

Hoofdpijnen dbc-release RZ22a

Ingangsdatum 1 januari 2022

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. Wijzigingen	4
1.1 Regels	4
1.2 Zorgactiviteiten	14
1.3 Productstructuur	16
1.4 Overige zorgproducten	48
2. Wijzigingen tarieven	50
2.1 Wijzigingen in de dbc-productstructuur	50
2.2 Maximumtarieven voor nieuwe zorgproducten	50
2.3 Herijking maximumtarieven voor bestaande zorgproducten	50
Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	52
Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	55
Bijlage 3: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	58

1. 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.

De wijzigingsverzoeken opgenomen in dit document zijn geconsulteerd in het Technisch Overleg msz (TO msz). Aan dit overleg nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel. Opmerkingen die het TO msz had naar aanleiding van het document Hoofdlijnen worden verwerkt in het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ22a.

1.1 Regels

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in de regels:

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

1.1.1 Aanpassen parallelliteit en afsluitregels acute dialyse

Referentienummer: 202762

Releasebestand(en): ARDT, ARG, NR, RA, TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 140301 Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl verrichtingen

insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese), 990216 Kindergeneeskunde nefrologie

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om twee wijzigingen door te voeren:

- 1) De Regeling medisch-specialistische zorg (NR) kent een uitzondering waardoor voor chronische dialyse een parallel zorgtraject geopend mag worden. Voor acute dialyse mag geen parallel zorgtraject geopend worden, omdat:
 - acute dialyse niet voorkomt op de lijst met extra profieleisen;
 - een subtraject geen specifieke zorgactiviteit voor face-to-face contact bevat.

Aanvrager verzoekt ons om voor acute dialyse een vergelijkbare uitzondering te maken.

- 2) Voor chronische dialyse is een uitzondering op de algemene afsluitregels gemaakt, waardoor deze subtrajecten na zeven dagen afsluiten. Aanvrager geeft aan dat de subtrajecten voor acute dialyse zeer kosteninhomogeen zijn vanwege het ontbreken van een vergelijkbare afsluitregel. Verzocht is om de afsluitregels voor acute dialyse gelijk te trekken met de afsluitregels voor chronische dialyse. Hierdoor wordt ook parallelliteit met eventuele daaropvolgende chronische dialyse voorkomen.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1) Per 2020 zijn de extra profieleisen voor parallelle trajecten en het verplichte face-to-face contact vervallen. Daarnaast verplichtte de NR niet dat het beschreven face-to-face contact bijvoorbeeld een polikliniekbezoek moest zijn. De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoerde moest de patiënt gezien hebben in het kader van desbetreffende zorgvraag. Een aanpassing van de NR om voor acute dialyse een parallel zorgtraject te mogen openen is daarom niet noodzakelijk.
- 2) Per 2022 zijn de afsluitregels voor acute dialyse gelijkgetrokken met de afsluitregels voor chronische dialyse. Hierdoor sluiten ook subtrajecten met acute dialyse af na zeven dagen.
De nieuwe afsluitregels voor acute dialyse zijn toegevoegd aan afsluitregel Chronische zorg met dialyse (1.0000.3) en verwerkt in de afsluitregels tabel. Als gevolg van deze wijziging is de naam van afsluitregel 1.0000.3 gewijzigd in Dialyse.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

<invoegen tabel>

De omschrijving van de afsluitregel is ook aangepast in de afsluitreden tabel.

Wijziging(en) afsluitreden tabel

<invoegen tabel>

In de consumentenomschrijvingen van de betreffende dbc-zorgproducten voor acute analyse is 'per week' toegevoegd, conform de consumentenomschrijvingen van dbc-zorgproducten voor chronische dialyse. Dit is ook toegevoegd aan de consumentenomschrijvingen van de dbc-zorgproducten voor Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse en Automatische Peritoneaal Dialyse bij chronische dialyse.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

In de NR is de gewijzigde afsluitregel 1.0000.3 aangepast. Daarnaast zijn twee registratiebepalingen verplaatst naar een ander, meer passend artikel.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5, lid 4 sub g	Bij chronische dialyse mag een zorgtraject parallel aan de aandoening waarvoor de dialyse wordt gegeven geopend worden.	NR artikel 5, lid 4 sub g	Bij chronische dialyse mag een zorgtraject parallel aan de aandoening waarvoor de dialyse wordt gegeven geopend worden. Indien een patiënt tijdelijk dialyseert in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt regulier in behandeling is, mogen beide instellingen een eigen zorgtraject openen.	De toegevoegde tekst betreft een regel voor het openen van een zorgtraject en is daarom verwijderd uit artikel 19 lid 3 (afsluitregel) en toegevoegd aan artikel 5.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19, lid 3	<p>Chronische zorg met dialyse (1.0000.3)</p> <p>Bij chronische zorg met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor chronische dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192056, 192058, 192059 en 192061 t/m 192070) indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor chronische dialyse is geregistreerd. Een zorgactiviteit voor dialyse wordt eenmaal per dialyse geregistreerd. Deze zorgactiviteit wordt gekoppeld aan het zorgtraject waarvoor de dialyse wordt uitgevoerd. Indien de patiënt tijdelijk dialyseert in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt regulier in behandeling is, mogen beide instellingen een eigen zorgtraject registreren.</p>	NR artikel 19, lid 3	<p>Dialyse (1.0000.3)</p> <p>- Bij acute nierinsufficiëntie met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor acute dialyse (039977, 039978) of CAPD/CCPD (192061, 192062, 192063, 192064), indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor acute dialyse of CAPD/CCPD is geregistreerd.</p> <p>- Bij chronische zorg met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor chronische dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192056, 192058, 192059 en 192061 t/m 192070), indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor chronische dialyse is geregistreerd.</p>	<p>De aangepaste afsluitmomenten voor acute dialyse zijn toegevoegd aan de bestaande afsluitregel voor dialyse. De zinnen "Een zorgactiviteit...wordt uitgevoerd" betreft een uitleg over de registratie van dialyse zorgactiviteiten en is daarom verplaatst naar artikel 24. De zin "Indien de...zorgtraject registreren." betreft een regel voor het openen van een zorgtraject en is daarom verplaatst naar artikel 5.</p>
-	-	NR artikel 24, lid 89	<p>Dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192059, 192061 t/m 192070, 039977, 039978)</p> <p>Een zorgactiviteit voor dialyse wordt eenmaal per dialyse geregistreerd. Deze zorgactiviteit wordt gekoppeld aan het zorgtraject waarvoor de dialyse wordt uitgevoerd.</p>	<p>De toegevoegde tekst betreft een uitleg over de registratie van de dialyse zorgactiviteiten en is daarom verwijderd uit artikel 19 lid 3 (afsluitregel) en toegevoegd aan artikel 24.</p>

1.1.2 Aanpassen afsluitregels 2.0000.5 en 1.0000.1

Referentienummer: 202776
 Releasebestand(en): NR, RA
 Specialisme(n): Verschillende
 Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

- 1) Afsluitregel Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.5)
 Wanneer bij begeleiding bij hart-, long- en hartlongtransplantaties (nog) niet wordt overgegaan op een andere fase dan gelden voor de specialismen Longgeneeskunde en Kindergeneeskunde de algemene afsluitregels, terwijl voor het specialisme Cardiologie afsluitregel Cardiologie (1.0320.3) geldt. Dit leidt voor het specialisme Cardiologie tot andere afsluitmomenten dan voor de specialismen Longgeneeskunde en Kindergeneeskunde, terwijl de dbc-zorgproducten voor begeleiding bij hart-, long- en hartlongtransplantaties (979001138 tot en met 979001173) specialisme-overstijgend zijn. Verzocht is dit aan te passen.
- 2) Afsluitregel Medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1)
 In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) ontbreekt de beschrijving voor afsluiting van initiële subtrajecten met een behandeling op de eerste dag. Deze afsluitmomenten worden in het registratieaddendum wel beschreven en maken deel uit van de technische uitwerking. Verzocht is dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1) Afsluitregel Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.5)
 Uit data-analyse is gebleken dat hoewel het voor de dbc-zorgproducten voor begeleiding bij hart-, long- en hartlongtransplantaties in theorie mogelijk is dat eenzelfde dbc-zorgproduct door verschillende specialismen met verschillende afsluitregels kan worden gedeclareerd, dit in de praktijk niet tot nauwelijks voorkomt. Hiermee is er geen sprake van een probleem en is er geen reden om de afsluitregel op dit punt aan te passen. Dit verzoek is niet gehonoreerd.
- 2) Afsluitregel Medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1)
 In de afsluitregel in de NR zijn initiële subtrajecten met een behandeling op de eerste dag aan de beschrijving toegevoegd. Daarnaast zijn de afsluitregel in de NR en het registratieaddendum (1.0000.1) tekstueel in lijn gebracht.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Artikel 19 lid 1 sub c	c. Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten; - Een klinisch vervolg subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie wordt bij elke nieuwe toediening afgesloten (behalve bij acute leukemie). Dit betekent dat een subtraject afgesloten wordt bij:	NR Artikel 19 lid 1 sub c	c. Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten (of binnen initiële (ZT11) subtrajecten waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject);	In de afsluitregel in de NR zijn initiële subtrajecten met een behandeling op de eerste dag aan de beschrijving toegevoegd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>- een nieuwe toediening tijdens dezelfde klinische opname;</p> <p>- een nieuwe toediening tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag uit de voorgaande opname;</p> <p>- een nieuwe toediening in een niet-klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit kliniek.</p> <p>Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.</p> <p>In afwijking op het bovenstaande gelden voor klinische subtrajecten met orale oncologische medicatie (behalve bij acute leukemie) conform de algemene regels voor het afsluiten van klinische subtrajecten ZT21 (zie artikel 17) dat deze worden afgesloten 42 dagen uit de kliniek, tenzij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens dezelfde klinische opname; - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname; - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek; - een toediening per infuus of injectie tijdens dezelfde klinische opname; - een toediening per infuus of injectie tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname; 		<p>- Een klinisch vervolg subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (of een klinisch subtraject met ZT11 waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) wordt bij elke nieuwe toediening afgesloten (behalve bij acute leukemie). Dit betekent dat een subtraject afgesloten wordt bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een nieuwe toediening tijdens dezelfde klinische opname; - een nieuwe toediening tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag uit de voorgaande opname; - een nieuwe toediening in een niet-klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit kliniek. <p>Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.</p> <p>Voor orale oncologische medicatie gelden de algemene regels voor het afsluiten van klinische subtrajecten. Alleen bij overgang naar een andere soort orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject met zorgtype 21 (of zorgtype 11 waarbij de uitvoerdatum van de eerste orale medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject) een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm gesloten en aansluitend een volgend subtraject geopend.</p> <p>Dus afsluiten 42 dagen na ontslag uit de kliniek tenzij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens dezelfde klinische opname; 	<p>Daarnaast zijn de afsluitregel in de NR en het registratieaddendum (1.0000.1) tekstueel in lijn gebracht.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>- een toediening per infuus of injectie in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek.</p> <p>Een niet klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (behalve bij acute leukemie) wordt 42 dagen na toediening per infuus of injectie afgesloten tenzij er een nieuwe toediening per infuus of injectie binnen 42 dagen plaatsvindt, ongeacht of dit klinisch of niet klinisch gebeurt. Het subtraject wordt in die situatie één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en er wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend.</p> <p>Voor orale oncologische medicatie (behalve bij acute leukemie) geldt dat het subtraject ZT21 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit zoals omschreven in het registratieaddendum binnen het subtraject afgesloten wordt. Alleen bij overgang naar een andere soort orale medicinale oncologische behandeling of na een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm gesloten en aansluitend een nieuw subtraject geopend.</p> <p>- Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie per infuus of injectie wordt het ZT21 subtraject (of ZT11 waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) gesloten op de 30ste dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de medicinale oncologische behandeling indien er tijdens de eerste 30 dagen van het subtraject geen medicinale oncologische behandeling heeft plaatsgevonden.</p>		<p>- een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname;</p> <p>- een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek;</p> <p>- een toediening per infuus of injectie tijdens dezelfde klinische opname;</p> <p>- een toediening per infuus of injectie tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname;</p> <p>- een toediening per infuus of injectie in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek.</p> <p>Een niet klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (behalve bij acute leukemie) (of een niet-klinisch ZT11 subtraject waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) wordt 42 dagen na toediening per infuus of injectie afgesloten tenzij er een nieuwe toediening per infuus of injectie binnen 42 dagen plaatsvindt, ongeacht of dit klinisch of niet klinisch gebeurt. Het subtraject wordt in die situatie één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en er wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend.</p> <p>Voor orale oncologische medicatie (behalve bij acute leukemie) geldt dat het ZT21 subtraject (of ZT11 subtraject waarbij de uitvoerdatum van de eerste orale medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject) 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit zoals omschreven in het registratieaddendum binnen het subtraject afgesloten wordt. Alleen bij overgang naar een andere soort orale medicinale oncologische behandeling of na een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm gesloten en aansluitend een nieuw subtraject geopend.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			- Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie per infuus of injectie wordt het ZT21 subtraject (of ZT11 subtraject waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) gesloten op de 30ste dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de medicinale oncologische behandeling indien er tijdens de eerste 30 dagen van het subtraject geen medicinale oncologische behandeling heeft plaatsgevonden.	

1.1.3 Aanpassen technische uitwerking afsluitregel diagnose F21 Gespecialiseerde technieken (2.0307.1)

Referentienummer: 202831

Releasebestand(en): NR, RA

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 972804 Infertiliteit (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Voor het specialisme Gynaecologie geldt een aparte afsluitregel Gynaecologie F21 (2.0307.1) voor diagnose Gespecialiseerde technieken (F21). De technische uitwerking in het registratieaddendum komt niet helemaal overeen met de afsluitregel in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). De NR gaat uit van het openen van een nieuw subtraject bij de start van een nieuwe behandelcyclus, welke gelijkloopt met de start van de natuurlijke cyclus (menstruatiacyclus). In de technische uitwerking wordt het subtraject geopend één dag voor de registratie van één van de infertiliteit-behandeling-kenmerkende zorgactiviteiten, wat later is dan de start van een nieuwe behandelcyclus. De leeftijdsgrens voor vergoeding van een fertilitieitsbehandeling is 43 jaar en als de fertilitieitsbehandeling is gestart voordat de leeftijd van 43 jaar is bereikt. Dit leidt ertoe dat patiënten problemen kunnen krijgen met de aanspraak op de zorgverzekeringswet wanneer de behandelcyclus hun 43ste verjaardag omvat, omdat voor aanspraak de startdatum van de dbc (het subtraject) leidend is.

Doorgevoerde wijziging(en)

De technische uitwerking voor afsluitregel 2.0307.1 in het registratieaddendum is zodanig herschreven dat deze beter aansluit bij de NR. Subtrajecten worden nu, als binnen 42 dagen na een eerdere behandelcyclus één van de infertiliteit-behandeling-kenmerkende zorgactiviteiten wordt geregistreerd, één dag na de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus gesloten waarop aansluitend een nieuw subtraject wordt geopend. De hierboven beschreven nadelige gevolgen voor patiënten met betrekking tot aanspraak op vergoeding wanneer de fertilitieitsbehandeling is gestart voordat de leeftijd van 43 jaar is bereikt en zij tijdens de behandelcyclus 43 jaar worden is hiermee opgelost.

Dbc-zorgproducten voor fertilitieitsbehandeling betreffen gereguleerd segment, zorgproductgroep Infertiliteit (incl WBMV) (972804).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19, lid 17, sub m	Gynaecologie (2.0307.1) De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI-technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofines worden per cyclus geopend en gesloten (dus 1 subtraject per cyclus). Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-ivf/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na de start van behandelcyclus tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan één dag voor de datum van start van de nieuwe behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.	NR artikel 19, lid 17, sub m	Gynaecologie (2.0307.1) De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI-technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofines worden per cyclus geopend en gesloten. Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-ivf/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na start van de behandelcyclus tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan één dag na de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.	De technische uitwerking voor afsluitregel 2.0307.1 in het registratieaddendum had nadelige gevolgen voor patiënten met betrekking tot aanspraak op vergoeding wanneer de fertiliteitsbehandeling is gestart voordat de leeftijd van 43 jaar is bereikt en zij tijdens de behandelcyclus 43 jaar worden. De technische uitwerking voor afsluitregel 2.0307.1 is zodanig herschreven dat dit knelpunt is opgelost.

1.1.4 Zorgactiviteit Vervolgbehandeling na eerder uitgevoerd Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (039579) niet zinvol, omdat eerder CGA al afleidt naar declarabel product

Referentienummer: 202846

Releasebestand(en): NR

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0335 Klinische Geriatrie

Zorgproductgroep(en): 990035 Klinische geriatrie

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om zorgactiviteit Vervolgbehandeling na eerder uitgevoerd Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (039579) te laten vervallen. Aanvrager geeft aan dat het bestaan van deze zorgactiviteit niet zinvol is, omdat een initieel subtraject voor Klinische Geriatrie niet zonder een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) kan afleiden naar een declarabel dbc-zorgproduct. Als een subtraject voor Klinische Geriatrie declarabel afgesloten wordt is zonder meer een CGA in het profiel aanwezig. Bij een vervolgtraject zou het volgens aanvrager dan niet nodig moeten zijn om met een zorgactiviteit aan te geven dat in een eerder stadium een CGA is afgenomen en dat dit traject een vervolgbehandeling betreft.

Daarbij is het toevoegen van zorgactiviteit 039579 nu niet te automatiseren, omdat dit afhankelijk is van de sluitdatum van het voorgaande subtraject. Zorgactiviteit 039579 zou gekoppeld kunnen worden aan zorgactiviteit Herhaal-polikliniekbezoek (190013) maar dan kan het voorkomen dat zorgactiviteit 039579 dan in een zorgtype (zt) 11 subtraject terechtkomt. Dat is niet toegestaan op basis van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). In de NR wordt voorgeschreven dat zorgactiviteit 039579 in een vervolgsbtraject vastgelegd wordt nadat een CGA in een eerder stadium is uitgevoerd. Daarmee is registratie van zorgactiviteit 039579 in een zt 11 subtraject niet toegestaan wat bovengenoemde automatiseringsoplossing in de weg staat.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 039579 is binnen zorgproductgroep Klinische geriatrie (990035) een noodzakelijke registratieve zorgactiviteit voor afleiding naar declarabele dbc-zorgproducten. Hierdoor is het niet mogelijk deze zorgactiviteit te laten vervallen. Om de vastlegging ervan binnen het ziekenhuis te kunnen automatiseren is in de NR een wijziging doorgevoerd waardoor het vanaf 1-1-2022 ook toegestaan is om zorgactiviteit 039579 te registreren in een zt 11 traject.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	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 van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Zorgactiviteit 039577 kan naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd. Zorgactiviteit 039579 wordt vastgelegd nadat eerder in hetzelfde zorgtraject een CGA is geregistreerd. Zorgactiviteit 039581 mag alleen worden vastgelegd tijdens een klinische opname.</p>	<p>Zorgactiviteit 039579 is een registratieve zorgactiviteit ten behoeve van de afleiding naar zorgproductgroep 990035. Dit artikel is gewijzigd zodat zorgactiviteit 039579 nu ook kan worden geregistreerd in een ZT11.</p>

1.2 Zorgactiviteiten

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

Overloopsituaties

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

Specifieke overloopsituaties

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

Meer informatie over overloopsituaties in het algemeen, de Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper en de Hulptabel Overloopregistratie vindt u in onderstaande documenten:

- Handleiding dbc-systematiek;
- ICT-eisen dbc-release.

1.2.1 Nieuwe zorgactiviteit voor obliteratie van mastoïd, epitympanum en/of radicaalholte

Referentienummer: 202878

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0302 KNO

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

De ingreep obliteratie van mastoïd, epitympanum en/of radicaalholte wordt uitgevoerd bij een sanerende ooperatie bij een cholesteatoom of chronische mastoïditis en bij revisies van radicaalholtes. Deze ingreep kan nu niet worden geregistreerd omdat een passende zorgactiviteit ontbreekt. Verzocht is om een nieuwe zorgactiviteit aan te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe zorgactiviteit Obliteratie mastoïd, epitympanum en/of radicaalholte (031824) aangemaakt die altijd naast een sanerende ooperatie wordt geregistreerd.

De zorgactiviteit voor de sanerende ooroperatie zorgt voor afleiding naar dbc-zorgproduct Ontsteking middenoor/ gehoorgang | Oper binnen-/ middenoor zeer zwaar (089999065).

De zorg die beschreven wordt met zorgactiviteit 031824 wordt niet bij alle sanerende ooperaties uitgevoerd. Het is een afgebakende ingreep en er is sprake van duidelijke meerkosten. Met behulp van deze zorgactiviteit wordt de geleverde zorg inzichtelijk gemaakt en wordt een juiste kostentorekening mogelijk gemaakt.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

1.2.2 Merksnaam in zorgactiviteit Mitraclip (190666) vervangen door Device voor percutane (transkatheter) mitralisklep plastiek.

Referentienummer: 202899

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0320 Cardiologie

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

Aanleiding en verzoek

In het algemeen is het beleid van de Nederlandse Zorgautoriteit om geen merknamen op te nemen in zorgactiviteitsomschrijvingen. Verzocht is om de merksnaam in de omschrijving van zorgactiviteit Mitraclip (190666) te vervangen door een niet-merkgebonden omschrijving.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijving van zorgactiviteit 190666 is gewijzigd naar Device voor percutane (transkatheter) mitralisklep plastiek.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

1.3 Productstructuur

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

1.3.1 Introduceren eigen typeringslijst voor Sportgeneeskunde (8416) en nieuwe zorgactiviteiten voor inspanningsdiagnostiek

Referentienummer: 202549

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

Specialisme(n): 8416 Sportgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

Sinds 1 juli 2014 is Sportgeneeskunde een wettelijk erkend specialisme. Destijds is ervoor gekozen om geen aparte typeringslijst voor Sportgeneeskunde te ontwikkelen, omdat de zorg die sportartsen leveren getypeerd (en daarmee gedeclareerd) kon worden op basis van typeringslijsten van andere specialismen.

In 2017 heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) alsnog verzocht om een aparte typeringslijst te ontwikkelen, vanwege diverse knelpunten die werden ervaren op het gebied van registratie, transparantie en contractering. Eerder is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) terughoudend geweest om een aparte typeringslijst te ontwikkelen, omdat geen sprake was van een bekostigingsprobleem. Omdat het Zorginstituut (ZINL) heeft aangegeven wanneer de sportarts als hoofdbehandelaar fungeert en de NZa wel erkent dat sprake is van een transparantieprobleem, is alsnog besloten om per 2022 een aparte typeringslijst voor Sportgeneeskunde te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2022 is een, samen met de VSG ontwikkelde, specialisme-specifieke typeringslijst voor Sportgeneeskunde (8416) geïntroduceerd.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invoegen tabel>

Omdat binnen de huidige dbc-systematiek gebruik wordt gemaakt van specialisme-specifieke typerende diagnoses zijn alle typerende diagnoses, ongeacht het specialisme, op basis van een aantal gemeenschappelijke kenmerken in diagnosegroepen ingedeeld. De indeling heeft plaatsgevonden op basis van de ICD-10 hoofdstukken en bijbehorende (sub)blokken, de zogenaamde ICD10-mapping. De door de ICD10-mapping ontstane diagnosegroepen vormen de basis voor de indeling van de beslisbomen in zorgproductgroepen (zpg). In een aantal gevallen zijn diagnosegroepen samengevoegd tot eenzelfde zpg n.a.v. de medische herkenbaarheid.

Conform de hierboven beschreven wijze waarop de afleiding voor (het grootste deel van) de typerende diagnoses voor de andere specialismen is bepaald heeft dit nu ook voor de typering van Sportgeneeskunde plaatsgevonden.

Naar welk dbc-zorgproduct binnen een zorgproductgroep wordt afgeleid, hangt af van de geregistreerde zorgactiviteiten. Er zijn geen nieuwe zorgproductgroepen of dbc-

zorgproducten voor Sportgeneeskunde geïntroduceerd, met uitzondering van één nieuw dbc-zorgproduct ICC | Sportgeneeskunde | ICC (990003026) (vrij tarief).

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

<invoegen tabel>

Dbc-zorgproduct 990003026 is opgenomen in de zorgproducten tabel en de tarieven tabel.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

In de Diagnose Combinatie Tabel (DCT) zijn alle diagnoses voor Sportgeneeskunde in combinatie met zichzelf opgenomen. Aanvullend zijn ook diverse combinaties opgenomen die niet parallel met elkaar voor kunnen komen.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

<invoegen tabel>

Omdat de inzet van inspanningsconsult/-advies bij diagnostiek en preventie nog niet is geduid als verzekerde zorg, zijn de volgende twee nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd:

- Inspanningsdiagnostiek bij verminderde inspanningsintolerantie (193109)
- Inspanningsdiagnostiek en -advies t.b.v. beweeginterventie (193110)

Beide zorgactiviteiten hebben in de afleiding binnen de zorgproductgroepen waar deze zorg naar afleidt dezelfde rol gekregen als Afnemen van een eenvoudige (fiets)proef met steeds toenemende belasting met hartbewakingsapparatuur tijdens een afzonderlijke afspraak (039844) en Afnemen van een uitgebreide (fiets)proef met steeds toenemende belasting met hartbewakingsapparatuur tijdens een afzonderlijke afspraak (039845).

Zorgactiviteiten 193109 en 193110 hebben aanspraakcode Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601) en worden geregistreerd wanneer sprake is van inspanningsdiagnostiek. Bij de registratie moet aangegeven worden of wel/geen sprake is van verzekerde zorg. In het geval van onverzekerde zorg wordt afgeleid naar een dbc-zorgproduct met een declaratiecode voor onverzekerde zorg (17xxxx)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

In de regels is opgenomen wanneer zorgactiviteiten 193109 en 193110 geregistreerd worden. Aanvullend zijn enkele regels gewijzigd vanwege de nieuwe typeringslijst.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1, sub gg	<p>Poortspecialist</p> <p>De medisch specialist van het poortspecialisme waarnaar een patiënt wordt verwezen voor medisch-specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde.</p>	BR artikel 1, sub gg	<p>Poortspecialist</p> <p>De medisch specialist van het poortspecialisme waarnaar een patiënt wordt verwezen voor medisch-specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde (8416).</p>	Vanwege typeringslijst voor sportgeneeskunde is de bijbehorende code van sportgeneeskunde toegevoegd aan dit artikel.
NR artikel 1 sub ee	<p>Poortspecialist</p> <p>De medisch specialist van het poortspecialisme waarnaar een patiënt wordt verwezen voor medisch-specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde.</p>	NR artikel 1 sub ee	<p>Poortspecialist</p> <p>De medisch specialist van het poortspecialisme waarnaar een patiënt wordt verwezen voor medisch-specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde (8416).</p>	Vanwege typeringslijst voor sportgeneeskunde is de bijbehorende code van sportgeneeskunde toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 24, lid 90	Inspanningsdiagnostiek bij verminderde inspanningstolerantie (193109) en Inspanningsdiagnostiek en -advies t.b.v. beweeginterventie (193110) Deze zorgactiviteiten worden eenmaal geregistreerd per consult waarbij inspanningsdiagnostiek plaatsvindt, bestaande uit (minimaal) een fietsergometrie (039844 of 039845). Deze zorgactiviteiten worden geregistreerd naast andere uitgevoerde zorgactiviteiten, zoals een fietsergometrie en polikliniekbezoek.	In de regelgeving is opgenomen wanneer de 193109 en 193110 geregistreerd worden.
NR artikel 36, lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, sportarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-code van het uitvoerend specialisme vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	NR artikel 36, lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-code van het uitvoerend specialisme vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	Vanwege de typeringlijst voor sportgeneeskunde is de uitzondering in dit artikel niet langer van toepassing voor sportgeneeskunde.

Toelichting typeringslijst

Globaal kunnen de typeringen worden onderverdeeld in de twee deelgebieden die het ZINL binnen de Sportgeneeskunde onderscheidt:

1. Kennis rond het houding- en bewegingsapparaat.

De diagnoses voor dit deelgebied vallen in principe in de hoofdgroepen Bekken/heup/bovenbeen, Elleboog/onderarm, Enkel/voet, Hand/pols/vingers, Knie, Onderbeen, Schouder/bovenarm of Thorax/wervelkolom. De sportarts kan als hoofdbehandelaar fungeren, wanneer een huisarts (of andere zorgverlener aangemerkt als een geldige verwijzer) verwijst naar de sportarts. Het ZINL heeft aangegeven dat deze zorg volgens de stand van de wetenschap en praktijk is, en dus vergoed wordt vanuit de basisverzekering.

2. Kennis op het gebied van inspanningsfysiologie.

De diagnoses voor dit deelgebied vallen in principe in de hoofdgroepen Algemeen en/of systemisch, Cardiovasculaire aandoeningen, Neurologie of Pulmonologie. Wanneer de sportarts wordt ingezet binnen een revalidatietraject, dan is de revalidatiearts of orgaanspecialist de hoofdbehandelaar. De sportarts fungeert binnen het revalidatietraject als ondersteuner. Op basis van de regels mag de sportarts voor ondersteuning binnen een revalidatietraject geen eigen zorgtraject openen. De zorgactiviteiten van een sportarts worden geregistreerd in het zorgtraject van de hoofdbehandelaar (of in een ondersteunend zorgtraject – Zorgtype 51) en worden gedeclareerd via bijbehorend dbc-zorgproduct.

Op moment van schrijven voldoet het inspanningsconsult/-advies bij diagnostiek en preventie (nog) niet aan de criteria van de stand van de wetenschap en praktijk. Deze zorg wordt nu (nog) niet vergoed vanuit de basisverzekering, omdat de effectiviteit en kosteneffectiviteit hiervan onvoldoende onderbouwd zijn.

De NZa heeft besloten hiervoor toch diagnoses op te nemen op de typeringslijst, vanwege:

1. Transparantie

Hierdoor is transparant wanneer de sportarts als hoofdbehandelaar een patiënt behandelt (ook in het geval van onverzekerde zorg). Wanneer de NZa hiervoor geen typering opneemt, moeten zorgtrajecten met inspanningsfysiologie nog steeds getypeerd worden op basis van typeringslijsten van andere specialismen.

2. Toekomstbestendigheid

Het ZINL is bezig met het duiden van de zorg binnen deelgebied 2 en sluit niet uit dat deze zorg in de toekomst wel het basispakket instroomt.

Voor vragen over de vergoeding vanuit het basispakket verwijzen wij u naar het ZINL. Indien naar aanleiding van het lopende duidingstraject wijzigingen nodig zijn, dan worden deze doorgevoerd in dbc-release RZ22b.

1.3.2 Nieuwe diagnosecode voor screening late effecten na stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen

Referentienummer: 202675

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

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 219899 Overige contacten gezondheidszorg - Specifiek screeningsonderzoek

Aanleiding en verzoek

Soms worden kinderen met niet-maligne ziektebeelden (zoals beenmergfalen of immuundeficiënties) behandeld met een stamceltransplantatie. Deze kinderen volgen - net als kinderen die kanker hebben overleefd - een follow-up programma (LEEF) waarbij gescreend wordt op mogelijke late effecten van de stamceltransplantatie. Deze follow-up is grotendeels vergelijkbaar met de follow-up na kinderkanker (LATER).

Voor de screening van het programma LEEF kan geen passende prestatie gedeclareerd worden, omdat een juiste diagnosetypering ontbreekt.

De diagnose behorende bij de screening van het programma LATER spreekt over 'Screening late effecten na behandeling van kanker'. Deze diagnosecode is niet passend voor het programma LEEF, omdat de patiënten geen kanker hebben gehad. De NZa is verzocht dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2022 zijn de volgende nieuwe diagnoses geïntroduceerd:

- Screening late effecten van stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen (0313_030)
- Screening late effecten van stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen (0316_8922)

Beide diagnoses zijn in combinatie met zichzelf opgenomen in de Diagnose Combinatie Tabel (DCT)

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

<invvoegen tabel>

Beide diagnoses zijn toegevoegd aan het knooppunt 'Screening belaste (familie) anamnese' binnen zorgproductgroep Overige contacten gezondheidszorg - specifiek screeningsonderzoek (219899). Afhankelijk van de geregistreerde zorgactiviteit(en) wordt afgeleid naar een dbc-zorgproduct binnen deze zorgproductgroep.

Vanwege de toevoeging van de nieuwe diagnoses zijn de consumentenomschrijvingen van bijbehorende dbc-zorgproducten gewijzigd. Daarnaast is de medische omschrijving van uitvalproduct Uitval screening late effecten behandeling van kanker | Overig screening (219899045) op de nieuwe situatie aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

In de regels is opgenomen dat maar één dbc-zorgproduct gedeclareerd mag worden, wanneer een internist en kinderarts gezamenlijk een patiënt screenen op de late effecten van stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 33 lid 12	Wanneer een internist en/of een kinderarts en/of een radiotherapeut samen een patiënt screenen op de late effecten van de behandeling van kanker (dbc-zorgproducten 219899046 t/m 219899049), dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	NR artikel 33 lid 12	Wanneer een internist en/of een kinderarts en/of een radiotherapeut samen een patiënt screenen op de late effecten van de behandeling van kanker of stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen (dbc-zorgproducten 219899046 t/m 219899049), dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	Per 2022 zijn nieuwe diagnoses geïntroduceerd voor de screening op late effecten van stamceltransplantatie bij niet-maligne aandoeningen. Dit is toegevoegd aan dit artikel.

1.3.3 Oplossen inconsistenties in zorgproductgroepen waar 08-codes niet of lager afleiden dan vergelijkbare 03-codes

Referentienummer: 202752

Releasebestand(en): TT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteiten met een 08-code (Beeldvormende diagnostiek) die voor dezelfde zorg staan als vergelijkbare zorgactiviteiten met een 03-code leiden op een aantal plekken in de productstructuur verschillend af. Verzocht is om zorgactiviteiten met een 08-code hetzelfde als de vergelijkbare 03-codes af te laten leiden. Dit zorgt ervoor dat beeldvormende diagnostiek die door de radioloog wordt verricht in een dbc-zorgproduct op dezelfde manier meeweegt als een vergelijkbare 03-code van het betreffende poortspecialisme.

Doorgevoerde wijziging(en)

Allereerst is beoordeeld welke combinaties van 08- en 03-codes zorginhoudelijk vergelijkbaar zijn. Vervolgens zijn alle zorgproductgroepen doorlopen om te bekijken waar deze zorgactiviteiten een rol spelen en is gekeken naar waar in de zorgproductgroepen inconsistenties zitten. Tot slot is bepaald of en hoe deze

inconsistenties opgelost moeten worden, wanneer de 08-code niet of lager afleidt dan de vergelijkbare 03-code.

Wanneer er een inconsistentie in een zorgproductgroep zat is in de meeste gevallen de plaats waar de 08-code wordt uitgevraagd aangepast, zodat deze hetzelfde afleidt als de vergelijkbare 03-code.

In enkele gevallen is de plek waar de 08-code wordt uitgevraagd in de productstructuur niet aangepast. De reden hiervoor is dat de zorginhoud van die betreffende zorgactiviteit - in relatie tot de zorgproductgroep/tak waarin deze wordt uitgevraagd - (bijna) niet voorkomt. Een voorbeeld hiervan is een echografie van de oog(kas) bij een zorgproductgroep voor infertiliteit. Het verplaatsen van de 08-code op deze plekken levert een grote mate van onderhoudsgevoeligheid op, terwijl de zorg niet (of nauwelijks) van toepassing is. Deze mate van onderhoudsgevoeligheid komt door het gebruik van standaardclusters in de conservatieve takken van zorgproductgroepen. De betreffende 08-code(s) zouden per zorgproductgroep/tak apart uit het standaardcluster gehaald moeten worden en aan een ander knooppunt worden toegevoegd. De impact van deze aanpassingen staat niet in verhouding met het beoogde resultaat.

Een aantal zorgproductgroepen, waarin een aanpassing van de uitvraag van de 08-code(s) heeft plaatsgevonden, bevindt zich in het gereguleerde segment.

Voor onderstaande combinaties geldt dat er op een aantal plekken in de zorgproductgroepen inconsistenties zaten. De 08-codes zijn, voor wat betreft afleiding gelijk getrokken met de vergelijkbare 03-codes:

- 080032 – 039498
- 080032 – 039499
- 080033 – 039603
- 080061 – 035241
- 080061 – 039690
- 080827 – 033607
- 080827 – 033608
- 080829 – 033610
- 080830 – 033668
- 080832 – 033605
- 080832 – 039685
- 081670 – 039774
- 084070 – 039406
- 087258 – 039348
- 087420 – 039530
- 087520 – 039530
- 088011 – 039164
- 088198 – 036087
- 088311 – 039371
- 088320 – 039530
- 088511 – 039421
- 089070 – 039406
- 089070 – 039775

1.3.4 Wijzigen productstructuur voor nazorg na orgaantransplantatie (exclusief hart- en longtransplantatie)

Referentienummer: 202783

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 MDL, 0326 Allergologie

Zorgproductgroep(en): 979002 Nier-/lever-/darm-/pancreastransplantatie (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Binnen de bekostiging voor de nazorgfase na orgaantransplantatie (exclusief hart- en longtransplantatie) wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende organen. De aanvrager geeft echter aan dat de nazorg na een levertransplantatie intensiever is dan de nazorg na een niertransplantatie. Verzocht is daarom om binnen de dbc-zorgproducten voor nazorg na orgaantransplantatie wel onderscheid te maken tussen nazorg na lever- en niertransplantaties.

Op basis van analyses concludeerde de NZa dat er bij enkele dbc-zorgproducten inderdaad significante verschillen te zien zijn in de profielvulling tussen patiënten met een diagnose 'levertransplantatie' en een diagnose 'niertransplantatie'.

Aanvullend zijn voor de nazorg na orgaantransplantatie twee mogelijke oplossingen onderzocht:

1. Het splitsen van de nazorgproducten op basis van het getransplanteerde orgaan, conform de aanvraag (verschillende nazorgproducten voor lever-, darm-, en eilandjestransplantatie enerzijds en nier- en pancreastransplantatie anderzijds).
2. Het verder opsplitsen van bestaande dbc-zorgproducten, passende bij de geconstateerde significante verschillen in profielvulling (opsplitsen van de klinische dbc-zorgproducten voor volwassenen en het aanpassen van de rol van zorgactiviteiten voor DNA/RNA-amplificatie binnen de afleiding naar de ambulante middel dbc-zorgproducten voor volwassenen en kinderen).

Uit deze analyse bleek dat de kostenhomogeniteit van de dbc-zorgproducten bij oplossing 1 niet verbetert. De kostenhomogeniteit van de dbc-zorgproducten verbetert wel bij oplossing 2.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2022 zijn onderstaande wijzigingen doorgevoerd binnen de productstructuur voor nazorg na orgaantransplantatie:

- Dbc-zorgproduct 979002312 (Volwassenen, nazorg met specifieke onderzoeken, klinisch >5) is gesplitst in een dbc-zorgproduct voor 6-16 verpleegdagen (979002361) en een dbc-zorgproduct voor meer dan 16 verpleegdagen (979002360).
- Dbc-zorgproduct 979002318 (Volwassenen, nazorg regulier, klinisch) is gesplitst in een dbc-zorgproduct voor 1-5 verpleegdagen (979002365) en een dbc-zorgproduct voor meer dan 5 verpleegdagen (979002364).
- Dbc-zorgproduct 979002248 (Kinderen, nazorg regulier, klinisch) is gesplitst in een dbc-zorgproduct voor 1-5 verpleegdagen (979002372) en een dbc-zorgproduct voor meer dan 5 verpleegdagen (979002373).
- De zorgactiviteiten DNA-amplificatie, kwalitatief, geautomatiseerd (070003), DNA-amplificatie, kwalitatief, handmatig (070004), DNA/RNA-amplificatie, kwantitatief (070006) en DNA/RNA-analyse (070007) leiden af naar een ambulant middel dbc-zorgproduct (979002362, 979002366, 979002368 of 979002370) in plaats van naar een licht ambulant dbc-zorgproduct (979002316, 979002321, 979002246 of 979002251), wanneer een subtraject meer dan 1 van deze zorgactiviteiten bevat. Een verdere opsplitsing van dbc-zorgproduct 979002242 (Kinderen, nazorg met specifieke onderzoeken, klinisch >5) is niet noodzakelijk, omdat hier geen significante verschillen in profielvulling gevonden werden en deze dbc-zorgproducten weinig gedeclareerd worden.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

1.3.5 Opsplitsen dbc-zorgproducten stamceltransplantatie fase 3 (nazorg)

Referentienummer: 202842

Releasebestand(en): NR, TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

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

Aanleiding en verzoek

Dit wijzigingsverzoek is een vervolg op wijzigingsverzoek 202361 (RZ21a).

- 1) Met wijzigingsverzoek 202361 zijn knelpunten die werden ervaren bij het registreren en declareren van stamceltransplantaties opgelost. De dbc-zorgproducten voor fase 3 (nazorg) zijn met verzoek 202361 gesplitst voor volwassenen en kinderen. Echter is uit analyses gebleken dat de dbc-zorgproducten voor nazorg ook na deze splitsing niet kostenhomogeen zijn.
- 2) Daarnaast is bij de uitwerking van wijzigingsverzoek 202361 in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) een bepaling opgenomen voor de overloopsituaties voor stamceltransplantatietrajecten (zorgtrajecten) die voor 1-1-2021 zijn gestart en doorlopen in 2021 (behalve bij BRCA1-studie). Registratie van de start van de conditionering vond in deze situaties niet plaats op de daadwerkelijke start van conditionering.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1) De dbc-zorgproducten voor fase 3 (nazorg) zijn verder opgesplitst. Bij de dbc-zorgproducten voor de nazorgfase (fase 3) voor volwassenen is onderscheid gemaakt in ambulante, klinisch 1-15 en klinisch >15. Bij de dbc-zorgproducten voor de nazorgfase (fase 3) voor kinderen is onderscheid gemaakt in ambulante en klinisch.
De doorgevoerde wijzigingen hebben geen invloed op autologe stamceltransplantaties in het kader van de BRCA1-studie. Deze stamceltransplantaties vallen onder voorwaardelijke toelating. Vanwege de beperkte looptijd van deze voorwaardelijke toelating blijven de bijbehorende dbc-zorgproducten binnen zorgproductgroep Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (982017) ongewijzigd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

- 2) Om registratie toch mogelijk te maken is in de NR een omschrijving van deze zorgactiviteit opgenomen, deze omschrijving wordt per 01-01-2022 weer beëindigd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 55	<p>Start conditionering voor stamceltransplantatie exclusief BRCA1-studie (039981)</p> <p>Wanneer conditionering voor stamceltransplantatie start in 2020 en de stamceltransplantatie plaatsvindt in 2021, dan wordt zorgactiviteit 039881 op 1 januari 2021 geregistreerd in het stamceltransplantatietraject.</p>	-	-	In verband met de doorgevoerde wijzigingen voor stamceltransplantatie in de RZ21a (wijzigingsverzoek 202361) was er voor de jaarovergang 2020-2021 een overloopsituatie aan de orde. Deze overloopsituatie is niet langer van toepassing en dus vervallen.

1.3.6 Nieuwe dbc-zorgproducten en zorgactiviteiten voor immuun effectorcel therapie

Referentienummer: 202847

Releasebestand(en): ARDT, ARGT, NR, RA, TT, ZAT, ZP, ZPG

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

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

Aanleiding en verzoek

Dit verzoek is een vervolg op een wijzigingsverzoek uit de RZ21a (referentienummer 202764).

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

Verschillende universitaire medische centra hebben ons verzocht passende prestaties vast te stellen voor CAR-T-therapie. Omdat het nieuwe zorg betreft, ontbreken passende zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten. Hierbij gaat het niet om de CAR-T-cellen zelf (Kymriah en Yescarta zijn geregistreerd als geneesmiddelen en worden gedeclareerd via een add-on geneesmiddel), maar om de zwaardere zorg rondom de afname en toediening van deze cellen.

Het niet kunnen declareren van de aferese werd als grootste knelpunt in de bekostiging ervaren. Om deze reden is in de RZ21a een overig zorgproduct (ozp) voor aferese geïntroduceerd.

Via het nu voorliggende wijzigingsverzoek is de verdere bekostiging gerealiseerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen zorgproductgroep Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV) (979003) zijn nieuwe dbc-zorgproducten geïntroduceerd in een aparte tak voor immuun effectorcel therapie.

De omschrijving van zorgproductgroep 979003 is gewijzigd in Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen (incl WBMV) en immuun effectorcel therapie.

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

<invoegen tabel>

De productstructuur is gebaseerd op de verschillende fasen binnen de behandeling. De volgende fasen worden onderscheiden:

Fase 1: Screening

Fase 2: Aferese

Fase 3: Infusie cellen, inclusief conditionering

Fase 4: Nazorg (post-infusie)

Voor immuun effectorcel therapie is (vooralnog) geen onderscheid gemaakt in dbc-zorgproducten voor volwassenen en kinderen, omdat geen grote verschillen in profielvulling worden verwacht.

Voor de nazorgfase (post-infusietraject) worden twee klinische varianten en drie ambulante varianten van dbc-zorgproducten onderscheiden.

Tussen de aferese en infusie van de immuun effectorcellen kan ter overbrugging een (medicinale) oncologische behandeling plaatsvinden. Hiervoor zijn geen aparte dbc-zorgproducten geïntroduceerd. Deze zorg wordt gedeclareerd via de al bestaande dbc-zorgproducten voor oncologische behandeling (in zorgproductgroep Nieuwvormingen - Maligne- en neoplasmata onzeker/onbekend gedrag lymfoid/hematopoëtisch/verwant weefsel (028999) of Kindergeneeskunde oncologie (990116)).

Ook de Latijnse omschrijvingen van de dbc-zorgproducten voor stamceltransplantatie zijn op de gewijzigde omschrijving van zorgproductgroep 979003 aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Ten behoeve van de afleiding naar de dbc-zorgproducten voor immuun effectorcel therapie en het bepalen van afsluitmomenten zijn de volgende zorgactiviteiten geïntroduceerd:

- Patiënte screening t.b.v. immuun effectorcel therapie (191012)
- Aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie (191013)
- Infusie cellen t.b.v. immuun effectorcel therapie (191014)
- Post-infusietraject bij immuun effectorcel therapie (191015)
- Start conditionering voor immuun effectorcel therapie (191016)
- Voortijdige beëindiging immuun effectorcel therapie door recidief (191017)
- Start overbruggende behandeling t.b.v. immuun effectorcel therapie (191018)

Deze zorgactiviteiten hebben – met uitzondering van 191018 - aanspraakcode Zorgactiviteiten Diverse Bependingen (2601) gekregen, omdat de behandeling met Yescarta of Kymriah alleen voor een aantal indicaties wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Omdat per 2022 een dbc-zorgproduct is geïntroduceerd voor de aferese (979003103), is het ozp Aferese ten behoeve van immuun effectorcel therapie (bijv. CAR-T) inclusief

planning, voorbereiding en cryopreservatie (191011) beëindigd. Het ozp kent een verlengde einddatum (30-04-2022) om overlooptoekomstigheid te voorkomen bij subtrajecten die gestart zijn in 2021, maar waarbij de aferese in 2022 plaatsvindt. Het is uiteraard niet toegestaan om zowel het ozp als een dbc-zorgproduct voor aferese te declareren. Daarnaast is de verwijzing naar de aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie in de omschrijving van zorgactiviteit Ferese (191010) gewijzigd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

Voor immuun effectorcel therapie gelden uitzonderingen op de algemene afsluitregels. Hiervoor is een nieuwe afsluitregel Immune effectorcel therapie (2.0000.10) en afsluitreden Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Immune effectorcel therapie (2.0000.10) (92) geïntroduceerd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 19, lid 17, sub r	<p>Immuun effectorcel therapie (2.0000.10)</p> <p>De volgende fasen worden bij immuun effectorcel therapie onderscheiden:</p> <p>Fase 1: Screening</p> <p>Fase 2: Aferese</p> <p>Fase 3: Infusie cellen, inclusief conditionering</p> <p>Fase 4: Nazorg (Post-infusie)</p> <p>Een subtraject voor fase 1, fase 2, fase 3 of fase 4 wordt afgesloten op de 120e dag na opening van het subtraject.</p> <p>Als uitzondering hierop geldt:</p> <p>a. Wanneer eerder een volgende fase aanbreekt sluit het subtraject op de dag voor de start van de volgende fase;</p> <p>b. Wanneer bij volwassenen of kinderen zonder SKION-stratificatie een (medicinale) oncologische behandeling ter overbrugging start sluit het subtraject op de dag voor de start van het overbruggingstraject;</p> <p>c. Wanneer immuun effectorcel therapie voortijdig eindigt sluit het subtraject op de dag van het beëindigen van de therapie.</p> <p>- Een subtraject wordt afgesloten op de dag voor de start van fase 2 (voor uitvoerdatum zorgactiviteit 191013 Aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).</p> <p>- Een subtraject wordt afgesloten op de dag voor de start van een overbruggingstraject, met uitzondering van subtrajecten van kinderen met een SKION-stratificatie (voor uitvoerdatum zorgactiviteit 191018 Start overbruggende behandeling t.b.v. immuun effectorcel therapie).</p> <p>- Een subtraject wordt afgesloten op de dag voor de start van fase 3 (voor uitvoerdatum zorgactiviteit 191016 Start conditionering voor immuun effectorcel therapie).</p> <p>- Een subtraject wordt afgesloten op de dag van het voortijdig beëindigen van immuun effectorcel therapie (op uitvoerdatum zorgactiviteit 191017 Voortijdige beëindiging immuun effectorcel therapie).</p>	<p>In dit artikel is beschreven hoe subtrajecten voor immuun effectorcel therapie worden afgesloten. De technische uitwerking van deze afsluitregels is terug te vinden in het registratieaddendum.</p>

De technische uitwerking van de afsluitregels is opgenomen in het registratieaddendum.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) afsluitredenen tabel

<invvoegen tabel>

Voor immuun effectorcel therapie wordt in principe geen parallel zorgtraject geopend. Hierop gelden twee uitzonderingen:

- Voor kinderen met SKION-stratificatie wordt voor de gehele immuun effectorcel therapie een parallel zorgtraject geopend.
- De screening of een patiënt in aanmerking komt voor immuun effectorcel therapie loopt parallel met de behandeling van ALL of NHL. Voor de screeningsfase wordt daarom een apart (parallel) zorgtraject geopend.

Het bovenstaande is toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) voor het openen van een (parallel) zorgtraject. Ook is in de NR opgenomen dat zorgactiviteit 191015 in maximaal drie subtrajecten geregistreerd mag worden en zijn daarnaast de afsluitregels toegelicht.

Wijziging(en) regels

<invvoegen tabel>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 5, lid 4, sub k	Voor immuun effectorcel therapie wordt enkel voor de onderstaande situaties een parallel zorgtraject geopend: a. Bij kinderen met een SKION-stratificatie wordt voor de gehele immuun effectorceltherapie een parallel zorgtraject geopend. b. Voor patiënten zonder SKION-stratificatie wordt enkel een parallel zorgtraject geopend voor de screeningsfase. Dit zorgtraject wordt getypeerd met de diagnose behorende bij de onderliggende zorgvraag.	In dit artikel is opgenomen in welke situaties een parallel zorgtraject voor immuun effectorcel therapie geopend wordt.
NR artikel 23, lid 8	[...] Uitzonderingen hierop zijn: - [...] - Kinderen met een SKION-stratificatie die een allogene stamceltransplantatie ondergaan en voorafgaand aan de transplantatiefase al klinisch opgenomen zijn. De verpleegdagen worden dan vanaf de start van de conditionering aan het zorgtraject voor de stamceltransplantatie gekoppeld.	NR artikel 23, lid 8	[...] Uitzonderingen hierop zijn: - [...] - Kinderen met een SKION-stratificatie die een allogene stamceltransplantatie of immuun effectorcel therapie ondergaan en voorafgaand aan de transplantatie- of infusiefase al klinisch opgenomen zijn. De verpleegdagen worden dan vanaf de start van de conditionering aan het zorgtraject voor de stamceltransplantatie of immuun effectorcel therapie gekoppeld.	Vergelijkbaar met allogene stamceltransplantatie is in dit artikel een uitzondering gemaakt voor immuun effectorcel therapie, zodat de wijze van registratie overeenkomt met de wijze van tariefberekening van bijbehorende dbc-zorgproducten.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 24, lid 87	Post-infusietraject bij immuun effectorcel therapie. (191015) Deze zorgactiviteit wordt uitsluitend door één zorgaanbieder in maximaal drie subtrajecten na de infusie geregistreerd tijdens een contact in het kader van de nazorg.	Het is niet toegestaan om meer dan drie nazorg-zorgproducten te declareren. Om deze reden is bijbehorende registratiebepaling opgenomen in de regelgeving.
-	-	NR artikel 24, lid 88	Start overbruggende behandeling t.b.v. immuun effectorcel therapie (191018). Wanneer een (medicinale) oncologische behandeling ter overbrugging tussen de aferese (fase 2) en infusie (fase 3) bij immuun effectorcel therapie start, dan wordt bij de start van de overbrugging zorgactiviteit 191018 geregistreerd. Bij kinderen met een SKION-stratificatie is dit niet van toepassing omdat eventuele (medicinale) oncologische behandeling ter overbrugging in het parallelle SKION-zorgtraject geregistreerd wordt.	Het introduceren van zorgactiviteit 191018 maakt het mogelijk dat een overbruggingstraject geregistreerd kan worden tussen fase 2 en 3 bij immuun effectorcel therapie.

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

1.3.7 Declarabel maken behandeling bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten

Referentienummer: 202852

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

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 059899 Psychisch en gedrag - Psychische stoornissen (incl niet-organische seksuele stoornis) (wd)

Aanleiding en verzoek

Complicaties, nacontrole en nazorg rondom de bevalling vallen in eerste instantie onder het al geopende partus- traject met B-diagnose. Alleen wanneer verdere nazorg/behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk is in verband met bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten en het partus-traject al is afgesloten (> 6 weken na bevalling), is registratie in een ander zorgtraject nodig. De bestaande diagnosetypering Postnatale depressie (0307_K25) is niet passend, omdat deze is bedoeld voor patiënten die daadwerkelijk gediagnosticeerd zijn met een postnatale depressie. Bij bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten is daarvan geen sprake. Het verzoek is om een nieuwe typering aan te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om bovenstaand knelpunt op te lossen is voor het specialisme Gynaecologie (0307) een nieuwe diagnosetypering geïntroduceerd: Bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten (0307_K26).

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invoegen tabel>

Diagnosetypering 0307_K26 is specifiek bedoeld voor patiënten die voor bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten worden behandeld, en niet zijn gediagnostiseerd met een postnatale depressie. Deze nieuwe typering is net als diagnosetypering 0307_K25 in de productstructuur opgenomen in zorgproductgroep Psychisch en gedrag - Psychische stoornissen (incl niet-organische sexuele stoornis) (wd) (059899). De consumentenomschrijvingen van de betreffende dbc-zorgproducten worden op deze toevoeging aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Binnen het specialisme Gynaecologie geldt dat voor eenzelfde fase tijdens één zwangerschap (fasen: zwangerschap, bevalling en kraambed) geen paralleltraject wordt geopend, met uitzondering van de fase voor kraambed indien zich een postnatale depressie voordoet na postnatale complicaties. Nazorg/behandeling in verband met bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten is aan deze uitzonderingsregel in de Regeling medisch-specialistische zorg toegevoegd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5 lid 4 sub c	<p>c. Er wordt geen parallel zorgtraject geopend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de combinatie van beide diagnoses voorkomt in de diagnose-combinatietabel (bijlage 6). - Wanneer verschillende zorgvragen met dezelfde diagnosetyping voorkomen binnen de looptijd van een bestaand zorgtraject. - Binnen het specialisme cardiologie, behalve bij icc, hartrevalidatie en begeleiding bij hart- en hartlongtransplantatie. - Binnen het specialisme klinische geriatrie, behalve bij icc of klinische medebehandeling. - Bij neonatologie binnen het specialisme kindergeneeskunde. - Binnen het specialisme geriatrische revalidatiezorg. - Bij de diagnoses voor 'ouderengeneeskunde' (090 t/m 095) binnen het specialisme inwendige geneeskunde, behalve bij icc of medebehandeling. - Binnen het specialisme gynaecologie voor eenzelfde fase tijdens één zwangerschap (fasen: zwangerschap, bevalling en kraambed), met uitzondering van de fase voor kraambed indien zich een postnatale depressie voordoet na postnatale complicaties. 	NR artikel 5 lid 4 sub c	<p>c. Er wordt geen parallel zorgtraject geopend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de combinatie van beide diagnoses voorkomt in de diagnose-combinatietabel (bijlage 6). - Wanneer verschillende zorgvragen met dezelfde diagnosetyping voorkomen binnen de looptijd van een bestaand zorgtraject. - Binnen het specialisme cardiologie, behalve bij icc, hartrevalidatie en begeleiding bij hart- en hartlongtransplantatie. - Binnen het specialisme klinische geriatrie, behalve bij icc of klinische medebehandeling. - Bij neonatologie binnen het specialisme kindergeneeskunde. - Binnen het specialisme geriatrische revalidatiezorg. - Bij de diagnoses voor 'ouderengeneeskunde' (090 t/m 095) binnen het specialisme inwendige geneeskunde, behalve bij icc of medebehandeling. - Binnen het specialisme gynaecologie voor eenzelfde fase tijdens één zwangerschap (fasen: zwangerschap, bevalling en kraambed), met uitzondering van de fase voor kraambed indien zich bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten of een postnatale depressie voordoet na postnatale complicaties. 	De nieuwe diagnosetyping Bevalling gerelateerde posttraumatische stressklachten (K26) is toegevoegd aan de uitzondering betreffende paralleliteit binnen het specialisme gynaecologie voor eenzelfde fase tijdens één zwangerschap.

Onderstaande diagnosecombinaties zijn opgenomen in de diagnose combinatie tabel (DCT).

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

<invvoegen tabel>

1.3.8 Verduidelijken omschrijving typering 0307_G27 en declarabel maken van preventieve chirurgische behandelingen bij verhoogd risico op vormen van kanker

Referentienummer: 202853

Releasebestand(en): ETL, ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 219899 Overige contacten gezondheidszorg - Specifiek screeningsonderzoek

Aanleiding en verzoek

Preventieve chirurgische behandelingen bij genmutaties zoals Breastcancer (BRCA) of Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC) kunnen voor het specialisme Gynaecologie niet goed geregistreerd worden in de productstructuur. Diagnosetypering Screening familiale tumoren (0307_G27) lijkt niet passend aangezien hierbij geen sprake (meer) is van screening: er is bewezen dragerschap en bewezen verhoogd risico op maligniteit waarvoor preventieve chirurgie geïndiceerd is.

Daarnaast leiden niet alle preventieve chirurgische behandelingen in zorgproductgroep Overige contacten gezondheidszorg - Specifiek screeningsonderzoek (219899) tot een declarabel dbc-zorgproduct. Het verzoek is de preventieve behandeling aan de omschrijving van diagnosetypering 0307_G27 toe te voegen en zorgactiviteiten voor baarmoederverwijdering in zorgproductgroep 219899 toe te voegen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Dat diagnosetypering 0307_G27 feitelijk breder is bedoeld dan voor alleen screening blijkt onder andere uit het feit dat er al een dbc-zorgproduct voor preventieve chirurgische behandeling voor trajecten met 0307_G27 bestaat (219899014). De omschrijving van diagnosetypering 0307_G27 is daarom aangepast naar Screening en/of preventieve behandeling bij familiale tumoren.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invoegen tabel>

De zorgactiviteiten Supravaginale uterus amputatie (037100), Vaginale uterus extirpatie (037131), Laparoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH (037113) en Abdominale uterus extirpatie (037111) zijn toegevoegd aan hetzelfde knooppunt als de preventieve chirurgische behandelingen aan het adnexum. Deze chirurgische behandelingen, die ook een preventief karakter kunnen hebben, leiden daarmee, in combinatie met 0307_G27, af naar dbc- zorgproduct Screening familiale tumoren | Oper groep (219899014).

De consumentenomschrijving van dbc-zorgproduct 219899014 is op de wijziging aangepast

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

1.3.9 Corrigeren uitval bij vervangen van een of enkele onderdelen penisprothese bij transgenderzorg

Referentienummer: 202860

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): 0306 Urologie

Zorgproductgroep(en): 149899 Urogenitaal - Overige aandoeningen mannelijke geslachtsorganen (incl congenitaal/incl varicocele)

Aanleiding en verzoek

In de RZ20a is de productstructuur aangepast, zodat het inbrengen en vervangen van een penisprothese bij transgenderzorg (Incongruentie genderidentiteit (0306_091)) tot een declarabel dbc-zorgproduct afleidt. Bij de uitwerking hiervan is zorgactiviteit Vervangen van een of enkele onderdelen van een penisprothese (036841) niet meegenomen, waardoor zorgactiviteit 036841 bij diagnosecode 306_091 nog steeds tot uitval leidt. Verzocht is om dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

In aanvulling op de eerdere wijziging uit de RZ20a is zorgactiviteit 036841 toegevoegd aan het knooppunt 'Operatief open zeer zwaar'. Hierdoor leidt de combinatie van zorgactiviteit 036841 en diagnose 0306_091 af naar dbc-zorgproduct Operatief open zeer zwaar | Urogenitaal gesl org man (149899004).

1.3.10 Toevoegen dbc-zorgproducten voor plaatsen of verwijderen hartritmemonitor voor Cardiopulmonale chirurgie (0328) en Kindergeneeskunde (0316)

Referentienummer: 202862

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

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0328 Cardiopulmonale chirurgie

Zorgproductgroep(en): 099899 Hart en vaatstelsel - Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/acuut reuma (inc (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartz(wd), 990516 Kindergeneeskunde cardiologie

Aanleiding en verzoek

Kinderhartchirurgen en kindercardiologen implanteren of verwijderen soms een hartritmemonitor. Deze verrichtingen worden geregistreerd met zorgactiviteit Inbrengen van een subcutaan geplaatste hartritmemonitor (ILR) (039698) en zorgactiviteit Verwijderen van een subcutaan geplaatste hartritmemonitor (ILR) (039699). De productstructuur heeft voor deze zorg voor de specialismen Cardiopulmonale chirurgie (0328) en Kindergeneeskunde (0316) nog geen declarabele dbc-zorgproducten. Deze zorg leidt binnen de productstructuur alleen af tot declarabele dbc-zorgproducten in combinatie met diagnoses van het specialisme Cardiologie (0320). Specialisme 0328 heeft hiervoor ook nog geen passende diagnose. Kindergeneeskunde (0316) kent al wel een passende diagnose, namelijk Ritmestoornissen (0316_3410). Verzocht is de productstructuur aan te passen om registratie en declaratie van deze zorg ook mogelijk te maken voor de specialismen 0328 en 0316.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een diagnose Hartritmemonitor implantatie (0328_2290) geïntroduceerd binnen Cardiopulmonale chirurgie, waarmee de zorg geregistreerd kan worden. Diagnose 0328_2290 is in combinatie met zichzelf aan de diagnose combinatie tabel (DCT) toegevoegd.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

<invvoegen tabel>

Diagnose 0328_2990 wordt afgeleid naar zorgproductgroep Hart en vaatstelsel - Overige hartziekten/ acuut reuma (incl (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartziekten (wd) (099899).

Binnen zorgproductgroep 099899 zijn vier nieuwe dbc-zorgproducten toegevoegd, conform de vier bestaande dbc-zorgproducten voor Holterloop operaties van specialisme 0320, waarnaar wordt afgeleid met de nieuwe diagnose in combinatie met de zorgactiviteiten 039698 en 039699. Daarnaast zijn de consumentenomschrijvingen van de dbc-zorgproducten van specialisme 0320 gecorrigeerd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invvoegen tabel>

Ook binnen zorgproductgroep 990516 zijn vier nieuwe dbc-zorgproducten toegevoegd. In deze zorgproductgroep speelt diagnose 0316_3410 in combinatie met de zorgactiviteiten 039698 en 039699 een rol in de afleiding. Deze vier nieuwe dbc-zorgproducten vallen in het gereguleerde segment.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

<invvoegen tabel>

Wijziging(en) tarieven tabel

<invvoegen tabel>

1.3.11 Aanmaken zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten voor behandeling complicaties mesh

Referentienummer: 202863

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

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0306 Urologie, 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149999 Urogenitaal - Overige aandoeningen urinewegen/prostaat (incl genitale prolaps) (wd)

Aanleiding en verzoek

Meshes en slings zijn geneeskundige producten die in het lichaam worden geïmplantemd bij de behandeling van verzakkingen of breuken in diverse lichaamsdelen. Bij sommige patiënten leidt de ingebrachte mesh of sling tot ernstige complicaties. De afgelopen jaren is door het veld veel werk verzet om deze complicaties te voorkomen, dan wel goed te kunnen behandelen. Verzocht is om passende zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten te introduceren voor de behandeling van complicaties na het inbrengen van een mesh.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het verwijderen van een mesh of sling kan nu alleen geregistreerd worden via zorgactiviteit Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieperliggende structuren dan in code 038911 is omschreven (038912). De bijbehorende dbc-zorgproducten zijn echter niet passend, omdat het verwijderen van een mesh een gecompliceerdere (en duurdere) ingreep is.

Vanaf 2022 zijn drie nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd voor de operatieve behandeling van complicaties bij vaginale mesh, abdominale mesh en mid-urethrale slings:

- Verwijderen of revisie mesh, vaginaal (037272)
- Verwijderen of revisie mesh of sling in het bekken, niet vaginaal (037273)
- Verwijderen of revisie sling, vaginaal (037274)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

Zorgactiviteit 037274 is in zorgproductgroep Urogenitaal - Overige aandoeningen urinewegen/prostaat (incl genitale prolaps) (wd) (149999) in diagnosetax Incontinentie/ Prolaps toegevoegd aan het knooppunt Operatief prolaps zeer zwaar waarmee afleiding plaatsvindt naar dbc-zorgproduct Incontinentie/Prolaps | Vrouw | Oper prolaps zeer zwaar | Met VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig (149999033), respectievelijk Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper prolaps zeer zwaar | Zonder VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig (149999032).

Voor de zorgactiviteiten 037272 en 037273, welke duurdere zorg betreffen, is een nieuw dbc-zorgproduct Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Verwijderen/ revisie mesh of sling | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig (149999084) geïntroduceerd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Voor de overloopsituatie worden de nieuwe zorgactiviteitcodes gedurende de overlooperperiode vertaald naar zorgactiviteit 038912.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

<invoegen tabel>

In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde wordt nog gewerkt aan nieuwe zorgactiviteiten en (waar nodig) nieuwe dbc-zorgproducten voor de operatieve behandeling van complicaties bij mesh na endeldarmverzakking en diverse breuken.

Voor de conservatieve behandeling van complicaties worden geen wijzigingen doorgevoerd. Hiervoor kunnen bestaande zorgactiviteiten geregistreerd worden, zoals polikliniekbezoeken en/of beeldvormende diagnostiek. Wanneer verschillende specialismen een patiënt behandelen (multidisciplinaire behandeling), dan mag hiervoor een apart zorgtraject geopend worden (bijvoorbeeld door de anesthesist als pijnbestrijder). De aanvrager geeft aan dat polikliniekbezoeken veelal langer duren dan een standaard polikliniekbezoek. Voor deze uitgebreide consulten kan zorgactiviteit Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066) geregistreerd worden. Hierdoor wordt inzichtelijk wanneer uitgebreide consulten uitgevoerd worden en kunnen op basis hiervan passende tariefafspraken gemaakt worden.

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

1.3.12 Uitbreiden registratiemogelijkheden behandeling/onderzoek naar erfelijke en aangeboren aandoeningen (Kindergeneeskunde)

Referentienummer: 202869

Releasebestand(en): NR, VT, ZAT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 990316 Kindergeneeskunde overige pediatrie, 990816 Kindergeneeskunde hematologie, 991216 Kindergeneeskunde psychosociaal, 991316 Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoeningen, 991630 Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)

Aanleiding en verzoek

In 2018 heeft de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) de Richtlijn voor de etiologische diagnostiek bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand/verstandelijke beperking opgesteld (zie <https://www.nvk.nl/zoeken/component?componentid=7667712>). Daarin is de zorg voor deze patiënten beschreven, inclusief de toename aan diagnostische mogelijkheden en de daaruit voortvloeiende toename van kennis in de afgelopen tien jaar. Daarbij wordt benadrukt dat de complexiteit van de diagnostiek en de interpretatie van de resultaten eveneens aanzienlijk zijn toegenomen. Aanvrager geeft aan dat om deze zorg te kunnen registreren en declareren, een aanpassing in de dbc-productstructuur op zijn plaats is.

Verzocht is om drie nieuwe zorgactiviteiten aan te maken voor:

- Counseling ten aanzien van inzetten Next Generation Sequencing;
- Uitgebreid etiologisch onderzoek conform richtlijn ontwikkelingsachterstand;
- Follow-up na zeer zeldzame diagnosestelling.

Daarnaast is verzocht om zorgactiviteit Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende AGB-specialismen (190003) aan te passen naar 2 verschillende AGB-specialismen. Het behandelteam bestaat veelal uit verschillende kinderartsen met subspecialismen, in plaats van verschillende AGB-specialismen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is met betrokken partijen in gesprek over de bekostiging van behandelingen van zeldzame diagnoses. In verband hiermee zijn vooralsnog geen nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt voor de hierboven beschreven zorg.

Zorgactiviteit 190003 is beëindigd en vervangen door zorgactiviteit Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende medisch specialisme(n) en/of subspecialisme(n) (190168). Deze zorgactiviteit is speciaal bedoeld voor het specialisme Kindergeneeskunde.

Omdat het behandelteam rondom kinderen met zeldzame diagnoses veelal uit verschillende kinderartsen met subspecialismen bestaat, in plaats van verschillende AGB-specialismen, is het passend om deze zorgactiviteit ruimer te omschrijven, zodat deze geregistreerd kan worden voor de zorg waarvoor deze initieel bedoeld was.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

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

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

<invvoegen tabel>

In de Regeling medisch-specialistische zorg is de zorgactiviteit nader toegelicht.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 80	<p>Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende AGB-specialismen (190003)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd bij het aansturen door de kinderarts van een multidisciplinair team met medisch specialisten van drie verschillende AGB-specialismen. De patiënt is door alle drie de AGB-specialismen afzonderlijk gezien en hiervan is verslag gedaan. Integratie c.q. beleid op basis van de bevindingen en verslag hiervan wordt gedaan door de kinderarts.</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt door de aansturende kinderarts eenmalig per subtraject en niet naast de zorgactiviteit Multidisciplinair overleg (190005) geregistreerd voor dezelfde zorgvraag.</p>	NR artikel 24 lid 80	<p>Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende medisch specialisme(n) en/of subspecialisme(n) (190168)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd bij het aansturen door de kinderarts van een multidisciplinair team met medisch specialisten van drie verschillende medisch specialismen en/of subspecialismen binnen het specialisme kindergeneeskunde. De patiënt is door alle drie de medisch specialismen en/of subspecialismen afzonderlijk gezien en hiervan is verslag gedaan. Integratie c.q. beleid op basis van de</p> <p>bevindingen en verslag hiervan wordt gedaan door de aansturend kinderarts.</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt door de aansturende kinderarts eenmalig per subtraject en niet naast de zorgactiviteit Multidisciplinair overleg (190005) geregistreerd voor dezelfde zorgvraag.</p>	<p>Het is mogelijk gemaakt om deze zorgactiviteit ook te registreren wanneer de kinderarts een multidisciplinair team aanstuurt van verschillende subspecialismen binnen kindergeneeskunde. Omdat multidisciplinaire teams binnen de kindergeneeskunde veelal bestaan uit verschillende subspecialismen, en deze zorgactiviteit enkel gemaakt is voor aansturing van multidisciplinaire teams voor kindergeneeskundige zorg, is het passend om deze zorgactiviteit ruimer te omschrijven.</p>

1.3.13 Verduidelijken dbc-systematiek en productstructuur met betrekking tot niet-brandwondenzorg in brandwondencentra

Referentienummer: 202875

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

Specialisme(n): 0303 Heelkunde

Zorgproductgroep(en): 979004 Gespecialiseerde brandwondenzorg

Aanleiding en verzoek

Gespecialiseerde brandwondencentra ontvangen een jaarlijkse beschikbaarheidsbijdrage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De bijdrage is gebaseerd op de kosten van de voor brandwondenzorg ingerichte afdeling. Declaraties – vergoed door zorgverzekeraars voor geleverde zorg in het brandwondencentrum – worden op deze beschikbaarheidsbijdrage in mindering gebracht. Op de voor brandwondenzorg ingerichte afdeling worden incidenteel ook patiënten behandeld met complexe wonden als gevolg van andere aandoeningen dan brandwonden. Het brandwondencentrum wordt geacht de omzet van deze niet-brandwondproducten ook in mindering te brengen op de beschikbaarheidsbijdrage. In de huidige dbc-systematiek is het niet mogelijk om zorg voor niet-brandwonddiagnosen, die plaatsvindt op de voor brandwondenzorg ingerichte afdeling zuiver te scheiden van zorg die plaatsvindt op reguliere afdelingen. Verzocht is om een nieuwe diagnose voor overige wonden in een gespecialiseerd brandwondencentrum aan te maken.

Ook is verzocht om in de Regeling medisch-specialistisch zorg (NR) op te nemen dat voor zorg, die op basis van de richtlijn plaatsvindt op een voor brandwondenzorg ingerichte afdeling van een gespecialiseerd brandwondencentrum een apart subtraject geopend wordt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om het mogelijk te maken de zorg voor complexe wonden als gevolg van andere aandoeningen dan brandwonden op een voor brandwondenzorg ingerichte afdeling te onderscheiden van zorg geleverd op reguliere afdelingen, is diagnose Overige wonden in gespecialiseerd brandwondencentrum (0303_711) aangemaakt. Deze diagnosetypering leidt conform de andere typering voor zorg in een gespecialiseerd brandwondencentrum af naar zorgproductgroep 979004 waarvan de omschrijving is aangepast in Zorg in gespecialiseerd brandwondencentrum.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

<invoegen tabel>

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

<invoegen tabel>

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

<invoegen tabel>

De omschrijvingen van de dbc-zorgproducten zijn op de gewijzigde omschrijving van de zorgproductgroep aangepast.

Wijziging(en) zorgproductentabel

<invoegen tabel>

In de NR is opgenomen dat voor zorg die geleverd wordt in een brandwondencentrum een apart zorgtraject geopend wordt, zodat zorg geleverd op het brandwondencentrum zuiver gescheiden kan worden van zorg geleverd op reguliere afdelingen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 5 lid 4 sub k	Voor de behandeling van wonden in een gespecialiseerd brandwondencentrum wordt een apart zorgtraject geopend.	Op basis van deze aanpassing wordt het mogelijk om de zorg die plaatsvindt in het brandwondencentrum zuiver te scheiden van zorg die plaatsvindt op reguliere afdelingen. Het is noodzakelijk om deze zorg te scheiden, omdat declaraties die zorgverzekeraars vergoeden voor zorg geleverd in brandwondencentra afgetrokken moeten worden van de beschikbaarheidsbijdrage.

1.3.14 Nieuwe zorgactiviteit voor het plaatsen van een septumbutton om perforatie van het neusseptum af te sluiten

Referentienummer: 202879

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0302 KNO

Zorgproductgroep(en): 109799 Ademhalingsstelsel - Overige aandoeningen bovenste luchtwegen (incl stoornissen reuk-/smaakzin)

Aanleiding en verzoek

Verzocht is een zorgactiviteit aan te maken voor het plaatsen van een septumbutton om een perforatie van het neusseptum af te sluiten.

Het plaatsen van een septumbutton kan een goed alternatief zijn voor een septumperforatie operatie maar kan niet worden geregistreerd omdat hier geen zorgactiviteit voor bestaat.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor het plaatsen van een septumbutton Plaatsen septumbutton bij perforatie van het neusseptum (032066).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

De nieuwe zorgactiviteit is opgenomen in het standaardcluster Overige ingrepen. Registratie van deze zorgactiviteit in combinatie met diagnose Septumafwijkingen van het specialisme Keel-, neus- en oorheelkunde (0302_32) zorgt daarmee voor afleiding naar dbc-zorgproduct Septumafwijkingen | Ambulant middel/ Dag (109799005).

1.3.15 Aanmaken zorgactiviteit voor toedienen intratympanale medicatie

Referentienummer: 202880

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0302 KNO

Zorgproductgroep(en): 089999 Oor en processus mastoideus - Aandoeningen oor (incl congenitaal)

Aanleiding en verzoek

Verzocht is een zorgactiviteit aan te maken voor het toedienen van intratympanale medicatie. Hierbij wordt medicatie toegediend in het middenoor door het trommelvlies. Het toedienen van medicatie in het middenoor komt voor bij de diagnoses Perceptieve slechthorendheid (0302_16) en Vertigo (0302_17).

Er zijn twee manieren om intratympanale medicatie toe te dienen:

1. Door het plaatsen van een trommelvliesbuisje (vaak onder lokale anesthesie), en via het busje het toedienen van medicatie.
2. Door het verrichten van paracentese (ook onder lokaal anesthesie) waarbij de medicatie toegediend wordt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor de handelingen voor het toedienen van intratympanale medicatie bestaan al zorgactiviteiten. De handeling beschreven bij manier 1 kan geregistreerd worden met zorgactiviteit Transmeatale drainage van het middenoor met behulp van een polytheen busje volgens fowler of daarmede vergelijkbare techniek. Inclusief eventuele adenotomie (031802). De handeling beschreven bij manier 2 kan geregistreerd worden met zorgactiviteit Paracentese trommelvlies (031800).

Zorgactiviteit 031800 leidt in combinatie met diagnose 0302_16 tot uitval.

Zorgactiviteit 031802 leidt in combinatie met diagnoses 0302_16 en 0302_17 tot uitval. De uitval is opgelost conform de oplossing die in dbc-release RZ19a (referentienummer 202509) is gekozen, waardoor zorgactiviteit 031800 in combinatie met diagnose 0302_17 al niet meer tot uitval leidde.

Ook zorgactiviteit 031802 is nu in de tak Vertigo in zorgproductgroep Oor en processus mastoideus - Aandoeningen van oor (incl. congenitaal) (089999) geëxcludeerd in het knooppunt Intensieve/ invasieve therapie waardoor de zorgactiviteit in combinatie met diagnose 0302_17 nu ook niet meer tot uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie (089999014)) leidt.

Zorgactiviteiten 031800 en 031802 zijn ook in de tak Perceptieve slechthorendheid in zorgproductgroep 089999 geëxcludeerd in het knooppunt Intensieve/ invasieve therapie waardoor de zorgactiviteiten in combinatie met diagnose 0302_16 niet meer tot uitval (Uitval intensieve/ invasieve therapie (089999079)) leiden.

Afleiding naar een declarabel dbc-zorgproduct vindt plaats op basis van de rest van het profiel.

Zorgactiviteiten beschrijven de geleverde zorg zonder aanduiding van zorgvraag of indicatie. Omdat de omschrijving van zorgactiviteit 031802 meer dan de geleverde zorg – het plaatsen van een busje in het trommelvlies - beschrijft zijn de omschrijving en consumentenomschrijving gewijzigd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

1.3.16 Wijzigen en verduidelijken zorgactiviteiten voor verwijderen van gezwellen

Referentienummer: 202885

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

Specialisme(n): 0310 Dermatologie

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

Voor diverse (complexe) ingrepen, zoals excisies van complexe tumoren, is ervoor gekozen om verschillende dbc-zorgproducten te introduceren, waarnaar afgeleid wordt op basis van het aantal excisies.

Onderstaande bijbehorende zorgactiviteiten worden geregistreerd per excisie:

- Operatieve verwijdering van gezwellen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen corpora aliena of inwendige metalen hechtingen e.d. dmv excisie (038911)
- Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieperliggende structuren dan in code 038911 is omschreven (038912)
- Proefexcisie (stans of mes), al dan niet met coagulatie met de hyfrecator exclusief het pathologisch onderzoek (038913)

In uitzondering hierop wordt Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen, exclusief Mohs chirurgie (038909) geregistreerd per operatie, ongeacht het aantal gezwellen dat verwijderd wordt. Verzocht is om de registratiefrequentie van 038909 gelijk te trekken met de andere zorgactiviteiten.

Daarnaast leidt het gebruik van meervoud in de omschrijvingen van 038911 en 038912 tot verwarring. Verzocht is dit te verduidelijken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 038909 is beëindigd en vervangen door zorgactiviteit Operatieve verwijdering van groot en gecompliceerd gezwel, exclusief Mohs chirurgie (038916) die wordt geregistreerd per operatief verwijderd gezwel.

Zorgactiviteit 038916 heeft in de afleiding binnen de productstructuur dezelfde rol gekregen als voorheen 038909. Door het enkelvoudig maken van de zorgactiviteit is het operatief verwijderen van grote en gecompliceerde gezwellen qua registratie en afleiding gelijkgetrokken met 038912 binnen de knooppunten waar de registratie van meer dan één keer 038912 afleidt naar een zwaarder dbc-zorgproduct. Omdat zorgactiviteit 038909 een complexere ingreep omvat dan 038912 was het eerdere verschil in registratie en afleiding niet logisch. Om bij overloopsituaties (start subtraject in 2021, uitvoerdatum 038916 in 2022) uitval te voorkomen, wordt zorgactiviteit 038916 vertaald naar zorgactiviteit 038909. Verder is de foutieve apostrof verwijderd in de omschrijving van zorgactiviteit Operatieve verwijdering van gezwel door middel van Moh's chirurgie (038907).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

<invoegen tabel>

Aanvullend is ter verduidelijking in de regels opgenomen dat zorgactiviteiten 038911, 038912 en 038913 per excisie geregistreerd worden.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR, artikel 24, lid 88	Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena etc. (038911 en 039812) en Proefexcisie (stans of mes) (038913) Deze zorgactiviteiten worden per excisie geregistreerd. Indien meerdere excisies worden uitgevoerd in één zitting, dan worden evenveel zorgactiviteiten geregistreerd als dat excisies zijn uitgevoerd.	Ter verduidelijking is in de regelgeving opgenomen dat de zorgactiviteiten 038911, 038912 en 038913 per excisie geregistreerd worden.

1.3.17 Verduidelijken zorgactiviteiten non-invasieve beademing

Referentienummer: 202889

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

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

Aanvrager geeft aan dat sommige ziekenhuizen zorgactiviteit Behandeling middels CPAP of BiPAP (039851) registreren bij klinische behandelingen met beademingsondersteuning, omdat er geen andere passende zorgactiviteit beschikbaar is. Verzocht is om een nieuwe zorgactiviteit aan te maken voor non-invasieve beademing bij een klinische opname.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 039851 mag niet worden geregistreerd voor non-invasieve beademing tijdens een klinische opname. Deze zorgactiviteit is bedoeld voor de registratie van de (proef)plaatsing van een apparaat voor non-invasieve beademing. Deze periode omvat het aanmeten en leveren van het masker, het leveren van het apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning voor de (proef)periode, het uitlezen van de gegevens die gemeten zijn gedurende de proefperiode en het evalueren van de uitkomst. Deze zorgactiviteit mag dan ook niet gebruikt worden voor non-invasieve beademing tijdens een klinische opname. De jaarlijkse controles voor het uitlezen van het apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning vallen niet onder deze behandeling.

Daarnaast bestaan er al passende zorgactiviteiten voor non-invasieve beademing die geregistreerd kunnen worden tijdens een klinische opname, namelijk:

- Behandeling middels chronische non-invasieve beademing (039850)
- Acute non-invasieve beademing op afdeling (039852).

De noodzaak voor een nieuwe zorgactiviteit is daarmee vervallen.

De Nederlandse Zorgautoriteit krijgt ook regelmatig vragen over het gebruik van zorgactiviteit 039851 en zorgactiviteit CPAP inclusief toebehoren (190363). Zorgactiviteit 039851 omvat alleen de behandeling middels Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) of Bilevel Positive Airway Pressure (BiPAP) en zorgactiviteit 190363 omvat alleen de uitgifte van een apparaat voor CPAP. Omdat er verschillende

apparaten bestaan voor non-invasieve ademhalingsondersteuning zijn deze zorgactiviteiten beëindigd en zijn nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd: Behandeling middels een apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning (030001) en Apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning inclusief toebehoren (190381). Zorgactiviteit 030001 kan voor verschillende vormen van non-invasieve ademhalingsondersteuning geregistreerd worden, en zorgactiviteit 190381 bij de uitgifte van de daarbij behorende apparaten voor non-invasieve ademhalingsondersteuning.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invvoegen tabel>

De nieuwe zorgactiviteiten krijgen dezelfde rol als hun voorgangers binnen de dbc-productstructuur. De omschrijvingen van de hierbij behorende dbc-zorgproducten in zorgproductgroep Zenuwstelsel - Slaapstoornissen (wd) (060607) worden op de algemenere omschrijving aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invvoegen tabel>

Voor de overloopsituatie worden deze nieuwe zorgactiviteitcodes gedurende de overlooperperiode vertaald naar de oude zorgactiviteitcodes.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten

<invvoegen tabel>

Ter verduidelijking is in de Regeling medisch-specialistische zorg opgenomen wanneer zorgactiviteit 030001 geregistreerd mag worden.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 24 nieuw lid	<p>Behandeling middels een apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning (030001)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd voor de behandeling met een apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning.</p> <p>De behandeling omvat de (proef)plaatsing, het aanmeten en leveren van het masker, het leveren van het apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning voor de (proef)periode, het uitlezen van de gegevens die gemeten zijn gedurende de (proef)periode en het evalueren van de uitkomst.</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt niet geregistreerd voor de jaarlijkse controles voor het uitlezen van het apparaat voor non-invasieve ademhalingsondersteuning.</p>	Ter verduidelijking is in de regelgeving zorgactiviteit 030001 (voorheen 039851) opgenomen.

1.3.18 Nieuwe zorgactiviteit voor transperineale echografie

Referentienummer: 202890

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0306 Urologie

Zorgproductgroep(en): 020109 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen, prostaat en kiemceltumoren, 020110 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata nier/urineewegen

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om de omschrijving van zorgactiviteit Transrectale echografie prostaat (TRUS) (039489) uit te breiden met transperineale echografie van de prostaat. Transperineale echografie van de prostaat wordt steeds vaker toegepast, maar kan niet worden geregistreerd omdat deze benadering niet past binnen de omschrijving van zorgactiviteit 039489.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe zorgactiviteit Transperineale echografie prostaat (039471) aangemaakt.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

Zorgactiviteit 039471 is conform zorgactiviteit 039489 opgenomen in het standaardcluster Beeldvorming en in de zorgproductgroep-specifieke clusters voor Non-invasieve diagnostiek in de zorgproductgroepen Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen, prostaat en kiemceltumoren (020109) en Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata nier/urineewegen (020110). De afleiding naar declarabele dbc-zorgproducten vindt daarmee op dezelfde wijze plaats als voor 039489.

1.3.19 Zorgactiviteiten 039832, 039839, 039837 producttyperend maken bij dbc-zorgproducten reumatologie

Referentienummer: 202891

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0313 Inwendige Geneeskunde, 0324 Reumatologie

Zorgproductgroep(en): 131999 Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel/bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd)

Aanleiding en verzoek

Aanvrager geeft aan een knelpunt te ervaren bij systemische aandoeningen binnen de reumatologie.

De diagnostiek hierbij is slechts beperkt verzwarend voor de afleiding of declaratie. Het gaat bij het knelpunt om meervoudige longfunctieonderzoeken in een poliklinisch traject bij een aantal reumatologische diagnosen. Deze leiden tot dbc-zorgproducten waar alleen de polikliniekbezoeken bepalend zijn voor de declaratie. Dit doet geen recht aan een dergelijk traject met meervoudige longfunctieonderzoeken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het betreft onderstaande zorgactiviteiten die bij aanvrager alle drie worden uitgevoerd in het kader van meervoudige longfunctieonderzoeken bij bovengenoemde patiëntengroep:

- Bepaling van de alveolaire ventilatie en analyse van de ongelijkmatigheid van de ventilatie (039832)
- Spirografische longfunctiebepaling (039839)
- Residubepaling longen (039837)

Deze zorgactiviteiten zijn, naar analogie van de afleiding op andere plaatsen in de productstructuur, toegevoegd aan een viertal knooppunten Met beeldvorming, in zorgproductgroep Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel en bindweefsel en late gevolgen/vroege compl. trauma (wd) (131999). Bij een voorkomen van tenminste drie van deze zorgactiviteiten in de tak Reumatologische diagnosen beschouwende specialismen zal een product Met beeldvorming worden afgeleid. De betreffende knooppuntomschrijvingen zijn daarom gewijzigd in Met beeldvorming/ Onderzoek longfunctie. Omdat de inhoud van de betreffende dbc-zorgproducten is gewijzigd zijn ze beëindigd en vervangen door nieuwe dbc-zorgproducten met op de wijziging aangepaste omschrijvingen en nieuwe dbc-zorgproductcodes.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

1.3.20 Aanpassen Latijnse omschrijving bij dbc-zorgproduct 020108249

Referentienummer: 202901

Releasebestand(en): ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 020108 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata vrouwelijke geslachtsorganen

Aanleiding en verzoek

In de Latijnse omschrijving van dbc-zorgproduct Maligniteit ovarium/ tuba | HIPEC icm cytoreductie | Zonder VPLD | Nieuwv maligne gesl org vrouw (020108249) is een onjuiste toevoeging opgenomen. In de omschrijving wordt 'zonder VPLD' (zonder verpleegdagen) vermeld, maar patiënten kunnen binnen dit dbc-zorgproduct ook opgenomen liggen, waardoor verpleegdagen wel van toepassing zijn.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen de afleiding naar dbc-zorgproduct 020108249 speelt het al dan niet aanwezig zijn van verpleegdagen in het profiel geen enkele rol. De Latijnse omschrijving is daarom aangepast naar Maligniteit ovarium/ tuba | HIPEC icm cytoreductie | Nieuwv maligne gesl org vrouw. De consumentenomschrijving was al correct dus daar was geen aanpassing nodig.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

<invoegen tabel>

1.4 Overige zorgproducten

Deze paragraaf beschrijft wijzigingen in overige zorgproducten.

1.4.1 Beëindigen zorgactiviteit acryocystorhinostomie (231658)

Referentienummer: 202855
Releasebestand(en): ZAT
Specialisme(n): 1100 Kaakchirurgie
Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Met betrekking tot mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie is er voor zorgactiviteit Dacryocystorhinostomie (231658) sprake van een discrepantie tussen de zorgactiviteitentabel en de tarieventabel. Anders dan in de zorgactiviteitentabel is het overig zorgproduct, omdat het obsoleete zorg betrof, eerder per eind 2012 in de tarieventabel beëindigd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit Dacryocystorhinostomie (231658) is per 31 december 2021 beëindigd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

1.4.2 Nieuwe prestatie voor femtosecond laser (onverzekerde zorg) bij cataractoperatie

Referentienummer: 202857
Releasebestand(en): NR, TT, ZAT
Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde
Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Verzocht is een nieuw overig zorgproduct (ozp) te introduceren voor de meerkosten van het gebruik van een femtosecond laser op verzoek van de patiënt (per oog) tijdens een cataractoperatie. Het gebruik van de femtosecond laser betreft onverzekerde zorg.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuw overig zorgproduct Meerkosten gebruik femtosecond laser op verzoek van de patiënt (per oog) uitgevoerd in dezelfde sessie als cataractoperatie (199875) geïntroduceerd waarmee het gebruik van de femtosecond laser gedeclareerd kan worden. Het ozp valt onder de categorie Overige verrichtingen - Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

<invoegen tabel>

Het nieuwe ozp (199875) is ook opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 1	1. Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg (199871 t/m 199874, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199903 t/m 199907)	NR artikel 29 lid 1	1. Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg (199871 t/m 199875, 199881 t/m 199886, 199891 t/m 199897, 199903 t/m 199907)	Per 2022 is een nieuw ozp geïntroduceerd voor het gebruik van de femtosecond laser. Dit ozp (199875) is toegevoegd aan dit artikel.

Wijziging(en) tarieven tabel

<invoegen tabel>

2. Wijzigingen tarieven

Algemeen uitgangspunt is dat bij de tariefberekening 2022 de maximumtarieven 2021 van zorgproducten in het gereguleerde segment (dbc-zorgproducten en overige zorgproducten) worden geïndexeerd. Op deze beleidslijn zijn de volgende uitzonderingen gemaakt:

1. Wijzigingen in de dbc-productstructuur tussen 2021 en 2022.
2. Maximumtarieven voor nieuwe dbc-zorgproducten en overige zorgproducten.
3. Herijking maximumtarieven voor bestaande dbc-zorgproducten en overige zorggroepen waarvoor de tarieven 2021 onvoldoende kostendekkend zijn (volgens partijen of de Nederlandse Zorgautoriteit).

Tarieven worden geïndexeerd naar prijspeil 2022 conform de methodiek zoals opgenomen in Bijlage 1 bij de Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'. Verder is in de maximumtarieven van alle zorgproducten in het gereguleerde segment een toeslag verwerkt voor de vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV). In de maximumtarieven 2022 voor dbc-zorgproducten is bovendien een toeslag verwerkt voor zwevende verrichtingen.

2.1 Wijzigingen in de dbc-productstructuur

Wanneer zorgproducten in het gereguleerde segment medisch inhoudelijk wijzigen tussen 2021 en 2022 als gevolg van wijzigingsverzoeken is het niet (altijd) voldoende om de tarieven 2021 te indexeren. In dat geval dient een aangepast tarief te worden berekend via de conversiemethode. Bij de conversiemethode worden wijzigingen in de dbc-productstructuur gesimuleerd met behulp van DIS-data aan de hand van de specificaties van de betreffende wijzigingsverzoeken en een conversiefactor bepaald voor het aanpassen van het maximumtarief. Indien de conversiemethode niet bruikbaar is (bijvoorbeeld vanwege een laag productievolume of wanneer onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor het adequaat simuleren van de wijziging) wordt een alternatieve berekeningsmethode toegepast om tarieven vast te stellen. Dit kan op basis van bijvoorbeeld een 'donor' tarief (gebruik van het tarief van een bestaand zorgproduct dat medisch inhoudelijk lijkt op het nieuwe zorgproduct) of een 'expert' tarief (tarief bepaald aan de hand van een speciale uitvraag van kostprijsgegevens in het kader van het wijzigingsverzoek).

2.2 Maximumtarieven voor nieuwe zorgproducten

Bij een aantal wijzigingsverzoeken (zie hoofdstuk 1) wordt in 2022 nieuwe zorgproducten geïntroduceerd. Voor de berekening van de maximumtarieven 2022 voor nieuwe zorgproducten in het gereguleerde segment wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kostprijzen 2018. Bij alle nieuwe zorgproducten wordt een toeslag verwerkt voor de vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en bij dbc-zorgproducten ook een toeslag voor zwevende verrichtingen.

Reden om de kostprijzen 2018 te gebruiken is dat in verband met COVID-19 de deadline voor het aanleveren van kostprijzen 2019 is uitgesteld tot 1 december 2020 waardoor deze niet beschikbaar zijn bij de tariefberekening voor de dbc-release RZ22a.

2.3 Herijking maximumtarieven voor bestaande zorgproducten

Indien zorgproducten in het gereguleerde segment niet medisch inhoudelijk wijzigen tussen 2021 en 2022 maar de maximumtarieven 2021 zijn onvoldoende

kostendekkend, kunnen de tarieven worden herijkt. Dit betreft de volgende groepen zorgproducten:

- Kaakchirurgie: Voor de oncologische kaakchirurgie producten heeft de KNMT aangegeven dat de tarieven herijkt moeten worden. De KNMT is hierover in gesprek met een aantal aanbieders van deze zorg.
- Cardiologie: Vanuit zowel de NVCC als het Zorginstituut zijn vragen gesteld over de tarieven voor een 6-tal cardiologie producten (979001188 t/m 979001193).
- Verkeerde bed prestaties: Bij de dbc-release RZ21b zijn twee nieuwe overige zorgproducten ingevoerd 190092 en 190093 en is de Wlz en Zvw regelgeving voor deze prestaties gelijkgetrokken. Bij de dbc-release RZ22a wil de NZa ook de maximumtarieven in Wlz en Zvw gelijktrekken.
- Complex chronische longaandoeningen: Vanuit het CCL-project vindt in 2022 waarschijnlijk een tweede tariefherijking plaats als vervolg op de tariefherijking per 2021.

Bij de herijking wordt het maximumtarief berekend als het volume-gewogen gemiddelde van de kostprijzen 2018 en vindt indexatie plaats naar prijspeil 2022. Hierbij wordt ook de toeslag verwerkt voor de vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV). In de maximumtarieven voor dbc-zorgproducten wordt ook de toeslag voor zwevende verrichtingen verwerkt.

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 RZ22a. 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 2022. 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 release- bestanden	Wel impact op releasebestanden																		
			ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	WTT	ZAT	ZP	ZPG
202549	1.3.1					X	X	X			X		X		X				X	X	
202675	1.3.2						X	X			X									X	
202752	1.3.3														X						
202762	1.1.1			X	X						X	X			X					X	
202776	1.1.2										X	X									
202783	1.3.4														X					X	
202831	1.1.3										X	X									
202842	1.3.5										X				X					X	
202846	1.1.3										X										
202847	1.3.6			X	X						X	X			X				X	X	X
202852	1.3.7						X	X			X		X						X		
202853	1.3.8							X												X	
202855	1.4.1																		X		
202857	1.4.2										X				X				X		
202860	1.3.9	X																			
202862	1.3.10						X	X					X		X					X	
202863	1.3.11														X	X			X	X	
202869	1.3.12										X					X			X		

Referentie- nummer	Para- graaf	Geen impact op release- bestanden	Wel impact op releasebestanden																		
			ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	WTT	ZAT	ZP	ZPG
202875	1.3.13						X	X			X		X							X	X
202878	1.2.1																		X		
202879	1.3.14																		X		
202880	1.3.15																		X		
202885	1.3.16									X	X					X			X		
202889	1.3.17									X					X				X	X	
202890	1.3.18																		X		
202891	1.3.19														X					X	
202899	1.2.2																		X		
202901	0																			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 1 kunt u op basis van het referentienummer zoeken naar de achtergrond en detailinformatie van de wijziging.

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

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

Tabel specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	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	8416	8418
202549	1.3.1																																		X	
202675	1.3.2												X	X																						
202752	1.3.3		X																																	
202762	1.1.1												X	X																						
202776	1.1.2		X																																	
202783	1.3.4					X							X	X	X				X																	
202831	1.1.3									X																										
202842	1.3.5												X	X																						
202846	1.1.3												X										X													
202847	1.3.6												X	X																						
202852	1.3.7									X																										
202853	1.3.8									X																										
202855	1.4.1																															X				
202857	1.4.2			X																																
202860	1.3.9								X																											
202862	1.3.10													X							X															

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	8416	8418		
202863	1.3.11					X			X	X																												
202869	1.3.12													X																								
202875	1.3.13					X																																
202878	1.2.1				X																																	
202879	1.3.14				X																																	
202880	1.3.15				X																																	
202885	1.3.16											X																										
202889	1.3.17													X		X																						
202890	1.3.18								X																													
202891	1.3.19											X					X																					
202899	1.2.2														X																							
202901	0									X																												

Bijlage 3: 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
202682	Herzien prestaties medische microbiologie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>In 2015 heeft een aantal medisch-microbiologische laboratoria bezwaar ingediend tegen de tarieven 2016. Naar aanleiding van dit bezwaar is dit wijzigingsverzoek ingediend, omdat aanvragers aangaven dat de bestaande prestaties niet (voldoende) dekkend waren voor de medisch-microbiologische zorg zoals deze geleverd werd.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Dit wijzigingsverzoek is afgewezen, omdat het inhoudelijk onvoldoende is uitgewerkt en onderbouwd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de indieners verschillende malen verzocht (en in de gelegenheid gesteld) om hun verzoek nader te onderbouwen en verder uit te werken. Hier hebben de indieners, ondanks andersluidende toezeggingen, geen gehoor aan gegeven. Nu indieners de uiterste indieningstermijn van 1 juni 2020 ongebruikt hebben laten verstrijken, kan de NZa niet anders dan concluderen dat bij hen geen noodzaak, of in ieder geval geen urgentie, wordt gevoeld voor het realiseren van de voorgestelde wijzigingen.</p>

Referentie- nummer	Omschrijving	Toelichting
202740	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit Vervangen botverankerd hoortoestel (BAHA) (031912)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>In de aanvraag wordt gesteld dat bij de vervanging van een botverankerd hoortoestel alleen de KNO-arts de betreffende zorgactiviteitcode mag registreren. Regelmatig wordt de vervanging door de Klinisch fysisus/Audioloog verricht en daarnaast is niet in alle gevallen een face-to-face contact met de KNO-arts noodzakelijk. Het verzoek is om een vermelding in de Regeling medisch-specialistische zorg op te nemen dat de Klinisch fysisus/Audioloog ook de zorgactiviteit mag registreren</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Klinisch fysisus/Audioloog heeft de mogelijkheid om de vervanging van het toestel met de bijbehorende zorgactiviteitcodes te registreren. De zorgactiviteit als zodanig is niet specialisme- specifiek. Daarmee kan een passende declaratie, via de KNO-productstructuur, worden afgeleid. Het face-to-face contact met de poortspecialist KNO-arts is daarbij niet voorwaardelijk. Wanneer een patiënt een botverankerd hoortoestel laat vervangen bij de Klinisch fysisus/Audioloog buiten het ziekenhuis, kan de Klinisch fysisus/Audioloog de kosten voor het vervangen van het toestel in rekening brengen bij het ziekenhuis via onderlinge dienstverlening. Het ziekenhuis opent een vervolgtraject of een nieuw dbc-zorgtraject (afhankelijk van de situatie of nog een zorgtraject voor de zorgvraag openstaat) en registreert hierin zorgactiviteit Vervangen botverankerd hoortoestel (BAHA) (031912) en materiaalcode Apparaat BAHA (190327) voor botverankerd hoortoestel als deze is verstrekt.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202761	Afschaffen registratie van consulten voor medisch-specialistische revalidatie zorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Binnen de medisch-specialistische revalidatie zorg (msrz) kunnen revalidatieartsen consulten zowel registreren met de reguliere zorgactiviteiten voor consulten (zorgprofielklasse 1) als met artsentijd (zorgactiviteit Arts, verpleegkundig specialist of physician assistant - direct patiëntgebonden handelen – revalidatie (190960)). Binnen de bekostiging van de msrz heeft alleen het registreren van artsentijd effect op het af te leiden dbc-zorgproduct. Verzocht is om registratie van de reguliere zorgactiviteiten voor consulten binnen de msrz niet meer toe te staan.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In overleg met Revalidatie Nederland (RN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is besloten dit wijzigingsverzoek af te wijzen. Enerzijds vanwege de grote impact die een dergelijke uitzondering zou hebben aan de ICT-kant. Anderzijds omdat binnen de msrz samen met RN en ZN wordt nagedacht over een betere bekostiging. In dat traject kunnen dergelijke keuzes meegenomen worden.</p>
202763	Aanpassen prestaties antistollingszorg naar aanleiding van wijzigingen in werkwijze	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De afgelopen jaren hebben grote verschuivingen plaatsgevonden binnen de antistollingszorg. Door trombosediensten en zorgverzekeraars is verzocht om naar aanleiding hiervan passende prestaties vast te stellen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Door moeizame contractonderhandelingen richting 2020 is het overleg over nieuwe prestaties voor antistollingszorg stil komen te liggen. Door de Corona-crisis is dit ook niet meer opgepakt en daarmee is de urgentie voor dit verzoek komen te vervallen, zo hebben partijen kenbaar gemaakt. Wanneer partijen op basis van ontwikkelingen binnen de contractering wijzigingen van en/of nieuwe prestaties in de toekomst wenselijk achten, dan kan een nieuw wijzigingsverzoek ingediend worden.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202771	Aanmaken zorgactiviteit voor extracorporele absorptie van kleine- en midden-moleculaire stoffen (CytoSorb)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Het verzoek is een registratie- en declaratiemogelijkheid te introduceren voor de behandeling met extracorporele absorptie van kleine en midden-moleculaire stoffen (CytoSorb). Deze behandeling kan onder meer worden toegepast bij de behandeling van septische shock.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Bekostiging volgt aanspraak. Het is voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dus van belang dat bekend is of een bepaalde techniek voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk, zodat eventuele bekostiging verder uitgewerkt kan worden. Bij deze aanvraag is de aanspraak echter nog onduidelijk.</p> <p>De beoordeling, of een behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, is niet aan de NZa. Hiervoor is Zorginstituut Nederland verantwoordelijk. Zorgverzekeraars Nederland heeft dit bevestigd bij consultatie. De procedure die voor wijzigingen in de dbc-systematiek bestaat, wordt hierbij niet als passend beschouwd.</p>
202780	Declarabel maken van desensitiseringstherapie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Desensitiseringstherapie heeft als doel de patiënt te beschermen tegen een overgevoeligheidsreactie op een geneesmiddel, door frequente toediening van stijgende hoeveelheden van het medicament, beginnend met een zeer lage dosering; door deze therapie kan een kortdurende periode van ongevoeligheid worden bewerkstelligd voor de betreffende medicatie. Desensitiseringstherapie gebeurt altijd op basis van dagverpleging. Er is geen specifiek zorgproduct voor desensitiseringstherapie. Er wordt door de aanvragers verzocht om een passend dbc-zorgproduct.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Voor de toepassing van desensitiseringstherapie bij een overgevoeligheidsreactie op een geneesmiddel is sprake van toediening van een geneesmiddel in het kader van de behandeling van een onderliggende zorgvraag. Desensitiseringstherapie is een bepaalde vorm van het verstrekken van een geneesmiddel en is geen op zichzelf staande behandeling. De allergie voor het geneesmiddel wordt niet behandeld. Desensitiseringstherapie maakt daarmee onderdeel uit van de zorgvraag waarvoor de patiënt het geneesmiddel krijgt toegediend. In het zorgtraject van de hoofdbehandelaar wordt de passende zorgactiviteitcode voor de verstrekking evenals een dagverpleging geregistreerd. Er is geen apart zorgproduct voor de desensitiseringstherapie noodzakelijk.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202791	Een nieuwe prestatie voor de declaratie van diagnostiek van beenmergfalen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde heeft een nieuwe werkwijze opgesteld voor de diagnostiek voor beenmergfalen, mede als gevolg van de centralisatie van kinderoncologie in het Prinses Máxima Centrum. Verzocht is een nieuwe prestatie aan te maken voor de declaratie van diagnostiek van beenmergfalen door het nieuwe centraal opgerichte expertise laboratorium. De huidige zorgactiviteiten gaan nog uit van beoordeling door het SKION. Dit moet gewijzigd worden naar beoordeling door een expertise laboratorium.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De kosten van diagnostiek zitten al in de bestaande dbc-prestaties verwerkt. Het aanmaken van nieuwe prestaties is daarom niet nodig. Via onderlinge dienstverlening kunnen de kosten voor diagnostiek worden verrekend.</p> <p>De maligne vormen van beenmergfalen hebben een SKION-stratificatie en leiden af naar hemato-oncologische prestaties met SKION-stratificatie (990116022, 990116030, 990116031, 990116033, 990116034, 990116036 en 990116037). De maligne vormen zullen worden behandeld door het Prinses Máxima Centrum. In deze gevallen dient het expertise laboratorium via onderlinge dienstverlening met het Prinses Máxima Centrum de kosten voor diagnostiek te verrekenen.</p> <p>De benigne vorm van beenmergfalen heeft géén SKION-stratificatie en leidt af naar declarabele prestaties aan de linkerkant (de niet-SKION-tak) van de kinderoncologieboom (990116). Dit betreft bijvoorbeeld Ambulant middel/ Dag (990116011). De benigne vormen kunnen ook door andere centra worden behandeld. In deze gevallen dient het expertise laboratorium via onderlinge dienstverlening met het behandelende centrum de kosten voor diagnostiek te verrekenen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202801	Splitsen zorgactiviteiten voor primaire en secundaire mamma-reconstructie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Tot op heden geldt dat voor primaire en secundaire mamma-reconstructies een machtiging aangevraagd moet worden bij de zorgverzekeraar. Bij primaire mamma-reconstructies verleent de zorgverzekeraar <i>altijd</i> een machtiging. Verzocht is om de bestaande zorgactiviteiten voor borstchirurgie op te splitsen in aparte zorgactiviteiten voor primaire reconstructies en voor overige ingrepen (secundaire reconstructie en cosmetische ingrepen). Vervolgens kunnen dan alleen de combinaties van diagnoses en zorgactiviteiten 'Overige ingrepen' op de Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM) geplaatst worden, zodat voor primaire reconstructies geen machtiging meer aangevraagd hoeft te worden. Hierdoor verminderen de administratieve lasten. Aanvrager geeft aan dat het nu niet mogelijk is om de LLM aan te passen, omdat er dan geen zicht meer is op cosmetische ingrepen (bijvoorbeeld borstvergroting/-verkleining, status na afvallen, zwangerschappen).</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) acht het opsplitsen van de bestaande zorgactiviteiten niet noodzakelijk om de administratieve lasten te verlichten. Plastische chirurgie kent binnen de diagnosecodes al onderscheid tussen ingrepen na borstkanker (0304_22X-230) en cosmetische ingrepen (0304_21X). De NZa adviseert om de combinaties van de bestaande zorgactiviteiten en de diagnoses 0304_22X-230 van de LLM af te halen. Hierdoor hoeft geen machtiging meer aangevraagd te worden voor ingrepen na borstkanker.</p> <p>Bovenstaande wijziging betekent dat ook voor secundaire reconstructies na borstkanker geen machtigingsvereiste geldt. Hiervoor geldt wel de reguliere aanspraakbepaling. Indien bij een secundaire reconstructie geen sprake is van aanspraak op de basisverzekering, dan moet de medisch specialist bij de medische indicatie 'nee' invullen. De medisch specialist draagt de verantwoordelijkheid dat de medische indicatie juist geregistreerd wordt.</p> <p>Tot slot is een belangrijke reden van de gevraagde splitsing de (mogelijke) foutieve registratie van diagnoses (registratie van (0304_22X codes in plaats van 0304_21X bij cosmetische ingrepen). De (kans op) foutieve registratie leidt tot terughoudendheid bij zorgverzekeraars om de combinaties op de LLM aan te passen. Bij foutieve registratie hoeft dan immers geen machtiging meer aangevraagd te worden voor een cosmetische ingreep. Het splitsen van zorgactiviteiten is hiervoor echter geen oplossing. Ook bij de gevraagde splitsing van zorgactiviteiten is het - al dan niet onopzettelijk - registreren van een verkeerde diagnosecode onwenselijk (onder andere vanwege de afleiding naar dbc-zorgproducten). Het is nadrukkelijk niet toegestaan om de diagnoses 0304_22X-230 te registreren voor cosmetische ingrepen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202806	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit Hartteambespreking (039679) en Longteambespreking (039580)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De prestaties Hartteambespreking (039679) en Longteambespreking (039580) bestaan sinds de introductie van de dbc-systematiek. Deze zijn geïntroduceerd om, in situaties van externe verwijzing/second opinion, het interdisciplinair overleg in het Wbmv (Wet bijzondere medische verrichtingen)-expertisecentrum registreerbaar en declarabel te maken, wanneer niet tot behandeling van de betreffende patiënt wordt overgegaan.</p> <p>In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) is de volgende definitie voor prestatie 039679 opgenomen: Een bespreking van een patiënt in een instelling met een Wbmv-vergunning voor cardiochirurgie en/of interventiecardiologie, waarbij de gegevens van de patiënt via tertiaire verwijzing worden aangeboden, met als doel te beoordelen welke patiënt welke ingreep moet ondergaan. Het gaat om een patiënt die niet onder behandeling is bij het specialisme waar de patiënt besproken wordt. Het betreft een multidisciplinair overleg met twee of meer van de volgende specialismen: cardiochirurgie, interventiecardiologie en elektrofysiologie. Per bespreking wordt deze zorgactiviteit eenmaal per specialisme geregistreerd. Bij interne verwijzingen wordt deze zorgactiviteit niet geregistreerd.</p> <p>Alleen als de gegevens van de patiënt via tertiaire verwijzing worden aangeboden én de patiënt niet onder behandeling is of komt bij het betreffend(e) poortspecialisme(n) (cardiologie en/of thoraxchirurgie), leidt de zorgactiviteit tot een declarabel dbc-zorgproduct. Als er wel tot behandeling wordt overgegaan wordt de zorgactiviteit geregistreerd in het subtraject voor de interventie. Een vergelijkbare voorwaarde (tertiaire verwijzing) geldt voor de definitie van longteambespreking in de NR.</p> <p>Verzocht is de voorwaarde van tertiaire verwijzing te laten vervallen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het voorstel zou betekenen dat deze prestatie ook declarabel wordt wanneer bij 'interne' Cardiologie-(of Longgeneeskunde-)patiënten in een Wbmv-expertisecentrum een dergelijke teambespreking plaatsvindt en één van de geconsulteerde specialismen vervolgens niet tot behandeling overgaat. Voor deze 'interne' patiënten loopt er per definitie een dbc-zorgtraject.</p> <p>Het voorstel is niet in lijn met de regels rond intern interdisciplinair overleg. Hiervoor geldt geen separate declaratiemogelijkheid. Wanneer aan de voorwaarde voor Multidisciplinair Overleg (MDO) wordt voldaan, kan deze activiteit worden geregistreerd.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>Op die manier is ook inzichtelijk dat een dergelijk overleg plaatsvindt en kunnen de kosten aan het bijbehorende dbc-zorgtraject worden gekoppeld. Wanneer niet aan de voorwaarde voor MDO wordt voldaan, is eventueel via een lokale code inzichtelijk te maken dat een interdisciplinair overleg plaatsvindt. Dit kan ook gebruikt worden voor de kostentoerekening en/of interne verdeling. De prestatie Hartteambespreking (039679) (en Longteambespreking (039580)) heeft dat laatste niet als primair doel.</p>
202854	<p>Het aanmaken van een nieuwe zorgactiviteit voor een tubectomie als sterilisatiemethode</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Iedere vrouw met een wens voor sterilisatie krijgt de keuze uit diverse behandelmethodes, waaronder een tubectomie (opportunistische salpingectomie). Deze sterilisatiemethode verkleint het risico op eierstokkanker, ook bij vrouwen met een laag risico op eierstokkanker. De inschatting is dat het aantal vrouwen dat de voorkeur gaat geven aan deze sterilisatiemethode toe zal nemen, hoewel de financiering rondom sterilisatie via tubectomie nog niet goed is georganiseerd. Omdat de duur van de operatie langer is dan bij andere sterilisatiemethodes en andere instrumentaria worden gebruikt, is verzocht om de sterilisatiemethode tubectomie onder een aparte zorgactiviteit te registreren.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Binnen de huidige dbc-productstructuur kan een sterilisatie via een tubectomie al geregistreerd en bekostigd worden. Sterilisatie via een tubectomie kan vastgelegd worden met zorgactiviteit Sterilisatie van de vrouw via laparoscopie of culdoscopie (037052). Deze zorgactiviteit is breed inzetbaar voor alle methoden die onder de omschrijving vallen, waaronder tubectomie. Met het vastleggen van deze zorgactiviteit vindt afleiding plaats naar dbc-zorgproduct Sterilisatie van de vrouw ter voorkoming van zwangerschap (210301005). Dit dbc-zorgproduct betreft het vrije segment (b-segment). De eventuele te lage vergoeding kan opgelost worden door het afspreken van een passend tarief met de zorgverzekeraar. Het introduceren van een nieuwe zorgactiviteit is hiervoor niet noodzakelijk. Er is daarom geen aanleiding om wijzigingen in de productstructuur door te voeren.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202856	Zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040) toegankelijk maken voor Cardiologie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Verzocht is om ook voor het specialisme Cardiologie registratie en declaratie van dbc-zorgproducten in zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040) mogelijk te maken. Nu is het registreren en declareren van deze dbc-zorgproducten, op basis van specifieke diagnosetyperingen en zorgactiviteit Overleg palliatieve zorg (190006), voorbehouden aan een beperkt aantal beschouwende specialismen, zoals Interne geneeskunde en Anesthesiologie/pijnbestrijding. Het verzoek is om dit uit te breiden met Cardiologie.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De betreffende dbc-zorgproducten in zorgproductgroep 990040 zijn eerder geïntroduceerd voor zorg, uitgevoerd door een daartoe opgeleide specialist palliatieve zorg, zoals omschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg (KPZ) uit 2017 (zie palliaweb.nl/zorgpraktijk/kwaliteitskader-palliatieve-zorg-nederland). Uit de aangeleverde informatie blijkt niet dat bij palliatieve zorg door de cardioloog sprake is van een dergelijk specialistisch karakter. De afbakening van dit begrip is verder onderwerp van doorontwikkeling van het KPZ en gesprekken met Palliatieve Zorg Nederland.</p> <p>Er is een mogelijkheid generalistische zorg met een palliatief karakter te registreren in bestaande dbc-zorgtrajecten voor de betreffende cardiologische patiënten. Hiervoor gelden in principe de bestaande zorgactiviteiten (zoals consulten), waarbij de inhoud van het contact niet nader is gespecificeerd. Dit kan dus ook zorg met een palliatief karakter beschrijven.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202859	Voorkomen uitval: zorgactiviteit 191138 dient bij vervolgotrajecten ook zonder consult declarabel te zijn	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Aanvrager geeft aan dat het voor kan komen dat het meest uitgebreide erfelijkheidsonderzoek de looptijd van het initiële zorg traject van 90 dagen overschrijdt. Zorgactiviteit Erfelijkheidsonderzoek gendefect(en) onbekend of nog niet nader geduid (191138) mag pas worden geregistreerd wanneer het rapport van het onderzoek wordt opgesteld in het zorgtraject. Dan wordt ook een brief aan patiënt opgesteld en een consult ingepland. Het komt voor dat patiënten afzien van het consult, wanneer de uitslag geen vragen oproept. In dat geval is geen declaratie mogelijk, omdat voor alle declaraties bij het specialisme Klinische genetica een vorm van consult voorwaardelijk is.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Door de beperkte mate waarin deze situatie voorkomt, kan niet worden gesproken van een bekostigingsprobleem dat een aanpassing in de dbc-systematiek noodzakelijk maakt. Het rechtvaardigt niet de introductie van een nieuw dbc-zorgproduct, wat hiervoor noodzakelijk zou zijn. Bovendien is het knelpunt niet beperkt tot deze specifieke situatie of dit specialisme. Vandaar dat het verzoek is afgewezen. Er kan een nieuw verzoek worden ingediend voor het knelpunt van schriftelijke afstemming met de patiënt zonder consult.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202861	<p>Toevoegen knooppunt met zorgactiviteit Percutane transluminale angioplastiek niet-coronaire centrale arteriën exclusief de nierarterie (033351) in zorgproductgroep 099699 (hart- en vaatziekten) voor kindergeneeskunde (0316)</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Aanvrager geeft aan dat de verrichting 'Arteria pulmonalis dilatatie balloncatheter endoscopisch' sinds 2019 geregistreerd wordt met zorgactiviteit Percutane transluminale angioplastiek niet-coronaire centrale arteriën exclusief de nierarterie (033351). Voorheen werd deze verrichting geregistreerd met zorgactiviteit Kathetersluiting en/of dilatatie van congenitaal of verworven hartvitium (033242) die afleidde naar zorgproductgroep 979001. Door registratie van de verrichting met zorgactiviteit 033351 vindt er geen passende afleiding meer plaats. De aanvrager vraagt om het beschikbaar stellen van zorgproductgroep 099699 voor de kindergeneeskunde, zodat zorgactiviteit 033351 op een vergelijkbare manier afleidt als voor volwassenen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De verrichting 'Arteria pulmonalis dilatatie balloncatheter endoscopisch' kan nog steeds geregistreerd worden met zorgactiviteit 033242. Deze zorgactiviteit is passend voor de beschreven zorg, en hiermee vindt een juiste afleiding plaatsvindt naar zorgproductgroep 979001. Er is geen wijziging nodig in de productstructuur.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202864	Zelfstandige registratiebevoegdheid voor de beroepsgroep Gipsverbandmeesters	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Verzocht is om een zelfstandige AGB-code aan te maken voor de beroepsgroep Gipsverbandmeesters. Daarnaast is verzocht om de gipsverbandmeesters zelfstandig bepaalde zorgtrajecten te laten uitvoeren en registreren, zonder dat de medisch specialist, arts-assistent, physician assistant of verpleegkundig specialist de patiënt ziet, wat tot op heden nog wel een vereiste is om de zorg te kunnen declareren.</p> <p>Aanvrager geeft aan dat gipsverbandmeesters zelfstandig polikliniekbezoeken van laag complexe zorg kunnen afhandelen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat niet over de uitgifte van AGB-codes.</p> <p>Het verzoek om gipsverbandmeesters zelfstandig bepaalde zorgtrajecten te laten uitvoeren en registreren is nu niet opportuun. Op dit moment wordt door het College Zorgopleidingen (CZO) nog naar de opleiding van de beroepsgroep gekeken. Om in aanmerking te kunnen komen voor het zelfstandig uitvoeren en registreren van specifieke zorgtrajecten, moet vaststaan (door middel van vastlegging in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR)) dat de opleiding tot gipsverbandmeester gericht is op het zelfstandig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunnen vervullen van de poortfunctie; - kunnen stellen van een diagnose (bij bepaalde zorgvragen); - kunnen uitvoeren van de behandeling en het beleid. <p>Taken, verantwoordelijkheden, bekwaam- en bevoegdheden van de gipsverbandmeester moeten vervolgens zijn geborgd in wet- en/of regelgeving. Hiervan is op dit moment (nog) geen sprake. In samenspraak met de aanvrager is dit verzoek dan ook niet gehonoreerd</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202870	Aanmaken nieuwe zorgactiviteit voor diagnostische laryngotracheobronchoscope/ pharyngolaryngoscopie onder narcose	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Binnen het enige erkende expertisecentrum voor de diagnostiek en behandeling van complexe luchtwegafwijkingen bij kinderen, is het verrichten van luchtwegscopieën een essentieel onderdeel van de behandeling van deze afwijkingen. Deze scopieën worden in het expertisecentrum altijd onder narcose verricht. De scopieën worden vastgelegd met zorgactiviteit Diagnostische directe laryngoscopie inclusief eventuele proefexcisie(s) (032281), die afleidt naar te lichte dbc-zorgproducten. Verzocht is om voor een diagnostische laryngoscopie onder narcose een nieuwe zorgactiviteit aan te maken.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Binnen de huidige dbc-productstructuur kan een diagnostische laryngoscopie onder narcose al geregistreerd en bekostigd worden. Zorgactiviteit 032281 leidt af naar dbc-zorgproducten in het vrije segment (b-segment). Omdat de scopieën bij het expertisecentrum altijd onder narcose worden verricht, kan hiervoor een passende vergoeding met de zorgverzekeraar worden afgesproken. Het introduceren van een nieuwe zorgactiviteit is hiervoor niet noodzakelijk. Er is daarom geen aanleiding om wijzigingen in de dbc-productstructuur door te voeren.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202873	Uitsplitsen klinisch dbc-zorgproduct 110901016 (Pancreatitis)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Aanvrager geeft aan dat wanneer patiënten met de diagnose Pancreatitis lange tijd opgenomen liggen en een interventie in de categorie GE complex ondergaan, het dbc-zorgproduct onvoldoende recht doet aan de lengte van de verpleegduur. In het betreffende dbc-zorgproduct GE activiteiten complex Klin>2 Spijsvertering galblaas/-weg/pancreas (110901016) wordt geen verder onderscheid gemaakt in het aantal verpleegdagen. Dit is bij een louter klinische opname wel het geval. Verzocht is om een vergelijkbare differentiatie van het dbc-zorgproduct 110901016.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het geschetste probleem is inherent aan een productstructuur die is gebaseerd op gemiddelde kosten in een traject. De belangrijkste afweging daarbij is of de (landelijke) kostenhomogeniteit van het betreffende dbc-zorgproduct aanleiding geeft voor een verdere differentiatie. Uit een analyse op de kostenhomogeniteit van dbc-zorgproduct 110901016 blijkt dat deze meer dan acceptabel is (een CV-waarde van 0,47). Bovendien zijn de tarieven van deze dbc-zorgproducten niet gereguleerd, waarmee (op basis van het gemiddelde profiel) binnen de instelling een passende gemiddelde prijs bepaald kan worden. Daarin kan eventueel een (gemiddeld) langere verpleegduur in dbc-zorgproduct 110901016 worden meegenomen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202877	Declarabel maken afnemen weefselbiopt hoofd-/halsgebied in poliklinische setting	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Verzocht is een nieuwe zorgactiviteit aan te maken voor het afnemen van een weefselbiopt in het hoofd-/halsgebied in een poliklinische setting, omdat bestaande zorgactiviteiten niet toereikend zijn.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Er is geen bekostigingsprobleem. Voor het afnemen van een biopt in het hoofd-/halsgebied zijn passende zorgactiviteiten beschikbaar: - Diagnostische directe laryngoscopie, inclusief eventuele proefexcisie(s) (032281) - Diagnostische directe laryngoscopie onder de operatiemicroscop, inclusief eventuele proefexcisie(s) (032282)</p> <p>Deze zorgactiviteiten zijn setting-onafhankelijk omschreven, en kunnen daarom ook geregistreerd worden wanneer de diagnostische ingreep op de polikliniek plaatsvindt. De geleverde zorg kan geregistreerd en in een passend dbc-zorgproduct gedeclareerd worden. Over de prijs van het dbc-zorgproduct kan de zorgverlener, in overleg met zorgverzekeraars, passende prijsafspraken maken.</p>
202881	Declarabel maken van transorale robot geassisteerde chirurgie bij obstructief slaapapneu	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Het toepassen van transorale robot geassisteerde chirurgie (TORS) bij obstructief slaapapneu (OSA) kan niet geregistreerd en gedeclareerd worden. Het verzoek is om dit knelpunt op te lossen in de productstructuur.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het wijzigingsverzoek bevat onvoldoende informatie om het knelpunt goed te kunnen beoordelen. Ondanks herhaaldelijke verzoeken aan de aanvrager om aanvullende informatie ten aanzien van het knelpunt, is dit niet tijdig ontvangen. Daarnaast is voor dit wijzigingsverzoek nog de nodige afstemming vereist. Over het toepassen van TORS bij OSA is nog geen uitspraak gedaan omtrent de stand van de wetenschap en praktijk. TORS bij OSA is redelijk nieuw, waarbij nog onduidelijk is bij welke patiëntengroep(en) het ingezet kan worden. In de richtlijn wordt niet over een duidelijke indicatie gesproken, wat bij een irreversibele ingreep als TORS wel belangrijk is. Er is voor ons onvoldoende aanleiding en informatie om een wijziging in de productstructuur door te voeren op basis van het huidige verzoek.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202883	Aanmaken zorgactiviteiten voor online adaptieve radiotherapie (al dan niet onder geleide van MRI-beelden)	<p>Omschrijving van het verzoek</p> <p>De MR-Linac is een apparaat ontwikkeld voor online adaptieve radiotherapie, al dan niet onder geleide van MRI-beelden. Voor deze vorm van radiotherapie, waarbij beeldvorming (MRI) en bestraling op één apparaat plaatsvindt, bestaan nog geen zorgactiviteiten. Verzocht is deze aan te maken.</p> <p>Beslissing</p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p>Toelichting</p> <p>De aanvraag voor zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten voor adaptieve online radiotherapie is nog niet opportuun. Er is voor conventionele radiotherapie bekostiging mogelijk voor beeldvorming (MRI) en radiotherapie via bestaande zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten.</p> <p>Voor de meerkosten van online adaptieve radiotherapie is nog onvoldoende evidence. Zorgverzekeraars Nederland heeft voor dit wijzigingsverzoek een negatieve zienswijze afgegeven. Het Zorginstituut Nederland heeft geen uitspraak gedaan met betrekking tot online adaptieve radiotherapie in de vorm van een standpunt of geschil. Uit de aanvraag blijkt dat er nog geen richtlijn is ontwikkeld voor online adaptieve radiotherapie.</p> <p>Hiermee staat niet of onvoldoende vast dat de aanvraag voor zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten voor online adaptieve radiotherapie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202886	Opsplitsen dbc-zorgproduct voor Mohs chirurgie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Zorgactiviteit Operatieve verwijdering van gezwel door middel van Mohs chirurgie (038907) leidt – bij het verwijderen van meer dan één gezwel door middel van Mohs chirurgie binnen de looptijd van een subtraject - niet af naar een zwaarder dbc-zorgproduct. Aanvrager verzoekt dit aan te passen, door het bestaande dbc-zorgproduct (029499002) op te splitsen in een dbc-zorgproduct voor het verwijderen van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) één gezwel door middel van Mohs chirurgie. 2) meer dan één gezwel door middel van Mohs chirurgie. <p>Aanvrager geeft hiervoor als reden dat het huidige dbc-zorgproduct door de hoge kosten van Mohs chirurgie niet kostenhomogeen is. Daarnaast geeft aanvrager aan dat instellingen nu wachten met het uitvoeren van een tweede Moh totdat het subtraject is afgesloten. Het uitvoeren van meerdere Mohs in dezelfde zitting is echter patiëntvriendelijker en doelmatiger, maar leidt niet tot een hogere vergoeding.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is afgewezen.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Er is geen noodzaak om het bestaande dbc-zorgproduct op te splitsen. Dbc-zorgproduct 029499002 valt in het vrije segment. In het geval van meervoudige ingrepen kunnen bijpassende prijsafspraken gemaakt worden. Om dit te ondersteunen is in dbc-release RZ17a (wijzigingsverzoek 201955) de zorgactiviteit voor Mohs chirurgie aangepast van meervoudig (per zitting) naar enkelvoudig (per Moh). Hierdoor is in de profielinformatie zichtbaar hoeveel ingrepen gemiddeld worden uitgevoerd. Indien een instelling gemiddeld vaker meer dan één gezwel door middel van Mohs chirurgie in dezelfde zitting uitvoert, dan kan op basis hiervan een bijpassend tarief worden afgesproken zodat het tarief gemiddeld kostendekkend is.</p> <p>De stelling dat dbc-zorgproduct 029499002 niet kostenhomogeen is, herkent de Nederlandse Zorgautoriteit niet. De cv-waarde van dit dbc-zorgproduct valt binnen de range die aangehouden wordt om kostenhomogeniteit te bepalen. Verder lijkt het op basis van Vektisdata (2019) naar verhouding weinig voor te komen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor een patiënt binnen een jaar meer dan één keer zorgactiviteit 038907 geregistreerd wordt (ongeacht in welk subtraject) (+/-8%); - dat een patiënt binnen een jaar verschillende subtrajecten heeft met zorgactiviteit 038907 (+/-4%).

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202888	Uitbreiden omschrijving dagverpleging in Regeling medisch-specialistische zorg en specificatie voor Kindergeneeskunde	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Bij Kindergeneeskunde wordt zorgactiviteit Dagverpleging (190090) gebruikt voor alle zorg waarbij sprake is van een vorm van verpleging of van verpleging en behandeling die minimaal twee uur duurt. Deze zorg is in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een medisch-specialistisch onderzoek of behandeling waarbij de verpleging plaatsvindt op een voor dagverpleging ingerichte afdeling. Het komt vaker voor dat bepaalde ingrepen bij kinderen in dagverpleging gebeuren (in tegenstelling tot bij volwassenen), omdat de ingrepen voor een kind aanzienlijk meer impact hebben (emotioneel, pijnbeleving, geen begrip hebben voor wat noodzakelijk is). Dit vraagt meer inzet van deskundige verpleging en meer ondersteuning van anderen (bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers).</p> <p>De aanvrager loopt tegen het probleem aan dat zorgverzekeraars in hun Handreiking Rechtmatigheidscontroles msz (zie www.zn.nl/336986125/publicaties?dossierids=342032384&folderid=342097936) zorgactiviteit 190090 hebben gekoppeld aan een ingreep.</p> <p>In de handreiking is concreet bepaald wat wel en niet binnen dagverpleging uitgevoerd mag worden, zonder daarbij rekening te houden met de duur van de opname. Door de interpretatie van de zorgverzekeraars en het beoordelingskader in de handreiking, worden bepaalde declaraties met dagverpleging nu afgewezen en ontstaat er een bekostigingsprobleem voor Kindergeneeskunde. De aanvrager verzoekt om uitbreiding van de omschrijving van zorgactiviteit 190090 in de Regeling medisch-specialistische zorg, met daarnaast een specificatie voor Kindergeneeskunde waaruit blijkt dat het aan het beoordelingsvermogen van de kinderarts is om te bepalen of het registreren van een dagverpleging rechtmatig is.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt geen eisen aan het type medisch-specialistische onderzoeken of behandelingen dat binnen dagverpleging mag plaatsvinden. Ook schrijft de NZa niet voor dat deze onderzoeken of behandelingen vastgelegd moeten worden in specifieke zorgactiviteiten. Dat alleen bij bepaalde zorgactiviteiten een dagverpleging mag worden vastgelegd volgt dus niet uit de regels van de NZa. Het is aan het veld om te bepalen welke handelingen binnen dagverpleging als noodzakelijk worden gezien en hoe dit vertaald kan worden naar eventuele rechtmatigheids-controles.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202892	Aanmaak zorgactiviteit casemanagement bij kindergeneeskunde	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Binnen de kindergeneeskunde wordt veel aandacht besteed aan netwerkzorg. Er wordt veel tijd besteed aan het overleggen en afstemmen tussen kinderartsen onderling en met het grote netwerk van zorgverleners rondom de patiënt. Het gaat hier om afstemming met zorgverleners en andere betrokkenen, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Verzocht is een zorgactiviteit casemanagement aan te maken, waarmee vastgelegd kan worden dat de kinderarts fungeert als aanspreekpunt voor de patiënt en alle (multidisciplinaire) zorg coördineert, waaronder voor- en nabespreking multidisciplinaire poli en mondeling overleg met minstens twee externe partijen gedurende een uur. Verzocht is ook om deze zorgactiviteit te kunnen laten vastleggen door een verpleegkundige casemanager.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Er is geen sprake van een bekostigingsprobleem. Kernelementen van casemanagement zijn coördinatie, organisatie en regie voeren. Deze kernelementen zijn inherent aan het leveren van goede multidisciplinaire zorg. Casemanagement is daarom volgens het Zorginstituut niet een apart te verzekeren prestatie en geen aparte zorgvorm, maar een onderdeel van de zorg, zie www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/04/12/casemanagement-is-geen-aparte-zorgvorm.</p> <p>De loonkosten van de betrokkenen zijn al verdisconteerd in de kostprijzen. Het is begrijpelijk dat voor een bepaalde groep patiënten casemanagement om een grotere tijdsinvestering vraagt, echter kan deze zorgzwaarte tot uitdrukking komen in die specifieke dbc-zorgproducten. Voor een juiste allocatie van kosten kan door (de) instelling(en) een registratieve zorgactiviteit aangemaakt worden. Door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangemaakte registratieve zorgactiviteiten zijn niet noodzakelijk en hebben verder ook geen toegevoegde waarde voor (het goed functioneren van) de dbc-productstructuur. De NZa voert geen wijzigingen door in de dbc-productstructuur als de noodzaak daartoe niet- of onvoldoende aanwezig is. Tenslotte zou een ongewenste precedentwerking ontstaan als de NZa dit wijzigingsverzoek zou honoreren. Casemanagement is namelijk niet iets dat uitsluitend is voorbehouden aan, of plaatsvindt binnen, het specialisme Kindergeneeskunde.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202893	Aanmaken zorgactiviteit voor het plaatsen van markers op de sclera onder het bindvlies	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Per 2020 is een protonentherapiecentrum gestart met oogheekundige protonentherapie. Een deel van de voorbereidende zorg hiervoor wordt uitgevoerd in umc's. Het gaat om een specifieke ingreep waarbij markers op de sclera onder het bindvlies worden geplaatst. Het plaatsen van markers op de sclera wordt over het algemeen uitgevoerd tijdens een andere ingreep (bijvoorbeeld een vitrectomie). Volgens de aanvrager van het verzoek is er geen ruimte om het deel voorbereidende zorg dat wordt uitgevoerd in umc's, te declareren.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Vorbereidende zorg maakt deel uit van het protonentherapieproduct (Beleidsregel prestaties en tarieven protonentherapie (BR/REG-19139)). Wanneer de voorbereiding niet gevolgd wordt door de daadwerkelijke protonentherapie, kan de zorg middels een apart dbc-zorgproduct Voorbereiding protonentherapie zonder bestraling (990061080) gedeclareerd worden.</p> <p>Onderdeel van de voorbereidende zorg is zorgactiviteit Implanteren marker ten behoeve van positieverificatie (090710), waarmee de plaatsing van een marker op de sclera onder het bindvlies geregistreerd kan worden. Wanneer de voorbereidende zorg door een andere instelling dan het protonentherapiecentrum geleverd wordt, dient dit middels onderlinge dienstverlening met het protonentherapiecentrum afgerekend te worden.</p>