

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21c

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 Overige zorgproducten	12
3. Wijzigingen tarieven	23
3.1 Tarieven dbc-zorgproducten	23
3.2 Tarieven overige zorgproducten	23
Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	24
Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	25
Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden	27

1. Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21c.

De wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2). Daarnaast zijn de doorgevoerde aanpassingen in de tarieven van de medisch-specialistische zorg en de verantwoording hiervan opgenomen in het document (hoofdstuk 0).

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 RZ21c



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/hoevraagt-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.

Dit toetsen wij aan de hand van de beleidsregel Toetsingskader dbc-systeem BR/REG-18121 of BR/REG-19164. 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 0 Verantwoording tarieven 2021
In dit hoofdstuk is toegelicht welke tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment van toepassing zijn.

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

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 in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

2.1.1 Aanscherpen technische uitwerking afsluitregel Complex chronische longaandoeningen (Longastmacentra) (1.0000.9)

Referentienummer: 202909

Releasebestand(en): NR, RA

Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 990022 Complex chronisch longfalen

Aanleiding en verzoek

In de RZ21b release is een nieuwe productstructuur doorgevoerd voor complex chronische longaandoeningen (ccl) en is de afsluitregel op de nieuwe situatie aangepast. Op enkele punten blijken er onduidelijkheden te bestaan die om een aangescherpte afbakening vragen. De beoogde structuur en afsluitmomenten wijzigen hiermee niet.

Daarnaast zijn de zorgactiviteitomschrijvingen bij de zorgactiviteiten Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296) en Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297) binnen de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) verwisseld.

Doorgevoerde wijziging(en)

1. Het moment van registreren van zorgactiviteit Klinische overname uit ziekenhuis – longastmacentra (193298) is expliciet toegevoegd aan de specifieke omschrijving. Zorgactiviteit 193298 wordt geregistreerd op de eerste dag van het subtraject.
2. De verwisseling bij de zorgactiviteitomschrijvingen 193296 en 193297 is gecorrigeerd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21b Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21c Omschrijving	Toelichting
NR artikel 19 lid 15	<p>15. Complex chronische longfalen (Longastma centra) (1.0000.9)</p> <p>Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (CCL) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	NR artikel 19 lid 15	<p>15. Complex chronische longaandoeningen (Longastma centra) (1.0000.9)</p> <p>Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (CCL) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Titel gewijzigd zodat er longaandoeningen staat
NR artikel 24 lid 60	<p>Modulen complex chronisch longaandoeningen (193200 t/m 193251)</p> <p>De dbc-zorgproducten voor de long/astmacentra kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. De modulen (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 modulen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in basismodulen (het gemeenschappelijk deel van de behandeling) en aanvullende modulen (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>	NR artikel 24 lid 60	<p>Modulen complex chronische longaandoeningen (193200 t/m 193251)</p> <p>De dbc-zorgproducten voor de long/astmacentra kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. De modulen (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 modulen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in basismodulen (het gemeenschappelijk deel van de behandeling) en aanvullende modulen (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>	Titel gewijzigd zodat er chronische longaandoeningen staat

Art.nr. oud	RZ21b Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21c Omschrijving	Toelichting
NR artikel 24 lid 62	<p>62. 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> <p>HADS Angst ≥ 14 HADS Depressie ≥ 14 Persoonlijkheidsproblematiek (DSM-5 diagnose)</p> <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <p>NCSI: ziektelast hoog en adaptatie 'not adapted' HADS Angst ≥ 14 HADS Depressie ≥ 14.</p>	NR artikel 24 lid 62	<p>62. 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> <p>Zieke overname icm module 'opstart zeer laag belastbaar' BMI > 35 kg/m² Fysieke zwakte (SPPB totale score ≤ 9 of lage perifere spierkracht ($< 70\%$ pred.) Verlaagde spiermassa (VVM I < 17 kg/m² (m) of < 15 kg/m² (v)) Immuundeficiëntie</p> <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <p>Zieke overname i.c.m. module 'opstart zeer laag belastbaar' Pulmonale cachexie (BMI < 18.5 kg/m² i.c.m. VVM I < 17 (m) of < 15 (v))) Hartfalen NYHA klasse III of IV.</p>	Wisseling van de omschrijvingen van de zorgactiviteiten 193296 en 193297.
NR artikel 24 lid 63	<p>63. Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297)</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> <p>Zieke overname icm module 'opstart zeer laag belastbaar' BMI > 35 kg/m² Fysieke zwakte (SPPB totale score ≤ 9 of lage perifere spierkracht ($< 70\%$ pred.) Verlaagde spiermassa (VVM I < 17 kg/m² (m) of < 15 kg/m² (v)) Immuundeficiëntie</p> <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <p>Zieke overname i.c.m. module 'opstart zeer laag belastbaar' Pulmonale cachexie (BMI < 18.5 kg/m² i.c.m. VVM I < 17 (m) of < 15 (v))) Hartfalen NYHA klasse III of IV.</p>	NR artikel 24 lid 63	<p>63. Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297)</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> <p>HADS Angst ≥ 14 HADS Depressie ≥ 14 Persoonlijkheidsproblematiek (DSM-5 diagnose)</p> <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <p>NCSI: ziektelast hoog en adaptatie 'not adapted' HADS Angst ≥ 14 HADS Depressie ≥ 14.</p>	Wisseling van de omschrijvingen van de zorgactiviteiten 193296 en 193297. Tevens toevoeging van de score voor HADS Depressie die per abuis ontbrak.
NR artikel 24 lid 64	<p>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.</p>	NR artikel 24 lid 64	<p>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 op de eerste dag van het subtraject.</p>	Verduidelijking wanneer 193298 dient te worden geregistreerd.

De wijzigingen zijn opgenomen in het wijzigingsbesluit met kenmerk WB/REG-2021-01.

3. De technische uitwerking in het registratieaddendum is aangescherpt.

2.2 Overige zorgproducten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten.

2.2.1 Werkwijze registratie en declaratie facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg

Referentienummer: 202904
Releasebestand(en): TT, ZAT
Specialisme(n): Verschillende
Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Vanaf 2021 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk een facultatieve prestatie voor de medisch-specialistische zorg (msz) aanvragen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze prestaties kennen een snelle aanvraagprocedure en kunnen gedurende het jaar worden vastgesteld.

Op dit moment geeft de NZa, op het moment van vaststellen van een facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek, een beschikking af en publiceert deze op de website. Op basis van deze beschikking mogen zorgaanbieders deze prestaties onder contractvoorwaarden in rekening brengen. De prestaties zijn op dat moment nog niet in de landelijke tabellen opgenomen. Dit gebeurt in de eerstvolgende release met terugwerkende kracht.

Samen met branchepartijen en ict-leveranciers heeft de NZa een werkwijze ontwikkeld voor de facultatieve prestatie msz en de facultatieve prestatie eerstelijns diagnostiek die beter aansluit op de administratieve processen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast wordt de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek in lijn gebracht met de facultatieve prestatie msz.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er bestaan vanaf 2021 twee soorten facultatieve prestaties:

1. Regulier facultatief overig zorgproduct (ozp)
Deze prestatie kan onafhankelijk van andere zorg geleverd worden, dus los van een dbc-zorgtraject. Dit biedt een vrije vorm voor het declareren van prestaties voor zorg waarbij geen dbc-zorgtraject is geopend.
2. Facultatieve add-on
Met deze prestatie kunnen extra kosten (bijvoorbeeld gemaakt bij een innovatie) gedeclareerd worden, bovenop een dbc-zorgproduct. De add-on hoort altijd bij het dbc-zorgtraject en subtraject.

De facultatieve prestatie msz is een overig zorgproduct, dat op zichzelf staat en niet tot een van de bestaande vier hoofdcategoryën van overige zorgproducten behoort. Om administratieve redenen zijn deze prestaties te herkennen via zorgactiviteitranges en al bestaande tarieftypes.

De prestaties worden opgenomen in de zorgactiviteiten tabel en tarieven tabel en zijn als volgt herkenbaar:

1. Regulier facultatief ozp : range 198500 – 198699 | tarieftype 13
2. Facultatieve add-on : range 198700 – 198799 | tarieftype 14

Beide soorten prestaties krijgen een nultarief (vrij tarief).

Reguliere facultatieve ozp's kunnen direct worden gedeclareerd nadat de zorg geleverd is. Aan het DBC Informatie Systeem (DIS) worden deze prestaties aangeleverd als overige verrichting. Facultatieve add-on prestaties mogen wel direct gedeclareerd

worden, maar worden ook geregistreerd in een subtraject (conform andere add-ons). Na sluiten van het subtraject worden ze dan afgeleid via een grouper. In de aanlevering aan het DIS zijn deze prestaties onderdeel van het geleverde zorgprofiel.

Daarnaast verandert de werkwijze waarop prestaties in de landelijke tabellen worden opgenomen. Met de nieuwe werkwijze verbetert het administratieve proces voor registratie en declaratie voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Per soort facultatieve prestatie is een aantal codes gereserveerd. Deze codes zijn in de tabellen opgenomen met een algemene naam, zonder dat hier prestaties voor zijn vastgesteld. De gereserveerde codes zijn dus wel beschikbaar (inclusief bijbehorende informatie zoals het tarieftype), maar ze mogen nog niet worden gebruikt.

Alle gereserveerde codes hebben een ingangsdatum van 1-1-2021.

Registratie en declaratie mag pas plaatsvinden vanaf het moment dat een beschikking is gepubliceerd. In de beschikking wordt de code en omschrijving gepubliceerd voor de nieuwe facultatieve prestatie. De prestatie kan dan per direct gebruikt worden voor registratie, grouperen, declaratie en DIS-aanlevering. In de eerstvolgende release worden de prestaties met terugwerkende kracht voorzien van ingangsdatum en omschrijving zoals in de beschikking is opgenomen.

Als laatste is de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek (eld) in de tabellen onderdeel van de facultatieve prestatie msz geworden. Dit betekent dat:

- De range voor de facultatieve prestatie eld is vervallen. Dit is de range voor reguliere facultatieve ozp's geworden;
- Tarieftype 40 is vervallen. De al vastgestelde facultatieve prestaties eld hebben met terugwerkende kracht tarieftype 13 gekregen.

De wijzigingen voor facultatieve prestaties msz zijn ook verwerkt in het document ICT-eisen dbc-release RZ21c en in de Handleiding dbc-systematiek.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198503	Facultatieve prestatie - 198503.	Facultatieve prestatie - 198503.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198504	Facultatieve prestatie - 198504.	Facultatieve prestatie - 198504.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198505	Facultatieve prestatie - 198505.	Facultatieve prestatie - 198505.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198506	Facultatieve prestatie - 198506.	Facultatieve prestatie - 198506.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198507	Facultatieve prestatie - 198507.	Facultatieve prestatie - 198507.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198508	Facultatieve prestatie - 198508.	Facultatieve prestatie - 198508.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198509	Facultatieve prestatie - 198509.	Facultatieve prestatie - 198509.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198510	Facultatieve prestatie - 198510.	Facultatieve prestatie - 198510.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198511	Facultatieve prestatie - 198511.	Facultatieve prestatie - 198511.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198512	Facultatieve prestatie - 198512.	Facultatieve prestatie - 198512.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198513	Facultatieve prestatie - 198513.	Facultatieve prestatie - 198513.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198514	Facultatieve prestatie - 198514.	Facultatieve prestatie - 198514.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198515	Facultatieve prestatie - 198515.	Facultatieve prestatie - 198515.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198516	Facultatieve prestatie - 198516.	Facultatieve prestatie - 198516.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198517	Facultatieve prestatie - 198517.	Facultatieve prestatie - 198517.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198518	Facultatieve prestatie - 198518.	Facultatieve prestatie - 198518.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198519	Facultatieve prestatie - 198519.	Facultatieve prestatie - 198519.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198520	Facultatieve prestatie - 198520.	Facultatieve prestatie - 198520.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198521	Facultatieve prestatie - 198521.	Facultatieve prestatie - 198521.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198522	Facultatieve prestatie - 198522.	Facultatieve prestatie - 198522.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198523	Facultatieve prestatie - 198523.	Facultatieve prestatie - 198523.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198524	Facultatieve prestatie - 198524.	Facultatieve prestatie - 198524.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198525	Facultatieve prestatie - 198525.	Facultatieve prestatie - 198525.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198526	Facultatieve prestatie - 198526.	Facultatieve prestatie - 198526.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198527	Facultatieve prestatie - 198527.	Facultatieve prestatie - 198527.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198528	Facultatieve prestatie - 198528.	Facultatieve prestatie - 198528.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198529	Facultatieve prestatie - 198529.	Facultatieve prestatie - 198529.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198530	Facultatieve prestatie - 198530.	Facultatieve prestatie - 198530.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198531	Facultatieve prestatie - 198531.	Facultatieve prestatie - 198531.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198532	Facultatieve prestatie - 198532.	Facultatieve prestatie - 198532.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198533	Facultatieve prestatie - 198533.	Facultatieve prestatie - 198533.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198534	Facultatieve prestatie - 198534.	Facultatieve prestatie - 198534.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198535	Facultatieve prestatie - 198535.	Facultatieve prestatie - 198535.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198536	Facultatieve prestatie - 198536.	Facultatieve prestatie - 198536.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198537	Facultatieve prestatie - 198537.	Facultatieve prestatie - 198537.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198538	Facultatieve prestatie - 198538.	Facultatieve prestatie - 198538.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198539	Facultatieve prestatie - 198539.	Facultatieve prestatie - 198539.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198700	Facultatieve prestatie - 198700.	Facultatieve prestatie - 198700.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198701	Facultatieve prestatie - 198701.	Facultatieve prestatie - 198701.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198702	Facultatieve prestatie - 198702.	Facultatieve prestatie - 198702.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198703	Facultatieve prestatie - 198703.	Facultatieve prestatie - 198703.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198704	Facultatieve prestatie - 198704.	Facultatieve prestatie - 198704.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198705	Facultatieve prestatie - 198705.	Facultatieve prestatie - 198705.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198706	Facultatieve prestatie - 198706.	Facultatieve prestatie - 198706.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198707	Facultatieve prestatie - 198707.	Facultatieve prestatie - 198707.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198708	Facultatieve prestatie - 198708.	Facultatieve prestatie - 198708.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198709	Facultatieve prestatie - 198709.	Facultatieve prestatie - 198709.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198710	Facultatieve prestatie - 198710.	Facultatieve prestatie - 198710.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198711	Facultatieve prestatie - 198711.	Facultatieve prestatie - 198711.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198712	Facultatieve prestatie - 198712.	Facultatieve prestatie - 198712.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198713	Facultatieve prestatie - 198713.	Facultatieve prestatie - 198713.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198714	Facultatieve prestatie - 198714.	Facultatieve prestatie - 198714.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198715	Facultatieve prestatie - 198715.	Facultatieve prestatie - 198715.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198716	Facultatieve prestatie - 198716.	Facultatieve prestatie - 198716.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198717	Facultatieve prestatie - 198717.	Facultatieve prestatie - 198717.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198718	Facultatieve prestatie - 198718.	Facultatieve prestatie - 198718.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198719	Facultatieve prestatie - 198719.	Facultatieve prestatie - 198719.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198720	Facultatieve prestatie - 198720.	Facultatieve prestatie - 198720.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198721	Facultatieve prestatie - 198721.	Facultatieve prestatie - 198721.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198722	Facultatieve prestatie - 198722.	Facultatieve prestatie - 198722.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198723	Facultatieve prestatie - 198723.	Facultatieve prestatie - 198723.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198724	Facultatieve prestatie - 198724.	Facultatieve prestatie - 198724.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198725	Facultatieve prestatie - 198725.	Facultatieve prestatie - 198725.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198726	Facultatieve prestatie - 198726.	Facultatieve prestatie - 198726.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198727	Facultatieve prestatie - 198727.	Facultatieve prestatie - 198727.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198728	Facultatieve prestatie - 198728.	Facultatieve prestatie - 198728.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198729	Facultatieve prestatie - 198729.	Facultatieve prestatie - 198729.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198730	Facultatieve prestatie - 198730.	Facultatieve prestatie - 198730.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198731	Facultatieve prestatie - 198731.	Facultatieve prestatie - 198731.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198732	Facultatieve prestatie - 198732.	Facultatieve prestatie - 198732.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198733	Facultatieve prestatie - 198733.	Facultatieve prestatie - 198733.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198734	Facultatieve prestatie - 198734.	Facultatieve prestatie - 198734.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198735	Facultatieve prestatie - 198735.	Facultatieve prestatie - 198735.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198736	Facultatieve prestatie - 198736.	Facultatieve prestatie - 198736.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198737	Facultatieve prestatie - 198737.	Facultatieve prestatie - 198737.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198738	Facultatieve prestatie - 198738.	Facultatieve prestatie - 198738.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit
198739	Facultatieve prestatie - 198739.	Facultatieve prestatie - 198739.	---	99	---	---	20210101		Nieuwe zorgactiviteit

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198500	Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring.	13	0	20191219		Nieuw tarief-type
198501	Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn.	13	0	20200318		Nieuw tarief-type
198502	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten.	13	0	20210101		Nieuw tarief-type
198503	Facultatieve prestatie - 198503.	13	0	20210101		Nieuw
198504	Facultatieve prestatie - 198504.	13	0	20210101		Nieuw
198505	Facultatieve prestatie - 198505.	13	0	20210101		Nieuw
198506	Facultatieve prestatie - 198506.	13	0	20210101		Nieuw
198507	Facultatieve prestatie - 198507.	13	0	20210101		Nieuw
198508	Facultatieve prestatie - 198508.	13	0	20210101		Nieuw
198509	Facultatieve prestatie - 198509.	13	0	20210101		Nieuw
198510	Facultatieve prestatie - 198510.	13	0	20210101		Nieuw
198511	Facultatieve prestatie - 198511.	13	0	20210101		Nieuw
198512	Facultatieve prestatie - 198512.	13	0	20210101		Nieuw
198513	Facultatieve prestatie - 198513.	13	0	20210101		Nieuw
198514	Facultatieve prestatie - 198514.	13	0	20210101		Nieuw
198515	Facultatieve prestatie - 198515.	13	0	20210101		Nieuw
198516	Facultatieve prestatie - 198516.	13	0	20210101		Nieuw
198517	Facultatieve prestatie - 198517.	13	0	20210101		Nieuw
198518	Facultatieve prestatie - 198518.	13	0	20210101		Nieuw
198519	Facultatieve prestatie - 198519.	13	0	20210101		Nieuw
198520	Facultatieve prestatie - 198520.	13	0	20210101		Nieuw
198521	Facultatieve prestatie - 198521.	13	0	20210101		Nieuw
198522	Facultatieve prestatie - 198522.	13	0	20210101		Nieuw
198523	Facultatieve prestatie - 198523.	13	0	20210101		Nieuw
198524	Facultatieve prestatie - 198524.	13	0	20210101		Nieuw
198525	Facultatieve prestatie - 198525.	13	0	20210101		Nieuw
198526	Facultatieve prestatie - 198526.	13	0	20210101		Nieuw
198527	Facultatieve prestatie - 198527.	13	0	20210101		Nieuw
198528	Facultatieve prestatie - 198528.	13	0	20210101		Nieuw
198529	Facultatieve prestatie - 198529.	13	0	20210101		Nieuw
198530	Facultatieve prestatie - 198530.	13	0	20210101		Nieuw
198531	Facultatieve prestatie - 198531.	13	0	20210101		Nieuw
198532	Facultatieve prestatie - 198532.	13	0	20210101		Nieuw
198533	Facultatieve prestatie - 198533.	13	0	20210101		Nieuw
198534	Facultatieve prestatie - 198534.	13	0	20210101		Nieuw
198535	Facultatieve prestatie - 198535.	13	0	20210101		Nieuw
198536	Facultatieve prestatie - 198536.	13	0	20210101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198537	Facultatieve prestatie - 198537.	13	0	20210101		Nieuw
198538	Facultatieve prestatie - 198538.	13	0	20210101		Nieuw
198539	Facultatieve prestatie - 198539.	13	0	20210101		Nieuw
198700	Facultatieve prestatie - 198700.	14	0	20210101		Nieuw
198701	Facultatieve prestatie - 198701.	14	0	20210101		Nieuw
198702	Facultatieve prestatie - 198702.	14	0	20210101		Nieuw
198703	Facultatieve prestatie - 198703.	14	0	20210101		Nieuw
198704	Facultatieve prestatie - 198704.	14	0	20210101		Nieuw
198705	Facultatieve prestatie - 198705.	14	0	20210101		Nieuw
198706	Facultatieve prestatie - 198706.	14	0	20210101		Nieuw
198707	Facultatieve prestatie - 198707.	14	0	20210101		Nieuw
198708	Facultatieve prestatie - 198708.	14	0	20210101		Nieuw
198709	Facultatieve prestatie - 198709.	14	0	20210101		Nieuw
198710	Facultatieve prestatie - 198710.	14	0	20210101		Nieuw
198711	Facultatieve prestatie - 198711.	14	0	20210101		Nieuw
198712	Facultatieve prestatie - 198712.	14	0	20210101		Nieuw
198713	Facultatieve prestatie - 198713.	14	0	20210101		Nieuw
198714	Facultatieve prestatie - 198714.	14	0	20210101		Nieuw
198715	Facultatieve prestatie - 198715.	14	0	20210101		Nieuw
198716	Facultatieve prestatie - 198716.	14	0	20210101		Nieuw
198717	Facultatieve prestatie - 198717.	14	0	20210101		Nieuw
198718	Facultatieve prestatie - 198718.	14	0	20210101		Nieuw
198719	Facultatieve prestatie - 198719.	14	0	20210101		Nieuw
198720	Facultatieve prestatie - 198720.	14	0	20210101		Nieuw
198721	Facultatieve prestatie - 198721.	14	0	20210101		Nieuw
198722	Facultatieve prestatie - 198722.	14	0	20210101		Nieuw
198723	Facultatieve prestatie - 198723.	14	0	20210101		Nieuw
198724	Facultatieve prestatie - 198724.	14	0	20210101		Nieuw
198725	Facultatieve prestatie - 198725.	14	0	20210101		Nieuw
198726	Facultatieve prestatie - 198726.	14	0	20210101		Nieuw
198727	Facultatieve prestatie - 198727.	14	0	20210101		Nieuw
198728	Facultatieve prestatie - 198728.	14	0	20210101		Nieuw
198729	Facultatieve prestatie - 198729.	14	0	20210101		Nieuw
198730	Facultatieve prestatie - 198730.	14	0	20210101		Nieuw
198731	Facultatieve prestatie - 198731.	14	0	20210101		Nieuw
198732	Facultatieve prestatie - 198732.	14	0	20210101		Nieuw
198733	Facultatieve prestatie - 198733.	14	0	20210101		Nieuw
198734	Facultatieve prestatie - 198734.	14	0	20210101		Nieuw
198735	Facultatieve prestatie - 198735.	14	0	20210101		Nieuw
198736	Facultatieve prestatie - 198736.	14	0	20210101		Nieuw
198737	Facultatieve prestatie - 198737.	14	0	20210101		Nieuw
198738	Facultatieve prestatie - 198738.	14	0	20210101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198739	Facultatieve prestatie - 198739.	14	0	20210101		Nieuw

2.2.2 Prestaties voor subsidieregeling VWS voor uitbreiden ic-capaciteit

Referentienummer: 202908

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Het opschalingsplan van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de uitbreiding van intensive care (IC)-capaciteit bestaat uit 3 fasen: naast de huidige basiscapaciteit van 1150 IC-bedden (Fase 1) kunnen er volgens dit plan vanaf 1 oktober 2020 200 extra IC-bedden structureel beschikbaar zijn (Fase 2). Vervolgens zullen er per 1 januari 2021 nog eens 350 extra IC-bedden snel inzetbaar zijn (Fase 3). Om zorgaanbieders in staat te stellen dit te realiseren, heeft de minister van Medische Zorg in november 2020 een subsidieregeling vastgesteld. Om deze regeling te ondersteunen zijn extra prestatiecoderingen nodig voor de IC-zorg.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor de inzet van de IC-capaciteit in fase 2 en 3 van het opschalingsplan van VWS, is een tweetal nieuwe IC-prestaties (ozp's) geïntroduceerd. Deze ozp's vallen onder de categorie Supplementaire producten – Add-ons intensive care (ic) (tarieftype 15).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Omschrijving	Consumenten_omschrijving	Op nota	Zpk-code	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190159	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.	---	19	---	---	20201001	190159	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.
190160	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.	---	19	---	---	20201001	190160	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.

De in de tabel genoemde codes moeten bij een inzet van IC-bedden die de basiscapaciteit overstijgt, worden geregistreerd en in rekening gebracht bij de zorgverzekeraars. De prestaties kennen hiervoor een symbolisch (max-max) tarief van € 0,01.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Max-tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190159	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.	15	0,01	20201001		Nieuw
190160	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.	15	0,01	20201001		Nieuw

Op deze manier zijn de benutte extra IC-bedden in fase 2, respectievelijk fase 3, voor het ministerie van VWS identificeerbaar, zodat de rechtmatigheid van de uitbetaling van subsidiebedragen achteraf kan worden verantwoord/gecontroleerd. De declaratie gebeurt voor het overige op dezelfde wijze als bij de huidige IC-prestaties. Voor een verdere beschrijving van de werking en uitvoering van de subsidieregeling verwijzen wij naar de publicatie van het ministerie van VWS².

De specifieke omschrijving en registratievoorwaarde voor IC-dagen in de Regeling medisch-specialistische zorg is uitgebreid met de nieuwe prestaties.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	RZ21b Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21c Omschrijving	Toelichting
art. 26, lid 2, onderdeel c, Regeling msz (NR/REG-2301a)	<p>26. Overige zorgproducten uit de categorie supplementaire producten</p> <p>1. [...]</p> <p>2. Add-ons intensive care (ic)</p> <p>a. [...]</p> <p>b. [...]</p> <p>c. Voor de add-ons ic gelden specifieke omschrijvingen en/of registratievoorwaarden:</p> <p>> ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158) Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2. Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.</p> <p>> Dialysetoeslag (190156) Deze toeslag geldt per dialyседag. Een dialyседag is de kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van nierfunctie vervangende therapie bij een patiënt onder eindverantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De dialysetoeslag mag alleen naast de ic behandel dag (190157 en 190158) worden gedeclareerd. De dialysetoeslag mag niet gedeclareerd worden als de uitvoering plaatsvindt vanuit de dialyseafdeling door een nefroloog.</p>	art. 26, lid 2, onderdeel c, Regeling msz (NR/REG-2301a)	<p>26. Overige zorgproducten uit de categorie supplementaire producten</p> <p>1. [...]</p> <p>2. Add-ons intensive care (ic)</p> <p>a. [...]</p> <p>b. [...]</p> <p>c. Voor de add-ons ic gelden specifieke omschrijvingen en/of registratievoorwaarden:</p> <p>> ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158) Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2. Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.</p> <p>> ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159) Zie de omschrijving bij ic-dag type 1 of 2, met dien verstande dat zorgactiviteit 190159 wordt geregistreerd in plaats van zorgactiviteit 190157 of 190158, wanneer het totaal aantal - per instelling - beschikbare reguliere IC-bedden op een kalenderdag wordt overschreden. Als peilmoment om dit totaal aantal vast te stellen, geldt het tijdstip van 0:00 uur.</p>	<p>Onderstaande aanpassingen betreffen een wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2103a). Deze wijziging is juridisch vorm gegeven d.m.v. een wijzigingsbesluit. In dit geval heeft het wijzigingsbesluit als uniek kenmerk WB/REG-2021-01. In het wijzigingsbesluit wordt dus omschreven hoe en op welke onderdelen de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2103a) wordt gewijzigd. Het wijzigingsbesluit bevat ook een toelichting.</p> <p>Voor nadere informatie over en een toelichting op de voorliggende wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2103a) wordt verwezen naar de toelichting behorend bij het wijzigingsbesluit (WB/REG-2021-01), waarin onderstaande wijzigingen zijn opgenomen.</p>

² Meer informatie over de subsidieregeling 'Opschaling curatieve zorg COVID-19' kunt u vinden via de volgende link: <https://www.dus-i.nl/subsidies/opschaling-curatieve-zorg-covid-19>

Art.nr. oud	RZ21b Omschrijving	Art.nr. nieuw	RZ21c Omschrijving	Toelichting
	<p>In dat geval is sprake van een dialyse dbc-zorgproduct.</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p>		<p>> ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3 (190160)</p> <p>Zie de omschrijving bij ic-dag type 1 of 2, met dien verstande dat zorgactiviteit 190160 wordt geregistreerd in plaats van zorgactiviteit 190159, wanneer de som van het totaal aantal - per instelling - beschikbare reguliere IC-bedden1 (za-codes 190157 of 190158) en het totaal aantal opgeschaalde ic-bedden, fase 2 (za-code 190159) op een kalenderdag wordt overschreden. Als peilmoment om het in de vorige zin bedoelde aantal ic-bedden vast te stellen, geldt het tijdstip van 0:00 uur.</p> <p>> Dialysetoeslag (190156)</p> <p>Deze toeslag geldt per dialysedag. Een dialysedag is de kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van nierfunctievervangende therapie bij een patiënt onder eindverantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De dialysetoeslag mag alleen naast de ic-dag type 1 of type 2 (190157 en 190158), dan wel naast de ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159) of fase 3 (190160), worden gedeclareerd. De dialysetoeslag mag niet gedeclareerd worden als de uitvoering plaatsvindt vanuit de dialyseafdeling door een nefroloog. In dat geval is sprake van een dialyse dbc-zorgproduct.</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p> <p>> [.....]</p>	

De wijzigingen zijn opgenomen in de wijzigingsbesluiten met kenmerk WB/REG-2020-08 en WB/REG-2021-01.

3. Wijzigingen tarieven

3.1 Tarieven dbc-zorgproducten

In de RZ21c release zijn geen wijzigingen in de dbc-productstructuur doorgevoerd. Dit betekent dat de maximumtarieven voor dbc-zorgproducten niet zijn veranderd ten opzichte van de in release RZ21b vastgestelde maximumtarieven.

3.2 Tarieven overige zorgproducten

Binnen de overige zorgproducten (ozp's) zijn in release RZ21c 2 nieuwe ozp's in het gereguleerde segment geïntroduceerd.

WV 202908 - Prestaties voor subsidieregeling VWS voor uitbreiden ic-capaciteit

In verband met de opschaling van de ic-capaciteit zijn twee nieuwe ozp's (190159 en 190160) toegevoegd in het gereguleerde segment (zie paragraaf 2.2.2). Deze prestaties hebben beide een maximumtarief van € 0,01 en zijn ingedeeld in de hoofdcategorie Supplementaire verrichtingen - Add-on ic (tarieftype 15).

Aantal declarabele zorgproducten release RZ21b en RZ21c per hoofdcategorie en per segment

Soort prestatie	RZ21b		RZ21c	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1007	3337	1007	3337
Ozp Eerstelijns diagnostiek		611		611
Ozp Eerstelijns Diagnostiek - Med. specialist. behand. en diagn.		123		123
Ozp Facultatieve prestatie		3		
Ozp Overige verrichtingen	190	28	190	68
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	109	15	109
Ozp Supplementair - Add-on ic	11		13	
Ozp Supplementair - Add-on overig	21	4	21	44
Ozp Supplementair - Overig traject	9	3	9	3
TOTAAL	1253	4218	1255	4295

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 RZ21ca. 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.

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	
202904	2.2.1														X					X		
202908	2.2.2										X				X					X		
202909	2.1.1										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	Oogheelkunde	0313	Inwendige Geneeskunde	0329	Consultatieve Psychiatrie	0389	Anesthesiologie
0302	KNO	0316	Kindergeneeskunde	0330	Neurologie	0390	Klinische Genetica
0303	Heelkunde	0318	MDL	0335	Klinische Geriatrie	1100	Kaakchirurgie
0304	Plastische chirurgie	0320	Cardiologie	0361	Radiotherapie	1900	Audiologie
0305	Orthopedie	0322	Longgeneeskunde	0362	Radiologie	8416	Sportgeneeskunde
0306	Urologie	0324	Reumatologie	0363	Nucleaire geneeskunde	8418	Geriatrische revalidatiezorg
0307	Gynaecologie	0326	Allergologie	0386	Klinische chemie		
0308	Neurochirurgie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0387	Medische microbiologie		
0310	Dermatologie	0328	Cardiopulmonale chirurgie	0388	Pathologie		

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
202904	2.2.1		X																																
202908	2.2.2		X																																
202909	2.1.1																X																		

Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage vindt u een overzicht van de gewijzigde releasebestanden (tabellen, documenten, regels) voor dbc-release RZ21c en op welke website u deze kunt vinden.

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

Releasebestand	
Groepertabellen	Tarieven Tabel
Handleiding dbc-systematiek	Totaalbestand Uitlevering (v20201105)
ICT-eisen dbc-release RZ21c	Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21c
Registratieaddendum	Zorgactiviteiten Tabel

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

Onderstaande gewijzigde releasebestanden m.b.t. de regels kunt u eveneens inzien op puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren.

Releasebestand	
Bijlage TB Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten	<p>M.b.t. Regeling medisch-specialistische zorg (NR):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wijzigingsbesluiten WB/REG-2020-08 met inwerkingtredingsdatum 1 oktober 2020 en WB/REG-2021-01 met inwerkingtredingsdatum 1 januari 2021 - Bijlage 3 bij de NR: Zorgactiviteitentabel - Bijlage 4 bij de NR: Overzicht overige zorgproducten - Bijlage 10 bij de NR: Sjabloon standaardprijslijst