

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21b

Ingangsdatum 1 januari 2021

Disclaimer

Hoewel de inhoud van dit document met de grootste zorgvuldigheid is 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. 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

Telefoon : 088 - 770 87 70

Openingstijden : tussen 9.00 en 17.00 uur

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Kengetallen	4
1.2 Verwijzingen en samenhang relevante informatie	4
1.3 Impact van wijzigingen	6
1.4 Controles en test	6
1.5 Leeswijzer	6
2. Wijzigingen	8
2.1 Regels	8
2.2 Productstructuur	54
2.3 Overige zorgproducten	89
2.4 Diagnosen en zorgvraagtyperingen	100
3. Verantwoording tarieven 2021	108
3.1 Tariefmutaties voor dbc-zorgproducten	108
3.2 Tariefmutaties voor overige zorgproducten	114
Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	119
Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	121
Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden	123
Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	124
Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	125

1. Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21b.

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 RZ20b en RZ21b.



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.

Het 'Overzicht ingediende wijzigingsverzoeken' vindt u op onze website: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/hoer-vraagt-u-een-wijziging-of-zorginnovatie-aan.

1.2.2 Verwijzing naar releasebestanden

Waar van toepassing vindt u een verwijzing¹ naar releasebestanden (tabellen en/of regels) waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

Wanneer een wijzigingsverzoek impact heeft op het registratieaddendum (RA) dan verwijzen wij u naar het Registratieaddendum met ingangsdatum 1 januari 2021. In hoofdstuk 2 vindt u een overzicht van wijzigingen in het betreffende addendum ten opzichte van de voorgaande versie.

Voor een totaaloverzicht van de impact op releasebestanden verwijzen wij u naar Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden.

Overzicht afkortingen releasebestanden

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.

N.B. 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 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.

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.

Bij de inhoudelijke beoordeling van deze wijzigingsverzoeken is gebruik gemaakt van de criteria zoals benoemd binnen beleidsregel 'Toetsingskader dbc-systeem (BR/REG-18121)', geldend tot 1 juni 2019 of gehandeld conform beleidsregel 'Toetsingskader dbc-systeem (BR/REG-19164)', geldend vanaf 1 juni 2019. In deze documenten vindt u meer informatie over het kader dat de NZa toepast bij het beoordelen van wijzigingsverzoeken. 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 concept dbc-pakket en de 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 dbc-pakket;
- verbeteren van het proces en uitvoeren 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).

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:

www.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).

2.1.1 Corrigeren regels en zorgactiviteitsomschrijvingen mond-, kaak- en aangezichtschirurgie

Referentienummer: 202849

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ21a heeft de Nederlandse Zorgautoriteit drie nieuwe overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd (234001, 234002 en 20004) voor een consult MKA-chirurgie en zijn de regels voor de registratie van deze ozp's aangepast. Omdat de gewijzigde regels nog niet juist in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) waren gepubliceerd zijn deze op 5 juni 2020 in het Erratum addendum dbc-release RZ21a opgenomen. Deze correcties dienen nog in de NR verwerkt te worden. Daarnaast was het specialisme in de nieuwe ozp's omschreven als Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie. Op verzoek van de beroepsvereniging dienen de omschrijvingen te worden aangepast in Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Dit geldt ook voor de specialismeomschrijving van de prestatie voor Techniekkosten mondziekten en kaakchirurgie (230000).

Doorgevoerde wijziging(en)

De correcties voor MKA-chirurgie uit het Erratum addendum dbc-release RZ21a zijn in de NR verwerkt en de omschrijving Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie is op de van toepassing zijnde plekken gewijzigd in Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
Art. 29 lid 3 sub a	<p>Kaakchirurgische verrichtingen (230000 t/m 239962)</p> <p>Als algemene regel geldt dat het maximumtarief de volledige kaakchirurgische verrichting omvat, exclusief herhaalconsulten. Dat wil zeggen dat een kaakchirurgische verrichting zowel de voorbehandeling als de verrichting zelf (ongeacht of die in één of meer zittingen plaatsvindt) omvat. Voor het behandelen van bloedingen of complicaties die het gevolg zijn van de uitgevoerde kaakchirurgische verrichting worden geen kaakchirurgische verrichtingen in rekening gebracht, maar alleen een herhaalconsult.</p>	Art. 29 lid 3 sub a	<p>Kaakchirurgische verrichtingen (230000 t/m 239962)</p> <p>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>	<p>Zoals gecommuniceerd via het erratum d.d. 5 juni 2020 is dit artikel niet juist in de NR/REG-2103 gepubliceerd. Dit is gecorrigeerd.</p>
Art. 29 lid 3 sub b	<p>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. 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>	Art. 29 lid 3 sub b	<p>Eerste consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234001)</p> <p>Een face-to-face consult bij mondziekten, 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. 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>De omschrijving van zorgactiviteit 234001 is gewijzigd in mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Deze wijziging is ook verwerkt in de regelgeving.</p>
Art. 29 lid 3 sub c	<p>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>	Art. 29 lid 3 sub c	<p>Herhaalconsult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234002)</p> <p>Een face-to-face consult bij mondziekten, 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>De omschrijving van zorgactiviteit 234002 is gewijzigd in mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Deze wijziging is ook verwerkt in de regelgeving.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
Art. 29 lid 3 sub d	Consult op afstand mond-, kaak-, en aangezichtschirurgie ter vervanging van een herhaalconsult (234004) 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 technologoog 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.	Art. 29 lid 3 sub d	Consult op afstand mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234004) Een consult bij mondziekten, 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 technologoog 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.	De omschrijving van zorgactiviteit 234004 is gewijzigd in mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Deze wijziging is ook verwerkt in de regelgeving.
Art. 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.	Art. 34d lid 4 sub a	Consult mondziekten, 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.	Zoals gecommuniceerd via het erratum d.d. 5 juni 2020 is dit artikel niet juist in de NR/REG-2103 gepubliceerd. Dit is gecorrigeerd. Verder wordt in overige zorgproducten 234001, 234002 en 234004 gesproken van mond-, kaak- en aangezichtschirurgie. Dit is gewijzigd in mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.

In de omschrijving van de prestatie voor techniekkosten (230000) en de consultprestaties (234001, 234002 en 234004) is het specialisme gewijzigd van Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie in Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
230000	Techniekkosten mondziekten en kaakchirurgie.	Techniekkosten mondziekten en kaakchirurgie.	---	99	---	---	20160101	20201231	Oude (consumenten) omschrijving
230000	Techniekkosten mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	Techniekkosten mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
234001	Eerste consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	Eerste consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
234002	Herhaalconsult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	Herhaalconsult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
234004	Consult op afstand mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie ter vervanging van een herhaalconsult.	Consult op afstand mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie ter vervanging van een herhaalconsult.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

2.1.2 Verzamelverzoek regels

Referentienummer: 202850

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Na het opleveren van de regels in dbc-release RZ21a (Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-21106) en Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2103) is gebleken dat het noodzakelijk is dat een aantal artikelen van de regels (opnieuw) wordt gewijzigd.

In dit verzoek zijn de wijzigingen voor de regels gebundeld.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de volgende tabel zijn de wijzigingen (oud en nieuw) opgenomen en toegelicht (kolom Toelichting).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 1 sub II	Verpleeghuis Organisatorisch verband dat op grond van artikel 5, eerste lid, WTZi is toegelaten als instelling voor verpleging als bedoeld in artikel 1.2, nummer 18, van het Uitvoeringsbesluit WTZi voor de functie verblijf in combinatie met behandeling.	BR artikel 1 sub II	Vervallen	Deze wijziging vloeit voort uit de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en het - als gevolg daarvan - gelijktijdig vervallen van de instellingscategorieën die in het Uitvoeringsbesluit WTZi worden genoemd. Het begrip 'verpleeghuis' wordt verder in geen enkele andere wettelijke regeling gedefinieerd. Daarnaast komt de term 'verpleeghuis' in zowel de beleidsregel als de nadere regel maar een enkele keer voor en is de betekenis onbeduidend. Op grond van het voorgaande is er feitelijk geen reden (meer) om het begrip 'verpleeghuis' in onze regelgeving afzonderlijk te definiëren.
BR artikel 11 lid 10	Het besluit bedoeld in het achtste lid wordt gepubliceerd op de website van de NZa. Van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant. Het besluit wordt per post gestuurd aan de aanvragende partijen. In de G-standaard komt tot uiting voor welke geneesmiddelen een add-on en ozp-stollingsfactor is vastgesteld.	BR artikel 11 lid 10	Het besluit bedoeld in het achtste lid wordt gepubliceerd op de website van de NZa. Van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant. Het besluit wordt schriftelijk verstuurd aan de aanvragende partijen. In de G-standaard komt tot uiting voor welke geneesmiddelen een add-on en ozp-stollingsfactor is vastgesteld.	Aanvragers kunnen kiezen of zij het besluit per post of per e-mail willen ontvangen. Dit is aangepast in de beleidsregel.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 11 lid 3	De NZa neemt een aanvraag voor een add-on-geneesmiddel, of ozp-stollingsfactor, slechts in behandeling indien aan de volgende vereisten is voldaan: - De aanvraag is tweezijdig: tenminste één zorgaanbieder en tenminste één zorgverzekeraar hebben de aanvraag ondertekend en ingediend, en: - De aanvraag is gedaan met behulp van het 'Formulier aanvraag add-ongeneesmiddel/ozp-stollingsfactor', of 'Formulier aanvraag ozp-stollingsfactor' of 'Formulier intrekking add-ongeneesmiddel/ozp-stollingsfactor'. Het formulier dient volledig en naar waarheid te zijn ingevuld.	BR artikel 11 lid 3	De NZa neemt een aanvraag voor een add-on-geneesmiddel, of ozp-stollingsfactor, slechts in behandeling indien aan de volgende vereisten is voldaan: - De aanvraag is tweezijdig: tenminste één zorgaanbieder en tenminste één zorgverzekeraar hebben de aanvraag ondertekend en ingediend, en: - De aanvraag is gedaan met behulp van het 'Formulier aanvraag add-ongeneesmiddel/ozp-stollingsfactor', of 'Formulier intrekking add-ongeneesmiddel/ozp-stollingsfactor'. Het formulier dient volledig en naar waarheid te zijn ingevuld.	Add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren worden via hetzelfde formulier aangevraagd (Formulier aanvraag add-ongeneesmiddel/ozp-stollingsfactor). Dit is gecorrigeerd.
BR artikel 11 lid 12	Bij een besluit tot intrekking van een add-on-geneesmiddel, of ozp-stollingsfactor, is de datum van inwerkingtreding 1 januari van jaar t, mits de aanvraag tot intrekking uiterlijk 1 januari van jaar t-1 is ingediend. Wordt de aanvraag tot intrekking na 1 januari van jaar t (en uiterlijk 31 december van jaar t) ingediend, dan schuift de datum van inwerkingtreding door naar 1 januari van jaar t+2.	BR artikel 11 lid 12	Bij een besluit tot intrekking van een add-on-geneesmiddel of ozp-stollingsfactor, is de datum van inwerkingtreding 1 januari van jaar t, mits de aanvraag tot intrekking uiterlijk 31 maart van jaar t-1 is ingediend. Wordt de aanvraag tot intrekking na 31 maart van jaar t-1 ingediend, dan schuift de datum van inwerkingtreding door naar 1 januari van jaar t+2.	Om de doorlooptijd van een aanvraag tot intrekking van een add-on geneesmiddel te verkorten, is de deadline van 1 januari jaar t-1 verschoven naar 31 maart jaar t-1. Hierdoor is dit moment gelijkgetrokken met het moment waarop jaarlijks de tarieven voor add-on prestaties worden vastgesteld.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 16 lid 1 sub c, d, e en f	<p>c. De werkzaamheden van de medisch specialist (of kaakchirurg) hebben betrekking op de beroepsmatige levering van zorg.</p> <p>d. De werkzaamheden, bedoeld onder voorwaarde 3, worden niet geleverd in dienst van, in opdracht van, of namens een andere zorgaanbieder (zoals een instelling).</p> <p>e. De werkzaamheden, bedoeld onder voorwaarde 3, mogen niet worden verricht door een organisatievorm die wordt beschouwd als een organisatorisch verband als bedoeld in artikel 5 van de WTZi (in dat geval zou immers sprake zijn van een instelling en is een WTZi-toelating vereist).</p> <p>f. De werkzaamheden, bedoeld onder voorwaarde 3, worden volledig verricht voor eigen rekening en risico van de betreffende medisch specialist (of kaakchirurg).</p>	BR artikel 16 lid 1 sub c	<p>c. De werkzaamheden van de medisch specialist (of kaakchirurg):</p> <ul style="list-style-type: none"> - hebben betrekking op de beroepsmatige levering van zorg; - worden niet verricht in dienst van, in opdracht van, of namens een andere zorgaanbieder (solist of instelling); - worden niet verricht door een organisatievorm die valt onder definitie van het begrip 'instelling' als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza); - worden volledig voor eigen rekening en risico verricht. 	<p>Deze wijziging is noodzakelijk in verband met de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders en de Aanpassingswet Wtza die op 1 juli 2021 in werking treden.</p> <p>Daarnaast zijn met het oog op de leesbaarheid de voorheen afzonderlijke subonderdelen c, d, e en f samengevoegd tot één nieuw subonderdeel c.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 1 sub II	<p>Verpleeghuis</p> <p>Organisatorisch verband dat op grond van artikel 5, eerste lid, WTZi is toegelaten als instelling voor verpleging als bedoeld in artikel 1.2 nummer 18, van het Uitvoeringsbesluit WTZi voor de functie verblijf in combinatie met behandeling.</p>	NR artikel 1 sub II	Vervallen	<p>Deze wijziging vloeit voort uit de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en het - als gevolg daarvan - gelijktijdig vervallen van de instellingscategorieën die in het Uitvoeringsbesluit WTZi worden genoemd. Het begrip 'verpleeghuis' wordt verder in geen enkele andere wettelijke regeling gedefinieerd. Daarnaast komt de term 'verpleeghuis' in zowel de beleidsregel als de nadere regel maar een enkele keer voor en is de betekenis onbeduidend. Op grond van het voorgaande is er feitelijk geen reden (meer) om het begrip 'verpleeghuis' in onze regelgeving afzonderlijk te definiëren.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 1 sub t	<p>Instelling</p> <p>Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.</p>	NR artikel 1 sub t	<p>Instelling</p> <p>Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen, met uitzondering van een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent.</p>	<p>Deze wijziging is noodzakelijk in verband met de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders en de Aanpassingswet Wtza die op 1 juli 2021 in werking treden.</p> <p>Onder de nieuwe definitie zijn onderaannemers, zoals medisch-specialistische bedrijven (msb's) die binnen een ziekenhuis actief zijn, uitgezonderd van het instellingsbegrip. Een msb is immers 'een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent'.</p> <p>Hierdoor hoeft de NZa in haar eigen regelgeving het declaratierecht m.b.t het integrale msz-tarief van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten, dat exclusief is voorbehouden aan instellingen, niet te wijzigen. Msb's blijven hierdoor, ook na inwerkingtreding van de Wtza en de AWtza, uitgezonderd van het declaratierecht.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 1 sub y	Medisch-specialistische zorg Medisch-specialistische zorg, met inbegrip van audiologische zorg, trombosezorg, zorg in het kader van erfelijkheidsadvisering en mondzorg zoals kaakchirurgen die bieden en met uitzondering van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz), generalistische basis-ggz en forensische zorg.	NR artikel 1 sub y	Medisch-specialistische zorg Bij ministeriële regeling aangewezen zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, met inbegrip van gespecialiseerde mondzorg zoals kaakchirurgen die plegen te bieden en met uitzondering van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz), generalistische basis-ggz en forensische zorg.	Deze wijziging sluit aan bij het begrip 'medisch-specialistische zorg' zoals dat in de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders is gedefinieerd.
NR artikel 19 inleiding	---	NR artikel 19 inleiding	Van de in artikel 17 en 18 vermelde algemene afsluitregels wordt uitsluitend afgeweken indien zich één of meer van de in dit artikel opgesomde uitzonderingen voordoen. Dan geldt de genoemde afsluitregel. De uitzonderingen zien niet op de maximale looptijd van 120 dagen van een subtraject.	Deze alinea is per abuis weggefallen in de Regeling. Ter verduidelijking is in de inleiding toegevoegd dat een subtraject altijd maximaal 120 dagen loopt.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 2	<p>Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Dit houdt in dat eenmaal per zorgtraject een eerste polikliniekbezoek mag worden vastgelegd.</p> <p>Deze raadpleging is gericht op het vaststellen van een diagnose en het geheel van maatregelen dat moet worden genomen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.</p>	NR artikel 24 lid 2	<p>Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.</p> <p>Deze raadpleging is gericht op het vaststellen van een diagnose en het geheel van maatregelen dat moet worden genomen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.</p> <p>Een zorgtraject bevat maximaal één eerste polikliniekbezoek, tenzij tijdens een lopend zorgtraject een nieuwe (separate) zorgvraag besproken wordt, waarvoor – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling – het openen van een parallel zorgtraject niet mogelijk of toegestaan is. In dat geval kan een zorgtraject meerdere eerste polikliniekbezoeken bevatten.</p>	<p>Tot 2021 mag een zorgtraject maximaal één eerste polikliniekbezoek bevatten. Indien een patiënt tijdens de looptijd van een zorgtraject de poortspecialist consulteert voor een nieuwe zorgvraag, maar hiervoor geen nieuw zorgtraject geopend mag worden (want er wordt niet voldaan aan de voorwaarden), dan kon voor dit polikliniekbezoek tot 2020 geen zorgactiviteit geregistreerd worden. Per 2020 is “voor een zorgvraag” verwijderd uit de definitie van herhaalpolikliniekbezoek, zodat in deze situatie een herhaalpolikliniekbezoek geregistreerd kan worden.</p> <p>Deze wijziging heeft echter tot veel vragen geleid over de registratie van eerste en herhaalpolikliniekbezoeken. Om deze reden worden de artikelen opnieuw aangepast. Hierdoor wordt duidelijk wanneer een eerste polikliniekbezoek (bij eerste contact voor een nieuwe zorgvraag) of herhaalpolikliniekbezoek (bij vervolg contact voor deze zorgvraag) geregistreerd moet worden.</p> <p>Als oplossing voor de eerder geschetste situatie wordt toegestaan dat een zorgtraject in dit geval meerdere eerste polikliniekbezoeken mag bevatten.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 3	<p>Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	NR artikel 24 lid 3	<p>Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt niet voor de eerste keer voor dezelfde zorgvraag 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.</p> <p>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.</p>	<p>Tot 2021 mag een zorgtraject maximaal één eerste polikliniekbezoek bevatten. Indien een patiënt tijdens de looptijd van een zorgtraject de poortspecialist consulteert voor een nieuwe zorgvraag, maar hiervoor geen nieuw zorgtraject geopend mag worden (want er wordt niet voldaan aan de voorwaarden), dan kon voor dit polikliniekbezoek tot 2020 geen zorgactiviteit geregistreerd worden. Per 2020 is “voor een zorgvraag” verwijderd uit de definitie van herhaal-polikliniekbezoek, zodat in deze situatie een herhaalpolikliniekbezoek geregistreerd kan worden.</p> <p>Deze wijziging heeft echter tot veel vragen geleid over de registratie van eerste en herhaalpolikliniekbezoeken. Om deze reden worden de artikelen opnieuw aangepast. Hierdoor wordt duidelijk wanneer een eerste polikliniekbezoek (bij eerste contact voor een nieuwe zorgvraag) of herhaalpolikliniekbezoek (bij vervolg contact voor deze zorgvraag) geregistreerd moet worden.</p> <p>Als oplossing voor de eerder geschetste situatie wordt toegestaan dat een zorgtraject in dit geval meerdere eerste polikliniekbezoeken mag bevatten.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 21	<p>Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022)</p> <p>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.</p>	NR artikel 24 lid 21	<p>Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022)</p> <p>Een 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.</p>	Omdat een screen-to-screen consult een eerste polikliniekbezoek kan vervangen, is dit in de RZ21a toegevoegd aan de regelgeving. Per abuis is 'face-to-face contact' niet aangepast naar 'contact'. Dit is gecorrigeerd.
NR artikel 24 lid 29	<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"> - een definitieve klinische overname door een andere instelling op dag van of de dag na opname; - overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname. <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>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"> - een definitieve klinische overname door een andere instelling die valt onder de reikwijdte van deze regeling op dag van of de dag na opname; - overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname. <p>Een verpleegdag mag niet geregistreerd worden wanneer een patiënt voor 20:00 uur overgeplaatst wordt naar een klinische setting in de thuissituatie.</p>	Per 2020 wordt in de regeling het begrip instelling anders gedefinieerd. Artikel 24 lid 29 wordt hierop aangepast, zodat weer duidelijk is welke instellingen hier bedoeld worden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 57	Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098) Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie wordt uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd tijdens een face-to-face contact in het kader van de nazorg.	NR artikel 24 lid 57	Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098, 192099) Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087, 192098 en 192099) na stamceltransplantatie wordt uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd tijdens een contact in het kader van de nazorg.	Zorgactiviteit 192099 ontbrak in dit artikel. Dit is toegevoegd.
NR artikel 29 lid 3 sub j	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.	NR artikel 29 lid 3 sub j	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (239021) 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.	Per abuis is de verkeerde za-code genoemd. Dit is gecorrigeerd.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 29 lid 9	<p>Verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie (190288 en 190289)</p> <p>Er is sprake van verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie indien is voldaan aan elk van onderstaande voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is sprake van verpleegkundige handelingen, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. De verpleegkundige handelingen vinden plaats onder directe aansturing van de medisch-specialist; - Er is een indicatiestelling aanwezig voor verpleging, noodzakelijk in de thuissituatie in verband met medisch specialistische zorg, van de medisch specialist. - Deze verpleging is geen onderdeel van een klinische zorgdag in de thuissituatie. <p>Onder 'thuissituatie' wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een woonhuis, of - Verblijf in een zorginstelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 Wlz. <p>De verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing, palliatieve terminale zorg of intensieve kindzorg valt niet onder deze prestatie.</p>	NR artikel 29 lid 9	<p>Verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie (190288 en 190289)</p> <p>Er is sprake van verpleging, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie indien is voldaan aan elk van onderstaande voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is sprake van verpleegkundige handelingen, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. De verpleegkundige handelingen vinden plaats onder directe aansturing van de medisch-specialist; - Er is een indicatiestelling aanwezig voor verpleging, noodzakelijk in de thuissituatie in verband met medisch-specialistische zorg, van de medisch specialist. - Deze verpleging is geen onderdeel van een klinische zorgdag in de thuissituatie. - Deze prestaties worden per uur gedeclareerd. Indien er minder dan een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt, dan wordt het tarief naar rato in rekening gebracht. <p>Onder 'thuissituatie' wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een woonhuis, of - Verblijf in een zorginstelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 Wlz. <p>De verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing, palliatieve terminale zorg of intensieve kindzorg valt niet onder deze prestatie.</p>	Per 2018 is de beleidsregel verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg (MSVT) ingetrokken en zijn de declaratiebepalingen voor deze prestaties opgenomen in deze regeling. De declaratie eenheid was niet opgenomen. Dit is toegevoegd.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 31 lid 2	Voor instellingen geldt, in aanvulling op lid 1, dat zij in het bezit dienen te zijn van een toelating als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Deze eis geldt niet voor organisatorische verbanden die uitsluitend medisch-specialistische zorg leveren waarop geen aanspraak bestaat ingevolge de Zorgverzekeringswet (hier wordt bedoeld op onverzekerde zorg).	NR artikel 31 lid 2	Voor instellingen geldt, in aanvulling op lid 1, dat zij in het bezit dienen te zijn van een toelatingsvergunning als bedoeld in artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), tenzij zij behoren tot een categorie die bij of krachtens deze wet is uitgezonderd van de verplichting om over een toelatingsvergunning te beschikken. Van deze verplichting zijn in ieder geval uitgezonderd instellingen die uitsluitend medisch-specialistische zorg leveren waarop geen aanspraak bestaat bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (hier wordt bedoeld op onverzekerde zorg).	Deze wijziging is noodzakelijk in verband met de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders en de Aanpassingswet Wtza die op 1 juli 2021 in werking treden.
---	---	Toelichting NR Artikel 29 lid 9	De tarieven voor zorg zijn door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten geleverde zorg vijftien minuten worden gedeclareerd. Voor zes uur en twaalf minuten geleverde zorg wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.	Per 2018 is de beleidsregel verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg (MSVT) ingetrokken en zijn de declaratiebepalingen voor deze prestaties opgenomen in deze regeling. De declaratie eenheid was niet opgenomen. Dit is toegevoegd.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	Toelichting NR artikel 33 lid 16	De dbc-systematiek kent voor Voorwaardelijke Toelating trajecten aparte zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten. De besluitvorming over Voorwaardelijke Toelating trajecten loopt (vaak) niet parallel met de besluitvorming over het dbc-pakket door de NZa. Hierdoor kan het voorkomen dat zorg vanuit de Voorwaardelijke Toelating instroomt in het basispakket, voordat de NZa de bijbehorende prestaties hierop heeft kunnen aanpassen. In dat geval mogen ziekenhuizen deze zorg registreren en declareren op basis van de zorgactiviteiten/dbc-zorgproducten behorende bij het Voorwaardelijke Toelating traject. Het gebruik van deze prestaties is dan niet langer beperkt tot studieverband. De NZa past vervolgens de bekostiging aan in de eerstvolgende dbc-release.	Vanwege niet op elkaar aansluitende besluitvorming is de NZa vaak niet in staat om de zorgactiviteiten/dbc-zorgproducten voor Voorwaardelijke Toelating trajecten aan te passen voordat deze zorg definitief instroomt in het basispakket. Om die reden mogen de zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten voor de Voorwaardelijke Toelating trajecten tijdelijk gebruikt blijven worden (ook buiten studieverband) voor de declaratie van de zorg, totdat de NZa de bekostiging hierop heeft aangepast en de zorg via de reguliere dbc-zorgproducten gedeclareerd kan worden. Hiermee wordt bereikt dat zorg die vanuit de Voorwaardelijke Toelating instroomt in het basispakket na definitieve besluitvorming gedeclareerd kan blijven worden. Concreet betekent dit dat dan de toevoeging aan de VT-zorgactiviteitcode 'i.h.k.v. ... studie' in de zorgactiviteitsomschrijving niet meer van toepassing is.

2.1.3 Aanpassen regels voor aanvraagprocedure facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg

Referentienummer: 202867
 Releasebestand(en): BR, NR
 Specialisme(n): Verschillende
 Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In de brief "De juiste zorg op de juiste plek" van mei 2019 (zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_277322_22/1/) hebben we aangegeven de facultatieve prestatie voor de medisch-specialistische zorg (msz) te gaan verkennen.

Uit deze verkenning is gebleken dat de facultatieve prestatie msz kan bijdragen aan de doelen van de juiste zorg op de juiste plek, doordat partijen meer ruimte krijgen om (lokale) knelpunten op te lossen zonder dat dit via de reguliere bekostiging gewijzigd moet worden. Door de facultatieve prestatie is er meer ruimte voor maatwerk, innovatie en flexibiliteit naast reguliere bekostiging, het releaseproces en de prestaties.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de regels bestond al de mogelijkheid tot het aanvragen van een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek (eld). Met de komst van een facultatieve prestatie voor de gehele medisch-specialistische zorg valt de noodzaak weg om nog te voorzien in een afzonderlijke facultatieve prestatie voor eld. De (facultatieve) prestaties voor eld maken immers deel uit van de medisch-specialistische zorg.

In de regels is daarom de aanvraagprocedure voor een facultatieve prestatie eld vervangen door een meer algemene aanvraagprocedure voor een facultatieve prestatie msz.

Via de nieuwe facultatieve prestatie msz kunnen in de toekomst dus ook facultatieve prestaties voor eld worden aangevraagd. De tot 1 januari 2021 vastgestelde facultatieve prestaties voor eld blijven bestaan.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	BR artikel 7 (nieuw) lid 3	De facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg is een overig zorgproduct, dat op zichzelf staat en niet tot een van de bestaande vier hoofdcategorieën van overige zorgproducten behoort. Omdat de facultatieve prestatie msz zich uitstrekt over de gehele medisch-specialistische zorg kan deze zorginhoudelijk betrekking hebben op zorg die valt onder bestaande dbc-zorgproducten, maar ook op zorg die valt onder een van de vier hoofdcategorieën overige zorgproducten, met uitzondering van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren uit de hoofdcategorie 'supplementaire producten'. De inhoud van de facultatieve prestatie wordt bepaald door de partijen die hiertoe een aanvraag bij de NZa kunnen indienen. De procedure en voorwaarden die gelden bij het indienen van een aanvraag voor een facultatieve prestatie msz zijn vastgelegd in artikel 12 van deze beleidsregel.	In dit artikel wordt beschreven hoe de facultatieve prestatie msz zich verhoudt tot de verschillende categorieën voor overige zorgproducten. Nieuw lid 3. Het bestaande/oude lid 3 wordt vernummerd tot lid 4.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	BR artikel 12a	<p>Voorwaarden voor indiening (lid 1) en goedkeuring (lid 2) facultatieve prestatie msz</p> <p>1. Een aanvraag voor een facultatieve prestatie voldoet aan de volgende voorwaarden (of aan deze voorwaarden is voldaan, blijkt uit de beantwoording van de vragen in het 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie msz'):</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inhoud van de prestatie is duidelijk omschreven. In ieder geval blijkt uit de omschrijving waar de prestatie zorginhoudelijk betrekking op heeft. - Wanneer blijkt dat de zorg waarop de beoogde facultatieve prestatie betrekking heeft ook in rekening kan worden gebracht door middel van een reeds bestaande prestatie (dbc-zorgproduct of ozp), geven de indieners een nadere onderbouwing waarom een facultatieve prestatie desondanks noodzakelijk is en/of toegevoegde waarde heeft. - De aanvragers geven aan of de aanvraag betrekking heeft op een losse ozp (als bedoeld in artikel 1, sub cc), of op een add-on (als bedoeld in artikel 1, sub a). - De aanvragers geven aan of de facultatieve prestatie behoort tot de te verzekeren prestaties waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanspraak bestaat, d.w.z. of de facultatieve prestatie betrekking heeft op verzekerde zorg. Indien sprake is van aanspraakbeperkingen, of wanneer de facultatieve prestatie in zijn geheel betrekking heeft op onverzekerde zorg, doen de aanvragers daarvan mededeling bij de aanvraag. - De indieners geven aan of er bestaande prestaties (dbc-zorgproducten of overige zorgproducten) zijn die niet in combinatie met de facultatieve prestatie in rekening kunnen worden gebracht en zo ja, welke prestaties dit zijn. 	<p>In dit artikel wordt toegelicht welke voorwaarden voor indiening en goedkeuring gelden voor de facultatieve prestatie msz.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
			<p>- De indieners geven aan of zij verwachten dat door de komst van de facultatieve prestatie een landelijke verschuiving plaatsvindt van (gedeclareerde) dbc-zorgproducten naar (gedeclareerde) ozp's. Zo ja, dan geven de indieners ook aan of zij verwachten dat de daarmee gemoeide geldbedragen op macroniveau (landelijk) meer dan € 1 mln. op jaarbasis bedragen.</p> <p>- De indieners verklaren dat declaratie van de facultatieve prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde.</p> <p>2. De NZa onthoudt, met inachtneming van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, goedkeuring aan de aanvraag, indien:</p> <p>a. deze niet in overeenstemming is met een of meer voorwaarden genoemd in het eerste lid;</p> <p>b. deze uitsluitend of hoofdzakelijk is ingediend met het oogmerk om de reguliere bekostiging waarvoor een maximumtarief geldt, te omzeilen;</p> <p>c. zich een van de afwijzingsgronden genoemd in artikel 55, tweede lid, onder a en b, van de Wmg voordoen.</p>	

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 34, (nieuw) lid 4	Een door de NZa vastgestelde facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg (overig zorgproduct) wordt uitsluitend in rekening gebracht door zorgaanbieders die over deze prestatie een schriftelijke overeenkomst hebben gesloten met de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt (contractvereiste).	Zorgaanbieders die – na vaststelling door de NZa – gebruik willen maken van een facultatieve prestatie msz en die prestatie vervolgens in rekening willen brengen bij de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt, kunnen dit slechts doen wanneer zij van te voren over die facultatieve prestatie msz een overeenkomst hebben gesloten met die zorgverzekeraar. Dit is het contractvereiste dat aan de declaratie van de facultatieve prestatie msz is verbonden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 1 sub n	<p>Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek</p> <p>Een tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s) overeengekomen prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek.</p>	BR artikel 1 sub n	<p>Facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg</p> <p>Een prestatie voor medisch-specialistische zorg die op aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en één zorgverzekeraar door de NZa is vastgesteld in de vorm van een overig zorgproduct (ozp) met een vrij tarief.</p>	<p>Medio mei 2020 heeft de NZa de minister van VWS geadviseerd om voor de medisch-specialistische zorg een facultatieve prestatie in te voeren en de NZa daartoe een aanwijzing te geven. In juni 2020 heeft de minister de voorhangbrief, met daarin zijn voornemen om de NZa een aanwijzing te geven, naar de Eerste en Tweede Kamer gezonden. De aanwijzing wordt in het najaar van 2020 aan de NZa verstrekt.</p> <p>In de MSZ-regelgeving bestond al de mogelijkheid tot het aanvragen van een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD). Met de komst van een facultatieve prestatie voor de gehele medisch-specialistische zorg valt de noodzaak weg om nog te voorzien in een afzonderlijke facultatieve prestatie voor ELD. De (facultatieve) prestaties voor ELD maken immers deel uit van de medisch-specialistische zorg.</p> <p>Via de nieuwe facultatieve prestatie voor medisch-specialistische zorg kunnen in de toekomst dus ook facultatieve prestaties voor ELD worden aangevraagd. De tot en met 1 januari 2021 reeds vastgestelde facultatieve prestaties voor ELD blijven overigens bestaan. Daar verandert dus niets aan.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 7 lid 2 tabel 2	Zie Tabel 2: Onderverdeling overige zorgproducten, Hoofdcategorie 2. Eerstelijnsdiagnostiek	BR artikel 7 lid 2 tabel 2	Zie Tabel 2: Onderverdeling overige zorgproducten, Hoofdcategorie 2. Eerstelijnsdiagnostiek	Met de komst van een facultatieve prestatie voor de gehele medisch-specialistische zorg valt de noodzaak weg om nog te voorzien in een afzonderlijke facultatieve prestatie voor ELD. De (facultatieve) prestaties voor ELD maken immers deel uit van de medisch-specialistische zorg.
BR artikel 12	<p>Aanvraagprocedure facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek</p> <p>1. Een facultatieve prestatie kan worden aangevraagd door middel van een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar. De aanvraag kan worden ingediend met het formulier 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek'. Daarnaast moet de aanvraag aan de volgende voorwaarden voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uit de prestatiebeschrijving moet concreet en duidelijk blijken wat de inhoud is van de prestatie. - Uit de aanvraag blijkt, of in de aanvraag wordt toegelicht, dat de prestatie onder de reikwijdte valt van de beleidsregel medisch-specialistische zorg, en specifiek eerstelijnsdiagnostiek betreft. - De prestatie mag niet enkel bestaand uit een reeds bestaande prestatie of een bundeling van reeds bestaande prestaties. <p>2. De NZa neemt na ontvangst van een aanvraag als bedoeld in het eerste lid een besluit met inachtneming van de geldende beslistermijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het besluit wordt de datum van inwerkingtreding vermeld.</p>	BR artikel 12	<p>Aanvraagprocedure facultatieve prestatie msz</p> <p>1. Een facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg (msz) wordt aangevraagd via een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en één zorgverzekeraar.</p> <p>2. De aanvraag wordt ingediend met gebruikmaking van het 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie msz'. De NZa stelt dit formulier beschikbaar via haar website.</p> <p>3. Het formulier wordt volledig ingevuld en ondertekend. Wanneer een formulier niet volledig is ingevuld, of andere indieningsgebreken heeft, stelt de NZa de aanvragers in de gelegenheid om binnen een termijn van twee weken het gebrek in de aanvraag te herstellen. De NZa kan deze termijn ten hoogste twee keer verlengen met twee weken. Wanneer na het verstrijken van deze termijn het gebrek niet is hersteld, kan de NZa besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen.</p> <p>4. Na ontvangst van een volledige aanvraag neemt de NZa een besluit met inachtneming van de geldende beslistermijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het besluit wordt de datum van inwerkingtreding vermeld.</p>	In dit artikel wordt toegelicht welke aanvraagprocedure voor de facultatieve prestatie msz gevolgd moet worden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
	<p>3. Het besluit bedoeld in het vorige lid is een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa en van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant. Het besluit wordt per post gestuurd aan de aanvragende partijen.</p> <p>4. Het besluit bedoeld in het tweede lid wordt verwerkt in de dbc-tabellen van de eerst mogelijke release volgend op de inwerkingtredingsdatum van dat besluit.</p> <p>5. De facultatieve prestatie kent een vrij tarief.</p>		<p>5. Het besluit wordt digitaal (per e-mail) verzonden. Op verzoek van de aanvragers wordt het besluit ook schriftelijk (per post) verzonden. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa en van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.</p> <p>6. De facultatieve prestatie kan na vaststelling en inwerkingtreding worden gebruikt door alle zorgaanbieders die onder de reikwijdte van de Regeling medisch-specialistische zorg vallen, mits zij voldoen aan het in deze regeling opgenomen contractvereiste in relatie tot de facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg.</p> <p>7. Het besluit waarmee de facultatieve prestatie wordt vastgesteld, wordt door de NZa verwerkt in het eerst mogelijke msz-releasepakket volgend op de datum van inwerkingtreding van dat besluit. Op de datum waarop dit releasepakket in werking treedt, vervalt het in de vorige zin genoemde besluit.</p>	
BR artikel 13, lid 3	<p>In het algemeen behoren de overige zorgproducten tot het gereguleerde segment. Uitzondering hierop vormen de volgende overige zorgproducten die tot het vrije segment behoren en derhalve een vrij tarief kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eerstelijnsdiagnostiek; - diëtetik; - fysiotherapie; - oefen therapie; - ergotherapie; - logopedie; - bijbetaling aandeel onverzekerde zorg; - endobronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek; - plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek. 	BR artikel 13, lid 3	<p>In het algemeen behoren de overige zorgproducten tot het gereguleerde segment. Uitzondering hierop vormen de volgende overige zorgproducten die tot het vrije segment behoren en derhalve een vrij tarief kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg; - eerstelijnsdiagnostiek; - diëtetik; - fysiotherapie; - oefen therapie; - ergotherapie; - logopedie; - bijbetaling aandeel onverzekerde zorg; - endobronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek; - plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek. 	<p>In dit artikel worden de ozp's opgesomd die tot het vrije segment behoren. De facultatieve prestatie msz kent ook een vrij tarief en is toegevoegd aan deze opsomming.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 1 sub n	<p>Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek</p> <p>Een tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s) overeengekomen prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek</p>	NR artikel 1 sub n	<p>Facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg</p> <p>Een prestatie voor medisch-specialistische zorg die op aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en één zorgverzekeraar door de NZa is vastgesteld in de vorm van een overig zorgproduct (ozp) met een vrij tarief.</p>	<p>Medio mei 2020 heeft de NZa de minister van VWS geadviseerd om voor de medisch-specialistische zorg een facultatieve prestatie in te voeren en de NZa daartoe een aanwijzing te geven. In juni 2020 heeft de minister de voorhangbrief, met daarin zijn voornemen om de NZa een aanwijzing te geven, naar de Eerste en Tweede Kamer gezonden. De aanwijzing wordt in het najaar van 2020 aan de NZa verstrekt.</p> <p>In de MSZ-regelgeving bestond al de mogelijkheid tot het aanvragen van een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD). Met de komst van een facultatieve prestatie voor de gehele medisch-specialistische zorg valt de noodzaak weg om nog te voorzien in een afzonderlijke facultatieve prestatie voor ELD. De (facultatieve) prestaties voor ELD maken immers deel uit van de medisch-specialistische zorg.</p> <p>Via de nieuwe facultatieve prestatie voor medisch-specialistische zorg kunnen in de toekomst dus ook facultatieve prestaties voor ELD worden aangevraagd. De tot en met 1 januari 2021 reeds vastgestelde facultatieve prestaties voor ELD blijven overigens bestaan. Daar verandert dus niets aan.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
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 contractafpraak 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>	NR artikel 34b, lid 13	<p>Bijzondere bepalingen met betrekking tot vastgestelde facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg:</p> <p>a. Een instelling die de facultatieve prestatie pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 079990 en/of 079991 declareren.</p>	<p>Met de komst van een facultatieve prestatie voor de gehele medisch-specialistische zorg valt de noodzaak weg om nog te voorzien in een afzonderlijke facultatieve prestatie voor ELD. De (facultatieve) prestaties voor ELD maken immers deel uit van de medisch-specialistische zorg.</p> <p>Met het wegvallen van de facultatieve prestatie ELD, vervalt ook het daaraan gekoppelde contractvereiste, zoals was vastgelegd in artikel 34b, lid 13, sub a. Dit neemt niet weg dat ook voor de facultatieve prestatie msz de contractvereiste van toepassing is.</p> <p>Het oude artikel 34b, lid 13, sub b, is vernummerd tot sub a en is redactioneel verduidelijkt zonder dat de inhoud of strekking is gewijzigd.</p> <p>Het nieuwe artikel 34b, lid 13, biedt de mogelijkheid en ruimte om voor toekomstig vast te stellen facultatieve prestaties msz nieuwe bepalingen na subonderdeel a toe te voegen d.m.v. subonderdelen b, c, d, etc.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 37, lid 1, sub a	Uitvoerdatum. De uitvoerdatum van de zorgactiviteit. Voor add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt hiermee bedoeld de datum waarop het geneesmiddel is toegediend aan de patiënt, is verstrekt aan de patiënt of is verstrekt aan de afdeling ten behoeve van toediening aan de patiënt. Voor facultatieve prestaties eerstelijnsdiagnostiek wordt hiermee bedoeld de startdatum van de facultatieve prestatie.	NR artikel 37, lid 1, sub a	Uitvoerdatum. Datum waarop een zorgactiviteit is uitgevoerd. Voor add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt hiermee bedoeld de datum waarop het geneesmiddel is toegediend of verstrekt aan de patiënt, dan wel is verstrekt aan de afdeling ten behoeve van toediening aan de patiënt. Voor facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg wordt hiermee bedoeld de datum waarop de eerste (zorg)activiteit in het kader van de facultatieve prestatie is uitgevoerd.	In dit artikel is de term 'facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek' gewijzigd in 'facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg'. Verder zijn in de eerste en tweede zin van het artikel enkele redactionele verbeteringen doorgevoerd.

2.1.4 Wijzigen regels en prestaties naar aanleiding van corona pandemie

Referentienummer: 202895

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

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroepen: Alle

Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van de corona pandemie heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een aantal artikelen uit de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) tijdelijk versoepeld. Zoals aangekondigd is onderzocht welke versoepelingen structureel doorgevoerd kunnen worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

De zorgactiviteitsomschrijvingen en de NR bevatten voor een aantal zorgactiviteiten de eis dat het contact tussen patiënt en zorgverlener face-to-face (fysiek) plaatsvindt. De NZa heeft dit vereiste zoveel mogelijk uit de zorgactiviteitsomschrijvingen en NR gehaald, tenzij er aanleiding is om het face-to-face vereiste te behouden. Het is aan de zorgprofessional, in overleg met de patiënt, om in te schatten waar en hoe zorg geleverd wordt (in het ziekenhuis, digitaal, bij patiënt thuis et cetera).

Per 2021 zijn zorgactiviteiten Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) geïntroduceerd. Hierdoor kan een eerste consult ook geregistreerd worden wanneer dit telefonisch of schriftelijk plaatsvindt. Aanvullend is zorgactiviteit Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161) beëindigd en vervangen door onderstaande zorgactiviteiten:

- Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165)
- Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166)

De zorgactiviteiten 190164, 190165 en 190167 hebben binnen de productstructuur dezelfde rol gekregen als zorgactiviteit Eerste polikliniekbezoek (190060).

Zorgactiviteit 190166 heeft binnen de productstructuur dezelfde rol gekregen als zorgactiviteit Herhaal-polikliniekbezoek (190013).

Door het splitsen van zorgactiviteit 190161 is binnen de productstructuur onderscheid gemaakt tussen een eerste- en herhaal-screen-to-screen consult.

Dit bleek noodzakelijk, omdat binnen een aantal zorgproductgroepen eerste consulten (in combinatie met reguliere zorg (zorgtype 11) een rol spelen in de afleiding.

Zorgactiviteiten Consult van de partner bij een gezamenlijk polikliniekbezoek bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek vastgelegd) (190068) en Intake face-to-face contact - medische psychologie (194162) zijn beëindigd, omdat in de omschrijving gesproken werd over alleen polikliniekbezoek of face-to-face contact. Ter vervanging zijn de onderstaande zorgactiviteiten geïntroduceerd:

- Consult van de partner bij een gezamenlijk consult bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek of een consult op afstand vastgelegd (190069)
- Intake - medische psychologie (194152)

Binnen de productstructuur heeft de 190069 dezelfde rol gekregen als de 190068. De 194152 heeft dezelfde rol gekregen als de 194162.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190068	Consult van de partner bij een gezamenlijk polikliniekbezoek bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek vastgelegd).	Consult van de partner bij een gezamenlijk polikliniekbezoek bij een zorgvraag over kinderwens (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek vastgelegd).	J	89	---	---	20190101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
190069	Consult van de partner bij een gezamenlijk consult bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek of een consult op afstand vastgelegd).	Consult van de partner bij een gezamenlijk consult bij een zorgvraag over kinderwens (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek of een consult op afstand vastgelegd).	J	89	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	J	1	---	---	20180101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
190164	Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	J	1	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190165	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	J	1	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190166	Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	J	1	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190167	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	J	1	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
194152	Intake - medische psychologie.	Uitvoeren van een intake - medische psychologie.	J	12	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
194162	Intake face-to-face contact - medische psychologie.	Uitvoeren van een intake in een persoonlijk gespreks contact - medische psychologie.	J	12	---	---	20200101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit

Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 1 januari 2021 zijn deze zorgactiviteiten vertaald naar de beëindigde zorgactiviteiten.

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190069	Consult van de partner bij een gezamenlijk consult bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek of een consult op afstand vastgelegd).	190068	Consult van de partner bij een gezamenlijk polikliniekbezoek bij een zorgvraag infertiliteit (voor de andere partner wordt een polikliniekbezoek vastgelegd).	20200901	20201231	Nieuw
190165	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	20200901	20201231	Nieuw
190166	Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	20200901	20201231	Nieuw
194152	Intake - medische psychologie.	194162	Intake face-to-face contact - medische psychologie.	20200901	20201231	Nieuw

Tot slot is een aantal artikelen in de NR gewijzigd of verduidelijkt.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	Toelichting NR artikel 23, lid 3	<p>Een zorgactiviteit mag ook geregistreerd worden indien de zorg op afstand geleverd wordt, mits in deze regeling of de zorgactiviteitsomschrijving geen face-to-face contact vereist wordt.</p> <p>Een zorgactiviteit is locatie onafhankelijk, tenzij in deze regeling of de zorgactiviteitsomschrijving een locatie vermeld staat.</p> <p>Het is aan de zorgprofessional om te bepalen of de zorg op afstand of op desbetreffende locatie geleverd kan worden.</p>	In de toelichting wordt verduidelijkt dat zorgactiviteiten vorm- en locatieonafhankelijk zijn, tenzij in de regeling of zorgactiviteitsomschrijving anders vermeld staat.
---	---	NR artikel 23, lid 3	Zorgactiviteiten zijn vorm- en locatieonafhankelijk, tenzij in de regeling of zorgactiviteitsomschrijving anders vermeld staat.	In de regelgeving wordt verduidelijkt dat zorgactiviteiten vorm- en locatieonafhankelijk zijn, tenzij in de regeling of zorgactiviteitsomschrijving anders vermeld staat.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 19, lid 16, sub a	Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste face-to-face contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face contact - medische psychologie'.	NR artikel 19, lid 16, sub a	Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194152 'Intake - medische psychologie'.	Per 01-01-2021 is zorgactiviteit 194162 vervangen door 194152. In lijn met deze wijziging is ook de voorwaarde 'face-to-face' bij het eerste contact met de medische psychologie verwijderd.
NR artikel 24, lid 1 - 'hulp door of vanwege het ziekenhuis' (waarbij de locatie (polikliniekbezoek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis) in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen kan worden).	NR artikel 24, lid 1 - 'hulp door of vanwege het ziekenhuis', waarbij de locatie (polikliniekbezoek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis, thuissituatie) tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen wordt.	De thuissituatie is als locatie toegevoegd. Een polikliniekbezoek mag dus ook geregistreerd worden wanneer dit in de thuissituatie plaatsvindt, indien dit als locatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraar overeengekomen is.
NR artikel 24, lid 4	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161) Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een videoverbinding. 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 4	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165) en screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166) Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een videoverbinding. 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.	Per 01-01-2021 is zorgactiviteit 190161 gesplitst in twee aparte zorgactiviteiten voor een eerste- en een herhaalconsult.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24, lid 5	<p>Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	NR artikel 24, lid 5	<p>Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een 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.</p> <p>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.</p> <p>Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p>Per 01-01-2021 is zorgactiviteit 190164 geïntroduceerd. De bijbehorende registratiebepaling is aangepast, zodat hierin niet langer enkel over 'ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek' gesproken wordt.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
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). 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>	NR artikel 24, lid 6	<p>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190163)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een 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 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. 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 dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	Per 01-01-2021 is zorgactiviteit 190167 geïntroduceerd. De bijbehorende registratiebepaling is aangepast, zodat hierin niet langer enkel over 'ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek' gesproken wordt.
NR artikel 24, lid 8	<p>Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (190040)</p> <p>Dit gezamenlijk consult wordt gehouden in plaats van een regulier consult tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek vastgelegd.</p>	NR artikel 24, lid 8	<p>Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (190040)</p> <p>Dit gezamenlijk consult wordt gehouden in plaats van een regulier consult tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand vastgelegd.</p>	In de regelgeving wordt verduidelijkt dat indien een groepsconsult op afstand plaatsvindt, hiernaast geen consult op afstand vastgelegd mag worden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	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 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 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>	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 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 (190165, 190166), verpleegdag (190200, 190218, 194804) of klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) vastgelegd.</p>	Per 01-01-2021 is zorgactiviteit 190161 gesplitst in twee aparte zorgactiviteiten voor een eerste- en een herhaalconsult. Deze wijziging is ook verwerkt in dit artikel.
NR artikel 24, lid 15	<p>Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067)</p> <p>Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg. De zorgactiviteit is bedoeld voor zowel klinische als poliklinische consulten. Deze activiteit mag niet naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.</p>	NR artikel 24, lid 15	<p>Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067)</p> <p>Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg. De zorgactiviteit is bedoeld voor klinische consulten, poliklinische consulten of consulten op afstand. Deze activiteit mag niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand worden vastgelegd.</p>	Het wordt structureel toegestaan om de 190067 te registreren indien het consult op afstand plaatsvindt.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24, lid 16	Multidisciplinair consult (190010) Een polikliniekbezoek, waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende AGB-specialismen. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek vastleggen. Per multidisciplinair consult wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.	NR artikel 24, lid 16	Multidisciplinair consult (190010) Een polikliniekbezoek of consult op afstand, waarbij sprake is van contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende AGB-specialismen. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek of consult op afstand vastleggen. Per multidisciplinair consult wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.	Het wordt structureel toegestaan om de 190010 te registreren indien het consult op afstand plaatsvindt.
NR artikel 24, lid 19	Klinisch intercollegiaal consult (icc) (190009) Een diagnostisch of screenend contact van een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de hoofdbehandelaar met een patiënt tijdens een klinische opname voor een ander specialismen.	NR artikel 24, lid 19	Klinisch intercollegiaal consult (icc) (190009) Een diagnostisch of screenend face-to-face contact van een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de hoofdbehandelaar met een patiënt tijdens een klinische opname voor een ander specialisme.	In de regelgeving wordt verduidelijkt dat er bij een icc sprake moet zijn van een face-to-face contact met de patiënt.
NR artikel 24, lid 20	Medebehandeling (190017) Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander poortspecialisme tijdens een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Deze zorgactiviteit wordt per consult in het kader van medebehandeling vastgelegd.	NR artikel 24, lid 20	Medebehandeling (190017) Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander poortspecialisme tijdens een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Deze zorgactiviteit wordt per face-to-face contact met de patiënt in het kader van medebehandeling vastgelegd.	In de regelgeving wordt verduidelijkt dat er bij een medebehandeling sprake moet zijn van een face-to-face contact met de patiënt.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
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>	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 of consult op afstand (mits in overeenstemming met de richtlijn) 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>	Indien uit de richtlijn CGA blijkt dat een CGA op afstand uitgevoerd kan worden, dan mag hiervoor ook een CGA-zorgactiviteit worden vastgelegd.
NR artikel 24, lid 39	<p>Behandelsessie FIT – in het kader van FIT module hartrevalidatie (193140)</p> <p>.....</p> <p>Een sessie kan ook de vorm hebben van individuele begeleiding (op afstand). In dat geval bestaat de sessie uit individuele instructie en begeleiding van een individuele patiënt m.b.t. een buiten de reguliere hartrevalidatie-setting uitgevoerd deel van het hartrevalidatieprogramma. Een sessie bestaat hierbij uit één of meerdere gesprekken (op afstand) van (opgeteld) minimaal 12 minuten door een erkend HR-fysiotherapeut van het behandelteam. Een patiënt is daarnaast minimaal bij de start- en de laatste/eind sessie fysiek/op locatie aanwezig te zijn geweest. De inhoudelijke aspecten,</p>	NR artikel 24, lid 39	<p>Behandelsessie FIT – in het kader van FIT module hartrevalidatie (193140)</p> <p>.....</p> <p>Een sessie kan ook de vorm hebben van individuele begeleiding (op afstand). In dat geval bestaat de sessie uit individuele instructie en begeleiding van een individuele patiënt m.b.t. een buiten de reguliere hartrevalidatie-setting uitgevoerd deel van het hartrevalidatieprogramma. Een sessie bestaat hierbij uit één of meerdere gesprekken (op afstand) van (opgeteld) minimaal 12 minuten door een erkend HR-fysiotherapeut van het behandelteam. De inhoudelijke aspecten.....</p>	Het wordt structureel toegestaan om een 193140 te registreren indien de hartrevalidatie geheel op afstand wordt uitgevoerd.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24, lid 40	Behandelsessie PEP – in het kader van PEP module hartrevalidatie (193141) Een sessie kan ook de vorm hebben van individuele begeleiding (op afstand). In dat geval bestaat de sessie uit één of meerdere gesprekken (op afstand) met een patiënt van (opgeteld) minimaal 30 minuten door een geschoolde deskundige van het behandelteam en onder supervisie van een BIG-geregistreerd psycholoog. Een patiënt is minimaal bij de startsessie fysiek/op locatie aanwezig geweest. De inhoudelijke aspecten,	NR artikel 24, lid 40	Behandelsessie PEP – in het kader van PEP module hartrevalidatie (193141) Een sessie kan ook de vorm hebben van individuele begeleiding (op afstand). In dat geval bestaat de sessie uit één of meerdere gesprekken (op afstand) met een patiënt van (opgeteld) minimaal 30 minuten door een geschoolde deskundige van het behandelteam en onder supervisie van een BIG-geregistreerd psycholoog. De inhoudelijke aspecten,	Het wordt structureel toegestaan om een 193141 te registreren indien de hartrevalidatie geheel op afstand wordt uitgevoerd.
NR artikel 24, lid 57	Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098) Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie wordt uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd tijdens een face-to-face contact in het kader van de nazorg.	NR artikel 24, lid 57	Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098, 192099) Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087, 192098 en 192099) na stamceltransplantatie wordt uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal drie subtrajecten na een transplantatie geregistreerd tijdens een contact in het kader van de nazorg.	Het wordt structureel toegestaan om een nazorg stamceltransplantatie te registreren indien de zorg op afstand geleverd wordt.
NR artikel 24, lid 58	Preassessment (039696) Een preoperatief onderzoek, uitgevoerd door een anesthesist, met als doel voorafgaand aan een ingreep een risico inventarisatie van de patiënt uit te voeren en daarmee risicoreductie te bewerkstelligen bij patiënten die in dagverpleging of in klinisch setting worden geopereerd. Deze activiteit maakt onderdeel uit van het zorgprofiel van de operateur. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek vastgelegd.	NR artikel 24, lid 58	Preassessment (039696) Een preoperatief onderzoek, uitgevoerd door een anesthesist, met als doel voorafgaand aan een ingreep een risico inventarisatie van de patiënt uit te voeren en daarmee risicoreductie te bewerkstelligen bij patiënten die in dagverpleging of in klinisch setting worden geopereerd. Deze activiteit maakt onderdeel uit van het zorgprofiel van de operateur. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand vastgelegd.	In de regelgeving wordt verduidelijkt dat indien een preassessment op afstand plaatsvindt, hiernaast geen consult op afstand vastgelegd mag worden.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Begin-datum	Eind-datum	Mutatie
1.0000.10	Incongruentie genderidentiteit	2	-	ZA	194152	20200901		Nieuw
1.0000.10	Incongruentie genderidentiteit	2	-	ZA	194162	20150101	20201231	Beëindigd

2.1.5 Add-on prestatie dure apotheekbereidingen

Referentienummer: 202896

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van politieke ontwikkelingen en signalen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders over knelpunten binnen de bekostiging van dure apotheekbereidingen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzocht of de bekostiging hiervan gewijzigd moet worden.

Een huidige voorwaarde voor het vaststellen van een add-on prestatie voor een geneesmiddel is dat er sprake moet zijn van een handelsvergunning in Nederland. Hierdoor kunnen 'dure' apotheekbereidingen nu niet als add-on worden aangemerkt. Die hebben namelijk geen handelsvergunning. Dit betekent dat, in de huidige situatie, het ziekenhuis de kosten voor het maken van dure apotheekbereidingen, net als de niet-dure apotheekbereidingen, declareert als onderdeel van het dbc-zorgproduct.

Vanwege de behoefte aan afbakening van het beleid, heeft de NZa bij het opstellen van het add-on beleid per 2012, gekozen voor de voorwaarde dat een geneesmiddel een handelsvergunning moet hebben. Destijds leek een handelsvergunning een goed criterium. Het maken van dure apotheekbereidingen speelde toen niet zoals vandaag de dag.

De NZa ziet voldoende argumenten om add-on prestaties voor dure apotheekbereidingen mogelijk te maken:

- **Verbetering kostenhomogeniteit:** De kosten voor apotheekbereidingen worden op dit moment betaald uit het dbc-zorgproduct. Echter, het verstrekken van dure apotheekbereidingen kan, net als het verstrekken van dure geregistreerde medicatie, leiden tot kosteninhomogeniteit binnen bestaande dbc-zorgproducten. Het introduceren van add-on prestaties voor apotheekbereidingen voorkomt deze kosteninhomogeniteit.
- **Meer transparantie:** Via de declaratie van add-on prestaties wordt inzichtelijk hoe vaak een dure apotheekbereiding is verstrekt. Daarnaast geeft de indicatieverplichting behorende bij add-on geneesmiddelen inzicht in de zorgvraag waarvoor een apotheekbereiding is verstrekt.

Op basis van deze argumenten ziet de NZa gegronde redenen om het beleid te wijzigen, zodat ook voor dure apotheekbereidingen add-on prestaties kunnen worden vastgesteld. Hierbij geldt nadrukkelijk dat wettelijk is vastgelegd wanneer het is toegestaan een apotheekbereiding te maken en te verstrekken aan een patiënt. Deze beleidswijziging heeft als doel om, in de situatie waarin de eigen bereiding volgens de wet is toegestaan, onnodige belemmeringen weg te nemen voor het declareren van dure apotheekbereidingen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 1 januari 2021 zijn de voorwaarden voor het vaststellen van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren gewijzigd. Hierdoor kunnen ook add-on prestaties vastgesteld worden voor dure apotheekbereidingen. Hierbij gaat het om bereidingen waarbij de apotheek zelf vanuit grondstoffen een geneesmiddel bereidt. Een bereiding vanuit een geregistreerd handelsproduct valt hier niet onder.

Door het vaststellen van add-on prestaties is de bekostiging van dure apotheekbereidingen gelijkgetrokken met de bekostiging van dure geregistreerde geneesmiddelen. De NZa benadrukt hierbij dat declaratie van apotheekbereidingen alleen is toegestaan als de ontwikkeling, bereiding en inzet daarvan valt binnen de geldende wet- en regelgeving waar andere instanties, waaronder Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), toezicht op houden (ex-ante en/of ex-post).

De (aanvraag)procedure, beoordelingscriteria voor het vaststellen van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren en bijbehorende tariefberekening zijn beschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR). Bijbehorende artikelen, alsmede een aantal andere relevante artikelen in de BR en Regeling medisch-specialistische zorg, zijn gewijzigd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	BR artikel 1 sub c	Apotheekbereiding Een bereiding van een geneesmiddel door de apotheek. Het aanpassen van geregistreerde geneesmiddelen tot andere sterktes of toedieningsvormen en het voor toediening gereed maken (VTGM) van geregistreerde geneesmiddelen vallen niet onder deze begripsbepaling.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. In de begripsbepaling wordt verduidelijkt wat binnen deze Regeling verstaan wordt onder de term 'apothekbereiding'.
---	---	BR artikel 1 sub n	Equivalenten geneesmiddelen Hiermee worden geneesmiddelen bedoeld met een zelfde werkzame stof en toedieningsvorm die, in therapeutische zin, voor overwegend dezelfde patiëntenpopulatie kunnen worden voorgeschreven en ingezet.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. De begripsbepaling verduidelijkt wat binnen deze Regeling verstaan wordt onder equivalente geneesmiddelen.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	Toelichting BR artikel 1 sub c	Onder de term 'apotheekbereiding' vallen binnen deze regeling ook de apotheekbereidingen van Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP's).	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>In de begripsbepaling wordt verduidelijkt wat binnen deze Regeling verstaan wordt onder de term 'apotheekbereiding'. In de toelichting wordt verduidelijkt dat een bereiding van ATMP's in deze Regeling ook onder de noemer 'apotheekbereiding' valt.</p>
---	---	Toelichting BR artikel 10 lid 2	Een add-on voor een apotheekbereiding wordt niet vastgesteld voor een apotheekbereiding vanuit een handelsproduct (bijvoorbeeld spuitjes die worden bereid vanuit een grotere flacon).	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Een add-on voor een apotheekbereiding kan niet worden aangevraagd voor het bereiden en/of voor toediening gereed maken van medicatie vanuit een handelsproduct.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 1 sub a	<p>Add-on</p> <p>Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in drie categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; - een limitatief aantal geregistreerde geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer; - een aantal specifieke prestaties met aanvullende voorwaarden (add-on overig). 	BR artikel 1 sub a	<p>Add-on</p> <p>Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in drie categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; - een limitatief aantal geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer; - een aantal specifieke prestaties met aanvullende voorwaarden (add-on overig). 	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Een apotheekbereiding is geen geregistreerd geneesmiddel. Om deze reden wordt in dit artikel voortaan gesproken over 'geneesmiddelen'.</p>
BR artikel 10 lid 1	<p>Add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren zijn geneesmiddelen die als overige zorgproducten in rekening kunnen worden gebracht. De prestatiebeschrijving van deze overige zorgproducten wordt gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard.</p>	BR artikel 10 lid 1	<p>Add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren zijn geneesmiddelen (geregistreerde geneesmiddelen of apotheekbereidingen) die als overige zorgproducten in rekening worden gebracht. De prestatiebeschrijving van deze overige zorgproducten wordt gevormd door de artikelomschrijving van het geneesmiddel zoals opgenomen in de G-standaard.</p>	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>In dit artikel wordt weergegeven dat onder geneesmiddelen zowel geregistreerde geneesmiddelen als apotheekbereidingen worden verstaan. Omdat een apotheekbereiding geen consumentenartikel is, wordt hier voortaan gesproken over 'geneesmiddel'.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 10 lid 2	<p>Voor de vaststelling van een geneesmiddel als 'add-ongeneesmiddel' of 'ozp-stollingsfactor' hanteert de NZa de volgende limitatieve criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kosten van het geneesmiddel, die betrekking hebben op een prestatie voor geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, bedragen gemiddeld meer dan € 1.000 per patiënt per jaar. - Voor het geneesmiddel is een handelsvergunning afgegeven door de Nederlandse (CBG) of Europese (EMA) registratieautoriteit. De NZa dient te beschikken over de openbare publicatie van de SmPC tekst van het geneesmiddel. - Het geneesmiddel is opgenomen in de G-standaard van Z-Index. 	BR artikel 10 lid 2	<p>Voor de vaststelling van een geneesmiddel als 'add-ongeneesmiddel' of 'ozp-stollingsfactor' hanteert de NZa de volgende limitatieve criteria:</p> <p>Bij een geregistreerd geneesmiddel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kosten van het geregistreerde geneesmiddel, die betrekking hebben op een prestatie voor geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen, bedragen gemiddeld meer dan €1.000 per patiënt per jaar, en - Voor het geneesmiddel is een handelsvergunning afgegeven door de Nederlandse (CBG) of Europese (EMA) registratieautoriteit. De NZa dient te beschikken over de openbare publicatie van de SmPC tekst van het geneesmiddel, en - Het geneesmiddel is opgenomen in de G-standaard van Z-index. <p>of</p> <p>Bij een apotheekbereiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het betreft een apotheekbereiding waarbij de apotheek op basis van grondstoffen een geneesmiddel bereidt; en - De kosten voor de apotheekbereiding die betrekking hebben op een prestatie voor geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen, gemiddeld meer dan €1.000 per patiënt per jaar bedragen of waarvan voor een geregistreerd equivalent een add-on prestatie geldig is. Onder 'kosten' wordt hier verstaan: de kosten die onderdeel zijn van de kostprijs zoals beschreven in artikel 15 lid 2 van deze beleidsregel, en - De apotheekbereiding is opgenomen in de G-standaard van Z-index. 	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Een add-on voor een dure apotheekbereiding kan vastgesteld worden, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kosten voor de apotheekbereiding per patiënt per jaar gemiddeld meer dan €1.000 bedragen, of - Er een add-on prestatie is vastgesteld voor een equivalent geneesmiddel.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 11 lid 1	De NZa besluit voor welke geneesmiddelen een add-on of een ozp-stollingsfactor wordt vastgesteld, gewijzigd of ingetrokken. Zo'n besluit kan op twee manieren tot stand komen: <ul style="list-style-type: none"> - op aanvraag (via een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar); - ambtshalve. 	BR artikel 11 lid 1	De NZa besluit voor welke geneesmiddelen (geregistreerde geneesmiddelen of apotheekbereidingen) een add-on of een ozp-stollingsfactor wordt vastgesteld, gewijzigd of ingetrokken. Zo'n besluit kan op twee manieren tot stand komen: <ul style="list-style-type: none"> - op aanvraag (via een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar); - ambtshalve. 	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. In dit artikel wordt weergegeven dat onder geneesmiddelen zowel geregistreerde geneesmiddelen als apotheekbereidingen worden verstaan.
BR artikel 11 lid 2	Vaststelling van een add-ongeneesmiddel en ozp-stollingsfactor gebeurt op het niveau van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard.	BR artikel 11 lid 2	Vaststelling van een add-ongeneesmiddel en ozp-stollingsfactor gebeurt op het niveau van; <ul style="list-style-type: none"> - het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard, in het geval van een geregistreerd geneesmiddel, of - de combinatie van werkzame stof en toedieningsvorm zoals opgenomen in de G-standaard, in het geval van een apotheekbereiding. 	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. In dit artikel wordt beschreven op welk niveau de NZa add-on prestaties voor dure apotheekbereidingen vaststelt.
BR artikel 11 lid 4	Voor geneesmiddelen met dezelfde stofnaam, farmaceutische vorm en sterkte (zelfde GPK-niveau) is geen aanvraag vereist. Deze geneesmiddelen verkrijgen automatisch, via een ambtshalve door de NZa vast te stellen besluit, de status van add-ongeneesmiddel, respectievelijk ozp-stollingsfactor.	BR artikel 11 lid 4	Voor geregistreerde geneesmiddelen met dezelfde stofnaam, farmaceutische vorm en sterkte (zelfde GPK-niveau) is geen aanvraag vereist. Deze geneesmiddelen verkrijgen automatisch, via een ambtshalve door de NZa vast te stellen besluit, de status van add-ongeneesmiddel, respectievelijk ozp-stollingsfactor.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. In dit artikel wordt beschreven wanneer voor geregistreerde geneesmiddelen geen add-on aanvraag vereist is. Dit artikel is niet van toepassing op apotheekbereidingen.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 11 lid 6	Na ontvangst van de aanvraag stelt de NZa gedurende een termijn van twee weken de volgende partijen in de gelegenheid een schriftelijke zienswijze in te dienen: - vertegenwoordigers van zorgaanbieders (NVZ, NFU, ZKN en Actiz) en zorgverzekeraars (ZN); - de registratiehouder (fabrikant) van een geneesmiddel waar de aanvraag betrekking op heeft.	BR artikel 11 lid 6	Na ontvangst van de aanvraag stelt de NZa gedurende een termijn van twee weken de volgende partijen in de gelegenheid een schriftelijke zienswijze in te dienen: - vertegenwoordigers van zorgaanbieders (NVZ, NFU, ZKN en Actiz) en zorgverzekeraars (ZN); - de registratiehouder (fabrikant) van een geneesmiddel waar de aanvraag betrekking op heeft; of in het geval van een apothekbereiding de registratiehouder (fabrikant) van het geregistreerde equivalent van de apothekbereiding, indien zo'n equivalent bestaat.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apothekbereidingen. Om ervoor te zorgen dat het besluit voor het vaststellen van een add-on voor apothekbereidingen zorgvuldig tot stand komt, krijgt de registratiehouder (fabrikant) van het geregistreerde equivalent van de apothekbereiding de gelegenheid om een schriftelijke zienswijze in te dienen.
BR artikel 11 lid 11	Een besluit bedoeld in het achtste lid treedt niet eerder in werking dan de datum waarop Z-Index het betreffende add-ongeneesmiddel of de ozp-stollingsfactor, voorzien van het tarief (AIP), heeft opgenomen in de G-standaard en deze gewijzigde versie van de G-standaard heeft gepubliceerd.	BR artikel 11 lid 11	Een besluit bedoeld in het achtste lid treedt niet eerder in werking dan de datum waarop Z-Index het betreffende add-ongeneesmiddel of de ozp-stollingsfactor, voorzien van het tarief, heeft opgenomen in de G-standaard en deze gewijzigde versie van de G-standaard heeft gepubliceerd.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apothekbereidingen. Dure apothekbereidingen hebben geen Apotheek Inkoop Prijs (AIP). Dit is gewijzigd.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 15 lid 2	---	BR artikel 15 lid 2	<p>In afwijking van het gestelde in lid 1 geldt voor add-on prestaties voor apotheekbereidingen dat:</p> <p>a. de NZa het maximumtarief baseert op een door de aanvragers aangeleverde kostprijs.</p> <p>b. deze kostprijs is opgebouwd uit de kostencomponenten zoals opgenomen in het format 'kostprijsonderbouwing dure apotheekbereiding'. Dit format en bijbehorende bestuursverklaring maken deel uit van het 'formulier aanvraag add-on geneesmiddelen/ozp-stollingsfactoren'.</p> <p>c. bij de vaststelling van de add-on prestatie de NZa ook het bijbehorende maximumtarief vaststelt. Hiervoor wordt de kostprijsonderbouwing, hierboven genoemd bij onderdeel a en b, als uitgangspunt genomen.</p> <p>d. de tarieven na vaststelling periodiek worden herijkt op basis van de jaarlijkse kostprijsaanlevering zoals beschreven in bijlage 1 van deze beleidsregel.</p> <p>e. gedurende de periode waarin volgens de geldende regelgeving nog geen kostprijzen voor een add-on prestatie aangeleverd hoeven te worden, worden de tarieven geïndexeerd.</p>	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Apotheekbereidingen hebben geen Apotheek Inkoop Prijs (AIP). Om deze reden wordt het maximumtarief gebaseerd op basis van een kostprijsonderbouwing. Deze kostprijsonderbouwing wordt aangeleverd als onderdeel van de add-on aanvraag.</p>
NR artikel 1 sub a	<p>Add-on</p> <p>Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in drie categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; - een limitatief aantal geregistreerde geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer; - een aantal specifieke prestaties met aanvullende voorwaarden (add-on overig). 	NR artikel 1 sub a	<p>Add-on</p> <p>Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in drie categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct; - een limitatief aantal geneesmiddelen, elk gekoppeld aan een ZI-nummer; - een aantal specifieke prestaties met aanvullende voorwaarden (add-on overig). 	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Een apotheekbereiding is geen geregistreerd geneesmiddel. Om deze reden wordt in dit artikel voortaan gesproken over 'geneesmiddelen'.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 37 lid 1 sub h	<p>Consumentenomschrijving</p> <p>Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het overzicht overige zorgproducten (bijlage 4 van deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende geneesmiddel zoals opgenomen in de G-standaard.</p>	NR artikel 37 lid 1 sub h	<p>Consumentenomschrijving</p> <p>Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het overzicht overige zorgproducten (bijlage 4 behorende bij deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende ZI-nummer zoals opgenomen in de G-standaard.</p>	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>Dit artikel is iets aangepast, zodat duidelijk is dat op de nota de artikelomschrijving van desbetreffend ZI-nummer weergegeven moet worden.</p>
Toelichting BR artikel 11 lid 4	<p>De prestatiebeschrijving van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard. De artikelomschrijving van een geneesmiddel bevat de merknaam, toedieningsvorm en sterkte per eenheid. Als de artikelomschrijving van het consumentenartikel niet wijzigt, is het niet nodig om een aanvraag in te dienen. Dit is het geval in onderstaande situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inkoophoeveelheid verandert of wordt toegevoegd in de G-standaard (vb. in één verpakking zit niet 1 flacon, maar 2 flacons). - De fabrikant/leverancier verandert in de G-standaard. - De verpakking verandert, bijvoorbeeld van kleur. - Een parallelverpakking wordt toegevoegd in de G-standaard. - Het aantal stuks per verpakking wijzigt. - De AIP en/of het maximumtarief verandert. 	Toelichting BR artikel 11 lid 4	<p>De prestatiebeschrijving van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren wordt bij geregistreerde geneesmiddelen gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard. De artikelomschrijving van een geneesmiddel bevat de merknaam, toedieningsvorm en sterkte per eenheid. Als de artikelomschrijving van het consumentenartikel niet wijzigt, is het niet nodig om een aanvraag in te dienen. Dit is het geval in onderstaande situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inkoophoeveelheid verandert of wordt toegevoegd in de G-standaard (vb. in één verpakking zit niet 1 flacon, maar 2 flacons). - De fabrikant/leverancier verandert in de G-standaard. - De verpakking verandert, bijvoorbeeld van kleur. - Een parallelverpakking wordt toegevoegd in de G-standaard. - De AIP en/of het maximumtarief verandert. 	<p>Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen.</p> <p>De uitzondering zoals beschreven in artikel 11 lid 4 ziet toe op geregistreerde geneesmiddelen. In de bijbehorende toelichting is ook verduidelijkt dat dit betrekking heeft op geregistreerde geneesmiddelen.</p>

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
Toelichting NR artikel 37 lid 1 onderdeel f	Bij de declaratie van een (doorgeleverde) bereiding die bestaat uit een deel van een add-ongeneesmiddel, wordt het ZI-nummer van het bronproduct (add-ongeneesmiddel) op de declaratie vermeld. Dit geldt ook als er een aparte ZI-code bestaat voor de (doorgeleverde) bereiding.	Toelichting NR artikel 37 lid 1 onderdeel f	Bij de declaratie van een (doorgeleverde) bereiding die bestaat uit een deel van een add-on prestatie voor een geregistreerd geneesmiddel, wordt het ZI-nummer van het bronproduct (add-ongeneesmiddel) op de declaratie vermeld. Dit geldt ook als er een aparte ZI-code bestaat voor de (doorgeleverde) bereiding.	Per 2021 maakt de NZa het mogelijk om add-on prestaties aan te vragen en vast te stellen voor dure apotheekbereidingen. In dit artikel wordt verduidelijkt hoe (doorgeleverde) bereidingen gedeclareerd worden, indien de bereiding vervaardigd wordt uit een handelsproduct.

2.2 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^e, respectievelijk 4^e kolom) zijn ook beschreven. Wijzigingen in de zorgproductomschrijvingen (2^e kolom) zijn in dit document niet beschreven.

2.2.1 Herziening productstructuur complex chronisch longfalen

Referentienummer: 202756

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

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroepen: 990022 Complex chronisch longfalen

Aanleiding en verzoek

Verzocht is een nieuwe productstructuur te ontwikkelen voor complex chronisch longfalen (CCL).

De huidige bekostiging op basis van modules is ontwikkeld in 2008. Sindsdien hebben ontwikkelingen plaatsgevonden in de populatie (meer divers en complex) en in de behandel mogelijkheden, waardoor deze niet meer matchen met de huidige productstructuur bekostiging. Bepaalde patiëntkenmerken zijn niet in de behandelmodules opgenomen, terwijl andere kenmerken inmiddels standaard zijn geworden voor de populatie en qua behandeling gemeengoed zijn geworden. Verder kent de productstructuur een aantal dbc-zorgproducten met een te gering aantal patiënten. Een indikking van het aantal dbc-zorgproducten was gewenst.

Doorgevoerde wijziging(en)

In samenwerking met partijen is een nieuwe productstructuur ontwikkeld. De nieuwe structuur sluit aan op de afbakeningscriteria voor behandeling in een CCL-instelling die door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) zijn onderschreven. De inclusiecriteria voor behandeling in een niveau 2 prestatie zijn afgestemd met de secties COPD en astma van de NVALT.

De naam van de zorgproductgroep is aangepast van Complex chronisch longfalen naar Complex chronische longaandoeningen.

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproduct-groep code	Zorgproductgroep omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022	Complex chronisch longfalen	20120101	20201231	Oude omschrijving
990022	Complex chronische longaandoeningen	20210101		Nieuwe omschrijving

De dbc-zorgproducten voor Behandelende kinderdiagnostiek astma (990022038) en Afgebroken behandeling in VAN instelling (990022037) blijven onveranderd bestaan.

Aan de inhoud en afleiding van deze twee prestaties is niets gewijzigd.

Assessment

Dbc-zorgproduct Klinisch assessment in VAN instelling (990022035) is opgesplitst in een dbc-zorgproduct voor kinderen (990022092) en een dbc-zorgproduct voor volwassenen (990022093) omdat een klinisch assessment voor kinderen intensiever is.

Daarnaast is een nieuw dbc-zorgproduct geïntroduceerd voor klinisch assessment in VAN instelling met overname uit ziekenhuis (990022090) voor patiënten die rechtstreeks vanuit het ziekenhuis overgenomen worden in een centrum voor CCL. Het assessment van deze patiënten kenmerkt zich doordat de patiënt laag belastbaar is en tijdens het assessment al wordt behandeld (o.a. module 'Opstart laag belastbaar'). Afleiding naar 990022090 vindt plaats op basis van zorgactiviteit Assessment – longastmacentra (193292) in combinatie met de (nieuwe) registratieve zorgactiviteit Klinische overname uit ziekenhuis - longastmacentra (193298). De aanwezigheid van verpleegdagen is een voorwaarde voor deze prestatie.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193298	Klinische overname uit ziekenhuis - longastmacentra.	Overname uit een ziekenhuis - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 24 lid 64	Klinische overname uit ziekenhuis - longastmacentra (193298) Wanneer een assessment in een centrum voor complex chronische longaandoeningen (CCL) direct aansluitend aan een ziekenhuisopname plaatsvindt wordt zorgactiviteit 193298 geregistreerd.	Het registreren van de 193298 is belangrijk voor de bijbehorende afsluitregel zoals opgenomen in artikel 19 lid 15. In dit artikel wordt beschreven wanneer de 193298 geregistreerd mag worden.

Aan de inhoud en afleiding van dbc-zorgproduct Assessment in VAN instelling | Ambulant (990022036) is niets gewijzigd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022035	Assessment in VAN instelling Klin Compl chron longfalen	Beoordeling in een longastma centrum tijdens een opname in de instelling bij een verminderd functioneren van de longen	14D729	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022090	Assessment in VAN instelling met overname uit ziekenhuis Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen, aansluitend op een ziekenhuisopname, in een longastma centrum	14E781	---	20210101		Nieuw
990022091	Uitval niet klin Assessment in VAN instelling met overname uit ziekenhuis Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)
990022092	Assessment in VAN instelling Klin Kind Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum (bij kind)	14E782	---	20210101		Nieuw
990022093	Assessment in VAN instelling Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14E783	---	20210101		Nieuw
990022094	Uitval technisch 1 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)
990022095	Uitval technisch 2 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

Behandeling

Binnen de oude productstructuur werd onderscheid gemaakt in dbc-zorgproducten voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en overige longaandoeningen en astma. In de nieuwe productstructuur wordt dit onderscheid niet meer gemaakt. Wel moet er nog steeds een voor een CCL-behandeling kwalificerende diagnose worden vastgelegd vanwege de aanspraakregels voor CCL. Hierin vindt geen aanpassing plaats.

Kind

De verschillende kind-behandelprestaties (astma) binnen de huidige productstructuur zijn samengevoegd tot één prestatie Behandeling | Kind | Compl chron longaandoeningen (990022096).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022039	Astma Kindergeneeskunde Medische en multicomponent pathologie Met medicatieafbouw Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische problematiek en het afbouwen van medicijnen bij astma (bij kind)	14D733	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022040	Astma Kindergeneeskunde Medische en multicomponent pathologie Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische problematiek bij astma (bij kind)	14D734	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022041	Astma Kindergeneeskunde Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie met meer dan 6 verpleegdagen bij astma (bij kind)	14D735	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022043	Astma Kindergeneeskunde Fysiek dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie bij astma (bij kind)	14D737	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022044	Astma Kindergeneeskunde Psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling met opname in een instelling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma (bij kind)	14D738	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022046	Astma Kindergeneeskunde Beperkte additionele complicatie Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met aanvullende behandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma (bij kind)	14D740	---	20160101	20201231	Beëindigd
990022048	Astma Kindergeneeskunde Basisbehandeling Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma (bij kind)	14D742	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022086	Uitval niet klin Astma Kindergeneeskunde Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Compl chron longfalen	---	---	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022087	Uitval niet klin Astma Kindergeneeskunde Psychosociaal dysfunctioneren Compl chron longfalen	---	---	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022088	Uitval niet klin Astma Kindergeneeskunde Beperkte additionele complicatie Compl chron longfalen	---	---	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022089	Uitval niet klin Astma Kindergeneeskunde Basisbehandeling Compl chron longfalen	---	---	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022096	Behandeling Kind Compl chron longaandoeningen	Behandeling bij een chronische longaandoening in een longastma centrum (bij kind)	14E784	---	20210101		Nieuw

Volwassene

De CCL-behandelprestaties voor volwassenen zijn ingedeeld in drie domeinen:

- 1) Extrapulmonaal psychosociaal;
- 2) Pulmonaal;
- 3) Extrapulmonaal fysiek.

Binnen elk domein is sprake van twee niveaus, waarbij niveau 2 een zwaardere zorgvraag betreft dan niveau 1.

Indeling in niveau 1 respectievelijk niveau 2 vindt plaats op basis van overeengekomen afbakeningscriteria. Voor niveau 1 bestaan deze uit domein-specifieke aanvullende modules. Voor indeling in niveau 2 wordt gebruik gemaakt van klinimetrie-criteria. Voor niveau 2 patiënten zijn de domein-specifieke aanvullende modules van niveau 1 geen extra voorwaarde voor de behandeling. Vanwege de aard van de zorgvraag van deze patiënten is dat namelijk niet altijd mogelijk. Al deze behandelprestaties kennen een klinische- en een ambulante variant. Voor afleiding naar de klinische dbc-zorgproducten is de voorwaarde (niet gewijzigd) dat een subtraject minimaal zeven verpleegdagen (190218) bevat.

Basismodules

Onveranderd dienen alle basismodules bij iedere patiënt te zijn ingezet ongeacht onder welke behandelprestatie zij vallen. De registratie van elk van deze modules in een behandeltraject is een randvoorwaarde voor het afleiden van een declarabele behandelprestatie. Een uitzondering hierop is de basismodule Functionele training basis (193212). Omdat deze niet wordt toegepast bij astma, is de inzet van deze zorg geen voorwaarde voor afleiding naar de behandelprestaties.

De modules zijn gericht op problematiek en kenmerken die bij alle patiënten binnen de CCL voorkomen. De basismodules dekken de volle breedte van de behandeling. De basismodules zijn:

- Module fysieke fitheid basis – longastmacentra (193200)
- Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis – longastmacentra (193202)
- Module voeding basis – longastmacentra (193205)
- Module dyspneumanagement basis – longastmacentra (193207)
- Module exacerbatie management basis – longastmacentra (193209)
- Module functionele training basis – longastmacentra (193212) *niet van toepassing bij astma*
- Module medicatie en inhalatie basis – longastmacentra (193215)
- Module systeemproblematiek basis – longastmacentra (193217)
- Module coping basis – longastmacentra (193220)

N.B. Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk – longastmacentra (193202) is tekstueel aangepast naar Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis – longastmacentra (193202).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193202	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Oude (consumenten) omschrijving
193202	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving

Aanvullende modules

Binnen de aanvullende modules hebben wijzigingen plaatsgevonden. Het betreft zowel tekstuele wijzigingen als inhoudelijke wijzigingen. In geval van een inhoudelijke wijziging is de bestaande zorgactiviteit beëindigd en heeft de nieuwe module een nieuwe zorgactiviteitcode gekregen. Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 1 januari 2021 zijn deze zorgactiviteiten vertaald naar de beëindigde zorgactiviteiten.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193206	Module voeding aanvullend, gewichtsstoornis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding, aanvullend, gewichtsstoornis - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
193213	Module functionele training uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit de activiteiten van dagelijks leven, uitgebreid - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Oude (consumenten) omschrijving
193213	Module activiteiten dagelijks leven (ADL) en zelfredzaamheid uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit activiteiten van dagelijks leven en zelfredzaamheid uitgebreid - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
193214	Module dagbesteding uitbreiding - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel dagbesteding, uitbreiding - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
193222	Module stemmingsproblematiek - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over stemmingsproblematiek - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Oude (consumenten) omschrijving
193222	Module angst- en stemmingsproblematiek - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over angst- en stemmingsproblematiek - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
193233	Module dyspneu uitgebreid, ademregulatie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid, uitgebreid, ademregulatie - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
193237	Module dyspneu uitgebreid, mucus en sputum en hoest - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid, uitgebreid, slijm en slijm uit de diepere delen van de luchtweg vermengd met speeksel en hoest - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
193244	Module voeding aanvullend, overgewicht - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, overgewicht - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193245	Module voeding aanvullend, ondergewicht - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, ondergewicht - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193246	Module arbeid en dagbesteding uitbreiding - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel arbeid en dagbesteding, uitbreiding - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193247	Module dyspneu aanvullend, ademregulatie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, ademregulatie - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193248	Module dyspneu aanvullend, sputummobilisatie en hoesttechnieken - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, slijm losmaken en hoesttechnieken - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193244	Module voeding aanvullend, overgewicht - longastmacentra.	193206	Module voeding aanvullend, gewichtsstoornis - longastmacentra.	20200901	20201231	Nieuw
193245	Module voeding aanvullend, ondergewicht - longastmacentra.	193206	Module voeding aanvullend, gewichtsstoornis - longastmacentra.	20200901	20201231	Nieuw
193246	Module arbeid en dagbesteding uitbreiding - longastmacentra.	193214	Module dagbesteding uitbreiding - longastmacentra.	20200901	20201231	Nieuw
193247	Module dyspneu aanvullend, ademregulatie - longastmacentra.	193233	Module dyspneu uitgebreid, ademregulatie - longastmacentra.	20200901	20201231	Nieuw
193248	Module dyspneu aanvullend, sputummobilisatie en hoesttechnieken - longastmacentra.	193237	Module dyspneu uitgebreid, mucus en sputum en hoest - longastmacentra.	20200901	20201231	Nieuw

Daarnaast zijn met ingang van 1 januari 2021 drie nieuwe modules geïntroduceerd en is een aantal modules beëindigd. Om de afleiding van subtrajecten die in 2020 zijn gestart (oude situatie) goed te laten verlopen, hebben deze zorgactiviteiten een verlengde einddatum gekregen. Ook de registratieve zorgactiviteit Vervolgbehandeling na assessment – longastmacentra (193294) is beëindigd (30-04-2021). Deze speelt vanaf 2021 geen rol meer in de afleiding.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193203	Module aanvullende buitensporten individueel - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel aanvullende buitensporten individueel - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193208	Module dyspneu uitgebreid, IMT - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel benauwdheid, individuele bewegingsactiviteiten techniek (IMT) - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193211	Module exacerbatie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel opvlaming van ziektesymptomen - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193219	Module ziektecongnities - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel wat iemands waarnemingen en interpretaties zijn over alles wat met zijn/haar gezondheid en ziekte te maken heeft - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193225	Module medicatie afbouw - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over langzaam verminderen van medicijngebruik - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193230	Module hooggebergte - longastmacentra.	Verblijven in hooggebergte - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193231	Module allergie, eczeem - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over allergie, eczeem - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193234	Module allergie, voeding - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over allergie, voeding - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193241	Module blessurebehandeling - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over de behandeling van een letsel door beoefenen van een sport - in longastmacentra.	J	17	---	---	20140601	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
193249	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193250	Module slaapproblematiek aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel slaapproblematiek aanvullend - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193251	Module instellen op non-invasieve beademing aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel instellen op non-invasieve beademing aanvullend - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193294	Vervolgbehandeling na assessment - longastmacentra.	Een vervolgbehandeling na het doorlopen van een beoordelingsprogramma - in longastmacentra.	J	17	---	---	20150101	20210430	Beëindigde zorgactiviteit

De behandeltak binnen de productstructuur is geheel nieuw opgebouwd. Een patiënt heeft doorgaans niet enkel en alleen problematiek binnen één domein. Een patiënt kan eigenschappen hebben die bij elk van de drie domeinen thuishoren. Bij iedere patiënt ligt de nadruk van hun problematiek wel duidelijk in één domein.

De gedefinieerde grenzen die we in de productstructuur betrekken en toepassen zijn zo vorm gegeven dat we kunnen onderscheiden in welk domein en niveau de nadruk van hun zorgvraag ligt.

Er zijn daarom beslisregels opgesteld waarlangs de (volwassen) patiënt in een domein en niveau wordt ingedeeld. Hierbij worden de onderstaande regels in genoemde volgorde toegepast:

1. *Eerst de criteria voor niveau 2*

De criteria kennen geen overlap tussen de verschillende domeinen, dus de combinatie tussen domein en niveau 2 is eenduidig vast te leggen.

2. *Daarna de criteria voor niveau 1*

Er kan binnen dit niveau aan criteria (op basis van modules) van verschillende domeinen worden voldaan. Hierbij is de volgende volgorde gehanteerd, aflopend in complexiteit en zorgzwaarte:

- domein extrapulmonaal psychosociaal | niveau 1
- domein pulmonaal | niveau 1
- domein extrapulmonaal fysiek | niveau 1 en overige (niet niveau 2, niet niveau 1)

Voor het voldoen aan de criteria voor niveau 2 zijn drie registratieve zorgactiviteiten geïntroduceerd:

- Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – longastmacentra (193295)
- Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296)
- Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193295	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie, zwaar - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193296	Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie en fysieke toestand, zwaar - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
193297	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie en psychosociale toestand, zwaar - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Niveau 2

Op basis van deze registratieve zorgactiviteiten in het behandeltraject worden de niveau 2 behandelprestaties afgeleid. Naast de registratieve zorgactiviteit dienen uiteraard ook de uitgevoerde modules en eventuele verpleegdagen in het subtraject te worden geregistreerd.

N.B. Het is aan de instelling om over de gehele productie op niveau 2 verantwoording af te leggen. Uit het medisch dossier moet aangetoond kunnen worden dat voldaan is aan de criteria voor niveau 2. De uitkomsten van de klinimetrie hoeven niet meegestuurd te worden aan het dbc-informatiesysteem (DIS) of de grouper. De registratieve zorgactiviteit volstaat voor de (technische) afleiding.

De registraties met betrekking tot de basis- en aanvullende modules van alle subtrajecten (niveau 1 en niveau 2) moeten wel aan het DIS en de grouper worden aangeleverd

Niveau 1

Voor de afleiding van subtrajecten die niet aan de criteria van niveau 2 voldoen, leidt de registratie van basis- en aanvullende modules af tot het passende niveau 1 dbc-zorgproduct.

Domein extrapulmonaal psychosociaalNiveau 2:

Voor een extrapulmonaal psychosociaal niveau 2 prestatie dient een patiënt aan de specifieke klinimetrie-criteria voor extrapulmonaal psychosociaal niveau 2 te voldoen.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022097	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E785	---	20210101		Nieuw
990022098	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E786	---	20210101		Nieuw
990022099	Uitval technisch 3 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

De klinimetrie-criteria voor niveau 2 van het domein extrapulmonaal psychosociaal zijn opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 24 lid 63	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297) Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van: a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen: - Zieke overname icm module 'opstart zeer laag belastbaar' - BMI > 35 kg/m ² - Fysieke zwakte (SPPB totale score ≤ 9 of lage perifere spierkracht (< 70% pred.) - Verlaagde spiermassa (VVM I < 17 kg/m ² (m) of < 15 kg/m ² (v)) - Immuundeficiëntie	De zorgactiviteiten '...', niveau 2' zorgen voor afleiding naar een zwaarder product. In lid 61-63 wordt beschreven wanneer deze zorgactiviteitcodes geregistreerd mogen worden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
			b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen: - Zieke overname i.c.m. module 'opstart zeer laag belastbaar' - Pulmonale cachexie (BMI <18.5 kg/m2 i.c.m. VVMI <17 (m) of <15 (v))) - Hartfalen NYHA klasse III of IV.	

Niveau 1:

Wanneer bij een patiënt gedurende de behandeling op minimaal twee van onderstaande aanvullende modules is gescoord, is een extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 prestatie van toepassing.

- Module acceptatie- en verwerkingsproblematiek – longastmacentra (193221)
- Module coping uitgebreid – longastmacentra (193240)
- Module angst- en stemmingsproblematiek – longastmacentra (193222)
- Module systeemproblematiek uitgebreid – longastmacentra (193218)

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022107	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E791	---	20210101		nieuw
990022108	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E792	---	20210101		Nieuw
990022109	Uitval technisch 7 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

Domein pulmonaal**Niveau 2:**

Voor een pulmonaal niveau 2 prestatie dient een patiënt aan de specifieke klinimetrie-criteria voor pulmonaal niveau 2 te voldoen.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022100	Niveau 2 Pulmonaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E787	---	20210101		nieuw
990022101	Niveau 2 Pulmonaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E788	---	20210101		Nieuw
990022102	Uitval technisch 4 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

De klinimetrie-criteria voor niveau 2 van het domein pulmonaal zijn opgenomen in de NR.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 24 lid 61	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – longastmacentra (193295) Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van: a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen: - FEV1 < 60% - mMRC >=3 - GINA 5 uncontrolled (Box 3-4B van de GINA guideline 2020, p51) - Structureel overgebruik van rescue medicatie - IC opname i.v.m. respiratoire insufficiëntie a.g.v. longaanval in de afgelopen 12 maanden - Bronchiale thermoplastiek	De zorgactiviteiten '...', niveau 2' zorgen voor afleiding naar een zwaarder product. In lid 61-63 wordt beschreven wanneer deze zorgactiviteitcodes geregistreerd mogen worden.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
			b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen: <ul style="list-style-type: none"> - mMRC van 4 - pCO₂ > 7 (hypercapnie) met instelling op niet-invasieve beademing - Patiënten met longvolumereductie behandelingen - desaturatie bij training ondanks maximale zuurstoftherapie volgende klassieke toepassing. 	

Niveau 1:

Wanneer bij een patiënt gedurende de behandeling minimaal één van de volgende twee modules is gescoord, is een pulmonaal niveau 1 prestatie van toepassing.

- Module exacerbatie management uitgebreid – longastmacentra (193210)
- Module medicatie en inhalatie aanvullend – longastmacentra (193216)

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022110	Pulmonaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E793	---	20210101		nieuw
990022111	Pulmonaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E794	---	20210101		Nieuw
990022112	Uitval technisch 8 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

Domein extrapulmonaal fysiek**Niveau 2:**

Voor een extrapulmonaal fysiek niveau 2 prestatie dient een patiënt aan de specifieke klinimetrie-criteria voor extrapulmonaal fysiek niveau 2 te voldoen.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022103	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E789	---	20210101		Nieuw
990022104	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E790	---	20210101		Nieuw
990022105	Uitval technisch 5 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)
990022106	Uitval technisch 6 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

De klinimetrie-criteria voor niveau 2 van het domein extrapulmonaal fysiek zijn opgenomen in de NR.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 24 lid 62	<p>Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van:</p> <p>a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HADS Angst >=14 - HADS Depressie >=14 - Persoonlijkheidsproblematiek (DSM-5 diagnose) <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NCSI: ziektelast hoog en adaptatie 'not adapted' - HADS Angst >=14 - HADS Depressie >=. 	De zorgactiviteiten '...', niveau 2' zorgen voor afleiding naar een zwaarder product. In lid 61-63 wordt beschreven wanneer deze zorgactiviteitscodes geregistreerd mogen worden.

Niveau 1:

Wanneer bij een patiënt gedurende de behandeling op minimaal 2 van de hieronder genoemde aanvullende modules is gescoord, is een prestatie extrapulmonaal fysiek niveau 1 van toepassing:

- Module fysieke fitheid uitgebreid – longastmacentra (193201)
- Module voeding aanvullend overgewicht – longastmacentra (193244)
- Module voeding aanvullend ondergewicht – longastmacentra (193245)

Ook subtrajecten waarbij niet aan één van de niveau 1 criteria wordt voldaan leiden af naar de dbc-zorgproducten Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig | Klin | Compl chron longaandoeningen (990022113) of Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig | Ambulant | Compl chron longaandoeningen (990022114). Deze dbc-zorgproducten omvatten zowel behandelingen met de criteria van extrapulmonaal fysiek niveau 1 als behandelingen die niet volledig aan deze criteria voldoen (overig).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022113	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E795	---	20210101		Nieuw
990022114	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E796	---	20210101		Nieuw
990022115	Uitval technisch 9 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)
990022116	Uitval technisch 10 Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

De oude dbc-zorgproducten voor behandeling zijn beëindigd. In dbc-zorgproducten (inclusief uitvalproducten) die blijven bestaan zijn de omschrijvingen aangepast naar aanleiding van de gewijzigde zorgproductgroepnaam.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022034	Uitval standaard Compl chron longfalen	---	---	---	20130101	20201231	Oude omschrijving (uitval)
990022034	Uitval standaard Compl chron longaandoeningen	---	---	--	20210101		Nieuwe omschrijving (uitval)
990022036	Assessment in VAN instelling Ambulant Compl chron longfalen	Beoordeling in een longastma centrum bij een verminderd functioneren van de longen	14D730	---	20180101	20201231	Oude omschrijving

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022036	Assessment in VAN instelling Ambulant Compl chron longaandoeningen	Beoordeling bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D730	---	20210101		Nieuwe omschrijving
990022037	Afgebroken behandeling in VAN instelling Compl chron longfalen	Afgebroken behandeling in een longastma centrum bij een verminderd functioneren van de longen	14D731	---	20150101	20201231	Oude omschrijving
990022037	Afgebroken behandeling in VAN instelling Compl chron longaandoeningen	Afgebroken behandeling bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D731	---	20210101		Nieuwe omschrijving
990022038	Behandelende kinderdiagnostiek astma Compl chron longfalen	Diagnostiek tijdens de behandeling bij een verminderd functioneren van de longen (bij kind)	14D732	---	20180101	20201231	Oude omschrijving
990022038	Behandelende kinderdiagnostiek astma Compl chron longaandoeningen	Behandelend kinderonderzoek bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D732	---	20210101		Nieuwe omschrijving
990022050	Astma Medische en multicomponent pathologie Met medicatieafbouw Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische problematiek en het afbouwen van medicijnen bij astma	14D744	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022051	Astma Medische en multicomponent pathologie Met psychosociaal dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische en psychosociale problematiek bij astma	14D745	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022052	Astma Medische en multicomponent pathologie Met fysiek dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische en lichamelijke problematiek bij astma	14D746	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022053	Astma Medische en multicomponent pathologie Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische problematiek bij astma	14D747	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022054	Astma Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie met meer dan 6 verpleegdagen bij astma	14D748	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022055	Astma Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie bij astma	14D749	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022056	Astma Fysiek dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie bij astma	14D750	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022057	Astma Psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma	14D751	---	20150101	20201231	Beëindigd

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022058	Astma Psychosociaal dysfunctioneren Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling bij astma	14D752	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022059	Astma Beperkte additionele complicatie Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met aanvullende behandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma	14D753	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022060	Astma Beperkte additionele complicatie Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met aanvullende behandeling bij astma	14D754	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022061	Astma Basisbehandeling Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij astma	14D755	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022062	Astma Basisbehandeling Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling bij astma	14D756	---	20180101	20201231	Beëindigd
990022070	COPD en overige longaandoeningen Medische en multicomponent pathologie Met psychosociaal dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische en psychosociale problematiek bij chronische longaandoeningen	14D761	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022071	COPD en overige longaandoeningen Medische en multicomponent pathologie Met fysiek dysfunctioneren Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische en lichamelijke problematiek bij chronische longaandoeningen	14D762	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022072	COPD en overige longaandoeningen Medische en multicomponent pathologie Compl chron longfalen	Basisbehandeling met extra medische problematiek bij chronische longaandoeningen	14D763	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022073	COPD en overige longaandoeningen Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie met meer dan 6 verpleegdagen bij chronische longaandoeningen	14D764	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022074	COPD en overige longaandoeningen Fysiek dysfunctioneren Met psychosociaal dysfunctioneren Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie bij chronische longaandoeningen	14D765	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022075	COPD en overige longaandoeningen Fysiek dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie met meer dan 6 verpleegdagen bij chronische longaandoeningen	14D766	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022076	COPD en overige longaandoeningen Fysiek dysfunctioneren Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie bij chronische longaandoeningen	14D767	---	20200101	20201231	Beëindigd

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990022077	COPD en overige longaandoeningen Psychosociaal dysfunctioneren Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij chronische longaandoeningen	14D768	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022078	COPD en overige longaandoeningen Psychosociaal dysfunctioneren Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met psychosociale behandeling bij chronische longaandoeningen	14D769	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022079	COPD en overige longaandoeningen Beperkte additionele complicatie Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met aanvullende behandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij chronische longaandoeningen	14D770	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022080	COPD en overige longaandoeningen Beperkte additionele complicatie Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling met aanvullende behandeling bij chronische longaandoeningen	14D771	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022081	COPD en overige longaandoeningen Basisbehandeling Klin Compl chron longfalen	Basisbehandeling met meer dan 6 verpleegdagen bij chronische longaandoeningen	14D772	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022082	COPD en overige longaandoeningen Basisbehandeling Ambulant Compl chron longfalen	Basisbehandeling bij chronische longaandoeningen	14D773	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022083	Uitval geen basisbehandeling COPD en overige longaandoeningen Compl chron longfalen	---	---	---	20200101	20201231	Beëindigd
990022084	Uitval geen basisbehandeling Compl chron longfalen	---	---	---	20130101	20201231	Oude omschrijving
990022084	Uitval geen basisbehandeling Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuwe omschrijving
990022085	Uitval geen (vervolg na) assessment Compl chron longfalen	---	---	---	20150101	20201231	Beëindigd
990022117	Uitval geen CCL-diagnose Compl chron longaandoeningen	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)

Productstructuur CCL in vogelvlucht

De nieuwe structuur onderscheidt negentien declarabele prestaties, namelijk:

- 1) Assessment overname ziekenhuis (klinisch)
- 2) Assessment kind (klinisch)
- 3) Assessment volwassene (klinisch)
- 4) Assessment (ambulant)
- 5) Afgebroken behandeling
- 6) Behandelende kinderdiagnostiek astma
- 7) Behandeling kind
- 8) Extrapulmonaal psychosociaal 2 (klinisch)
- 9) Extrapulmonaal psychosociaal 2 (ambulant)
- 10) Extrapulmonaal psychosociaal 1 (klinisch)
- 11) Extrapulmonaal psychosociaal 1 (ambulant)
- 12) Pulmonaal 2 (klinisch)
- 13) Pulmonaal 2 (ambulant)

- 14) Pulmonaal 1 (klinisch)
- 15) Pulmonaal 1 (ambulant)
- 16) Extrapulmonaal fysiek 2 (klinisch)
- 17) Extrapulmonaal fysiek 2 (ambulant)
- 18) Extrapulmonaal fysiek 1 en overig (klinisch)
- 19) Extrapulmonaal fysiek 1 en overig (ambulant)

Afsluitregels

Behalve de naamswijziging van CCL, is de afsluitregel aangepast op de nieuwe situatie. Bij een assessment na een klinische overname kunnen (ook) behandelmodules worden geregistreerd. Een subtraject voor assessment na een klinische overname wordt op de 14^e dag na opening van het subtraject afgesloten. Daarnaast is een herstart binnen 120 dagen nadat een behandeling eerder was afgebroken mogelijk gemaakt. Hiervoor is een registratieve zorgactiviteit Herstart na afgebroken behandeling – longastmacentra (193299) geïntroduceerd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 19 lid 15	Complex chronische longfalen (Longastmacentra) (1.0000.9) Een zorgtype 11 subtraject voor intake en assessment (zorgactiviteiten 193290 en 193292) bij complex chronisch longfalen (CCL) wordt afgesloten één dag voor de start van de behandeling (zorgactiviteiten 193200 t/m 193243 en 193293). Het ZT21 subtraject voor de behandeling heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Binnen dit ZT21 subtraject wordt bij het eerste face-to-face contact zorgactiviteit 193294 'Vervolgbehandeling na assessment – longastmacentra' geregistreerd. Deze zorgactiviteit wordt eenmalig binnen een zorgtraject geregistreerd.	NR artikel 19 lid 15	Complex chronische longaandoeningen (Longastmacentra) (1.0000.9) Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (CCL) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: a. Het subtraject voor intake en assessment (zorgactiviteiten 193290 en 193292), waarbij sprake is van een Klinische overname (193298), wordt afgesloten op de 14e dag na opening van het subtraject. b. Het subtraject voor intake en assessment (zorgactiviteiten 193290 en 193292), waarbij geen sprake is van een klinische overname, wordt afgesloten op de dag voor de start van de behandeling (zorgactiviteiten 193200 t/m 193251 en 193293). Wanneer de behandeling niet binnen 120 dagen start, dan geldt de vaste looptijd van 120 dagen. c. Wanneer een zorgactiviteit Herstart na afgebroken behandeling (193299) wordt geregistreerd, dan sluit het subtraject af op de dag voor de datum waarop deze zorgactiviteit is geregistreerd.	Deze wijziging in de afsluitregels maakt het mogelijk om een nieuw subtraject te starten nadat een behandeling eerder was afgebroken. Daarnaast wordt er een aparte afsluitregel geïntroduceerd voor assessments waarbij sprake is van klinische overname uit het ziekenhuis. Bij deze assessments vindt namelijk al behandeling plaats tijdens het assessment.

De afsluitregels tabel is hierop aangepast.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluit-regel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Begin-datum	Eind-datum	Mutatie
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	1	---	ZA	193290	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	1	---	ZA	193290	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	1	---	ZA	193292	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	1	---	ZA	193292	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193200	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193200	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193201	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193201	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193202	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193202	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193203	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193204	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193204	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193205	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193205	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193206	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193207	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193207	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193208	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193209	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193209	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193210	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193210	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193211	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193212	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193212	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193213	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193213	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193214	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193215	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193215	20210101		Nieuw

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Begin-datum	Eind-datum	Mutatie
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193216	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193216	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193217	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193217	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193218	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193218	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193219	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193220	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193220	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193221	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193221	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193222	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193222	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193223	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193223	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193224	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193224	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193225	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193230	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193231	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193232	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193232	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193233	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193234	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193237	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193240	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193240	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193241	20150101	20210430	Beëindigd
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193242	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193242	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193243	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaanandoeningen	2	---	ZA	193243	20210101		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193244	20200901		Nieuw

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Begin-datum	Eind-datum	Mutatie
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193245	20200901		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193246	20200901		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193247	20200901		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193248	20200901		Nieuw
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193249	20200901		Nieuw
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193250	20200901		Nieuw
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193251	20200901		Nieuw
1.0000.9	Chronisch complex longfalen	2	---	ZA	193293	20150101	20201231	Beëindigd
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	2	---	ZA	193293	20210101		Nieuw
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	3	---	ZA	193298	20210101		Nieuw
1.0000.9	Complex chronische longaandoeningen	4	---	ZA	193299	20210101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193299	Herstart na afgebroken behandeling - longastmacentra.	Herstart na een afgebroken behandeling - in longastmacentra.	J	17	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 24 lid 65	Herstart na afgebroken behandeling - longastmacentra (193299) Indien sprake is van een herstart na een afgebroken behandeling voor complex chronische longaandoeningen (CCL) dan wordt zorgactiviteit 193299 op de eerste dag van de herstart geregistreerd.	Het registreren van de 193299 is belangrijk voor de bijbehorende afsluitregel zoals opgenomen in artikel 19 lid 15. In dit artikel wordt beschreven wanneer de 193299 geregistreerd mag worden.

Tot slot is een overig zorgproduct (ozp) Toeslag verblijf hooggebergte – longastmacentra (193289) geïntroduceerd om de extra kosten van verblijf in het hooggebergte te bekostigen. Het ozp valt onder categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra.	Toeslag voor verblijf in het hooggebergte per dag - in longastmacentra.	---	17	---	1601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra.	14	0	20210101		Nieuw

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 26 lid 5	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra (193289) Deze prestatie wordt gedeclareerd per verpleegdag in een centrum voor complex chronische longaandoeningen (CCL) als sprake is van intensieve longrevalidatie op een hoogte van 1500 meter of hoger. Deze prestatie wordt per patiënt maximaal éénmaal per kalenderdag gedeclareerd op dezelfde dag waarop voor deze patiënt een verpleegdag is geregistreerd.	Dit overige zorgproduct (add-on overig) betreft een toeslag op het tarief van een verpleegdag voor de extra kosten die verbonden zijn aan intensieve longrevalidatie op een hoogte van 1500 meter of hoger in een centrum voor complex chronische longaandoeningen.

Ook de volgende artikelen zijn aangepast op de nieuwe situatie.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 60	<p>Modulen complex chronisch longfalen (193200 t/m 193294)</p> <p>De dbc-zorgproducten voor de long/astmacentra kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. De modules (gebaseerd op de geprotocolleerde behandelprogramma's) zijn de eenheden (zorgactiviteiten) waarin de behandelingen worden gepland, uitgevoerd en vastgelegd. De keuzes in de behandeling worden zichtbaar in de registratie van de modules, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in basismodules (het gemeenschappelijk deel van de behandeling) en aanvullende modules (patiënt specifieke behandeling op basis van inclusiecriteria).</p> <p>Een module mag alleen worden ingezet indien de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria die voor de module gelden. De beslissing om een module in te zetten wordt genomen door de verantwoordelijke specialist en wordt expliciet vastgelegd. Ook wanneer gekozen wordt voor een klinische behandeling of het programma wordt vervolgd in dagbehandeling of poliklinische setting, dan wordt deze beslissing en overweging daarbij expliciet vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 60	<p>Modulen complex chronische longaandoeningen (193200 t/m 193251)</p> <p>De dbc-zorgproducten voor de longastmacentra kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. De modules (gebaseerd op de geprotocolleerde behandelprogramma's) zijn de eenheden (zorgactiviteiten) waarin de behandelingen worden gepland, uitgevoerd en vastgelegd. De keuzes in de behandeling worden zichtbaar in de registratie van de modules, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in basismodules (het gemeenschappelijk deel van de behandeling) en aanvullende modules (patiënt specifieke behandeling op basis van inclusiecriteria).</p> <p>Een module mag alleen worden geregistreerd indien de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria die voor de module gelden. De beslissing om een module in te zetten wordt genomen door de verantwoordelijke specialist en wordt expliciet vastgelegd. Ook wanneer gekozen wordt voor een klinische behandeling of het programma wordt vervolgd in dagbehandeling of poliklinische setting, dan wordt deze beslissing en overweging daarbij expliciet vastgelegd.</p>	De omschrijving complex chronisch longfalen binnen de modules is aangepast in complex chronische longaandoeningen. Verder is de range zorgactiviteitscodes bijgewerkt en wordt voortaan gesproken over 'geregistreerd' in plaats van 'ingezet'.
NR artikel 33 lid 15	Parallel aan een dbc-zorgproduct voor complex chronisch longfalen (zorgproductgroep 990022) mag geen ander dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	NR artikel 33 lid 15	Het is niet toegestaan dat een of meerdere instellingen parallel aan elkaar meerdere dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) in rekening brengen. Ook declareert een instelling parallel aan een dbc-zorgproduct voor complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) geen ander dbc-zorgproduct met dezelfde diagnose.	Aanpassing naamgeving complex chronisch longfalen en tekstuele verduidelijking van het artikel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Binnen dit wijzigingsverzoek zijn per 1 januari 2021 een aantal declaratiecodes geïntroduceerd en beëindigd. Bij de publicatie van de RZ21a zijn - bij de declaratiecodes die nu in de RZ21b zijn beëindigd - per 1 januari 2021 wel tarieven opgenomen.

Deze tariefregels zijn met ingang van de RZ21b release (logisch) verwijderd.

Declaratie-code	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14D729	5	3640,92	20210101		Logisch verwijderd
14D730	5	3935,60	20210101		Nieuw
14D731	5	12033,36	20210101		Nieuw
14D732	5	23947,98	20210101		Nieuw
14D733	5	62047,42	20210101		Logisch verwijderd
14D734	5	59917,95	20210101		Logisch verwijderd
14D735	5	55056,80	20210101		Logisch verwijderd
14D737	5	66299,35	20210101		Logisch verwijderd
14D738	5	51894,83	20210101		Logisch verwijderd
14D740	5	43666,51	20210101		Logisch verwijderd
14D742	5	37236,92	20210101		Logisch verwijderd
14D744	5	52341,31	20210101		Logisch verwijderd
14D745	5	44330,00	20210101		Logisch verwijderd
14D746	5	44911,10	20210101		Logisch verwijderd
14D747	5	42161,48	20210101		Logisch verwijderd
14D748	5	43354,90	20210101		Logisch verwijderd
14D749	5	18970,07	20210101		Logisch verwijderd
14D750	5	42571,50	20210101		Logisch verwijderd
14D751	5	40982,51	20210101		Logisch verwijderd
14D752	5	19025,88	20210101		Logisch verwijderd
14D753	5	36408,59	20210101		Logisch verwijderd

Declaratie-code	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14D754	5	16609,83	20210101		Logisch verwijderd
14D755	5	28200,09	20210101		Logisch verwijderd
14D756	5	11340,59	20210101		Logisch verwijderd
14D761	5	46720,14	20210101		Logisch verwijderd
14D762	5	43101,73	20210101		Logisch verwijderd
14D763	5	35456,47	20210101		Logisch verwijderd
14D764	5	39776,10	20210101		Logisch verwijderd
14D765	5	18970,07	20210101		Logisch verwijderd
14D766	5	31029,15	20210101		Logisch verwijderd
14D767	5	19485,86	20210101		Logisch verwijderd
14D768	5	34949,49	20210101		Logisch verwijderd
14D769	5	18454,28	20210101		Logisch verwijderd
14D770	5	29000,37	20210101		Logisch verwijderd
14D771	5	15134,04	20210101		Logisch verwijderd
14D772	5	25818,32	20210101		Logisch verwijderd
14D773	5	10848,76	20210101		Logisch verwijderd
14E781	5	7254,14	20210101		Nieuw
14E782	5	10655,16	20210101		Nieuw
14E783	5	5327,58	20210101		Nieuw
14E784	5	36592,94	20210101		Nieuw
14E785	5	40015,12	20210101		Nieuw
14E786	5	12693,02	20210101		Nieuw
14E787	5	38199,38	20210101		Nieuw
14E788	5	9560,61	20210101		Nieuw
14E789	5	31641,10	20210101		Nieuw
14E790	5	12583,17	20210101		Nieuw
14E791	5	33678,73	20210101		Nieuw
14E792	5	12922,65	20210101		Nieuw
14E793	5	29072,21	20210101		Nieuw
14E794	5	9585,63	20210101		Nieuw

Declaratie-code	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E795	5	24425,51	20210101		Nieuw
14E796	5	11221,92	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.

2.2.2 Aanvraag prestatie voorwaardelijke toelating blaasinstillaties

Referentienummer: 202824

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

Specialisme(n): 0306 Urologie

Zorgproductgroepen: 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

Blaasinstillaties met blaasvloeistoffen met chondroitinesulfaat en hyaluronzuur bij patiënten met blaaspijnsyndroom (BPS) en Hunnerse laesies, zijn aangemerkt als potentiële kandidaat voor Voorwaardelijke toelating (VT). De NZa is gevraagd om voor dit traject een passende registratie- en declaratiemogelijkheid te ontwikkelen.

De behandeling komt mogelijk per 2021 in aanmerking voor VT. Of deze zorg daadwerkelijk voorwaardelijk wordt toegelaten is op het moment van schrijven nog niet bekend. Alle VT-projecten worden gepubliceerd op de website van het Zorginstituut Nederland. Voor updates zie:

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/voorwaardelijke-toegelaten-zorg.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd: Intravesicale instillatie i.h.k.v. GAG-studie voor blaaspijnsyndroom (BPS) patiënten met Hunnerse laesies (032718).

Om te verduidelijken dat de bestaande zorgactiviteit Intravesicale installatie (039887) niet bedoeld is voor blaasinstillaties in het kader van de GAG-studie, is de omschrijving gewijzigd naar Intravesicale instillatie (i.h.k.v. GAG-studie, zie 032718). Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 1 januari 2021 is zorgactiviteit 032718 vertaald naar zorgactiviteit 039887.

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
032718	Intravesicale instillatie i.h.k.v. GAG-studie voor blaaspijnsyndroom (BPS) patiënten met Hunnerse laesies.	039887	Intravesicale instillatie.	20200901	20201231	Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
032718	Intravesicale instillatie i.h.k.v. GAG-studie voor blaaspijnsyndroom (BPS) patiënten met Hunnerse laesies.	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas bij een patiënt met blaaspijnsyndroom (BPS) en blaasontsteking met zweertjes (Hunnerse laesies) bij GAG-studie.	J	6	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
039887	Intravesicale instillatie.	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas.	J	6	---	2601	20160101	20201231	Oude omschrijving
039887	Intravesicale instillatie (i.h.k.v. GAG-studie, zie 032718).	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas.	J	6	---	2601	20210101		Nieuwe omschrijving

De nieuwe zorgactiviteit leidt af naar een nieuw dbc-zorgproduct (982017026) in zorgproductgroep Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (982017).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
982017026	GAG-studie: Intravesicale instillatie Voorwaardelijk toegelaten zorg	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas bij blaaspijnsyndroom en blaasontsteking met zweertjes (deelname GAG-studie)	15E929	---	20210101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
15E929	5	0	20210101		Nieuw

2.2.3 Occipitale neurostimulatie bij clusterhoofdpijn van Voorwaardelijke toelating naar reguliere bekostiging

Referentienummer: 202833

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

Specialisme(n): 0308 Neurochirurgie, 0330 Neurologie

Zorgproductgroepen: 069799 Zenuwstelsel - Migraine/overige hoofdpijnsyndromen, 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

Op 12 december 2019 heeft het Zorginstituut Nederland een standpunt (zie www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2019/12/10/standpunt-ons) ingenomen en geconcludeerd dat occipitale neurostimulatie (ONS) voor de behandeling van patiënten met medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Vanaf 1 januari 2020 stroomt deze behandeling vanuit de Voorwaardelijke Toelating (VT) definitief het basispakket in. Hiervoor dienen passende zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten te worden ontwikkeld.

Doorgevoerde wijziging(en)

Omdat niet langer sprake is van een VT-traject zijn onderstaande, voor de ONS-studie specifieke zorgactiviteiten per 30 april 2021 beëindigd:

- Subcutaan plaatsen pulsgenerator, i.h.k.v. ONS-studie (032711)
- Revisie pulsgenerator i.h.k.v. ONS-studie (032712)
- Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator i.h.k.v. ONS-studie (032713)

Om de afleiding van subtrajecten die in 2020 zijn gestart (oude situatie) goed te laten verlopen, hebben deze zorgactiviteiten een verlengde einddatum gekregen.

Voor het plaatsen, het reviseren en het verwijderen van de (subcutane) pulsgenerator worden in subtrajecten - geopend vanaf 1 januari 2021 - onderstaande zorgactiviteiten geregistreerd:

- Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) excl. t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032703) (038840)
- Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032706) (038841)
- Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), excl. pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434). (I.h.k.v. SNMstudie zie 032705) (038842)

De verwijzingen naar 'de bijpassende VT-zorgactiviteit i.h.k.v. ONS-studie' zijn met ingang van 1 januari 2021 uit de omschrijvingen van deze zorgactiviteiten verwijderd.

Om afleiding naar declarabele dbc-zorgproducten in de overlooperperiode goed te laten verlopen is het belangrijk dat voor het plaatsen, de revisie en het verwijderen van de (subcutane) pulsgenerator de volgende zorgactiviteiten geregistreerd worden:

- In subtrajecten met een startdatum voor 1 januari 2021: 032711, 032712 en/of 032713.
- In subtrajecten met een startdatum vanaf 1 januari 2021: 038840, 038841 en/of 038842.

Voor de implantatie van een suboccipitale elektrode kan de bestaande zorgactiviteit Implantatie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie (030427) gebruikt blijven worden. Met ingang van 1 januari 2021 is de toevoeging 'i.h.k.v. ONS-studie' uit de omschrijving ervan verwijderd.

Tot slot is per 1 januari 2021 zorgactiviteit Verwijderen of revisie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie (030428) beëindigd. Ter vervanging van de 030428 zijn met ingang van 1 januari 2021 twee nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd:

- Verwijderen van een elektrode, suboccipitaal (030429)
- Revisie van een elektrode, suboccipitaal (030430)

Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 1 januari 2021 zijn beide zorgactiviteiten vertaald naar de beëindigde zorgactiviteit 030428.

Wijziging(en) vertaaltabel

Za-code nieuw	Za-omschrijving nieuw	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
030429	Verwijderen van een elektrode, suboccipitaal.	030428	Verwijderen of revisie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie.	20200901	20201231	Nieuw
030430	Revisie van een elektrode, suboccipitaal.	030428	Verwijderen of revisie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie.	20200901	20201231	Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
030427	Implantatie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie.	Inbrengen van een geleider voor stroomstootjes bij de achterhoofdzenew(en) in het kader van ONS-studie.	J	5	---	---	20170101	20201231	Oude (consumenten) omschrijving
030427	Implantatie van een elektrode, suboccipitaal.	Inbrengen van een geleider voor stroomstootjes bij de achterhoofdzenew(en).	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe (consumenten) omschrijving
030428	Verwijderen of revisie van een elektrode, suboccipitaal i.h.k.v. ONS-studie.	Verwijderen of revisie van een geleider voor stroomstootjes bij de achterhoofdzenew(en) in het kader van ONS-studie.	J	5	---	---	20170101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
030429	Verwijderen van een elektrode, suboccipitaal.	Verwijderen van een geleider voor stroomstootjes bij de achterhoofdzenew(en).	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
030430	Revisie van een elektrode, suboccipitaal.	Revisie van een geleider voor stroomstootjes bij de achterhoofdzenew(en).	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
032711	Subcutaan plaatsen pulsgenerator, i.h.k.v. ONS-studie.	Onder de huid plaatsen van een apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie in het kader van ONS-studie.	J	5	---	---	20170101	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
032712	Revisie pulsgenerator i.h.k.v. ONS-studie.	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie in het kader van ONS-studie.	J	5	---	---	20170101	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
032713	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator i.h.k.v. ONS-studie.	Verwijderen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie in het kader van ONS-studie.	J	5	---	---	20170101	20210430	Beëindigde zorgactiviteit
038840	Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) excl. t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032703, i.h.k.v. ONS-studie zie 032711).	Onder de huid plaatsen van een apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20170101	20201231	Oude omschrijving

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
038840	Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) excl. t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032703).	Onder de huid plaatsen van een apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe omschrijving
038841	Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032706, i.h.k.v. ONS-studie zie 032712).	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20170101	20201231	Oude omschrijving
038841	Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032706).	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe omschrijving
038842	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), excl. pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434). (I.h.k.v. SNM-/ ONS-studie zie 032705/032713).	Verwijderen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20170101	20201231	Oude omschrijving
038842	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), excl. pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032705).	Verwijderen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	J	5	---	2601	20210101		Nieuwe omschrijving

Er zijn vijf nieuwe dbc-zorgproducten geïntroduceerd in zorgproductgroep 069799 – Zenuwstelsel – Migraine/overige hoofdpijnsyndromen waarbij afleiding op dezelfde wijze plaatsvindt als hoe dat in de zorgproductgroep voor Voorwaardelijke toelating was vormgegeven. De vijf VT-zorgproducten zijn beëindigd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
069799014	Implantatie neurostimulator (suboccipitale elektrode plus pulsgenerator) Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	Plaatsen van een apparaat (pulsgenerator), inclusief een elektrode, dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn	15E925	17E925	20210101		Nieuw
069799015	Implantatie (nieuwe) pulsgenerator Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	Plaatsen of vervangen van een apparaat (pulsgenerator) dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn	15E926	17E926	20210101		Nieuw
069799016	Suboccipitale (proef)plaatsing elektrode neurostimulator Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	Voor proef of voor permanent plaatsen van een elektrode voor aansluiting op een apparaat dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn	15E927	17E927	20210101		Nieuw
069799017	Verwijderen of revisie suboccipitale elektrode en/of pulsgenerator voor neurostimulatie Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	Verwijderen van een elektrode en/of een apparaat en/of revisie van het apparaat dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn	15E928	17E928	20210101		Nieuw
069799018	Uitval intensieve/ invasieve therapie Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	---	---	---	20210101		Nieuw (uitval)
982017018	ONS-studie Implantatie neurostimulator (elektrode plus pulsgenerator) Voorwaardelijk toegelaten zorg	Plaatsen van een apparaat (pulsgenerator), inclusief een elektrode, dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn (deelname ONS-studie)	15E854	---	20170101	20201231	Beëindigd
982017006	Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) Voorwaardelijk toegelaten zorg	Toedienen via een infuus of injectie van in het laboratorium gestimuleerde cellen (tumor infiltrerende lymfocyten) die het afweersysteem versterken bij huidkanker (deelname TIL-studie)	15E847		20170101	20201231	Oude consumenten-omschrijving
982017006	Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) Voorwaardelijk toegelaten zorg	Toedienen via een infuus of injectie van in het laboratorium gestimuleerde cellen (tumor infiltrerende lymfocyten) die het afweersysteem versterken bij huidkanker (deelname TIL-studie)	15E847		20210101		Nieuwe consumenten-omschrijving
982017019	ONS-studie Implantatie (nieuwe) pulsgenerator Voorwaardelijk toegelaten zorg	Plaatsen of vervangen van een apparaat (pulsgenerator) dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn (deelname ONS-studie)	15E855	---	20170101	20201231	Beëindigd

Zp-Code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
982017020	ONS-studie (Proef)plaatsing elektrode neurostimulator Voorwaardelijk toegelaten zorg	Voor proef of voor permanent plaatsen van een elektrode voor aansluiting op een apparaat dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn (deelname ONS-studie)	15E856	---	20170101	20201231	Beëindigd
982017021	ONS-studie Verwijderen elektrode- en/of pulsgenerator neurostimulator of revisie neurostimulator Voorwaardelijk toegelaten zorg	Verwijderen van een elektrode en/of een apparaat en/of revisie van het apparaat dat elektrische prikkels geeft bij chronische clusterhoofdpijn (deelname ONS-studie)	15E857	---	20170101	20201231	Beëindigd
982017022	Uitval technisch 3 Voorwaardelijk toegelaten zorg	---		---	20170101	20201231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Tarieftype	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E854	5	0	20170101	20201231	Beëindigd
15E855	5	0	20170101	20201231	Beëindigd
15E856	5	0	20170101	20201231	Beëindigd
15E857	5	0	20170101	20201231	Beëindigd
15E925	5	0	20210101		Nieuw
15E926	5	0	20210101		Nieuw
15E927	5	0	20210101		Nieuw
15E928	5	0	20210101		Nieuw
17E925	5	0	20210101		Nieuw
17E926	5	0	20210101		Nieuw
17E927	5	0	20210101		Nieuw
17E928	5	0	20210101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Begindatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	030428	20150901	20201231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	030429	20200901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	030430	20200901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	032711	20160901	20210430	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	032712	20160901	20210430	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	032713	20160901	20210430	Beëindigd

2.2.4 Uitvalcorrectie bij dbc-zorgproduct 990062022 (vervolg op wijzigingsverzoek 202760)

Referentienummer: 202843

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroepen: 990062 Radiologie

Aanleiding en verzoek

Bij de introductie van het conservatieve dbc-zorgproduct voor interventieradiologie in de RZ21a is geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat eventuele beeldvormende diagnostiek (zorgprofielklasse 7) soms op de dagverpleging (zorgprofielklasse 2) plaatsvindt. Conservatieve zorg(sub)trajecten met daarin een dagverpleging leiden nu tot uitval.

Doorgevoerde wijziging(en)

De eerder doorgevoerde wijziging in de RZ21a (zie 202760) is gecorrigeerd. Zorgprofielklasse 2 is uit het uitvalproduct verwijderd en aan het conservatieve dbc-zorgproduct toegevoegd. Bij het registreren van dagverpleging in een conservatief zorg(sub)traject, leidt dit niet meer tot uitval, maar leidt dit af naar dbc-zorgproduct Ambulant | Radiologie (99006202).

2.3 Overige zorgproducten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten.

2.3.1 Overig zorgproduct voor medisch-specialistische beademing in een centrum voor (chronische) beademing

Referentienummer: 202598

Releasebestand(en): BR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde, 8418 Geriatrische revalidatiezorg

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In een centrum voor (chronische) beademing wordt gespecialiseerde beademingszorg geleverd aan cliënten die medisch niet stabiel zijn.

Deze beademingszorg wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een specialist Ouderengeneeskunde². Zorginstituut Nederland heeft deze beademingszorg geduid als zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden (aanspraak Zorgverzekeringswet) en deze zorg moet bekostigd worden via de prestaties voor medisch-specialistische zorg. De dbc-systematiek kent alleen prestaties voor beademingszorg in een ziekenhuis of beademingszorg die onder verantwoordelijkheid van een centrum voor thuisbeademing wordt geleverd. Deze prestaties zijn niet passend.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2021 zijn twee overige zorgproducten (ozp's) in de categorie Overige verrichtingen – Medisch-specialistische beademingszorg (tarieftype 13) geïntroduceerd waarmee de gespecialiseerde beademingszorg die een centrum voor (chronische) beademing levert gedeclareerd kan worden:

1. Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten met Wlz-indicatie, per dag (192141).
Dit betreft veelal chronische beademingszorg, waarbij geen uitzicht meer is op het beademings-onafhankelijk worden van de cliënt. Het ozp wordt per ligdag gedeclareerd.
2. Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten zonder Wlz-indicatie, per dag (192142).
Dit betreft veelal herstelgerichte beademingszorg, waarbij wel uitzicht is op het beademings-onafhankelijk worden van de cliënt. Het ozp wordt per ligdag gedeclareerd.

² Meer informatie over deze beademingszorg is te vinden in de [Handreiking chronische beademingszorg](#) van het Zorginstituut.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192141	Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten met Wlz-indicatie, per dag.	Chronische beademing, met gebruik van een beademingstoestel in een centrum voor (chronische) beademing, per dag.	---	6	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
192142	Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten zonder Wlz-indicatie, per dag.	Herstelgerichte beademing met gebruik van een beademingstoestel in een centrum voor (chronische) beademing, per dag.	---	6	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

De nieuwe subcategorie 'medisch-specialistische beademingszorg' is toegevoegd in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
BR artikel 7 lid 2 tabel 2	Zie Tabel 2: Onderverdeling overige zorgproducten, Hoofdcategorie 4. Overige verrichtingen	BR artikel 7 lid 2 tabel 2	Zie Tabel 2: Onderverdeling overige zorgproducten, Hoofdcategorie 4. Overige verrichtingen	De nieuwe subcategorie 'Medisch-specialistische beademingszorg' is toegevoegd aan de hoofdcategorie 'Overige verrichtingen'.

Niet alle cliënten die herstelgerichte beademing ontvangen, worden uiteindelijk onafhankelijk van de beademing. In dat geval gaat de herstelgerichte beademingszorg (192142) over in chronische beademingszorg (192141). Dit moment loopt gelijk met het ontvangen van een Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie.

Indien een Wlz-instelling medisch-specialistische beademingszorg levert waarvoor het ozp 192141 gedeclareerd wordt, mag de instelling geen toeslag beademingszorg binnen de Wlz declareren. Dit is opgenomen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192141	Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten met Wlz-indicatie, per dag.	13	559,30	20210101		Nieuw
192142	Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten zonder Wlz-indicatie, per dag.	13	1241,88	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 Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek 'integrale diagnostiek van Obstructief Slaap Apneu Syndroom'

Referentienummer: 202796

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Medio 2019 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder de facultatieve prestatie 'integrale diagnostiek van Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS) voor de eerste lijn' aangevraagd. Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie - Eerstelijnsdiagnostiek integrale diagnostiek van Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS) voor de eerste lijn (TB/REG-20653-01).

Doorgevoerde wijziging(en)

De prestatie Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaap apneu syndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) is met begindatum 18 maart 2020 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	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198501	Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn.	Facultatieve prestatie - volledig onderzoek gericht op uitsluiten of ontdekken van een slaapstoornis met ademhalingsonderbrekingen (OSAS) voor de eerste lijn.	---	99	---	---	20200318		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	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 27 lid 1 sub e	<p>Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501)</p> <p>De prestatie wordt gedeclareerd indien ten minste de volgende onderdelen zijn uitgevoerd: Klinische gegevens aangeleverd door de huisarts; Inventarisatie van klachten die gevolg kunnen zijn van OSAS en gedragingen die de slaap en/of OSAS beïnvloeden, beiden gerapporteerd door de patiënt; Uitvoering van polygrafisch onderzoek; (long-)specialistische beoordeling, diagnose en behandel- en verwijzingsadvies naar aanleiding van de klinische gegevens en resultaten van het onderzoek; Digitale rapportage van diagnose en behandel- en verwijzingsadvies aan de huisarts; Digitaal beschikbaar stellen van onderzoekdata en rapportage aan de specialist in geval van verwijzing.</p>	Per 2020 is de facultatieve prestatie voor integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) geïntroduceerd. Hiervoor is een prestatiebeschrijvingsbeschikking afgegeven. Per 2021 wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.
---	---	NR artikel 34b lid 13 sub b	Een instelling die de facultatieve prestatie integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 039735, 039729 en 039734 declareren.	Per 18 maart 2020 is de facultatieve prestatie integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) geïntroduceerd. Hiervoor is een prestatiebeschrijvingsbeschikking afgegeven (TB/REG-20653-01). Per 1 januari 2021 wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198501	Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn.	40	0	20200318		Nieuw

2.3.3 Beëindigen overige zorgproducten telelogopedie (192981, 192982 en 193086)

Referentienummer: 202835

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Jaarlijks gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in gesprek met paramedische partijen over de NZa declaratieregelgeving paramedische zorg. Onlangs heeft dit geleid tot het schrappen van telelogopedieprestaties. Wijzigingen binnen de paramedische zorg worden conform afspraken één- op-één overgenomen in de medisch-specialistische zorg, om problemen in de inkoop en declaratie van de paramedische zorg in het ziekenhuis te voorkomen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende zorgactiviteiten zijn per 31 december 2020 beëindigd: Individuele zitting telelogopedie stotteren (192981), Individuele zitting telelogopedie afasie (192982) en Individuele zitting reguliere telelogopedie (193086).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192981	Individuele zitting telelogopedie stotteren.	Geven van logopedie bij stotteren via internet of door middel van een webcam of beeldtelefoon aan een patiënt.	J	12	---	---	20160101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
192982	Individuele zitting telelogopedie afasie.	Geven van logopedie bij patiënten met een taalstoornis als gevolg van hersenletsel via internet of door middel van een webcam of beeldtelefoon aan een patiënt.	J	12	---	---	20160101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
193086	Individuele zitting reguliere telelogopedie.	Geven van logopedie via internet of door middel van een webcam of beeldtelefoon aan een persoon.	J	12	---	---	20160101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192981	Individuele zitting telelogopedie stotteren.	25	0	20170101	20201231	Beëindigd
192982	Individuele zitting telelogopedie afasie.	25	0	20170101	20201231	Beëindigd
193086	Individuele zitting reguliere telelogopedie.	25	0	20170101	20201231	Beëindigd

2.3.4 Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek 'röntgendiagnostiek rijdende röntgen'

Referentienummer: 202844

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0362 Radiologie

Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Begin 2020 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder de facultatieve prestatie 'röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten' aangevraagd. Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld.

Doorgevoerde wijziging(en)

De prestatie Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) is met begindatum 1 januari 2021 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
198502	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten.	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten.	---	99	---	---	20210101		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	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	NR artikel 27 lid 1 sub f	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) De prestatie wordt gedeclareerd indien röntgendiagnostiek wordt uitgevoerd op locatie, in een bus met daarin de noodzakelijke apparatuur. Deze prestatie is inclusief voorrijkosten en beoordeling.	Per 1 januari 2021 wordt de facultatieve prestatie röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) geïntroduceerd en wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.
---	---	NR artikel 34b lid 13 sub c	Een instelling die de facultatieve prestatie röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 080001 tot en met 089879 declareren. Per dag wordt per patiënt maximaal één keer 198502 geregistreerd.	Per 1 januari 2021 wordt de facultatieve prestatie röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) geïntroduceerd en wordt de prestatie en bijbehorende registratie- en declaratiebepalingen onderdeel van het dbc-pakket.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198502	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten.	40	0	20210101		Nieuw

2.3.5 Nieuwe prestatiecodes en regels voor de overige zorgproducten 190031 en 190038

Referentienummer: 202848
 Releasebestand(en): NR, TT, ZAT
 Specialisme(n): Verschillende
 Zorgproductgroepen: N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Het zorglandschap binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) is de afgelopen jaren aanzienlijk veranderd. Niet alleen omdat er thuis meer zorg wordt geleverd aan cliënten, maar ook zwaardere zorg. Daardoor is sprake van een toename van het aantal Wlz-cliënten dat niet in een verpleeghuis verblijft en niet op een wachtlijst staat voor een plaats in een verpleegtehuis. Deze cliënten ontvangen zorg door middel van een volledig pakket thuis (vpt) of een modulair pakket thuis (mpt).

Zorgverzekeraars Nederland en Actiz hebben aangegeven dat de huidige definities en regels voor de prestaties Verkeerde bed (190031) en voor de Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (190038) hierdoor niet meer aansluiten bij de verschillende leveringsvormen van Wlz-zorg en kunnen leiden tot problemen in de registratie, omdat in de huidige definities en regels de leveringsvorm beperkt is tot verblijf in een verpleeghuis. Hierdoor is prestatie 190031 niet opengesteld voor de leveringsvormen vpt of mpt. Cliënten met een Wlz-indicatie, die zorg willen ontvangen door middel van de leveringsvormen vpt of mpt, wachten niet op een plek in een verpleeghuis en vallen bijgevolg volgens de huidige regels niet onder de doelgroep voor wie prestatie 190031 is bedoeld. Evenmin vallen deze cliënten onder de doelgroep voor wie prestatie 190038 is bedoeld.

Ook zijn er problemen in de registratie wanneer een cliënt de intentie heeft om Wlz-zorg met verblijf af te nemen, maar - doordat er geen plek vrijkomt in een verpleeghuis - na verloop van tijd toch besluit met de leveringsvorm mpt of vpt thuis te gaan wonen. Ook in dat geval vervalt volgens de bestaande definities en regels het recht om prestatie 190031 te vergoeden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om de problemen in de registratie en declaratie op te lossen is prestatie 190031 beëindigd en is prestatie Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) geïntroduceerd per 1 januari 2021. Deze nieuwe prestatie is ook overgenomen door de Wlz. Met betrekking tot de registratie en declaratie van deze prestatie, zijn de regels binnen de Wlz en medisch-specialistische zorg gelijkgetrokken.

Prestatie 190038 is eveneens beëindigd en prestatie Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) is per 1 januari 2021 geïntroduceerd.

Door deze wijzigingen is voor het registreren van deze prestaties de indicatie leidend en niet de leveringsvorm.

De nieuw geïntroduceerde zorgactiviteiten zijn opgenomen in de categorie Supplementaire verrichtingen – Overig traject (tariefstype 12).

1. Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092)
Dit betreft de vergoeding voor een verpleegdag in een ziekenhuis van een cliënt met een Wlz-indicatie, waarvoor de juiste leveringsvorm nog niet beschikbaar is.
2. Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093)
Dit betreft de vergoeding voor een verpleegdag in een ziekenhuis van een cliënt zonder Wlz-indicatie, die naar een andere instelling of naar huis kan, maar waarvoor de juiste zorg nog niet beschikbaar is

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190031	Verkeerde bed.	Vergoeding voor verpleegdag in ziekenhuis van een patiënt die eigenlijk al overgeplaatst zou moeten worden naar een verpleeghuis, maar waarvoor nog geen plaats beschikbaar is.	---	99	---	---	20160101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
190038	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, niet verpleeghuis.	Vergoeding voor verpleegdag in ziekenhuis van een patiënt met Wlz-indicatie, waarvoor de juiste zorg nog niet beschikbaar is.	---	99	---	---	20190101	20201231	Beëindigde zorgactiviteit
190092	Verkeerde bed, Wlz-indicatie.	Vergoeding voor verpleegdag in ziekenhuis van een patiënt met Wlz-indicatie, waarvoor de juiste zorg nog niet beschikbaar is.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
190093	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie.	Vergoeding voor verpleegdag in ziekenhuis van patiënt zonder Wlz-indicatie die naar een andere instelling of naar huis zou kunnen, maar waarvoor de juiste zorg nog niet beschikbaar is.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

De beschrijving van de declaratievoorwaarden in de Regeling medisch-specialistische zorg is op de wijzigingen aangepast.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
NR artikel 26 lid 4 sub b	Verkeerde bed (190031) Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een indicatie voor Wlz zorg met verblijf is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot er plaats is in een instelling die Wlz-zorg met verblijf biedt. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch-specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.	NR artikel 26 lid 4 sub b	Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een Wlz-indicatie is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch-specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.	Om de problemen in de registratie en declaratie op te lossen is prestatie 190031 beëindigd en is prestatie Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) geïntroduceerd per 01-01-2021. Deze nieuwe prestatie is ook overgenomen door de Wlz. Met betrekking tot de registratie en declaratie van deze prestatie, zijn de regels binnen de Wlz en medisch-specialistische zorg gelijkgetrokken.
NR artikel 26 lid 4 sub b	Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (190038) Vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde indicatie voor Wlz-zorg met verblijf) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis verblijft tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.	NR artikel 26 lid 4 sub b	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) Vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde een Wlz-indicatie) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis verblijft tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.	Prestatie 190038 is beëindigd en prestatie Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) is per 01-01-2021 geïntroduceerd.

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.

Binnen dit wijzigingsverzoek zijn per 1 januari 2021 een aantal declaratiecodes geïntroduceerd en beëindigd. Bij de publicatie van de RZ21a zijn - bij de declaratiecodes die nu in de RZ21b zijn beëindigd - per 1 januari 2021 wel tarieven opgenomen. Deze tariefregels worden met ingang van de RZ21b release (logisch) verwijderd.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190031	Verkeerde bed.	12	407,27	20210101		Logisch verwijderd
190038	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, niet verpleeghuis.	12	401,59	20210101		Logisch verwijderd
190092	Verkeerde bed, Wlz-indicatie.	12	407,27	20210101		Nieuw
190093	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie.	12	401,59	20210101		Nieuw

2.4 Diagnosen en zorgvraagtyperingen

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen.

2.4.1 Verplichte registratie patiëntgroepen medisch-specialistische revalidatiezorg

Referentienummer: 202840

Releasebestand(en): BR, ETL, NR

Specialisme(n): 0327 Revalidatiegeneeskunde

Zorgproductgroepen: 990027 Revalidatiegeneeskunde

Aanleiding en verzoek

In het kader van de doorontwikkeling medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz) is met partijen besloten de registratie van de door partijen ontwikkelde patiëntgroepen verplicht te stellen. De registratie gaat plaatsvinden met de component zorgvraag uit de elektronische typeringslijst, en is door opname in de Regeling medisch-specialistische zorg ook verplicht.

De patiëntgroepen kunnen gebruikt worden als eerste stap in het vergroten van de transparantie op instellingsniveau.

De modulecode medisch-specialistische revalidatie hoeft niet meer aangeleverd te worden aan het DBC Informatiesysteem (DIS).

Doorgevoerde wijziging(en)

Met ingang van 1 januari 2021 zijn de patiëntgroepen in de typeringslijst voor de msrz (specialismecode AGB 0327) onder het onderdeel zorgvraag opgenomen. De zorgvraagcodes voor de zorgvraagindex zijn per 31 december 2020 beëindigd.

De volgende zorgvragen van msrz zijn nieuw per 1 januari 2021.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code AGB	As code	As omschrij- ving	Com- ponent- code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327_101	2	zorgvraag	101	Ontw assessm ther kind obs	Ontwikkelingsgericht assessment en therapie kind, observatie jonge kind	20210101		Nieuw
0327_102	2	zorgvraag	102	Ontw assessm ther kind TPG	Ontwikkelingsgericht assessment en therapie kind, therapeutische peutergroep	20210101		Nieuw
0327_203	2	zorgvraag	203	Assessment, arts consult	Assessment, arts consult	20210101		Nieuw
0327_204	2	zorgvraag	204	Assessment, arts met team	Assessment, arts met team	20210101		Nieuw
0327_205	2	zorgvraag	205	Asses arts team diagn rev tech	Assessment, arts met team en diagnostische revalidatietechniek	20210101		Nieuw
0327_337	2	zorgvraag	337	CNA, cognitief	CNA, cognitief	20210101		Nieuw
0327_338	2	zorgvraag	338	CNA, cognitief/motorisch	CNA, cognitief/motorisch	20210101		Nieuw
0327_339	2	zorgvraag	339	CNA, cogn/motorisch/comm	CNA, cognitief/motorisch/communica tie	20210101		Nieuw
0327_340	2	zorgvraag	340	CNA, motorisch	CNA, motorisch	20210101		Nieuw
0327_341	2	zorgvraag	341	CNA, motorisch/communicatie	CNA, motorisch/communicatie	20210101		Nieuw
0327_342	2	zorgvraag	342	CNA, communicatie	CNA, communicatie	20210101		Nieuw
0327_343	2	zorgvraag	343	CNA, communicatie/cognitief	CNA, communicatie/cognitief	20210101		Nieuw
0327_447	2	zorgvraag	447	NAH, cognitief	NAH, cognitief	20210101		Nieuw
0327_448	2	zorgvraag	448	NAH, cognitief/motorisch	NAH, cognitief/motorisch	20210101		Nieuw
0327_449	2	zorgvraag	449	NAH, cogn/motorisch/comm	NAH, cognitief/motorisch/communica tie	20210101		Nieuw
0327_450	2	zorgvraag	450	NAH, motorisch	NAH, motorisch	20210101		Nieuw
0327_451	2	zorgvraag	451	NAH, motorisch/communicatie	NAH, motorisch/communicatie	20210101		Nieuw
0327_452	2	zorgvraag	452	NAH, communicatie	NAH, communcatie	20210101		Nieuw
0327_453	2	zorgvraag	453	NAH, communicatie/cognitief	NAH, communicatie/cognitief	20210101		Nieuw
0327_500	2	zorgvraag	500	Overige diagn geen pat groep	Overige diagnoses, patiëntgroep niet gedefinieerd	20210101		Nieuw

De volgende zorgvragen van msrz zijn beëindigd per 31 december 2020:

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code AGB	As code	As omschrij- ving	Com- ponent- code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327_111	2	zorgvraag	111	Particip 1/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_112	2	zorgvraag	112	Particip 1/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_113	2	zorgvraag	113	Particip 1/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_121	2	zorgvraag	121	Particip 1/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_122	2	zorgvraag	122	Particip 1/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_123	2	zorgvraag	123	Particip 1/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_131	2	zorgvraag	131	Particip 1/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_132	2	zorgvraag	132	Particip 1/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd

Specia- lisme- code AGB	As code	As omschrij- ving	Com- ponent- code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327_133	2	zorgvraag	133	Particip 1/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 1 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_211	2	zorgvraag	211	Particip 2/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_212	2	zorgvraag	212	Particip 2/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_213	2	zorgvraag	213	Particip 2/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_221	2	zorgvraag	221	Particip 2/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_222	2	zorgvraag	222	Particip 2/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_223	2	zorgvraag	223	Particip 2/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_231	2	zorgvraag	231	Particip 2/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_232	2	zorgvraag	232	Particip 2/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_233	2	zorgvraag	233	Particip 2/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 2 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_311	2	zorgvraag	311	Particip 3/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_312	2	zorgvraag	312	Particip 3/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_313	2	zorgvraag	313	Particip 3/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_321	2	zorgvraag	321	Particip 3/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_322	2	zorgvraag	322	Particip 3/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_323	2	zorgvraag	323	Particip 3/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_331	2	zorgvraag	331	Particip 3/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_332	2	zorgvraag	332	Particip 3/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd

Specia- lisme- code AGB	As code	As omschrij- ving	Com- ponent- code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327_333	2	zorgvraag	333	Particip 3/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 3 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_411	2	zorgvraag	411	Particip 4/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_412	2	zorgvraag	412	Particip 4/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_413	2	zorgvraag	413	Particip 4/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_421	2	zorgvraag	421	Particip 4/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_422	2	zorgvraag	422	Particip 4/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_423	2	zorgvraag	423	Particip 4/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_431	2	zorgvraag	431	Particip 4/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_432	2	zorgvraag	432	Particip 4/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_433	2	zorgvraag	433	Particip 4/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 4 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_511	2	zorgvraag	511	Particip 5/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_512	2	zorgvraag	512	Particip 5/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_513	2	zorgvraag	513	Particip 5/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_521	2	zorgvraag	521	Particip 5/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_522	2	zorgvraag	522	Particip 5/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_523	2	zorgvraag	523	Particip 5/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_531	2	zorgvraag	531	Particip 5/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_532	2	zorgvraag	532	Particip 5/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd

Specia- lisme- code AGB	As code	As omschrij- ving	Com- ponent- code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327_533	2	zorgvraag	533	Particip 5/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 5 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_611	2	zorgvraag	611	Particip 6/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_612	2	zorgvraag	612	Particip 6/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_613	2	zorgvraag	613	Particip 6/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_621	2	zorgvraag	621	Particip 6/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_622	2	zorgvraag	622	Particip 6/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_623	2	zorgvraag	623	Particip 6/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_631	2	zorgvraag	631	Particip 6/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_632	2	zorgvraag	632	Particip 6/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_633	2	zorgvraag	633	Particip 6/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 6 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_711	2	zorgvraag	711	Particip 7/extfct 1/persfct 1	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_712	2	zorgvraag	712	Particip 7/extfct 1/persfct 2	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_713	2	zorgvraag	713	Particip 7/extfct 1/persfct 3	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 1 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_721	2	zorgvraag	721	Particip 7/extfct 2/persfct 1	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_722	2	zorgvraag	722	Particip 7/extfct 2/persfct 2	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd
0327_723	2	zorgvraag	723	Particip 7/extfct 2/persfct 3	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 2 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_731	2	zorgvraag	731	Particip 7/extfct 3/persfct 1	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 1	20130101	20201231	Beëindigd
0327_732	2	zorgvraag	732	Particip 7/extfct 3/persfct 2	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 2	20130101	20201231	Beëindigd

Specialisme-code AGB	As code	As omschrijving	Component-code	Component omschrijving KORT	Component omschrijving LANG	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0327_733	2	zorgvraag	733	Particip 7/extfct 3/persfct 3	Participatieambitie score 7 / externe factoren score 3 / persoonlijke factoren score 3	20130101	20201231	Beëindigd
0327_999	2	zorgvraag	999	Particip9/extfct9/persfct9/nvt	Participatieambitie score 9 / externe factoren score 9 / persoonlijke factoren score 9 / zorgvraagindex niet van toepassing	20180101	20201231	Beëindigd

In de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg is de beschrijving van de component zorgvraag in een subtraject verbeterd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
---	---	Toelichting op Bijlage 2 (Typeringslijsten per specialisme)	In bijlage 2 (typeringslijsten) zijn onder het veld 'zorgvraag' de patiëntengroepen genomen. Een uitgebreide beschrijving, met in- en exclusief criteria, van de patiëntengroepen zijn opgesteld door Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatie Artsen. Hieronder volgt van iedere patiëntengroep een korte inhoudelijke beschrijving: <<zie tabel>>	Vanaf 2021 moeten zorgaanbieders van medisch-specialistische revalidatie zorg de patiëntengroepen registreren. Dit gebeurt via het 'zorgvraag' veld van de typeringslijst van revalidatiegeneeskunde. In de toelichting bij bijlage 2 van de Nadere Regel msz worden de patiëntengroepen inhoudelijk kort toegelicht, zodat het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars duidelijk is welke patiënten vallen onder welke patiëntengroepen.
BR artikel 6 lid 2 sub 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.	BR artikel 6 lid 2 sub b	Zorgvraag Bij de volgende specialismen speelt de component zorgvraag een rol bij het typeren van een subtraject: - plastische chirurgie; - kindergeneeskunde/neonatologie; - neurologie; - revalidatiegeneeskunde; - consultatieve psychiatrie, en radiotherapie.	Per 1 januari 2021 zijn revalidatie instellingen verplicht om patiëntengroepen te registreren via het veld 'zorgvraag'.

Art.nr. oud	RZ21a Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21b Omschrijving	Toelichting
	Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.		Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.	

DBC Informatiesysteem (DIS)

Hoewel de aanleververplichting voor de modulecode aan het DIS per 1 januari 2021 is vervallen, worden de gegevensaanleverstandaard en minimale dataset op een later moment aangepast. Msz-zorgactiviteiten kunnen in de tussentijd gewoon aangeleverd worden zonder modulecode. Aanleveringen worden niet afgekeurd, wel wordt een warning teruggegeven.

3. Verantwoording tarieven 2021

Voor de RZ21b-release kan de berekening van maximumtarieven voor het gereguleerde segment worden ingedeeld in twee categorieën:

- tariefmutaties voor dbc-zorgproducten (zie paragraaf 3.1);
- tariefmutaties voor overige zorgproducten (ozp's) (zie paragraaf 3.2).

In onderstaand overzicht voor releases RZ21a en RZ21b is per categorie het aantal declarabele zorgproducten in het gereguleerde segment weergegeven. Uit dit overzicht volgt dat in release RZ21b in totaal 37 tariefmutaties zijn doorgevoerd: 20 tarieven voor nieuwe zorgproducten en 17 tarieven die zijn herijkt.

Overzicht zorgproducten gereguleerd segment

Zorgproductgroep	RZ21a	Beëindigd	Nieuw	Herijking	Ongewijzigd	RZ21b
Dbc-zorgproducten	1025	34	16	3	988	1007
Overige zorgproducten	244	2	4	14	228	246
Totaal	1269	36	20	17	1216	1253

In de volgende paragrafen vindt u een beschrijving van elk van de RZ21b tariefmutaties.

3.1 Tariefmutaties voor dbc-zorgproducten

Complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) (WV 202756 –zie 2.2.1)

In samenwerking met partijen is een nieuwe productstructuur ontwikkeld. De nieuwe structuur sluit aan op de afbakeningscriteria voor behandeling in een ccl-instelling die door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) zijn onderschreven.

Om de prestaties binnen de nieuwe structuur van tarieven te kunnen voorzien, zijn verschillende informatieverzoeken neergelegd bij alle zes instellingen die ccl-zorg leveren. De instellingen zijn op grond van artikel 61 en artikel 63 van de Wet marktordening gezondheidszorg gevraagd om onderstaande aan te leveren:

- informatie met betrekking tot de gesloten dbc-trajecten in 2018 en onderliggende zorgprofielen (uitgevoerde zorgactiviteiten met behandelend specialisme);
- producttypering van gesloten dbc-trajecten naar niveau 1 en 2 op basis van klinimetrie gegevens uit patiëntendossiers;
- de kostprijzen per combinatie van zorgactiviteit en behandelend specialisme op basis van boekjaar 2018.

Proces

De NZa heeft, op basis van de aangeleverde kostprijsgegevens over 2018, kostprijzen berekend bij de nieuwe dbc-zorgproducten. Tot begin juli heeft de NZa nog nieuwe data aanleveringen ontvangen vanuit de instellingen. Het ging hierbij bijvoorbeeld om correcties op de kostprijsaanlevering en nieuwe profielinformatie nadat de afbakening voor niveau 2 was bepaald voor astmapatiënten.

Omdat deze aanleveringen effect hadden op de kostprijzen, hebben wij drie keer een (individuele) impactanalyse gedeeld met deze instellingen en daarnaast met elke instelling twee gesprekken gevoerd om onze bevindingen terug te koppelen en te toetsen op juistheid. Naar aanleiding van deze gesprekken hebben we ook verdere aanpassingen gedaan in de berekeningen. Daarnaast hebben we in de ccl-werkgroep (bestaande uit KCCL, NAD, ZN, NZa) onze sector brede bevindingen besproken.

Kostprijzen per zorgactiviteit

Alle instellingen hebben kostprijzen per zorgactiviteit over boekjaar 2018 berekend en aangeleverd met gebruikmaking van het aanleversjabloon dat digitaal beschikbaar is gesteld. Het gaat in deze uitvraag specifiek om de zorgactiviteiten die uitgevoerd zijn in het boekjaar 2018, ook als het dbc-zorgproduct zelf wordt afgesloten in 2019. De instellingen hebben voor alle voorkomende combinaties van zorgactiviteit en uitvoerend specialisme in 2018 een kostprijs aangeleverd.

In onderstaande tabel is het totaal aantal zorgactiviteiten en het kostenbeslag van deze zorgactiviteiten over boekjaar 2018 gepresenteerd op sectorniveau.

Overzicht kostenbedragen en verrichtingen per setting, boekjaar 2018

Setting	Aantal activiteiten – sector	Kosten - sector
Behandelaren	1.683.757	22.836.800
Behandelsetting	46.047	13.961.597
Overige zorgactiviteiten	25.350	861.000
Totaal	1.755.154	37.659.397

Bron: gegevensuitvraag NZa

Opvallende waarnemingen

Er is gestart met een kwalitatieve analyse. Het doel hiervan is om zicht te krijgen op opvallende waarnemingen op activiteitsniveau binnen een instelling, maar ook in vergelijking tot de sector.

De uitbijteranalyse bestaat uit twee onderdelen:

- Technische uitbijteranalyses;
- Statistische uitbijteranalyse.

Bij de technische uitbijteranalyses wordt nagegaan of de aangeleverde kostprijs uit zowel directe- als indirecte kosten bestaat. Ook moeten de aangeleverde aantallen groter zijn dan nul. Waarnemingen die niet aan genoemde criteria voldoen worden gemarkeerd.

Vervolgens vindt een statistische uitbijteranalyse plaats. Voor elke combinatie van zorgactiviteit en behandelend specialisme is de aangeleverde kostprijs van de instellingen vergeleken met de sectorgemiddelde kostprijs. Wanneer een kostprijs meer dan 2 standaarddeviaties afwijkt van de sectorgemiddelde kostprijs, is de betreffende kostprijs gekwalificeerd als (statistische) uitbijter.

Alle opvallende waarnemingen in de kostprijzen (38 uitbijters, 7% van het totaal aangeleverde kostprijzen per zorgactiviteit), zijn teruggekoppeld en uitgebreid besproken met de desbetreffende instellingen. De opvallende kostprijzen konden goed verklaard en onderbouwd worden (bijvoorbeeld een paramedicus die vooral in groepsbehandeling behandelt, terwijl een ander juist individueel behandelt). De gevonden uitbijters in kostprijzen zijn om die reden niet uitgesloten van verdere analyses en berekeningen.

Boekjaar 2018 of gesloten trajecten 2018

In de tabel hier boven, staat samengevat welke kosten in boekjaar 2018 zijn gemaakt bij de sector als geheel. Om te komen tot productprijzen per prestatie, wordt binnen de aangeleverde dbc-trajecten een selectie van alle trajecten bekeken die zijn gesloten in 2018. De omvang van het aantal zorgactiviteiten en bijbehorende totale kosten binnen deze selectie kan hiermee afwijken van de totale omvang in boekjaar 2018.

Immers, er worden ook uitgevoerde activiteiten in 2017 betrokken bij dbc-trajecten die geopend zijn in 2017 en werden gesloten in 2018. Tegelijkertijd worden uitgevoerde activiteiten in 2018 uitgesloten bij dbc-trajecten die geopend zijn in 2018, maar door liepen in 2019.

We hebben onderzocht bij de selectie van in 2018 gesloten trajecten in welke mate het totale aantal verrichte activiteiten en bijbehorende kosten afwijkt van de gegevens over boekjaar 2018. Om de totale kosten van gesloten trajecten in 2018 te goed kunnen bepalen, is ook voor alle mogelijke combinaties van zorgactiviteit en uitvoerend specialisme in 2017 een kostprijs benodigd. We hebben hierbij voor ieder afzonderlijke instelling het volgende stappenplan gevolgd:

- **Stap 1:** als de combinatie van zorgactiviteit en uitvoerend specialisme in 2018 voorkomt binnen de instelling, wordt de betreffende kostprijs ook hier toegepast;
- **Stap 2:** als de zorgactiviteit voorkomt in 2018, maar niet in combinatie met het gevraagde uitvoerend specialisme, wordt de gewogen gemiddelde kostprijs 2018 van de zorgactiviteit binnen de instelling hier toegepast;
- **Stap 3:** als de zorgactiviteit helemaal niet voorkomt in 2018 binnen de instelling, wordt de gewogen gemiddelde kostprijs 2018 van de zorgactiviteit van de overige instellingen hier toegepast.

In onderstaande tabel hebben we het totaal aantal zorgactiviteiten en het kostenbeslag van deze zorgactiviteiten in gesloten dbc-trajecten 2018 gepresenteerd op sectorniveau.

Overzicht kostenbedragen en verrichtingen per setting, gesloten subtrajecten 2018

Setting	Aantal activiteiten 2018 – sector	Kosten 2018 - sector
Behandelaren	1.844.322	24.206.132
Behandelsetting	49.585	13.699.068
Overige zorgactiviteiten	14.604	606.273
Totaal	1.908.510	38.511.473

Bron: gegevensvraag NZa

Nieuwe zorgproducten en bijbehorende zorgprofielen

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 de dbc-release RZ21b is gebruik gemaakt van de door alle instellingen aangeleverde, gesloten trajecten in 2018 en de onderliggende zorgprofielen.

Deze trajecten zijn door middel van een interne grouper op basis van de aangeleverde zorgactiviteiten en producttypering toegewezen aan een uniek zorgproduct binnen de nieuwe productstructuur. Op basis van de interne grouper is 99% van het totaal aantal aangeleverde, gesloten trajecten in 2018 afgeleid naar een declarabele, nieuwe prestatie.

Kostprijzen nieuwe prestaties

De gemiddelde kostprijzen per prestatie zijn berekend door:

- allereerst van ieder subtraject de kostprijs te bepalen door de activiteiten uit het zorgprofiel te wegen met de aangeleverde instelling specifieke kostprijs per activiteit;
- vervolgens is voor elke nieuwe prestatie een (sector)gemiddelde kostprijs berekend op basis van alle subtrajecten die naar het betreffende nieuwe zorgproduct zijn afgeleid.

Normatieve aanpassingen

Tijdens de twee gespreksronden met instellingen hebben we stilgestaan bij een aantal zaken in de kostentoe rekening aan zorgactiviteiten. Bij twee instellingen hebben we een aanpassing uitgevoerd op de kostentoe rekening aan zorgactiviteiten en prestaties.

Bij één instelling bleken de resulterende kostprijzen voor de assessmentproducten significant af te wijken. Dit wordt mede ondersteund door het hoge aantal trajecten dat als uitbijter is aangemerkt. We hebben de kostprijzen voor assessmentproducten van deze instelling niet betrokken in de tariefberekening. De kostprijzen van de overig behandelproducten die door de betreffende instelling zijn aangeleverd, worden wel betrokken in verdere analyses.

Bij één (andere) instelling is in de kostentoe rekening een relatief hoog aandeel van de kosten toegerekend aan de assessmentproducten. In overleg met de instelling heeft een herallocatie van kosten plaatsgevonden naar reguliere behandelproducten. Deze herallocatie vindt kostenneutraal plaats binnen de betreffende instelling.

Eén instelling geschoond

De kostprijzen voor de nieuwe prestaties van één instelling vertoonden afwijkende patronen. Na overleg is gezamenlijk besloten om deze instelling niet mee te nemen in de bepaling van de gemiddelde kostprijzen per product, en daarmee uiteindelijk ook niet in de bepaling van de tarieven.

Uitbijteranalyse - kosten per traject per prestatie

Na de genomen stappen in de productprijsberekening (prijsspeil 2018) in de vorige paragraaf, willen we kijken of na afleiding van de behandeltrajecten naar een product via de beslisboom, er trajecten zijn die voldoen aan alle criteria, maar op basis van kosten significant afwijken van het gemiddelde kostenniveau binnen de sector.

In de tariefberekening zijn alle uitbijters buiten beschouwing gelaten (99 trajecten, 3,4% van het totaal). Het uitsluiten van uitbijters op trajectniveau zorgt voor een verbetering van de kostenhomogeniteit. De kostenhomogeniteit wordt uitgedrukt door de spreidingsmaat cv-waarde. Wij hanteren doorgaans bij de cv-waarde als uitgangspunt een grenswaarde gelijk aan 0,5. De spreiding wordt als acceptabel en daarmee homogeen beschouwd indien de gevonden CV-waarde lager of gelijk is aan 0,5. Bij slechts één van de nieuwe prestaties (afgebroken behandeling) ligt de cv-waarde boven de 0,5. Gezien de aard van dit product is een heterogene kostenverdeling niet onverwacht.

Uitgangspunten tariefherijking

Voor de tariefherijking van de tarieven voor de ccl-zorg per 2021 is in beginsel het algemene beleid gevolgd wat ziet op kostenonderzoek en tariefherijking, vastgelegd in de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg' (BR/CU-5149) (hierna: de beleidsregel tariefprincipes). Bij het vaststellen van de tarieven voor de ccl-zorg voor het jaar 2021 zijn daarom onderstaande uitgangspunten gehanteerd:

Tarieven op basis van werkelijke kosten

De nieuwe tarieven zijn gebaseerd op de ccl-zorgprestaties in de sector in 2018 en de werkelijk gemaakte kosten in het meest recent afgesloten boekjaar (2018). Het gemeten werkelijke kostenniveau past bij de zorg zoals deze werkelijk geleverd is in 2018. Met deze methodiek bepalen we een integrale kostprijs behorende bij de gemiddelde productiviteit en de gemiddelde kwaliteit van de zorg in de sector.

Grondslag: gewogen gemiddelde kostprijs

Voor de tariefberekening per 2021 is het gewogen gemiddelde toegepast. Het hanteren van deze grondslag houdt in dat eerst het prestatieprofiel per instelling en de kostprijs per prestatie per ccl-zorgaanbieder is berekend. Vervolgens is per prestatie het gewogen gemiddelde over deze kostprijzen van alle aanbieders berekend om te komen tot een landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie. Hierbij wegen de aanbieders mee naar het aandeel in de declarabele, nieuwe prestaties.

Door het gebruik van een gewogen gemiddelde als grondslag, is geborgd dat de totale verwachte productiewaarde op basis van de berekende tarieven aansluit bij de aangeleverde kosten van de ccl-zorgaanbieders. Hiermee is het tarief landelijk gemiddeld kostendekkend. Met deze methode hebben aanbieders met relatief lage productieaantallen een minder grote invloed op de hoogte van het tarief. Grotere instellingen daarentegen hebben een grotere invloed op de hoogte van het tarief.

Vergoeding voor gederfd rendement op het eigen vermogen

Omdat er in het kostenonderzoek geen kosten zijn gemeten voor het aanhouden van eigen vermogen, maar het aanhouden van eigen vermogen wel iets kost ('opportunity costs') wordt er een normatieve VRGEG toegevoegd aan de landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie. Conform de beleidsregel tariefprincipes is een generiek vergoedingspercentage (1,60%) berekend voor de VGREV³.

Voor de CCL-zorg achten we het uitlegbaar om een afwijkende, 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 Chronische Longaandoeningen een opslagpercentage van 2,75% in de tarieven per 2021.

Toeslag voor 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.

De NZa heeft een generieke toeslag van 0,98% op de gewogen gemiddelde kostprijzen 2018 van alle prestaties voor ccl-zorg toegepast. Deze toeslag is in lijn met het beleid dat voor de tarieven van dbc-zorgproductgroepen binnen de medisch specialistische zorg sinds de RZ21a is toegepast.

Indexatie

Omdat de kosten op het niveau van prijspeil 2018 zijn gemeten zijn deze conform de beleidsregel tariefprincipes geïndexeerd naar prijspeil 2021 ten behoeve van het tarief per 1 januari 2021. De trendmatige aanpassing 2018-2021 is gelijk aan 8,94%.

³ Zie Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ1a (paragraaf 3.5).

Overgangperiode

In het kostenonderzoek over boekjaar 2018 zien wij dat het algehele kostenniveau in de ccl-sector lager ligt dan het gemiddelde maximumtarief. Het algehele gemiddelde kostenniveau is wel vergelijkbaar met eerder uitgevoerde kostenonderzoeken over 2015 en 2016.

De impact van het tegelijkertijd invoeren van een nieuwe productstructuur in combinatie met de resultaten van het kostenonderzoek, is niet verwaarloosbaar. De overgang naar de nieuwe tarieven moet de beschikbaarheid van de ccl-zorg niet in gedrang brengen. Daarbij komt dat de instellingen in het begin ervaring op zullen moeten doen met het gebruik van de nieuwe structuur. Zo bevat de nieuwe productstructuur bijvoorbeeld klinimetrische criteria die op het ogenblik nog onvolledig in de interne registraties worden bijgehouden omdat dit in de vorige structuur niet van belang was.

Omwille van bovenstaande is in overleg met belanghebbenden overeengekomen om de overgang naar de nieuwe bekostiging vorm te geven door in een periode van twee jaar in twee stappen toe te werken naar de nieuwe tarieven, die in lijn liggen met het uitgevoerde kostenonderzoek.

In de eerste stap (overgangsjaar 2021) worden de gevolgen van de productstructuurwijziging en daarbovenop de helft van de gevolgen van de tariefherijking doorgevoerd. In de tweede stap (2022) wordt de andere helft van de gevolgen van de tariefherijking doorgevoerd.

Tarieven

Onderstaande tabel toont de tarieven die volgen uit de hierboven beschreven stappen volgens de richtlijn in de beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes:

Overzicht tarieven, prijspeil 2021

Prestatie	Maximumtarief 2021 (overgangsjaar)	Maximumtarief 2022 (prijspeil 2021)
Assessment		
Ass. VAN-inst. klinisch.	€ 5.328	€ 5.120
Ass. VAN-inst. ambulante	€ 3.936	€ 3.782
Ass. VAN-inst. Kind, klinisch.	zie hieronder	zie hieronder
Ass. VAN-inst. overname ZHS; klinisch	€ 7.254	€ 6.972
Behandeling		
Behandeling. Basis kinderen.	€ 36.593	€ 35.169
Behandelende kinderdiagnostiek	zie hieronder	zie hieronder
Niv.2 ex.pul.psycho; klinisch.	€ 40.015	€ 38.458
Niv.2 ex.pul.psycho; ambulante.	€ 12.693	€ 12.199
Niv.2 pulmonaal; klinisch.	€ 38.199	€ 36.713
Niv.2 pulmonaal; ambulante.	€ 9.561	€ 9.189
Niv.2 ex.pul.fysiek; klinisch.	€ 31.641	€ 30.410
Niv.2 ex.pul.fysiek; ambulante.	€ 12.583	€ 12.094
Niv.1 ex.pul.psycho; klinisch.	€ 33.679	€ 32.368
Niv.1 ex.pul.psycho; ambulante.	€ 12.923	€ 12.420
Niv.1 pulmonaal; klinisch.	€ 29.072	€ 27.941
Niv.1 pulmonaal; ambulante.	€ 9.586	€ 9.213
Niv.1 ex.pul.fysiek; klinisch	€ 24.426	€ 23.475
Niv.1 ex.pul.fysiek; ambulante.	€ 11.222	€ 10.785

Prestatie	Maximumtarief 2021 (overgangsjaar)	Maximumtarief 2022 (prijspeil 2021)
Afgebroken behandeling	€ 12.033	€ 11.565

Bron: gegevensuitvraag NZa

Tarieven voor 'klinische assessment kinderen' en 'behandelende kinderdiagnostiek'.
Voor twee producten is het niet mogelijk om tarieven op basis van de voor 2018 aangeleverde zorgprofielen en kostprijzen te bepalen. Het betreft 'klinische assessments bij kinderen' en 'behandelende kinderdiagnostiek'.

Het tarief voor klinische assessments bij kinderen is gebaseerd op de kostenverhouding tussen behandeling van volwassenen en kinderen. Uit onderzoek, gebaseerd op boekjaar 2016, bleek dat klinische assessments voor kinderen ongeveer tweemaal zo hoog zijn als voor volwassenen. Het tarief voor klinische assessments kinderen is ten behoeve van deze release twee keer zo hoog vastgesteld als het berekende tarief het reguliere klinische assessment (overgangsjaar: $2 * € 5.328 = € 10.655$, daarna: $2 * € 5.120 = € 10.241$).

Voor behandelende kinderdiagnostiek is het tarief gebaseerd op het maximumtarief 2020 voor zorgproduct '990022038 - Behandelende kinderdiagnostiek astma | Compl. Chron. Longfalen'. Op het huidige maximumtarief 2020 zal een inflatiecorrectie toegepast worden. Dit leidt tot een bedrag van € 24.880. Dit bedrag corrigeren we nog voor de gemiddelde daling in het tariefniveau (3,75% in het overgangsjaar, 7,5% daarna). Dit leidt tot een tarief van € 23.948 in het overgangsjaar en € 23.017 daarna.

3.2 Tariefmutaties voor overige zorgproducten

Bij release RZ21b zijn als gevolg van wijzigingsverzoeken vier nieuwe ozp's geïntroduceerd in het gereguleerde segment. Verder zijn op basis van kostprijsaanleveringen 2018 de maximumtarieven herijkt van acht ozp's voor kaakchirurgie en worden de tarieven van vier ozp's voor cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's gebaseerd op een expertprijs. Voor 15 ozp's worden de maximumtarieven overgenomen van de tariefbeschikkingen voor eerstelijns, geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg. De wijze waarop de maximumtarieven zijn berekend leest u in de volgende paragrafen.

Herijking acht ozp's voor Kaakchirurgie

Voor release RZ21a zijn op basis van een expert onderbouwing (aangeleverd door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en besproken met de veldpartijen) de 2018 kostprijzen onderzocht van de prestaties Dagverpleging kaakchirurgie (231901) en Verpleegdag kaakchirurgie (231902). Dit heeft geresulteerd in een herijking van deze twee prestaties. In de verantwoording van de RZ21a is hierover meer te lezen.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) heeft daarnaast voor een achttal andere prestaties ook een expert onderbouwing aangeleverd. Omdat het te kort dag was om deze prestaties t.b.v. de RZ21a te onderzoeken, is dit door geschoven naar de RZ21b release.

Het gaat om de volgende acht prestaties:

- Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting) (234050)
- Vrij prepareren met aanbrengen van een ligatuur of extensie (234093)
- Verwijdering speekselsteen, per klier en/of ductus (234211)
- Partiële extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis (234222)
- Totale extirpatie van het oppervlakkige deel van de glandula parotis (234223)

- Behandeling van fracturen, per kaak, bijvoorbeeld met behulp van spalken, brackets, IMF-schroeven (238041)
- Operatieve behandeling van een enkelvoudige mandibula-fractuur (238042)
- Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur (238044)

De aangeleverde onderbouwingen verschillen per prestatie en zijn gericht op de specifieke kenmerken van de prestatie. Bij het kostprijsonderzoek is ervoor gekozen om uit de onderbouwingen de kenmerken te gebruiken die het best eenduidig toetsbaar en het meest kostprijsbepalend zijn. Dit zijn de honorarium- of personeelskosten⁴, de materiaalkosten en de kosten voor de operatiekamer (OK). Omdat de totale budgetimpact relatief klein is (deze acht prestaties zijn goed voor ongeveer 3,8% van de totale kaakchirurgie omzet) hebben we dit keer niet alle instellingen gevraagd om toelichting op de onderzoeksresultaten. We hebben ervoor gekozen om de kostprijzen die in ons onderzoek naar voren kwamen direct te schonen.

Op de expertonderbouwingen hebben we daarnaast een redelijkheidsmarge van 75% toegepast, om de kans dat een kostprijs onterecht geschoond wordt te verkleinen.

Honorarium of personeelskosten toets

Voor de RZ21a release heeft er voor de kaakchirurgie kostprijzen al een honorariumkosten toets plaats gevonden op instellingsniveau. 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.

Bij acht instellingen werd bij de honorariumkosten toets op instellingsniveau duidelijk dat alle honorariumkosten waren opgenomen in de kostprijzen, maar bijvoorbeeld in een verkeerde kostencategorie. De kostprijzen van deze instellingen zijn daarom niet geschoond in de expert toets.

Alle overgebleven kostprijzen zijn getoetst op basis van de expertonderbouwing van het KNMT. Daarbij zijn verschillende grenswaarden per prestatie gehanteerd, afhankelijk van de minimaal benodigde inzet in minuten van de kaakchirurg en eventueel ondersteunend personeel. Hierbij is een ondergrens voor het uurtarief van de kaakchirurg van € 150 gehanteerd en € 40 voor ondersteunend personeel.

Materiaalkosten toets

Bij alle acht prestaties zijn de materiaalkosten een belangrijk onderdeel van de kostprijs, omdat bijvoorbeeld wegwerpmaterialen, schroeven en elektroden gebruikt moeten worden.

Wat opvalt in deze toets is dat de kostprijzen van prestatie 234211 bijna allemaal niet kunnen voldoen aan de gestelde grens, zelfs niet als we rekening houden met de redelijkheidsmarge. De KNMT betoogt dat de behandeling in 30% van de gevallen op de OK plaatsvindt, waar de materiaalkosten (het gebruik van disposables voor endoscopie: spoelsysteem en steengrijp basket) altijd gemaakt worden. En 70% van de tijd poliklinisch wordt behandeld, waar de materiaalkosten gemiddeld in de helft van de gevallen worden gemaakt. In de andere helft van de gevallen gaat de operatie op de polikliniek dan direct (open) en niet endoscopisch.

⁴ Honorariumkosten plus overige personeelskosten

Omdat de prestatie per klier en/of ductus is omschreven is in de Vektis declaratiedata gecheckt of de prestatie regelmatig meerdere keren in één operatie wordt geregistreerd, wat erop kan duiden dat de materiaalkosten per prestatie lager moeten zijn. Dit bleek echter zeer zelden het geval; in de afgelopen drie jaar werden bij gemiddeld 1,1% van de operaties meerdere prestaties geregistreerd.

Ok kosten toets

OK kosten horen niet eenduidig thuis in één kostencategorie in het NZa kostprijsformulier. Deze worden typisch verdeeld naar de aard van de onderliggende kostencategorie: de OK-personeelskosten naar de personeelskosten en de OK-inventariskosten naar de inventariskosten etc.

We hebben ervoor gekozen om de integrale kostprijs per prestatie te vergelijken met de verwachte OK-kosten per prestatie uit de onderbouwing. De OK-kosten uit de onderbouwing zijn berekend op basis van een tijdsinschatting van het OK-gebruik en een kosteninschatting van € 1.000 per OK-uur.

Gecombineerd resultaat

Uiteraard kan er overlap in de toetsresultaten zitten; instellingen kunnen zowel niet door de honorariumtoets als door de materiaalkostentoets komen. Daarom hieronder een overzicht van het totaal aantal geschoonde kostprijzen, op basis van alle gecombineerde toetsresultaten. In totaal worden 137 van de 325 kostprijzen geschoond en blijven er 188 kostprijzen over om de nieuwe tariefberekening mee te doen.

Tabel schoning o.b.v. alle toetsen

Prestatiecode	Aantal kostprijzen totaal	Aantal kostprijzen geschoond	Aantal kostprijzen over
234050	54	18	36
234093	53	10	43
234211	46	43	3
234222	22	10	12
234223	16	8	8
238041	38	13	25
238042	46	19	27
238044	50	16	34
Totaal	325	137	188

In release RZ21b zijn de tarieven herijkt van acht prestaties voor kaakchirurgie. Na indexatie naar prijspeil 2021 en het toepassen van de VGREV zijn de maximumtarieven:

- 234050: € 281,18
- 234093: € 306,54
- 234211: € 798,06
- 234222: € 3.073,22
- 234223: € 3.042,23
- 238041: € 1.096,95
- 238042: € 2.469,79
- 238044: € 2.333,33

Herijking vier ozp's voor cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's

In release RZ21a zijn acht nieuwe ozp's geïntroduceerd voor geslachtscellen. Dit is toegelicht in het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a. In eerste instantie zijn kostprijzen van prestaties uit de oude productstructuur gebruikt voor de tarieven van de prestaties in de nieuwe productstructuur. Dit leek inhoudelijk een juiste oplossing.

Echter, nadere bestudering van de gebruikte kostprijzen door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) bracht tekortkomingen in de kostprijzen aan het licht. Helaas konden deze bevindingen door omstandigheden, waaronder het coronavirus, niet voor de vaststelling van de RZ21a release gedeeld en besproken worden.

De expertbeoordeling van de toch al beperkte set aan kostprijzen bracht bij vrijwel alle kostprijzen gebreken aan het licht. De NVOG heeft, in overleg met een aantal zelfstandige behandelcentra die zich gespecialiseerd hebben in het leveren van deze zorg, een expertonderbouwing aangeleverd van de kosten voor de cryopreservatie van geslachtscellen. De expertbenadering is voor een groot deel gebaseerd op de 2018 kostprijsbepaling van één van de betreffende centra. Deze kosten zijn aangevuld met een expertbenadering van de overige kosten. Dit tariefsvoorstel is door de betrokken zelfstandige behandelcentra bevestigd als zeer realistisch.

De NVOG heeft aangegeven dat de kosten voor de verschillende prestaties wel iets van elkaar verschillen, omdat de benodigde handelingen niet helemaal gelijk zijn. Maar omdat de verschillen in kosten uiteindelijk beperkt zijn, is ervoor gekozen om de tarieven voor alle vier prestaties gelijk te schakelen aan elkaar.

In release RZ21b zijn de maximumtarieven van de vier ozp's voor cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's gebaseerd op de expertbenadering zoals aangeleverd door de NVOG. Na indexatie naar prijspeil 2021 en het toepassen van de VGREV zijn de maximumtarieven:

- 191175: € 126,55
- 191176: € 126,55
- 191177: € 126,55
- 191178: € 126,55

Nieuwe ozp's voor Medisch-specialistische beademingszorg (WV 202598 – zie 2.3.1)

Per 2021 worden in de categorie Overige verrichtingen – Medisch-specialistische beademingszorg (tariefstype 13) twee ozp's geïntroduceerd waarmee de gespecialiseerde beademingszorg gedeclareerd kan worden die een centrum voor (chronische) beademing levert:

1. Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten met Wlz-indicatie, per dag (192141)
2. Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten zonder Wlz-indicatie, per dag (192142)

De maximumtarieven zijn berekend op basis van een uitgebreide kostenanalyse door een centrum voor beademingszorg. Het centrum voor beademingszorg heeft alle behandelactiviteiten inzichtelijk gemaakt die worden uitgevoerd bij cliënten met chronische beademing en bij cliënten met herstelgerichte beademing. Aan de hand van de frequenties en normtijden voor alle behandelactiviteiten en de verschillende uurtarieven van de behandelaren is een integrale kostprijs per dag berekend voor de ozp's 192141 en 192142. Uit deze kostenanalyse volgt dat een cliënt met herstelgerichte beademing aanzienlijk meer behandeling nodig heeft dan een cliënt met chronische beademing. Omdat patiënten met een Wlz-indicatie in 2021 recht hebben op de Z083 vergoeding (ZZP 8) van € 411,85 is deze Wlz-vergoeding in mindering gebracht op de integrale kostprijs van het ozp 192141.

Na indexatie van de integrale kostprijs naar prijspeil 2021 en na toepassing van de VGREV-toeslag zijn de maximumtarieven in 2021 als volgt:

- 192141: € 559,30
- 192142: € 1.241,88

Nieuwe ozp's voor Verkeerd bed en Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie (WV 202848 – zie 2.3.5)

De NZa heeft signalen ontvangen van Zorgverzekeraars Nederland en Actiz dat de definities en regels voor de registratie van de prestaties Verkeerde bed (190031) en de Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (190038) niet meer aansluiten bij de huidige leveringsvormen van Wlz-zorg. Dit heeft geleid tot problemen in de registratie en declaratie van deze prestaties. Om deze problemen op te lossen is prestatie 190031 beëindigd en is de nieuwe prestatie Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) geïntroduceerd per 1 januari 2021. Prestatie 190092 wordt overgenomen door de Wlz en bovendien wordt de regelgeving binnen de Wlz en medisch-specialistische zorg met betrekking tot de registratie en declaratie van prestatie 190092 gelijkgetrokken. Prestatie 190038 is eveneens beëindigd. Per 1 januari 2021 is de nieuwe prestatie Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) geïntroduceerd.

De nieuwe prestaties 190092 en 190093 zijn ingedeeld in categorie Supplementair – Overig traject (tariefstype 12). Het maximumtarief voor de nieuwe prestatie 190092 is gelijk aan het vastgestelde RZ21a maximumtarief voor de beëindigde prestatie 190031. Het maximumtarief voor de nieuwe prestatie 190093 is gelijk aan het vastgestelde RZ21a maximumtarief voor de beëindigde prestatie 190038:

- 190092: € 407,27
- 190093: € 401,59

Herijking overige zorgproducten met maximumtarieven uit andere sectoren

Voor 15 ozp's worden de maximumtarieven direct overgenomen van de tariefbeschikkingen 2021 voor de eerste lijn, geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg.

Bij de publicatie van release RZ21a waren de tariefbeschikkingen voor 2021 van deze zorgdomeinen nog niet beschikbaar zodat de RZ21a maximumtarieven nog waren berekend op basis van de laatst geldige tariefbeschikkingen 2020 en geïndexeerd naar prijspeil 2021. In het voorjaar van 2020 is bij de ggz een kostenonderzoek uitgevoerd en zijn nieuwe ggz-tarieven voor 2021 berekend. Dit heeft ertoe geleid dat de maximumtarieven voor ozp's 198300 en 198304 als volgt zijn aangepast in de RZ21b-release.

- 198300: € 114,41
- 198304: € 205,22

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 RZ21b. 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	Para-graaf	Geen impact op releasebestanden	Wel impact op releasebestanden																			
			ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	WTT	ZAT	ZP	ZPG	
202598	2.3.1					X									X					X		
202756	2.2.1			X							X	X			X	X				X	X	X
202796	2.3.2										X				X					X		
202824	2.2.2														X	X				X	X	
202833	2.2.3			X								X			X	X				X	X	
202835	2.3.3														X					X		
202840	2.4.1					X		X			X											
202843	2.2.4	X																				
202844	2.3.4										X				X					X		
202848	2.3.5										X				X					X		
202849	2.1.1										X				X					X		
202850	2.1.2					X					X											
202867	2.1.3					X					X											
202895	2.1.4			X							X	X				X				X		
202896	2.1.5					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	Cardiopulmonale 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	Paragraaf	N.v.t.	Verschillende	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	
202598	2.3.1															X																		X		
202756	2.2.1												X			X																				
202796	2.3.2															X																				
202824	2.2.2								X																											
202833	2.2.3										X												X													
202835	2.3.3	X																																		
202840	2.4.1																		X																	
202843	2.2.4																									X										
202844	2.3.4																									X										
202848	2.3.5		X																																	
202849	2.1.1																																X			
202850	2.1.2		X																																	
202867	2.1.3		X																																	
202895	2.1.4		X																																	
202896	2.1.5		X																																	

Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage vindt u een overzicht van de gewijzigde releasebestanden (tabellen, documenten, regels) voor dbc-release RZ21b en op welke website u deze kunt vinden.

De volgende gewijzigde releasebestanden kunt u inzien op puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren.

Releasebestand	
Aanvullende informatie bij RDZT	Testset Grouper RZ21b
Afsluitregels Tabel	Totaalbestand Uitlevering (v20200917)
Elektronische Typeringslijst	Typeringslijsten per specialisme
Groupertabellen	Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21b
Handleiding dbc-systematiek	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
ICT-eisen dbc-release RZ21b	Zorgactiviteiten Tabel
Registratieaddendum	Zorgproducten Tabel
Registratieaddendum bijlage 1	Zorgproductgroepen Tabel
Tarieven Tabel	

Voorgaande releasebestanden zijn verwerkt in de Zorgproductapplicatie. Deze kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl.

Onderstaande releasebestanden kunt u inzien op puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_306876_22/1/.

Releasebestand	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR) (inclusief Bijlage 1 Totstandkoming tarieven)	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg 2021 (inclusief Bijlage TB Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten)
Informatiekaart dbc-pakket medisch-specialistische zorg 2021	Regeling medisch-specialistische zorg (inclusief bijlagen) (NR)

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.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202677	Openen van een tweede zorgtype 21 subtraject binnen een zorgtraject bij complex chronisch longfalen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Vanuit de aanbieder kwam het verzoek voor het mogen openen van een tweede zorgtype 21 subtraject binnen een zorgtraject voor complex chronisch longfalen (CCL). Dit is nu niet toegestaan. De aanbieder loopt ertegenaan dat bij het afbreken van een behandeling en het daarna in zorg terugkomen wanneer patiënt weer in staat is de behandeling te hervatten, de maximale looptijd van 120 dagen van het subtraject vaak al is verstreken. Gevolg is dat de patiënt de ingezette behandeling dan niet onder hetzelfde zorgtraject kan vervolgen. Een nieuw (volgend) zorgtraject voor CCL is pas weer toegestaan na een periode van 360 (3 maal 120) dagen na afsluiten van het subtraject indien geen zorgactiviteiten meer zijn geregistreerd of gepland in de toekomst.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het probleem is opgelost onder het wijzigingsverzoek Herziening productstructuur complex chronisch longfalen (wijzigingsverzoek 202756).</p>

Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een overzicht van uitvalreductiewijzigingen. Het overzicht Uitvalreductie RZ21b 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 zijn 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 zijn 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

Hieronder is toegelicht 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.

Kolom	Betekenis
Kolom zorgproductgroep	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Kolom diagnosegroep (1° knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
Kolom (2°) 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 RZ21b

Zorg-product-groep	Diagnosegroep (1° knooppunt)	Diagnosegroep (2°) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Effect	Referentie-nummer
990062	Alle	Uitval ambulant middel	Verwijderd	190030	Dagverpleging gespecialiseerd brandwondencentrum.	geen, leidt af naar uitval standaard (990062001)	202843
990062	Alle	Ambulant	Toegevoegd	190030	Dagverpleging gespecialiseerd brandwondencentrum.	geen, leidt af naar uitval standaard (990062001)	202843
990062	Alle	Uitval ambulant middel	Verwijderd	190090	Dagverpleging.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843

Zorg-product-groep	Diagnosegroep (1 ^e knooppunt)	Diagnosegroep (2 ^e) Knooppunt	Wijziging	Zorg-activiteit	Omschrijving zorgactiviteit	Effect	Referentie-nummer
990062	Alle	Ambulant	Toegevoegd	190090	Dagverpleging.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843
990062	Alle	Uitval ambulant middel	Verwijderd	190091	Langdurige observatie zonder overnachting.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843
990062	Alle	Ambulant	Toegevoegd	190091	Langdurige observatie zonder overnachting.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843
990062	Alle	Uitval ambulant middel	Verwijderd	190281	Dagverpleging kaakchirurgie voor ZBC 's.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843
990062	Alle	Ambulant	Toegevoegd	190281	Dagverpleging kaakchirurgie voor ZBC 's.	van uitval (990062022) naar dbc-zorgproduct 990062023	202843