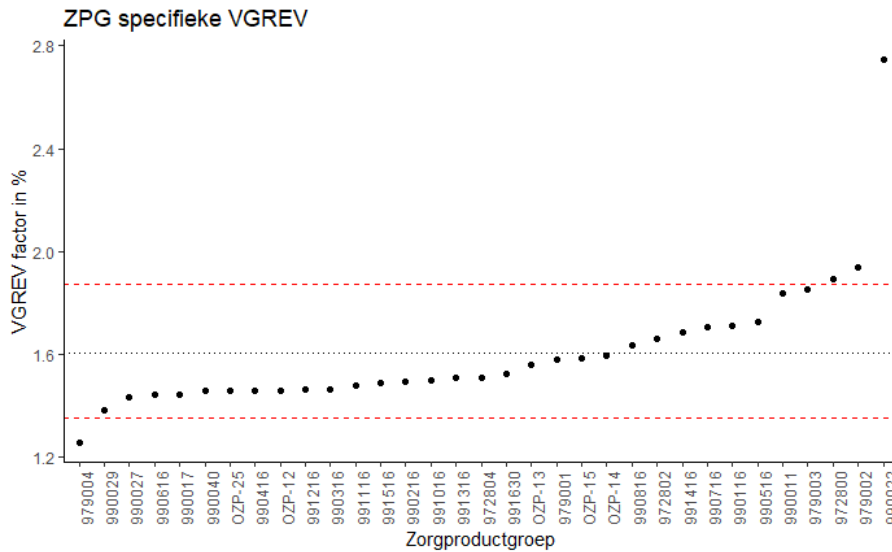
Er kan worden afgeweken van het generieke vergoedingspercentage VGREV wanneer:

1. voor de betreffende zorgproductgroep het vergoedingspercentage buiten de bandbreedte van één standaarddeviatie valt;
2. wanneer instellingen die deze zorg in hoge mate leveren, afhankelijk zijn van enkel deze zorgproductgroep.

Uit de analyse over boekjaar 2018 volgt onderstaand beeld in de figuur.

---

<sup>6</sup> Dit is de algemene VGREV-toeslag, voor een aantal zorgproductgroepen is een aparte VGREV-toeslag gehanteerd. Zie het document Verantwoording RZ17a voor meer informatie.

**Figuur 1 VGREV vergoeding per zorgproductgroep**

Uit de analyse per zorgproductgroep komt naar voren dat vrijwel alle zorgproductgroepen een specifieke factor kennen die niet significant afwijkt van de generieke VGREV-factor. Er is 1 zorgproductgroep waarvan de VGREV onder de gemiddelde landelijke VGREV valt. Dit is de zorgproduct groep Gespecialiseerde brandwondenzorg (979004). Deze zorg wordt vooral geleverd door 3 algemene ziekenhuizen, waar ook veel andere zorg geleverd wordt. Daarnaast is er voor het beschikbaar houden van de brandwondenzorg een beschikbaarheidsbijdrage. Om deze redenen wijken we voor deze zorgproductgroep niet af van de landelijke VGREV toeslag van 1,60%. Er zijn drie zorgproductgroepen die aan de bovenzijde (significant) afwijken van de generieke VGREV-factor, op basis van één standaarddeviatie (de bovengrens bedraagt 1,87%):

- Klinische genetica: 1,89%;
- Nier-/lever-/darm-/eilandjes/pancreastransplantatie: 1,93%;
- Complex Chronisch Longfalen: 2,75%.

#### *Complex chronisch longfalen (CCL, ZPG 990022)*

Voor de CCL-zorg achten we het uitlegbaar om een productgroep-specifieke VGREV te hanteren. Immers wordt deze zorg voor een groot deel geleverd door enkele specifieke centra. Deze centra hebben een hogere eigen vermogenspositie dan andere instellingen voor medisch-specialistische zorg. Daarbij zijn deze centra afhankelijk van enkel deze productgroep en kunnen ze niet salderen met andere zorgproductgroepen. Vanwege deze specifieke productmix en vanwege de afwijkende eigen vermogenspositie van centra hanteren wij voor zorgproductgroep Complex Chronisch Longfalen een opslagpercentage van 2,75% in de tarieven per 2021.

#### *Klinische genetica (ZPG 972800) & Nier-/lever-/darm/eilandjes/pancreastransplantaties (ZPG 979002)*

Voor de zorgproductgroepen "Klinische genetica" en "Nier-/lever-/darm-/eilandjes/pancreastransplantaties" volgt een specifieke VGREV-factor die net boven de statistische bovengrens ligt. Deze zorg wordt in termen van aantallen prestaties en kosten in hoge mate door universitair medische centra geleverd. Deze centra zijn niet afhankelijk van enkel deze zorgproductgroep en kunnen in tegenstelling tot de CCL-centra salderen met andere productgroepen. We hanteren voor deze twee zorgproductgroepen daarom de generieke VGREV-factor van 1,60% in de tarieven per 2021.

### 3.6 Toeslag zwevende verrichtingen

In het voorjaar van 2019 hebben we de regeling kostprijzen (registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-1932) aangepast. Een van de aanpassingen was: "De kostprijzen van zorgproducten komen tot stand door de kostprijs per kostendrager te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal keren dat deze per zorgproduct voorkomt. Zwevende verrichtingen die geen onderdeel zijn van een zorgproduct worden hierbij uitgesloten." (artikel 5, lid 5). Het onderstreepte deel is nieuw in de regeling.

Tegelijkertijd hebben we verplicht (artikel 6, lid 4) dat instellingen op het voorblad van de kostprijsaanlevering aangeven hoeveel kosten er omgaan in 'zwevende verrichtingen'. Zwevende verrichtingen zijn zorgactiviteiten die, om wat voor reden dan ook, niet gekoppeld zijn aan dbc-zorgproducten.

Indien de tarieven niet worden gecorrigeerd voor de kosten van zwevende verrichtingen leidt dit er toe dat niet alle gemaakte kosten van zorg vergoed worden. Hierbij is het uitgangspunt dat de zwevende verrichtingen wel noodzakelijk waren voor de te leveren zorg. Het niet corrigeren van de tarieven voor de kosten van zwevende verrichtingen heeft een prikkel om zorgactiviteiten beter te koppelen aan dbc-zorgproducten.

In overleg met de werkgroep Kostprijzen en tarieven is er voor gekozen om de kosten van zwevende verrichtingen wél mee te nemen in de tarieven. Als we de tarieven corrigeren voor de kosten van zwevende verrichtingen, dan zorgen we er enerzijds voor dat de kostprijsberekening zuiver is (er worden geen kosten van zwevende verrichtingen verdeeld over de kostprijzen van alle zorgproducten). Anderzijds zorgen we er wel voor dat de kosten die gemoeid gaan met de zwevende verrichtingen wel in de tarieven landen. Waardoor er beter aan de eis van 'kostendekkende' tarieven voldaan wordt.

#### **Waar passen we de toeslag toe**

Zwevende verrichtingen komen alleen voor bij dbc-zorgproducten. Bij overige zorgproducten is per definitie geen sprake van zwevende verrichtingen, aangezien overige zorgproducten los declarabele prestaties zijn. De toeslag voor de kosten van zwevende verrichtingen is daarom alleen toegepast bij de tarieven voor de dbc-zorgproducten.

#### **Hoe berekenen we de toeslag**

Instellingen hebben in de kostprijsaanlevering het totaal aan kosten voor zwevende verrichtingen aangeleverd, voor zowel het gereguleerde en vrije segment als totaal. Op basis hiervan is een generieke toeslag berekend door de totale kosten voor zwevende verrichtingen te delen door het totaal aan kosten voor de dbc-zorgproducten voor het gereguleerde en vrije segment.

#### **Hoogte van de toeslag**

De toeslag is eerst berekend per instelling om te onderzoeken of er uitbijters waren. Er waren twee aanbieders met een sterk afwijkend percentage voor zwevende verrichtingen. Beide aanbieders is om een verklaring gevraagd. In beide gevallen bleek het te gaan om andere kosten dan de kosten van zwevende verrichtingen zoals wij die voor deze berekening hanteren. Na schoning van deze twee aanbieders komt het percentage zwevende verrichtingen uit op 0,98%. Dit percentage is als toeslag verwerkt in de tarieven voor de dbc-zorgproducten op dezelfde wijze als de VGREV (zie paragraaf 3.5).

**Periodiek herijken toeslag**

Het vergoeden van de kosten van zwevende verrichtingen kan voor instellingen een prikkel zijn om minder goed te gaan registreren. Immers, indien de kosten van zwevende verrichtingen toe nemen, dan neemt de toeslag toe, waardoor deze kosten alsnog in de tarieven landen. Dit risico is het grootst wanneer de toeslag jaar op jaar herijkt zou worden. De toeslag wordt daarom niet jaarlijks, maar periodiek herijkt.

## Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de referentienummers van alle 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).

**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
202361	2.3.1				X		X				X	X			X				X	X	
202624	2.4.1										X				X				X		
202646	2.3.2															X			X		
202648	2.3.3												X							X	X
202671	2.2.1				X							X			X				X		
202676	2.3.4										X				X					X	
202697	2.4.2										X				X				X		
202706	2.4.3														X				X		
202707	2.4.4														X				X		
202708	2.4.5														X				X		
202709	2.4.6														X				X		
202711	2.3.5															X			X	X	
202713	2.4.7										X				X				X		
202721	2.3.6																			X	
202723	2.4.8														X				X		
202731	2.1.1										X								X		

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
202733	2.1.2										X										
202741	2.1.3										X				X					X	
202743	2.3.7																				X
202749	2.3.8						X	X			X		X							X	X
202751	2.6.1					X		X													
202754	0																				X
202755	2.2.2													X	X					X	
202757	2.4.9										X				X					X	
202758	2.2.3																			X	
202760	2.3.10																				X
202764	2.2.4														X					X	
202766	2.3.11	X																			
202768	2.3.12	X																			
202769	2.4.10										X				X					X	
202671	2.2.1			X											X					X	
202773	2.2.5				X							X				X				X	
202774	2.2.6																			X	
202775	0																			X	

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	
202777	2.4.11										X				X					X		
202778	2.3.13				X					X		X								X	X	
202784	0						X	X					X									
202789	2.4.12													X						X		
202790	0										X											
202793	2.4.13										X			X						X		
202799	2.2.8									X												
202805	2.3.15																				X	
202807	2.4.14										X			X						X		
202821	2.1.5					X					X											
202823	2.5.1	X																				
202834	2.4.14										X			X						X		



## Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In onderstaande tabel vindt u een indicatie van de specialismen die per 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 2 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	0310	Dermatologie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0386	Klinische chemie
0302	KNO	0313	Inwendige Geneeskunde	0328	Cardio-pulmonale chirurgie	0387	Medische microbiologie
0303	Heekunde	0316	Kindergeneeskunde	0329	Consultatieve Psychiatrie	0388	Pathologie
0304	Plastische chirurgie	0318	MDL	0330	Neurologie	0389	Anesthesiologie
0305	Orthopedie	0320	Cardiologie	0335	Klinische Geriatrie	0390	Klinische Genetica
0306	Urologie	0322	Longgeneeskunde	0361	Radiotherapie	1100	Kaakchirurgie
0307	Gynaecologie	0324	Reumatologie	0362	Radiologie	1900	Audiologie
0308	Neurochirurgie	0326	Allergologie	0363	Nucleaire geneeskunde	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	2.3.1												X	X																					
202624	2.4.1												X	X	X																				
202646	2.3.2					X						X		X																					
202648	2.3.3															X																			
202671	2.2.1														X																				
202676	2.3.4												X	X																					
202697	2.4.2																																X		
202706	2.4.3																																X		
202707	2.4.4																																X		
202708	2.4.5																																X		
202709	2.4.6																																X		
202711	2.3.5					X						X																							
202713	2.4.7												X																						
202721	2.3.6									X																									
202723	2.4.8									X																									
202731	2.1.1																													X					
202733	2.1.2		X																																
202741	2.1.2																														X				

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
202743	2.3.7												X	X																					
202749	2.3.8													X																					
202751	2.6.1								X																										
202754	0													X																					
202755	2.2.2																									X									
202757	2.4.9			X																															
202758	2.2.3		X																																
202760	2.3.10																									X									
202764	2.2.4												X	X																					
202766	2.3.11					X							X		X																				
202768	2.3.12																X					X													
202769	2.4.10					X							X		X					X															
202773	2.2.5									X																									
202774	2.2.6									X																									
202775	0													X		X																			
202777	2.4.11												X		X																				
202778	2.3.13						X																												
202784	0													X									X												
202789	2.4.12																																X		

Referentie- nummer wijzigings- verzoek	Paragraaf	N.v.t.	Vershil- 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
202790	0		X																																
202793	2.4.13																										X	X							
202799	2.2.8					X																													
202805	2.3.15												X	X		X																			
202807	2.4.14																									X									
202821	2.1.5		X																																
202823	2.5.1												X												X										
202834	2.4.14																																X		

## Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage vindt u een overzicht van de gewijzigde releasebestanden (tabellen, documenten, regels) voor dbc-release RZ21a en op welke website u deze kunt vinden.

De volgende gewijzigde releasebestanden kunt u inzien op [puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren](http://puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren).

Releasebestand	
Aanspraak Code Tabel	Registratieaddendum
Aanvullende informatie bij RDZT	Registratieaddendum bijlage 1
Afsluitregels Tabel	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
Conversietabel categoriaal RZ18 RZ21	Tarieven Tabel
Conversietabel categoriaal RZ20 RZ21	Testset Grouper RZ21a
Conversietabel landelijk RZ18 RZ21	Toelichting op de informatieproducten
Conversietabel landelijk RZ20 RZ21	Totaalbestand Uitlevering (v20200423)
Diagnose Combinatie Tabel	Typeringslijsten per specialisme
Elektronische Typeringslijst	Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a
Grouper tabellen	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
Handleiding dbc-systematiek	Zorgactiviteiten Tabel
ICT-eisen dbc-release RZ21a	Zorgproduct Profielen
Informatieproduct btw afdracht geneesmiddelen 2021	Zorgproducten Tabel
Limitatieve Lijst Machtigingen	Zorgproductgroepen Tabel

Onderstaande releasebestanden kunt u inzien op [nza.nl](https://nza.nl).

Releasebestand	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR)	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg 2021
Informatiekaart dbc-pakket medisch-specialistische zorg 2021	Regeling medisch-specialistische zorg (inclusief bijlagen) (NR)

Voorgaande releasebestanden zijn verwerkt in de Zorgproductapplicatie. Deze kunt u inzien op [zorgproducten.nza.nl](https://zorgproducten.nza.nl).

## **Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken**

In onderstaand overzicht vindt u een overzicht van wijzigingsverzoeken die we niet hebben gehonoreerd, 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.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
201725	Aanmaken nieuwe zorgactiviteit orgaan-perfusie therapie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i>                      Verzocht wordt om registratie en declaratie van orgaan-perfusie therapie (onderdeel van de transplantatiezorg) mogelijk te maken.</p> <p><i>Beslissing</i>                      Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i>                      Voor de machinale hypotherme nierpreservatie wordt - in het kader van de transplantatiezorg - een aanpassing in de systematiek (tariefaanpassing) doorgevoerd, als onderdeel van wijzigingsverzoek 202769. Dit betreft de kosten van deze vorm van preservatie in het centrum waar de transplantatie wordt uitgevoerd. De kosten van deze techniek bij uitname en transport worden onderdeel van de beschikbaarheidsbijdrage.</p> <p>De normotherme nierperfusie en perfusie van overige organen (long, lever) in het kader van transplantatiezorg is onderdeel van een traject wat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Transplantatie Stichting met de betreffende centra doorlopen, om tot passende bekostiging te komen. De resultaten m.b.t. de overige organen zijn nog onvoldoende aanleiding voor een aanpassing in de systematiek. Uit dit traject komen mogelijk aanvullende aanpassingen. Deze zullen als nieuw verzoek worden behandeld.</p>



Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202520	Aanvraag prestaties voor expertadvies van medisch specialist op casuïstiek van de huisarts (op diens verzoek)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (aanvragende partijen) hebben verzocht om nieuwe prestaties te introduceren voor consultaties van de medisch specialist door de huisarts. Mogelijkheden hiervoor bestaan al in de huisartsenbesteding (segment 3) en deels in de (de beoordeling van) eerstelijnsdiagnostiek (ELD) door de medisch specialist. Aanvragende partijen geven echter aan in de huidige systematiek te veel knelpunten te ervaren, waardoor het potentieel van deze 'expertise op de juiste plek' volgens hen onvoldoende wordt benut.</p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is vanuit de unit Eerstelijnszorg en Ketens en de unit Tweedelijns Somatische Zorg sinds 2018 met aanvragers en overige betrokken partijen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, Zorgverzekeraars Nederland) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierover in gesprek. Aanvragers willen separate declaratietitels voor de medisch specialist en huisarts. Zorgverzekeraars Nederland wil vormen van 'meekijkconsult' organiseren op basis van regionale afspraken op maat, via de (bestaande) huisartsenbesteding.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Als NZa zijn wij voorstander van expertise op de juiste plek als dit helpt om niet noodzakelijke verwijzingen naar de tweede lijn te voorkomen en zorg op de juiste plek te kunnen geven aan de patiënt. Onze conclusie is echter dat wij niet mee kunnen gaan in het voorstel van de FMS/LHV.</p> <p>Het belangrijkste argument hiervoor is dat de sleutel tot succes niet zozeer ligt in nieuwe declaratietitels, maar in goede afspraken over samenwerking. Als deze er zijn, bestaat de mogelijkheid te declareren en eventueel onderling te verrekenen, via de prestatie(s) in het S3 segment van de huisartsengeneeskunde. Deze is daarvoor ook bedoeld. Er is daarmee in formele zin geen bestedingsprobleem dat een aanpassing in de bestedingssystematiek noodzakelijk maakt.</p> <p>Zonder afspraken tussen betrokken partijen (huisartsen, medisch specialisten en zorgverzekeraars), hebben aanvullende declaratietitels voor expertise-uitwisseling geen toegevoegde waarde. Bovendien vormen ze een verkeerde prikkel: productie en declaratie (zonder directe relatie met vermindering van het aantal verwijzingen) in plaats van afspraken over inzet op basis van regionale samenwerking. Voorbeelden laten zien, dat het binnen de huidige systematiek wel degelijk mogelijk is dit (regionaal) te organiseren.</p> <p>In de praktijk zien we dat het veel energie kost om tot samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en medisch specialisten te komen en deze afspraken te bestendigen en door te ontwikkelen, met ruimte voor passende beloning. Dit vraagt extra inspanning van alle partijen, maar is de enige manier.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202651	Aanpassen fasen epilepsiezorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Het wijzigingsverzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></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.</p>
202655	Prestatie voor preconceptionele en prenatale zorg bij pre-existente co-morbiditeit	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Dit wijzigingsverzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>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>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202662	PICU-tarief voor oncologische kinderpatiënten	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De oprichting van het Prinses Máxima Centrum (Máxima) heeft geleid tot het centraliseren van oncologische kinderpatiënten en de bijbehorende zorg. Aanvrager geeft aan dat oncologische kinderpatiënten een veel intensievere behandeling op de PICU krijgen dan niet-oncologische kinderpatiënten. Het huidige PICU-tarief is volgens aanvrager daarom onvoldoende toereikend.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Dit wijzigingsverzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het Máxima werkt samen met de NZa en zorgverzekeraars aan de herijking van kinderoncologische prestaties. Op dit moment loopt een kostenonderzoek dat moet leiden tot een herijking van de tarieven per 2023 en daarmee ook tot onderbouwde kostprijzen van het Máxima. Deze kostprijzen dienen als uitgangspunt voor de tarieven. Het onderzoek wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking tussen het Máxima, de zorgverzekeraars en de NZa. Tijdens dit traject kunnen bekostigingsproblemen, zoals het voorliggende, geagendeerd worden. Het kostenonderzoek is volgens de NZa de geëigende route om het probleem waar het voorliggende wijzigingsverzoek op ziet te onderzoeken, te meer gelet op de verwevenheid met het kostprijsmodel. Wij zien daarom geen aanleiding om nu wijzigingen in de bestaande systematiek door te voeren.</p>
202663	Diagnosen Primair maligne neoplasma intracerebraal (0202) en Benigne Neoplasma intracerebraal (0204) in combinatie met SKION-stratificatie declarabel maken	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Dit wijzigingsverzoek (evenals 202672) is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>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.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202665	Declarabel maken van anti-GD2 therapie bij kinderen met een hoog risico neuroblastoom	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>In december 2018 heeft 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 bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. 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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Voor dit verzoek vormen de bestaande 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 (laten) afgeven van een verlengde SKION-stratificatie voor deze patiënten.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202668	Verzoek om aparte prestatie te maken voor hulpmiddelen voor toediening immunoglobulinen vanwege de overheveling van immunoglobulinen naar de medisch-specialistische zorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Per 1 januari 2021 worden immunoglobulinen overgeheveld van de Zorgverzekeringswet (Zvw)-aanspraak op extramurale farmaceutische zorg naar de Zvw-aanspraak op geneeskundige zorg. Voor de bekostiging betekent deze overheveling dat immunoglobulinen met ingang van 1 januari 2021 uitsluitend nog onderdeel zullen zijn van de prestaties voor medisch-specialistische zorg (msz). Aanvragers willen een los declarabele prestatie (overig zorgproduct) voor de hulpmiddelen die benodigd zijn bij de toediening van immunoglobulinen. Aanvragers geven aan dat er drie belangrijke redenen zijn voor hun verzoek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er bestaat volgens aanvragers onduidelijkheid over de hoogte van de kosten van hulpmiddelen en toebehoren, zowel per patiënt als ten aanzien van de totale kosten. In samenhang met het grote aantal dbc-zorgproducten waarbij deze middelen worden voorgeschreven, zou het hierdoor niet goed mogelijk zijn om dbc-tarieven aan te passen.</li> <li>2) Een aparte prestatie zou volgens aanvragers faciliteren dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars goede afspraken kunnen maken over de bekostiging en kwaliteit van de bijbehorende zorg, onder andere continuïteit van de thuiszorg. Dat gebeurt zonder aparte prestatie hoogstwaarschijnlijk niet, zo stellen partijen.</li> <li>3) Tot slot draagt een aparte prestatie volgens aanvragers bij aan het verkrijgen van een beter zicht op de kosten, zodat achteraf eenvoudiger het juiste bedrag kan worden vastgesteld dat moet worden overgeheveld naar het macrokader medisch-specialistische zorg.</li> </ol> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het wijzigingsverzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt geen overig zorgproduct (ozp) vast voor hulpmiddelen in het kader van de overheveling van immunoglobulinen per 2021. Integrale bekostiging is het uitgangspunt van de dbc-systematiek. Dit houdt in dat alle kosten van een behandeling zijn verdisconteerd in de dbc-zorgproducten die voor die behandeling uiteindelijk in rekening worden gebracht. Alleen als bekostiging via een dbc-zorgproduct niet mogelijk is, kijkt de NZa naar alternatieve bekostigingsvormen, zoals een ozp. In de dbc-zorgproducten die ziekenhuizen kunnen declareren voor de behandeling van aandoeningen waarvoor immunoglobulinen kunnen worden ingezet, zitten de kosten voor de daarbij te gebruiken hulpmiddelen al verdisconteerd. Als voor de hulpmiddelen voor immunoglobulinen ook een ozp wordt aangemaakt dan is er sprake van dubbele bekostiging.</p> <p>Los van de aanstaande overheveling per 2021, worden er vandaag de dag ook al patiënten binnen de msz behandeld voor aandoeningen waarvoor immunoglobulinen, inclusief de daarbij benodigde hulpmiddelen, (kunnen) worden ingezet. Vanaf het moment van de overheveling zal het volume van behandelingen in de msz met immunoglobulinen echter toenemen. Ook het volume van gedeclareerde dbc-zorgproducten waarin immunoglobulinen, inclusief hulpmiddelen, zijn ingezet zal dus toenemen. Voor deze volumeverschuiving wordt budgettaire ruimte gecreëerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): het macrokader medisch-specialistische zorg wordt verruimd vanaf de datum van inwerkingtreding van de overheveling.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>In die extra budgettaire ruimte zijn ook de kosten met betrekking tot de hulpmiddelen, die bij de toepassing van immunoglobulinen noodzakelijk zijn, meegenomen. Deze kosten van hulpmiddelen zijn gebaseerd op daadwerkelijke historische kosteninformatie die de NZa op diens verzoek aan de minister van VWS heeft verstrekt.</p> <p>Om inzicht te krijgen in het gebruik van hulpmiddelen en de daaraan verbonden kosten kunnen ziekenhuizen eigen codes aanmaken waarmee zij het gebruik van deze hulpmiddelen kunnen registreren en monitoren. Een aparte prestatie in de vorm van een ozp is hier niet voor nodig en ook niet voor bedoeld.</p> <p>Tenslotte betekent het feit, dat de NZa in het verleden een ozp heeft aangemaakt voor hulpmiddelen, niet dat de NZa als gevolg daarvan in latere gevallen er zonder meer toe gehouden zou zijn om verzoeken om vaststelling van een ozp voor hulpmiddelen te honoreren.</p>
202672	Diagnose Goedaardige tumoren/zwellingen (6103) in combinatie SKION-stratificatie (licht/medium/zwaar/follo w-up) declarabel maken	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Dit wijzigingsverzoek (evenals 202663) is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>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.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202689	Oplossen kosteninhomogeniteit bij dbc-zorgproducten die bloedproducten bevatten	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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 data-analyses, uitgevoerd door de NZa, 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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></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 voor. Dit betekent dus dat de tarieven van al deze dbc-zorgproducten hiervoor gecorrigeerd zouden moeten worden. Daarnaast zouden de tarieven in het vrije segment (door partijen zelf) hier dan ook voor gecorrigeerd moeten 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 (zeer) beperkt.</p> <p>Dit verzoek is niet gehonoreerd, omdat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling met bloedproducten bij alle instellingen voorkomt;</li> <li>- De omvang van het probleem 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>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202694	Samenvoegen verschillende zorgactiviteiten voor polikliniekbezoeken	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i>  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><i>Beslissing</i>  Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i>  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.</p>
202696	Samenvoegen registratiecodes Spoedeisende hulp contact (zorgactiviteiten 190015, 190016)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i>  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><i>Beslissing</i>  Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i>  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.</p>



Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202705	Aanvraag prestatie behandeling nabloeding	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is, ook na de aanvulling/reactie van de aanvrager, niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd, omdat het beweerde 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 veel verschillende manieren behandeld worden. Eén algemene zorgactiviteit is daardoor niet kostenhomogeen en kan leiden tot onduidelijkheid/intransparantie (wat is er daadwerkelijk uitgevoerd) en foutieve registratie (wanneer registreer je de algemene code, en wanneer maak je gebruik van één van de al bestaande 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 niet gehonoreerd, 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>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202717	Poortfunctie voor BIG-geregistreeerde psychologen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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 zorg, die wordt geleverd door een BIG-geregistreeerde psycholoog, geregistreerd in het openstaande dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar van de somatische zorgvraag. Verzocht wordt om ook aan BIG-geregistreeerde psychologen de poortfunctie toe te kennen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></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-geregistreeerde psycholoog kan geen gebruik maken van deze mogelijkheden, omdat niet wordt voldaan aan deze voorwaarden. De BIG-geregistreeerde psycholoog is geen medisch specialist. Ook voldoet de BIG-geregistreeerde 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-geregistreeerde psycholoog.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202720	<p>Wijzigen omschrijving zorgactiviteiten</p> <p>Dubbelblinde voedsel provocatietest (039062) en Orale geneesmiddelen provocatie test (039068)</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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 Verrichtingthesaurus-DHD aan zorgactiviteit Dubbelblinde voedsel provocatietest (039062) te koppelen. In vervolg daarop verzoekt de NVVA om een aanpassing van de omschrijving van de zorgactiviteit zodat een open voedselprovocatietest wordt inbegrepen.</p> <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><i>Beslissing</i></p> <p><u>Knelpunt 1 en 2</u></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p><u>Knelpunt 1</u></p> <p>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 Verrichtingthesaurus-DHD kan de koppeling van een open voedselprovocatietest achterwege blijven.</p> <p><u>Knelpunt 2</u></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). Ook hiervoor hoeft dus geen wijziging in de dbc-productstructuur te worden doorgevoerd. In de Verrichtingthesaurus-DHD kunnen de provocatietesten aan zorgactiviteit 039445 worden gekoppeld.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202724	Uitvalreductie: zorgactiviteit 080821 toevoegen aan zorgproductgroep 099699	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Het verzoek behelst het tegengaan of voorkomen, van uitval 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 al verzocht om de hierboven beschreven uitvalproblematiek te verhelpen. Destijds is dit (deel)verzoek niet gehonoreerd.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Ook nu is er geen aanleiding om het verzoek te honoreren. Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></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. Sinds de RZ19 hebben zich geen (nieuwe) feiten of omstandigheden voorgedaan, die tot een ander oordeel aanleiding geven.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202729	Afsluitregels epilepsiechirurgie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <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 met zorgverzekeraars afspraken maken over de tarieven van de betreffende dbc-zorgproducten. Omdat er geen sprake is van een bekostigingsprobleem is er geen aanleiding om hiervoor wijzigingen in de dbc-productstructuur door te voeren.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202730	Aanpassen zorgprofielklasse zorgactiviteiten Medisch Kindzorg Systeem	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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. Met deze registratieve zorgactiviteiten werd het mogelijk gemaakt om data te verzamelen over de verschuiving van zorg door het MKS en om data-opbouw in de instellingen te faciliteren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intramuraal - Medisch Kindzorg Systeem (MKS) (194801)</li> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De NZa heeft van de aanvrager 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 vormen voor het indienen van een nieuw verzoek. Mocht het zo ver komen, dan zal de NZa op basis van die data beoordelen of, en zo ja welke, aanpassingen noodzakelijk zijn om het MKS een plaats te geven in het dbc-systeem.</p> <p>Vooralsnog is een bekostigingsprobleem niet aangetoond. Wij zien dan ook geen aanleiding om op basis van het voorliggende verzoek de zorgprofielklasse voor de zorgactiviteiten voor het MKS aan te passen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202767	Aanpassen uitvraag zorgactiviteit 039140	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></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 zijn geen (nieuwe) feiten of omstandigheden bekend of door de aanvrager aangevoerd, die ten aanzien van dit onderwerp tot een gewijzigd oordeel leiden. Bovendien is - ook nu - 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.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202779	Declarabel maken van Fractional Flow Reserve door middel van een CT-scan	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De beschreven techniek voldoet naar oordeel van de betrokken wetenschappelijke vereniging, te weten 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.</p>
202787	Uitvalreductie specialisme pijnbestrijding knooppunt Uitval ambulante middel	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Omdat onderstaande zorgactiviteiten uit zorgprofielklasse (zpk) 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> <p>Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:</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><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie is vastgesteld dat alle diagnostiek met zpk 4 onlogische diagnostiek is voor de pijnbestrijder wanneer verder geen pijnbestrijdingsinterventie plaatsvindt. De productstructuur voor pijnbestrijding is bewust zo vormgegeven, dat diagnostiek met zpk 4 alleen declarabel is als deze onderdeel uitmaakt van een subtraject met daadwerkelijke pijnbestrijdingsinterventies. Om die reden is het verzoek afgewezen.</p>



Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202788	Aanvraag overige zorgproducten multidisciplinair overleg, multidisciplinair consult en uitgebreid consult kaakchirurgie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Er is een belangrijke groep patiënten binnen de Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA-chirurgie) die behandeld wordt in een multidisciplinaire medisch-specialistische setting. Een dergelijke behandeling wordt gekenmerkt door multidisciplinaire besprekingen en/of complexe behandelingen/operaties waarbij een aantal specialismen betrokken is. Te denken valt aan schisis en craniofaciale aandoeningen en de oncologische hoofd-/halschirurgie.</p> <p>Voor deze multidisciplinaire aanpak sluit de huidige consultstructuur van de MKA-chirurgie volgens de aanvrager niet goed aan bij de praktijk. De kaakchirurgen hebben bij dergelijke aandoeningen een belangrijke en sturende rol, maar kunnen deze zorg doorgaans niet of niet goed registreren. De aanvrager wijst hierbij naar de prestaties die de andere poortspecialismen kennen en verzoekt de NZa om vergelijkbare prestaties voor MKA-chirurgie te introduceren.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De NZa ziet geen aanleiding voor een wijziging op de manier die aanvrager voorstaat. Voor de specialismen anders dan MKA-chirurgie zijn er inderdaad zorgactiviteiten om deelname aan multidisciplinaire overleggen (MDO), multidisciplinaire consulten (MDC) en een uitgebreid consult te registreren. Maar deze zorgactiviteiten zijn vrijwel nooit producttyperend. Het (alleen) registreren van een MDO, MDC of uitgebreid consult leidt niet af naar een declarabel dbc-zorgproduct, of naar een zwaarder dbc-zorgproduct. Deze zorgactiviteiten hebben dus vrijwel altijd een registratief karakter (in de afleiding naar een declarabel zorgproduct doen ze niets). Tegen die achtergrond bestaat er geen aanleiding – en zou het zelfs inconsequent zijn - om voor het specialisme kaakchirurgie een overig zorgproduct aan te maken waar wel een tarief aan vast hangt.</p>
202792	Aanvraag passende zorgactiviteit voor aferese bij kinderen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <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 er een bekostigingsprobleem bestaat.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In tegenstelling tot wat door de aanvrager wordt beweerd, kent Aferese al veel verschillende te registreren zorgactiviteiten en bijbehorende dbc-zorgproducten. Deze zijn voldoende passend voor de registratie en declaratie van de verschillende vormen van aferese voor kinderen.</p>

## Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een overzicht van uitvalreductiewijzigingen. Het overzicht Uitvalreductie RZ21a is enkel van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2021.

### **Doel van het overzicht**

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

### **Vormen van uitvalreductie**

Er zijn twee vormen uitvalreductie te onderscheiden:

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

**Toelichting bij de kolommen**

Deze paragraaf legt uit wat elke kolom in de Rapportage Uitvalreductie betekent. Voor optimale interpretatie adviseren wij de zorgproductapplicatie (ZPA) voor de msz te raadplegen. De ZPA geeft een visuele weergave van de situatie na de aanpassingen zoals omschreven in de Rapportage Uitvalreductie en is te raadplegen via [zorgproducten.nza.nl](http://zorgproducten.nza.nl).

Kolom	Betekenis
Kolom zorgproductgroep	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Kolom diagnosegroep (1 <sup>e</sup> knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
Kolom (2 <sup>e</sup> ) knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Kolom wijziging	Geeft aan of er een zorgactiviteit is toegevoegd aan of verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Kolom zorgactiviteit	Code van de zorgactiviteit die is toegevoegd/verwijderd.
Kolom omschrijving zorgactiviteit	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Kolom aanvullende informatie	Aanvullende informatie over de zorgactiviteit
Kolom effect	Duiding van het effect van de wijziging (zie ook de toelichting met betrekking tot de twee vormen van uitvalreductie: type 1 en type 2)
Kolom referentienummer wijzigingsverzoek	Duiding van het wijzigingsverzoek dat ten grondslag ligt aan de betreffende wijziging.

**Uitvalreductie RZ21a**

Zorgproduct-groep	Diagnosegroep (1 <sup>e</sup> knooppunt)	Diagnosegroep (2 <sup>e</sup> ) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Effect	Referentie-nummer
049999	Alle	Intensieve/ invasieve therapie	verwijderd	034799	Endoscopische enterostomie (zie 034798 voor open procedure).	van uitval (049999004) naar dbc-zorgproduct 04999002	202766
049999	Alle	GE activiteiten	toegevoegd	034799	Endoscopische enterostomie (zie 034798 voor open procedure).	van uitval (049999004) naar dbc-zorgproduct 04999002	202766
979001	Intensieve/ invasieve therapie	Niet-coronaire interventie hart	toegevoegd	032909	Onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (zie 032908 voor open procedure).	van uitval (979001248) naar dbc-zorgproduct 979001228, 979001229	202775
979001	Intensieve/ invasieve therapie	Niet-coronaire interventie klasse 2	toegevoegd	032909	Onderbinding ductus Botalli via hartkatheterisatie (zie 032908 voor open procedure).	van uitval (979001248) naar dbc-zorgproduct 979001228, 979001229	202775
990004	Diagnosen lichaam	Borstreconstructie met prothese	Toegevoegd	033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	van uitval (990004068) naar dbc-zorgproduct 990004080	202778
990004	Diagnosen lichaam	Borstreconstructie met prothese	Toegevoegd	039038	Capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	van uitval (990004068) naar dbc-zorgproduct 990004080	202778
990004	Diagnosen lichaam	Borstreconstructie met prothese	toegevoegd	039043	Capsulotomie/capsulectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	van uitval (990004068) naar dbc-zorgproduct 990004080	202778
990316	Acute alcoholintoxicatie/ Binge	Klinische opname	toegevoegd	190091	Langdurige observatie zonder overnachting.	van uitval (990316102) naar 990316098	202754