

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23b

Ingangsdatum 1 januari 2023



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 onderstaande regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) prevaleren de NZa-regels:

- Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR)
- Regeling medisch-specialistische zorg (NR)
- Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB)

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 (ICC). Voor meer informatie over de bereikbaarheid van het ICC verwijzen wij u naar de [contactpagina](#) van de NZa.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Inleiding	4
1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie	5
1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken	5
1.3 Impact van wijzigingen	6
1.4 Controles en testen	7
1.5 Kengetallen dbc-productstructuur	7
2 Wijzigingen	8
2.1 Regels	9
2.2 Zorgactiviteiten	98
2.3 Overige zorgproducten	103
2.4 Diagnose- en zorgvraagtyperingen	150
2.5 Productstructuur	151
2.6 Facultatieve prestaties	158
2.7 Tarieven	173
2.8 Technische aanpassingen	175
3 Verantwoording tarieven 2023	179
3.1 Tariefmutaties dbc-zp's	181
3.2 Tariefmutaties overige zorgproducten	182
3.3 Nieuwe tarieven voor kinderoncologische prestaties 2023	186
4 Bijlagen	202
Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	203
Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	205
Bijlage 3: Overzicht gewijzigde bestanden	208
Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	210
Bijlage 5: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	213
Bijlage 6: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	217
Bijlage 7: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel	219

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23b. Wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2).

Daarnaast is in hoofdstuk 3 de verantwoording van de jaarlijks doorgevoerde aanpassingen in de tarieven medisch-specialistische zorg opgenomen.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

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

In het intakeproces krijgt ieder wijzigingsverzoek een referentienummer. Dit nummer is gebruikt bij de consultatie van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg wijzigingsverzoeken (TO wzv'en). Daarnaast is het nummer ook gebruikt bij de review van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg (TO msz). Aan beide overleggen nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.

Wanneer een wijzigingsverzoek (mogelijk) impact had op de ICT, dan is deze ook geconsulteerd in het ICT-overleg.

N.B. In het overzicht Wijzigingsverzoeken binnen lopende releases ziet u welke wijzigingsverzoeken door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars zijn ingediend voor lopende (toekomstige) releases. Wanneer verzoeken binnen een release vallen die is uitgeleverd, dan verwijzen wij u naar het onderliggende document Verantwoording wijzigingen van de betreffende dbc-release.

1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken

Wijzigingsverzoeken opgenomen in hoofdstuk 2 zijn per subparagraaf beschreven en hebben (minimaal) de volgende opbouw:

- Verwijzing naar het toegewezen referentienummer in de wijzigingsprocedure gevolgd door een korte omschrijving (titel) van het wijzigingsverzoek
- Aanleiding (en verzoek) van het wijzigingsverzoek.
- Doorgevoerde wijziging(en) naar aanleiding van het wijzigingsverzoek.

Per wijzigingsverzoek is een verwijzing opgenomen naar:

- *Releasebestand(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*

Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar releasebestanden waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

N.B. Verwijzingen zijn een hulpmiddel om release informatie te verwerken. Het betreffen te allen tijde indicaties van releasebestanden waar het wijzigingsverzoek (de meeste) impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op releasebestanden verwijzen wij u naar Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden. Daarnaast treft u in Bijlage 3: Overzicht gewijzigde bestanden een totaaloverzicht aan van releasebestanden die in deze release zijn gewijzigd met daarbij aangegeven waar u deze kunt vinden.

Wanneer een wijzigingsverzoek impact heeft op het registratieaddendum (RA) dan is bij releasebestand een verwijzing naar de RA opgenomen (behorende bij onderliggende dbc-release). In hoofdstuk 2 van het RA vindt u een overzicht van wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie.

Overzicht afkortingen bestanden

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

- *Specialisme(n) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar specialismen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op specialismen verwijzen wij u naar [Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen](#).

- *Zorgproductgroep(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar zorgproductgroepen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

1.3 Impact van wijzigingen

Wijzigingen komen voort uit:

- verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa indienen;
- (ambtshalve) verzoeken voor regulier onderhoud.

Wij bekijken een wijzigingsverzoek altijd zorgvuldig en overleggen met belanghebbenden. Bij het uitwerken van wijzigingsverzoeken besteden we aandacht aan de impact van een wijziging in verhouding tot de omvang van het knelpunt. Dit toetsen wij aan de hand van beleidsregel [Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem medisch-specialistische zorg \(BR/REG-19164\)](#). Nadat het wijzigingsverzoek is getoetst, besluiten we om de wijziging wel of niet te verwerken in de dbc-systematiek.

1.4 Controles en testen

Om de kwaliteit van een dbc-pakket voldoende te garanderen bij vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa, worden per dbc-release de volgende stappen doorlopen:

- Consulteren vertegenwoordigers van branchepartijen op onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven).
- Consulteren leden ICT-overleg bij mogelijke technische impact van een wijzigingsverzoek.
- Reviewen onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven) door vertegenwoordigers van branchepartijen.
- Realiseren van het dbc-pakket volgens het proces zoals dat de afgelopen jaren binnen de NZa is doorontwikkeld.
- Uitvoeren van testen en controles van technische en functionele aspecten.
- Documenteren en verantwoorden van doorgevoerde wijzigingen in het dbc-pakket.
- Verbeteren van het proces en het uitvoeren van extra controles hierop naar aanleiding van de aanbevelingen van eerdere audits.

1.5 Kengetallen dbc-productstructuur

Hieronder is de relatie van kengetallen (zorgactiviteiten, diagnoses en zorgproducten) weergegeven tussen dbc-release RZ22c en RZ23b.



2 Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft wijzigingen voortgekomen uit:

- verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend;
- verzoeken voor facultatieve prestaties die door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk bij de NZa zijn ingediend;
- verzoeken (ambtshalve) voor regulier onderhoud.

Meer informatie over het aanvragen van een wijziging in de dbc-productstructuur, regels en tarieven (zie 1) of over het aanvragen van een facultatieve prestaties (zie 2) vindt u op onze website:

- 1 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan, en;
- 2 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg.

2.1 Regels

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in:

- de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR);
- de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).
- het Registratieaddendum (RA).

2.1.1 203041 | Vastleggen zorgactiviteiten op kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert

Releasebestand(en): NR

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In het kader van taakherschikking is in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) artikel 23 lid 3, in dbc-release RZ22a (referentienummer 202921), expliciet opgenomen wie zorg moet vastleggen: de uitvoerende zorgverlener (de beroepsbeoefenaar die de zorg feitelijk levert) legt de zorgactiviteit (za) op zijn eigen AGB-code vast (deze verplichting geldt niet voor arts-assistenten en zorgverleners die geen eigen AGB-code kunnen aanvragen).

Voor het verkrijgen van meer transparantie in taakherschikking, volgde voor dit artikel in augustus 2021 een nuancering. De nuancering zag op de eerste 2 cijfers van de AGB-code, alsmede de beperking tot beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgesloten). De eerste 2 cijfers van de eigen AGB-code bleken onvoldoende om het type zorgverlener te specificeren en was daarnaast ook niet in te voeren in de DIS-aanlevering. Daarop is gezocht naar een alternatief waarop het voorstel volgde tot het vastleggen van zorgactiviteiten op de kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.

Doorgevoerde wijziging(en)

Besloten is om 2 wijzigingen door te voeren:

- 1 In plaats van de eigen AGB-code wordt de kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vastgelegd;
- 2 De verplichting geldt per 2023 definitief alleen voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgezonderd).

De uitvoerbaarheid van deze wijzigingen is bij diverse zorgaanbieders en ICT-leveranciers getoetst en is zonder aanpassing in de ICT-systemen mogelijk gebleken.

De wijzigingen zijn doorgevoerd in de NR.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 23 lid 3	3. De uitvoerende zorgverlener, dat wil zeggen de beroepsbeoefenaar die de zorg feitelijk heeft geleverd, legt de zorgactiviteit op zijn eigen AGB-code vast. Deze verplichting geldt niet voor arts-assistenten en zorgverleners die geen eigen AGB-code kunnen aanvragen.	NR artikel 23 lid 3	3. De zorgactiviteit wordt vastgelegd op de kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de zorg feitelijk heeft geleverd. Deze verplichting geldt alleen voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (NR artikel 1 sub dd). Deze verplichting geldt niet voor arts-assistenten.	Op de tekst van dit artikel volgde in augustus 2021 een nuancering. De nuancering zag op de eerste twee cijfers van de AGB-code, alsmede de beperking tot beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgesloten). De eerste twee cijfers van de AGB-code gaven echter onvoldoende specificatie van het type zorgverlener en was niet in te voeren in de DIS-aanlevering. De 4-cijferige kwalificatiecode doet dit wel en draagt bij aan de transparantie in taakherschikking. Uitvoerbaarheid van deze verplichting is getoetst met diverse zorgaanbieders en ICT-leveranciers. De uitvoering is zonder aanpassing in de ICT-systemen mogelijk.
Toelichting NR artikel 23 lid 3	Lid 3: Een arts-assistent mag een zorgactiviteit op eigen AGB-code vastleggen, maar is hiertoe niet verplicht.	Toelichting NR artikel 23 lid 3	Lid 3: de kwalificatiecode bestaat uit vier cijfers en geeft de bevoegdheden van de beroepsbeoefenaar (type zorgverlener) weer. In de DIS-data is dit het veld 'uitvoerend specialismecode' bij het geleverd zorgprofiel. De kwalificatiecode kan geraadpleegd worden in het Vektis register.	Deze aangepaste toelichting ziet op een uitleg van (de inhoud van) de kwalificatiecode. De kwalificatiecode van een medisch specialist start met 03, gevolgd door twee cijfers die het specialisme weergeven. De kwalificatiecode van bijvoorbeeld een physician assistant is 5700 en van een verpleegkundig specialist 9135. De tekst van de oude toelichting vervalt omdat dit al duidelijk wordt weergegeven in NR artikel 23 lid 3.

2.1.2 203043 | Verduidelijken voortijdig declareren subtrajecten in Regeling medisch-specialistische zorg en in document ICT-eisen

Releasebestand(en): ARDT, NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

- 1 *Mogelijk maken dat subtrajecten – waarop de uitzonderingen op de afsluitregels van artikel 19 van de NR van toepassing zijn – voortijdig te declareren zijn*

Het is op dit moment niet toegestaan om subtrajecten – waarop de uitzonderingen op de afsluitregels van artikel 19 van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) van toepassing zijn – voortijdig te declareren. Dit leidt in de praktijk tot situaties dat ziekenhuizen deze zorg niet direct kunnen declareren bij een onverzekerde patiënt, bij het ontbreken van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt of bij onverzekerde zorg.

- 2 *ICT-eisen NZa aansluiten bij ICT-systemen*

Daarnaast heeft de NZa geconstateerd dat het momenteel niet mogelijk is om de ICT-systemen goed aan te laten sluiten bij de huidige regels vanwege de eisen die de grouper stelt aan de aanlevering van een subtraject met een sluitingsdatum in de toekomst. De NZa heeft hierop ambtshalve besloten tot een wijziging.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1 *Mogelijk maken dat subtrajecten – waarop de uitzonderingen op de afsluitregels van artikel 19 van de NR van toepassing zijn – voortijdig te declareren zijn*

Artikel 35 van de NR is aangepast zodat het per 01-01-2023 mogelijk is om subtrajecten - waarop de uitzonderingen op de afsluitregels van artikel 19 van de NR van toepassing zijn – voortijdig te declareren.

Daarnaast hoeft de sluitingsdatum geen toekomstige datum meer te zijn. Het subtraject kan afgesloten en gedeclareerd worden als de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vaststelt dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 35 lid 1	1. Een zorgverlener mag een dbc-zorgproduct vóór de algemene sluitingsregels uit artikel 17 en 18 declareren indien is voldaan aan onderstaande voorwaarden: - De zorgverlener heeft geen overeenkomst met een zorgverzekeraar; en - De behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert heeft vastgesteld dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd; en - Alle registratieregels zijn in acht genomen (met dien verstande dat de sluitingsdatum een toekomstige datum is); en - Er is geen sprake van uitzonderingen op de afsluitregels, zoals genoemd in artikel 19.	NR artikel 35 lid 1	1. Een zorgverlener mag een dbc-zorgproduct vóór de afsluitregels uit artikel 17, 18 en 19 afsluiten en declareren indien de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert heeft vastgesteld dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd en sprake is van één van onderstaande situaties: - a de patiënt heeft geen verzekering bij een zorgverzekeraar afgesloten op grond van de Zvw; - b de zorgaanbieder heeft geen overeenkomst met de zorgverzekeraar van de patiënt; - c de geleverde zorg valt niet onder de verzekerde prestaties bij of krachtens de Zvw (onverzekerde zorg).	Er is geconstateerd dat de regelgeving het momenteel niet toelaat om subtrajecten waarop de uitzonderingsregels van NR artikel 19 van toepassing zijn voortijdig te declareren. Met de aanpassing in artikel 35 is dit wel mogelijk. Daarnaast behoeft de sluitingsdatum geen toekomstige datum meer te zijn. Verder is het artikel verduidelijkt door het uitschrijven van de eerste bullet in drie punten (a, b en c).
NR artikel 35 lid 2	2. De terugvaloptie in lid 1 vervalt met terugwerkende kracht als de onder b bedoelde behandeling vóór de onder c bedoelde toekomstige sluitingsdatum wordt hervat.	NR artikel 35 lid 2	De terugvaloptie vervalt met terugwerkende kracht als de onder lid 1 bedoelde behandeling vóór de sluitingsdatums volgens artikel 17, 18 en 19 wordt hervat.	Er is geconstateerd dat de regelgeving het momenteel niet toelaat om subtrajecten waarop de uitzonderingsregels van NR artikel 19 van toepassing zijn voortijdig te declareren. Met de aanpassing in artikel 35 is dit wel mogelijk. Daarnaast behoeft de sluitingsdatum geen toekomstige datum meer te zijn.

Afsluitredenen 80, 82, 84 en 86 zijn vervallen. Afsluitreden Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 subtraject vanwege het ontbreken van een overeenkomst (81) is geïntroduceerd.

Wijziging(en) afsluitreden tabel

Afsluitreden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
80	Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 klinisch subtraject vanwege ontbreken van overeenkomst	Voort.decl ZT 11/21 klin subtr ivm ontbr van overeenk	20150101	20221231	Beëindigd

Afsluit- reden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
81	Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 subtraject vanwege het ontbreken van een overeenkomst	Voort.decl ZT 11/21 subtr ivm ontbr van een overeenk	20230101		Nieuw
82	Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 niet-klinisch subtraject met operatieve ingrepen vanwege ontbreken van overeenkomst	Voort.decl ZT 11/21 niet-klin subtr met op ingrepen ivm ontbr van overeenk	20150101	20221231	Beëindigd
84	Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 niet-klinisch subtraject met conservatieve behandeling vanwege ontbreken van overeenkomst	Voort.decl ZT 11 niet-klin subtr met cons beh ivm ontbr van overeenk	20150101	20221231	Beëindigd
86	Voortijdige declaratie van een zorgtype 21 niet-klinisch subtraject met conservatieve behandeling vanwege ontbreken van overeenkomst	Voort.decl ZT 21 niet-klin subtr met cons beh ivm ontbr van overeenk	20150101	20221231	Beëindigd

2 ICT-eisen NZa aansluiten bij ICT-systemen

De ICT-eisen zijn aangepast zodat de sluitingsdatum geen toekomstige datum meer hoeft te zijn.

Daarbij is het van belang te melden dat een subtraject heropend **kan** worden als het profiel van een subtraject na voortijdige declaratie wijzigt; een subtraject **moet** heropend worden op het moment dat na voortijdige declaratie en vóór het afsluitmoment van artikelen 17, 18 of 19 van de NR nog zorgactiviteiten geregistreerd worden.

2.1.3 203051 | Verzamelverzoek regels RZ23b (inclusief bijlagen)

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

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

In dit verzoek zijn de wijzigingen voor regels gebundeld.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per abuis hebben wij in dbc-release RZ22b de bepaling van NR artikel 3 lid 4 dusdanig breed geformuleerd waardoor ook de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg onder de reikwijdte van de NR vielen. Dit is hersteld in dbc-release RZ23b.

Daarnaast zijn de bijlagen behorende bij de NR en BR als volgt aangepast:

- de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden;
- aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd.

Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel NR als BR, zonder impact op overige releasebestanden.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 14 lid 2	2. De totstandkoming van de tarieven volgens het NZa kostprijsmodel is beschreven in bijlage 1 van deze beleidsregel.	BR artikel 14 lid 2	2. De totstandkoming van de tarieven volgens het NZa kostprijsmodel is beschreven in 'Totstandkoming Tarieven' (bijlage bij deze beleidsregel).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
BR artikel 15 lid 2 sub d	2. de tarieven na vaststelling periodiek worden herijkt op basis van de jaarlijkse kostprijsaanlevering zoals beschreven in bijlage 1 van deze beleidsregel.	BR artikel 15 lid 2 sub d	2. de tarieven na vaststelling periodiek worden herijkt op basis van de jaarlijkse kostprijsaanlevering zoals beschreven in 'Totstandkoming Tarieven' (bijlage bij deze beleidsregel).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
				De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
-	-	Na 'Toelichting artikel 16'	Bijlage Totstandkoming Tarieven	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
-	(BR) Bijlage 1 Totstandkoming Tarieven	-	Totstandkoming Tarieven	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.
NR artikel 3 lid 4	4. Deze regeling is niet van toepassing op abortusklinieken.	NR artikel 3 lid 4	4. Deze regeling is niet van toepassing op: - abortusklinieken; - aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg die vallen onder de reikwijdte van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.	Per abuis hebben wij in de RZ22b deze bepaling te breed geformuleerd waardoor ook de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg onder de reikwijdte van de regeling medisch-specialistische zorg valt. Dit hebben wij hersteld.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5 lid 4 sub b	b. Een parallel zorgtraject met eenzelfde diagnosetyping mag worden geopend indien sprake is van een dubbelzijdige aandoening waarbij binnen de looptijd van een subtraject aan beide zijde een zorgactiviteit wordt uitgevoerd die voorkomt in bijlage 1 bij het registratieaddendum (42-dagenregel zorgactiviteiten). De combinatie van diagnoses mag hierbij niet voorkomen in de Diagnose Combinatie Tabel.	NR artikel 5 lid 4 sub b	b. Een parallel zorgtraject met eenzelfde diagnosetyping mag worden geopend indien sprake is van een dubbelzijdige aandoening waarbij binnen de looptijd van een subtraject aan beide zijde een zorgactiviteit wordt uitgevoerd die voorkomt in bijlage 1 bij het registratieaddendum (42-dagenregel zorgactiviteiten). De combinatie van diagnoses mag hierbij niet voorkomen in de 'Diagnose Combinatie Tabel' (bijlage bij de regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 5 lid 4 sub c 1e bullet	Er wordt geen parallel zorgtraject geopend: Wanneer de combinatie van beide diagnoses voorkomt in de Diagnose Combinatie Tabel.	NR artikel 5 lid 4 sub c 1e bullet	Er wordt geen parallel zorgtraject geopend: Wanneer de combinatie van beide diagnoses voorkomt in de 'Diagnose Combinatie Tabel' (bijlage bij deze regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 7 lid 4	4. Wanneer een specialisme dat de patiënt al onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een icc, dan opent het eerstgenoemde specialisme een icc-zorg/subtraject naast het lopende zorgtraject voor de eigen behandeling. De Diagnose Combinatie Tabel is niet van toepassing op icc-zorg/subtrajecten.	NR artikel 7 lid 4	4. Wanneer een specialisme dat de patiënt al onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een icc, dan opent het eerstgenoemde specialisme een icc-zorg/subtraject naast het lopende zorgtraject voor de eigen behandeling. De 'Diagnose Combinatie Tabel' (bijlage bij deze regeling) is niet van toepassing op icc-zorg/subtrajecten.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 30 lid 2 sub c	c. Een grouper leidt op basis van de ingevoerde declaratiedataset af conform de door de NZa vastgestelde tabellen en beslisbomen. In bijlage 4 'Toelichting regels afleiding' welke onderdeel uitmaakt van deze regelgeving, is opgenomen hoe deze afleiding plaatsvindt;	NR artikel 30 lid 2 sub c	c. een grouper leidt op basis van de ingevoerde declaratiedataset af conform de door de NZa vastgestelde tabellen en beslisbomen. In 'Toelichting regels afleiding' (bijlage bij deze regeling) is opgenomen hoe deze afleiding plaatsvindt;	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 33 lid 4	4. Declaratie van parallelle dbc-zorgproducten is niet toegestaan indien de onderliggende diagnosen voorkomen in de Diagnose Combinatie Tabel.	NR artikel 33 lid 4	4. Declaratie van parallelle dbc-zorgproducten is niet toegestaan indien de onderliggende diagnosen voorkomen in de 'Diagnose Combinatie Tabel' (bijlage bij deze regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 36 lid 1 sub I	I. Consumentenomschrijving (lekenomschrijving). Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor dbc-zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld, zoals opgenomen in de Zorgproducten Tabel.	NR artikel 36 lid 1 sub I	I. Consumentenomschrijving (lekenomschrijving). Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor dbc-zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld, zoals opgenomen in de 'Zorgproducten Tabel' (bijlage bij deze regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 1 sub p	p. Afsluitreden. De afsluitreden wordt gecodeerd volgens de Afsluitreden Tabel en geeft de reden van sluiting van het traject weer.	NR artikel 36 lid 1 sub p	p. Afsluitreden. De afsluitreden wordt gecodeerd volgens de 'Afsluitreden Tabel' (bijlage bij deze regeling) en geeft de reden van sluiting van het traject weer.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 36 lid 1 sub r 1e bullet	r. Zorgactiviteiten. • Indien één van de in de Zorgactiviteiten Tabel genoemde zorgactiviteiten deel uit maakt van het lokale profiel van een dbc-zorgproduct geopend na 31 mei 2014, worden de code, consumentenomschrijving, het aantal registraties en de uitvoerdatum van deze zorgactiviteit vermeld op de declaratie.	NR artikel 36 lid 1 sub r 1e bullet	r. Zorgactiviteiten. • Indien één van de in de 'Zorgactiviteiten Tabel' (bijlage bij deze regeling) genoemde zorgactiviteiten deel uit maakt van het lokale profiel van een dbc-zorgproduct geopend na 31 mei 2014, worden de code, consumentenomschrijving, het aantal registraties en de uitvoerdatum van deze zorgactiviteit vermeld op de declaratie.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 2	2. De verplichting genoemd in het eerste lid, onderdeel r (zorgactiviteiten), is niet van toepassing indien de patiënt en de zorgaanbieder gezamenlijk een privacyverklaring hebben ondertekend als bedoeld in bijlage 5 van deze regeling. Deze verklaring is voor de zorgverzekeraar te allen tijde opvraagbaar.	NR artikel 36 lid 2	2. De verplichting genoemd in het eerste lid, onderdeel r (zorgactiviteiten), is niet van toepassing indien de patiënt en de zorgaanbieder gezamenlijk een 'Privacyverklaring' (bijlage bij deze regeling) hebben ondertekend. Deze verklaring is voor de zorgverzekeraar te allen tijde opvraagbaar.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 36 lid 3	3. De zorgaanbieder is verplicht in zijn administratie een afschrift te houden van een privacyverklaring als bedoeld in bijlage 5 van deze regeling.	NR artikel 36 lid 3	3. De zorgaanbieder is verplicht in zijn administratie een afschrift te houden van een privacyverklaring als bedoeld in de bijlage bij deze regeling.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 4	4. Controle door de zorgverzekeraar op de rechtmatigheid van nota's die, vergezeld van een privacyverklaring als bedoeld in bijlage 5 van deze regeling, ter betaling aan die zorgverzekeraar zijn aangeboden, vindt uitsluitend plaats door of onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur.	NR artikel 36 lid 4	4. Controle door de zorgverzekeraar op de rechtmatigheid van nota's die, vergezeld van een privacyverklaring als bedoeld in de bijlage bij deze regeling, ter betaling aan die zorgverzekeraar zijn aangeboden, vindt uitsluitend plaats door of onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR artikel 37 lid 1 sub h	h. Consumentenomschrijving. Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het overzicht overige zorgproducten (bijlage 1 van deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende ZI-nummer zoals opgenomen in de G-standaard.	NR artikel 37 lid 1 sub h	h. Consumentenomschrijving. Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het 'Overzicht overige zorgproducten' (bijlage bij deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende ZI-nummer zoals opgenomen in de G-standaard.	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 38 lid 3	3. De standaardprijslijst bevat de volgende onderdelen, zoals vastgesteld in het sjabloon 'standaard prijslijst' (bijlage 2): • de dbc-zorgproductcode; • de dbc-zorgproduct (consumenten)omschrijving; • de declaratiecode; • de periode waarvoor de totaalprijs geldt (ingangsdatum en eventueel einddatum); • het integrale actuele tarief voor elke prestatie waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening mag brengen. een uitleg van de betekenis van ieder onderdeel, door opname van 'definities' zoals vermeld in het sjabloon 'standaard prijslijst' (bijlage 2).	NR artikel 38 lid 3	3. De standaardprijslijst bevat de volgende onderdelen, zoals vastgesteld in het 'Sjabloon standaard prijslijst' (bijlage bij deze regeling): • de dbc-zorgproductcode; • de dbc-zorgproduct (consumenten)omschrijving; • de declaratiecode; • de periode waarvoor de totaalprijs geldt (ingangsdatum en eventueel einddatum); • het integrale actuele tarief voor elke prestatie waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening mag brengen; een uitleg van de betekenis van ieder onderdeel, door opname van 'definities' zoals vermeld in het 'Sjabloon standaard prijslijst' (bijlage bij deze regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.
NR Toelichting artikel 19 aanhef	Het nummer achter de uitzonderingsregel correspondeert met de afsluitregelcode (zie de Afsluitregels Tabel).	NR Toelichting artikel 19 aanhef	Het nummer achter de uitzonderingsregel correspondeert met de afsluitregelcode in de 'Afsluitregels Tabel' (bijlage bij deze regeling).	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: - de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden; - aan de NR zijn extra bijlagen toegevoegd. Dit laatste volgde na een analyse van welke bijlagen puur informatief zijn van aard en aan welke bijlagen mogelijke rechtsgevolgen gekoppeld zijn. De bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen zijn opgenomen als bijlagen bij de NR. Naar aanleiding van deze wijzigingen zijn nog enkele kleine tekstuele aanpassingen doorgevoerd in zowel de BR als NR, zonder impact op overige releasebestanden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Na NR Toelichting artikel 39, onder 'typeringslijst voor revalidatie-geneeskunde'	Bijlagen • Afsluitreden Tabel • Afsluitregels Tabel • Diagnose Combinatie Tabel • Groupertabellen • Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen • Overzicht overige zorgproducten • Privacyverklaring • Sjabloon standaardprijslijst • Toelichting regels afleiding • Typeringslijsten per specialisme • Verantwoording wijzigingen dbc-release • Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper • Zorgactiviteiten Tabel • Zorgproducten Tabel • Zorgproductgroepen Tabel	Het aantal bijlagen behorend bij de NR is uitgebreid om alle bijlagen met mogelijke rechtsgevolgen te includeren. Deze bijlagen zijn nieuw toegevoegd aan de NR i.v.m. rechtsgevolgen.
-	(NR) Bijlage 1 Overzicht overige zorgproducten	-	Overzicht overige zorgproducten	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.
-	(NR) Bijlage 2 Sjabloon standaardprijslijst	-	Sjabloon standaardprijslijst	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.
-	(NR) Bijlage 3 Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen	-	Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.
-	(NR) Bijlage 4 Toelichting regels afleiding	-	Toelichting regels afleiding	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	(NR) Bijlage 5 Privacyverklaring	-	Privacyverklaring	De bijlagen behorende bij de NR en BR zijn als volgt aangepast: de nummers van de bijlagen zijn verwijderd, maar de titels ervan behouden.

2.1.4 203057 | Tekstueel aanpassen afsluitregel Medicinale oncologische behandeling (1.0000.1) en medische omschrijvingen dbc-zorgproducten voor toedieningsvormen van medicinale oncologische behandelingen anders dan per infuus of injectie

Releasebestand(en): NR, RA, ZP

Specialisme(n): 0302 Keel-, neus- en oorheeskunde (KNO), 0303 Heeskunde, 0305 Orthopedie, 0306 Urologie, 0307 Gynaecologie, 0310 Dermatologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0322 Longgeneeskunde, 0324 Reumatologie, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie), 0330 Neurologie, 8416 Sportgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

In het veld bestaat onduidelijkheid over de registratie van de begeleidingszorgactiviteiten tijdens medicinale oncologische behandelingen (039891, 039894, 039895 en 039896) wanneer toediening in de vorm van zalf plaatsvindt. Zoals uit de omschrijvingen blijkt, zijn de begeleidingszorgactiviteiten bedoeld voor alle toedieningsvormen (met uitzondering van toedieningen per infuus of per injectie), dus ook voor zalf.

Aanleiding voor de onduidelijkheid is dat in de afsluitregel voor medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1) in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en het Registratieaddendum (RA) wordt gesproken over begeleiding bij 'orale' oncologische medicatie. Het moet gaan om 'alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie'. Dit is niet beperkt tot alleen orale oncologische medicatie. Ook de medische omschrijvingen van de 179 dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor begeleiding bij medicinale oncologische behandelingen bevatten de term 'orale'.

Doorgevoerde wijziging(en)

De tekst in de afsluitregel is aangepast in zowel de NR als het RA. Daarnaast is de tekst in de NR logischer weergegeven door een duidelijke splitsing in de verstrekkingen per infuus of injectie en de begeleiding bij andere toedieningsvormen te maken.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 1	1. Sluitingsregels voor medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1) a. Voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor kindergeneeskunde oncologische behandeling met SKION-stratificatie gelden andere sluitingsregels (zie 1.0000.11). b. Medicinale oncologische behandelingen binnen initiële (ZT11) subtrajecten; Wanneer binnen een initieel (ZT11) subtraject besloten wordt tot een medicinale oncologische behandeling, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de datum van de toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij orale oncologische medicatie. Aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend en gaan de regels voor medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten gelden. c. Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten of binnen initiële (ZT11) subtrajecten (indien de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject); • Bij acute leukemie: Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie wordt het ZT21 subtraject (of ZT11 subtraject indien de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling 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.	NR artikel 19 lid 1	1. Sluitingsregels voor medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1) a. Voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor kindergeneeskunde oncologische behandeling met SKION-stratificatie gelden andere sluitingsregels (zie 1.0000.11). b. Medicinale oncologische behandelingen binnen initiële (ZT11) subtrajecten; Wanneer binnen een initieel (ZT11) subtraject besloten wordt tot een medicinale oncologische behandeling, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de datum van de toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische medicatie. Aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend en gaan de regels voor medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten gelden. c. Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten of binnen initiële (ZT11) subtrajecten (indien de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject); • Bij acute leukemie: Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie wordt het ZT21 subtraject (of ZT11 subtraject indien de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling 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.	Er wordt in NR artikel 19 lid 1 gesproken over begeleiding bij 'orale' oncologische medicatie. In lijn met de praktijk ziet dit op 'alle toedieningsvormen exclusief per infuus of injectie'. Daarnaast de tekst logischer weergegeven door een duidelijke splitsing te maken in de verstrekkingen per infuus of per injectie en de begeleiding bij andere toedieningsvormen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	• Bij overige oncologische diagnosen: Een klinisch vervolg subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (of een klinisch subtraject met ZT11 indien 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. Dit betekent dat een subtraject afgesloten wordt bij: • 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. Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend. Voor orale oncologische medicatie tijdens een klinisch subtraject 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 ZT21 (of ZT11 indien 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.		• Bij overige oncologische diagnosen: Verstrekking per infuus of injectie Een klinisch vervolg subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (of een klinisch subtraject met ZT11 indien 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 per infuus of injectie afgesloten. Dit betekent dat een subtraject afgesloten wordt bij: • een nieuwe toediening per infuus of injectie tijdens dezelfde klinische opname; • een nieuwe toediening per infuus of injectie tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag uit de voorgaande opname; • een nieuwe toediening per infuus of injectie in een niet-klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit kliniek. Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening per infuus of injectie gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend. Een niet-klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (of een niet-klinisch ZT11 subtraject indien 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.	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Dus afsluiten op de 42e dag na ontslagdatum tenzij: • 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; • een toediening per infuus of injectie in een niet-klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek. Een niet-klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (of een niet-klinisch ZT11 subtraject indien 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.		Begeleiding bij andere toedieningsvormen Voor begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische medicatie tijdens een klinisch subtraject gelden de algemene regels voor het afsluiten van klinische subtrajecten. Alleen bij overgang naar een ander soort medicinale oncologische behandeling of naar een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject met ZT21 (of ZT11 indien de uitvoerdatum van de eerste begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische medicatie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) een dag voor de start van de ander soort medicinale oncologische behandeling of de toediening per infuus of injectie gesloten en aansluitend een volgend subtraject geopend. Het subtraject afsluiten op de 42e dag na ontslagdatum, tenzij: • een overgang naar een ander soort medicinale oncologische behandeling tijdens dezelfde klinische opname; • een overgang naar een ander soort medicinale oncologische behandeling tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname; • een overgang naar een ander soort 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; • een toediening per infuus of injectie in een niet-klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek.	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Een niet-klinisch subtraject ZT21 met orale oncologische medicatie (of een niet-klinisch ZT11 subtraject indien de uitvoerdatum van de eerste orale medicinale oncologische behandeling gelijk is aan de startdatum van het subtraject) wordt 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit afgesloten. 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.		Een niet-klinisch subtraject ZT21 met begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische medicatie (of een niet-klinisch ZT11 subtraject indien de uitvoerdatum van de eerste begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische medicatie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) wordt 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit afgesloten. Alleen bij overgang naar een ander soort medicinale oncologische behandeling of naar een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject één dag voor de start van de ander soort medicinale oncologische behandeling of de toediening per infuus of injectie gesloten en aansluitend een nieuw subtraject geopend. Het subtraject afsluiten 42 dagen na de uitvoerdatum, tenzij: • een overgang naar een ander soort medicinale oncologische behandeling binnen 42 dagen na de uitvoerdatum; • een overgang naar een toediening per infuus of injectie binnen 42 dagen na de uitvoerdatum.	

De term 'orale' is uit de medische (Latijnse) omschrijvingen van de dbc-zp's verwijderd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020107013	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij borstkanker	15A022	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107013	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij borstkanker	15A022	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020107014	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A023	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107014	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A023	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107022	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij borstkanker	15A030	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107022	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij borstkanker	15A030	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107023	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A031	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107023	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A031	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107032	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij borstkanker	15A040	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020107032	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij borstkanker	15A040	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107033	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A041	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107033	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15A041	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107047	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15D898	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107047	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij borstkanker	15D898	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020107048	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij borstkanker	15D899	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020107048	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne mamma	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij borstkanker	15D899	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108055	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D902	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108055	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D902	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108056	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederhalskanker	15D903	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108056	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederhalskanker	15D903	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108060	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D906	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108060	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D906	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108061	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederhalskanker	15D907	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108061	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederhalskanker	15D907	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108065	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D910	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108065	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D910	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108066	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker	15D911	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108066	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker	15D911	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108070	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet-uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D914	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108070	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederhalskanker	15D914	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108071	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij baarmoederhalskanker	15D915	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108071	Maligniteit cervix Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij baarmoederhalskanker	15D915	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108101	Maligniteit endometrium/myometrium Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D924	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108101	Maligniteit endometrium/myometrium Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D924	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108102	Maligniteit endometrium/myometrium Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederkanker	15D925	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020108102	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met chemo- immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederkanker	15D925	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108106	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D928	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108106	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D928	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108107	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederkanker	15D929	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108107	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij baarmoederkanker	15D929	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108111	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D932	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020108111	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D932	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108112	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij baarmoederkanker	15D933	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108112	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij baarmoederkanker	15D933	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108116	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D936	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108116	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij baarmoederkanker	15D936	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108117	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij baarmoederkanker	15D937	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108117	Maligniteit endometrium/ myometrium Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij baarmoederkanker	15D937	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108147	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D946	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108147	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D946	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108148	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij eierstok/eileiderkanker	15D947	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108148	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij eierstok/eileiderkanker	15D947	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108152	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D950	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108152	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D950	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108153	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij eierstok/eileiderkanker	15D951	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108153	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij eierstok/eileiderkanker	15D951	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108157	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D954	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108157	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D954	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108158	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij eierstok/eileiderkanker	15D955	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108158	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij eierstok/eileiderkanker	15D955	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108162	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D958	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108162	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij eierstok/eileiderkanker	15D958	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108163	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij eierstok/eileiderkanker	15D959	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108163	Maligniteit ovarium/ tuba Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij eierstok/eileiderkanker	15D959	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108195	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D968	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108195	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D968	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108196	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D969	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108196	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D969	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108200	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D972	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108200	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D972	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020108201	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D973	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108201	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D973	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108205	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D976	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108205	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D976	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108206	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D977	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108206	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D977	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020108210	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D980	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108210	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D980	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020108211	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D981	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020108211	Maligniteit overig Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org vrouw	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	15D981	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109019	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemo- immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D990	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020109019	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D990	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109020	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D991	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109020	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D991	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109028	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij prostaatkanker	15A071	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
20109028	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij prostaatkanker	15A071	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020109029	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A072	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109029	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A072	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109042	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D994	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109042	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D994	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109043	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D995	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020109043	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D995	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109048	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij prostaatkanker	15A089	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109048	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij prostaatkanker	15A089	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109049	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A090	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109049	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A090	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109055	Maligniteit geslachtsorg man/kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetast tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D998	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020109055	Maligniteit geslachtsorg man/kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetast tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D998	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109056	Maligniteit geslachtsorg man/kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D999	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109056	Maligniteit geslachtsorg man/kiemceltumor Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15D999	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109061	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij prostaat kanker	15A101	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109061	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij prostaat kanker	15A101	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020109062	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A102	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109062	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet- gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15A102	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109090	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15E008	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109090	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatkanker	15E008	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109091	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij prostaatkanker	15E009	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109091	Prostaatmaligniteit Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij prostaatkanker	15E009	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020109096	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15E010	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109096	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15E010	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020109097	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15E011	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020109097	Maligniteit geslachtsorganen man/ kiemceltumor Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de mannelijke geslachtsorganen of kiemceltumor	15E011	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110031	Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de nier(en) of urineweg(en)	15A150	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020110031	Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de nier(en) of urineweg(en)	15A150	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110032	Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineweg(en)	15A151	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110032	Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineweg(en)	15A151	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110040	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij blaaskanker	15A159	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110040	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij blaaskanker	15A159	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110041	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A160	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020110041	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A160	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110048	Maligniteit nier/ urine­weg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de nier(en) of urine­weg(en)	15A165	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110048	Maligniteit nier/ urine­weg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de nier(en) of urine­weg(en)	15A165	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110049	Maligniteit nier/ urine­weg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urine­weg(en)	15A166	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110049	Maligniteit nier/ urine­weg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urine­weg(en)	15A166	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110052	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urine­weg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij blaaskanker	15A169	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020110052	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij blaaskanker	15A169	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110053	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A170	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110053	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A170	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110058	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15A175	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110058	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15A175	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110059	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15A176	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020110059	Maligniteit nier/ urineweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineweg(en)	15A176	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110064	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij blaaskanker	15A181	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110064	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij blaaskanker	15A181	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110065	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A182	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110065	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15A182	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110089	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15E012	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020110089	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij blaaskanker	15E012	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110090	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij blaaskanker	15E013	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110090	Blaascarcinoom Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij blaaskanker	15E013	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110095	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15E014	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110095	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15E014	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020110096	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15E015	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020110096	Maligniteit nier/ urineeweg (excl blaas) Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne nier/urineeweg	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de nier(en) of urineeweg(en)	15E015	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020112010	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E018	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112010	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E018	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112011	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E019	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112011	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E019	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020112019	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E022	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112019	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E022	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112020	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E023	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112020	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E023	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112025	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E026	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020112025	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E026	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112026	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E027	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112026	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E027	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112042	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E036	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020112042	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E036	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020112043	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E037	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020112043	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne schild-/endocr klier	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker aan de schildklier/ klier die te maken heeft met de stofwisseling	15E037	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020117013	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij een kwaadaardig gezwel	15E040	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117013	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij een kwaadaardig gezwel	15E040	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020117014	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E041	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117014	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E041	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020117020	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij een kwaadaardig gezwel	15E044	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117020	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij een kwaadaardig gezwel	15E044	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020117021	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E045	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117021	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E045	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
020117026	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij een kwaadaardig gezwel	15E048	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117026	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij een kwaadaardig gezwel	15E048	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020117027	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E049	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117027	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E049	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
020117041	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E058	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117041	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een kwaadaardig gezwel	15E058	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
020117042	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij een kwaadaardig gezwel	15E059	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
020117042	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lok nno	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij een kwaadaardig gezwel	15E059	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999019	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie/medicijnen die de afweer versterken bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E062	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999019	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie/medicijnen die de afweer versterken bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E062	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999020	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken tijdens ziekenhuisopname bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E063	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
028999020	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken tijdens ziekenhuisopname bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E063	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999028	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde of hematologische maligniteiten Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E066	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999028	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde of hematologische maligniteiten Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E066	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999029	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde of hematologische maligniteiten Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E067	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999029	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde of hematologische maligniteiten Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E067	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
028999035	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E070	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999035	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E070	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999036	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen/ bloedplaatjes aanmaakt	15E071	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999036	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen/ bloedplaatjes aanmaakt	15E071	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
028999052	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E074	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999052	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte waarbij het lichaam teveel rode-/ witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E074	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999053	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E075	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
028999053	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij ziekte waarbij het lichaam teveel rode bloedcellen, witte bloedcellen of bloedplaatjes aanmaakt	15E075	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
028999073	Acute leukemie Begeleiden behandeling met orale chemo-/ chemo-immuno-/ immuno-/ hormoontherapie Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken en/of hormonen bij acute leukemie	15E887	-	20190101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
028999073	Acute leukemie Begeleiden behandeling met chemo-/ chemo-immuno-/ immuno-/ hormoontherapie Nieuwv lymfoid/hematopoetisch	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken en/of hormonen bij acute leukemie	15E887	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099018	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van het ademhalingsstelsel of organen in de borstkas	15E084	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099018	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van het ademhalingsstelsel of organen in de borstkas	15E084	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099019	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E085	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099019	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E085	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029099020	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken met begeleiding bij radiotherapie bij kanker ademhalingsstelsel of organen in borstkas	15C061	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099020	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken met begeleiding bij radiotherapie bij kanker ademhalingsstelsel of organen in borstkas	15C061	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099036	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E088	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099036	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E088	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099037	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding tijdens een ziekenhuisopname van de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E089	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029099037	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding tijdens een ziekenhuisopname van de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E089	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099038	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen met begeleiding bij radiotherapie bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C072	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099038	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen met begeleiding bij radiotherapie bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C072	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099051	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij een niet uitgezaaide tumor bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E092	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099051	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij een niet uitgezaaide tumor bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E092	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029099052	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiden behandeling met chemotherapie tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E093	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099052	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Zonder begeleiding radiother/ peri-oper zorg Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiden behandeling met chemotherapie tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E093	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099053	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie met begeleiding bij radiotherapie bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C080	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099053	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Met begeleiding radiother/ peri-oper zorg Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie met begeleiding bij radiotherapie bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C080	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099067	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E102	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029099067	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E102	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099068	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E103	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099068	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E103	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099079	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker ademhalingsstelsel of organen in de borstkas	15E654	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099079	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker ademhalingsstelsel of organen in de borstkas	15E654	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029099081	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie bij uitzaaiingen met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E656	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099081	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie bij uitzaaiingen met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E656	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029099083	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E658	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029099083	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Met begeleiding radiotherapie Klin Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Begeleiding bij chemotherapie met begeleiding bij radiotherapie tijdens ziekenhuisopname bij kanker van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15E658	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199028	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E106	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199028	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E106	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199029	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E107	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199029	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E107	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199055	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E110	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199055	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E110	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199056	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E111	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
029199056	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E111	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199075	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E114	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199075	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E114	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199076	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E115	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199076	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E115	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199105	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E124	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199105	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E124	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199106	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E125	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199106	Colorectale maligniteit Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van dikke darm of endeldarm	15E125	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199121	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E128	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199121	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E128	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199122	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij slokdarm of maagmondkanker	15E129	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199122	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij slokdarm of maagmondkanker	15E129	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199126	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E132	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199126	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E132	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199127	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij slokdarm of maagmondkanker	15E133	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199127	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij slokdarm of maagmondkanker	15E133	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199131	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E136	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199131	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E136	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199132	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij slokdarm of maagmondkanker	15E137	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199132	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij slokdarm of maagmondkanker	15E137	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199136	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E140	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199136	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij slokdarm of maagmondkanker	15E140	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199137	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij slokdarm of maagmondkanker	15E141	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199137	Maligniteit slokdarm/ cardia Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij slokdarm of maagmondkanker	15E141	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199170	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E150	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199170	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E150	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199171	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij maagkanker	15E151	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199171	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij maagkanker	15E151	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199175	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E154	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199175	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E154	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199176	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij maagkanker	15E155	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199176	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij maagkanker	15E155	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199180	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E158	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199180	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E158	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199181	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij maagkanker	15E159	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199181	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij maagkanker	15E159	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199185	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E162	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199185	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij maagkanker	15E162	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199186	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij maagkanker	15E163	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199186	Maligniteit maag (excl cardia) Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij maagkanker	15E163	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199230	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E172	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199230	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E172	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199231	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker buikorganen	15E173	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199231	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker buikorganen	15E173	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199235	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E176	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199235	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E176	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199236	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker buikorganen	15E177	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199236	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker buikorganen	15E177	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199240	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E180	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199240	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E180	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199241	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker buikorganen	15E181	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199241	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker buikorganen	15E181	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199245	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E184	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029199245	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker buikorganen	15E184	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029199246	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker buikorganen	15E185	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029199246	Overige maligniteit abdomen Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne spijsvertering	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker buikorganen	15E185	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299013	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E194	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029299013	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E194	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299014	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E195	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029299014	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E195	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299025	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E198	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029299025	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E198	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299026	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E199	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029299026	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E199	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299033	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E202	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029299033	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E202	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299034	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E203	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029299034	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E203	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299048	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E212	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029299048	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E212	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029299049	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E213	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029299049	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van lip of mond of keelholte of hals	15E213	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399012	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E218	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399012	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E218	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399013	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E219	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399013	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E219	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029399022	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E226	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399022	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E226	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399023	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E227	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399023	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E227	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399030	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E232	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399030	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E232	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029399031	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E233	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399031	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E233	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399056	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E248	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029399056	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E248	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029399057	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E249	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029399057	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van bot, kraakbeen of weke delen	15E249	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499012	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A255	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499012	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A255	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499013	Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A256	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499013	Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A256	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499023	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A266	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029499023	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A266	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499024	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A267	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499024	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A267	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499030	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A273	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499030	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A273	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499031	Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A274	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029499031	Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A274	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499048	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15E250	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499048	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij huidkanker of voortekenen daarvan	15E250	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029499049	Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij huidkanker of voortekenen daarvan	15E251	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029499049	Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij huidkanker of voortekenen daarvan	15E251	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799012	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E259	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
029799012	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwst elsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E259	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799013	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemo- immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwst elsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E260	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799013	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemo-immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwst elsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E260	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799021	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwst elsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E263	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799021	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwst elsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij uitzaaiingen bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E263	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029799022	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E264	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799022	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E264	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799032	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E267	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799032	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E267	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799033	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E268	-	20170101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029799033	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren ((neo)adjuvant) Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie bij niet uitgezaaide tumoren, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E268	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799058	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E277	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799058	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E277	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
029799059	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met orale immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E278	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
029799059	Overige neoplasmata Begeleiden behandeling met immunotherapie bij tumoren Niet klin Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel	Begeleiding bij de behandeling met medicijnen die de afweer versterken bij kanker van de hersenvliezen/ van het zenuwstelsel/ in de hersenen	15E278	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039899002	Begeleiden behandeling met orale chemo-/ chemo-immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij een ziekte van bloed of immuunsysteem	15E279	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
039899002	Begeleiden behandeling met chemo-/ chemo-immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij een ziekte van bloed of immuunsysteem	15E279	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899003	Begeleiden behandeling met orale chemo-/ chemo-immunotherapie Klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van bloed of immuunsysteem	15E280	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
039899003	Begeleiden behandeling met chemo-/ chemo-immunotherapie Klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van bloed of immuunsysteem	15E280	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039999026	Anemie (excl HUS)/ ziekte bloed/-vormende org nec Begeleiden behandeling met orale chemo-/ chemo-immuno- of immunotherapie Klin Bloed/Immuun anemie	Begeleiding bij chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken tijdens een ziekenhuisopname bij bloedarmoede of een andere ziekte van bloed of bloedvormende organen	15D568	-	20150101	20221231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039999026	Anemie (excl HUS)/ ziekte bloed/-vormende org nec Begeleiden behandeling met chemo-/ chemo-immuno- of immunotherapie Klin Bloed/Immuun anemie	Begeleiding bij chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken tijdens een ziekenhuisopname bij bloedarmoede of een andere ziekte van bloed of bloedvormende organen	15D568	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039999027	Anemie (excl HUS)/ ziekte bloed/-vormende org nec Begeleiden behandeling met orale chemo-/ chemo-immuno- of immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun anemie	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij bloedarmoede of een andere ziekte van bloed of bloedvormende organen	15D569	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
039999027	Anemie (excl HUS)/ ziekte bloed/-vormende org nec Begeleiden behandeling met chemo-/ chemo-immuno- of immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun anemie	Begeleiding bij de behandeling met chemotherapie en/of medicijnen die de afweer versterken bij bloedarmoede of een andere ziekte van bloed of bloedvormende organen	15D569	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.1.5 203088 | Verduidelijken betekenis groene declaratiecodes (14xxxx en 15xxxx)

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Binnen de dbc-systeem krijgen zorgactiviteiten (za's) een aanspraakcode wanneer Zorginstituut Nederland aangeeft dat de zorg:

- alleen onder voorwaarde vergoed wordt vanuit de basisverzekering (26xx of 27xx codes); of
- volledig is uitgesloten van vergoeding vanuit de basisverzekering (16xx codes).

Wanneer een za geen aanspraakcode heeft, betekent dit dat:

- het gaat om verzekerde zorg vanuit de basisverzekering; óf
- dat het Zorginstituut nooit een uitspraak heeft gedaan.

In het laatste geval is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de zorg vanuit de basisverzekering vergoed mag worden.

Wanneer een subtraject met een za zonder aanspraakcode afleidt naar een declaratiecode 14xxxx of 15xxxx, de zogenaamde groene declaratiecodes, betekent dit dus niet automatisch dat de zorg altijd wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Geconstateerd is dat hier soms verwarring over is.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om verwarring te voorkomen, zijn verduidelijkingen doorgevoerd in de volgende documenten:

- Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg
- Regeling medisch-specialistische zorg (NR)
- Toelichting regels afleiding (bijlage NR)
- Handleiding dbc-systematiek
- ICT-eisen document
- Grouptabellen specificaties

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 5 lid 9	9. Aan elke dbc-zorgproductcode wordt een declaratiecode verbonden die binnen het gereguleerde segment aangeeft welk maximumtarief in rekening mag worden gebracht. De declaratiecode bestaat uit zes posities waarbij de eerste twee posities aangeven: • of er sprake is van zorg binnen het gereguleerde of vrije segment; • of aanspraak vanuit de Zvw-basisverzekering van toepassing is. Zie tabel 1 voor een verdeling van de eerste twee posities van de declaratiecode.	BR artikel 5 lid 9	9. Aan elke dbc-zorgproductcode wordt een declaratiecode verbonden die binnen het gereguleerde segment aangeeft welk maximumtarief in rekening mag worden gebracht. De declaratiecode bestaat uit zes posities waarbij de eerste twee posities aangeven: • of er sprake is van zorg binnen het gereguleerde of vrije segment; • of de mogelijkheid bestaat tot aanspraak vanuit de Zvw-basisverzekering. Hierbij kan een declaratiecode 14xxxx of 15xxxx alsnog door de zorgverzekeraar worden afgewezen voor vergoeding. Het oordeel van de zorgverzekeraar of het Zorginstituut is leidend als het gaat om de aanspraak. Meer informatie hierover is te vinden in de Handleiding dbc-systematiek. • Zie tabel 1 voor een verdeling van de eerste twee posities van de declaratiecode.	In de regelgeving is verduidelijkt dat declaratiecodes met 14xxxx of 15xxxx geen garantie zijn voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Een declaratiecode 14xxxx of 15xxxx kan alsnog door de zorgverzekeraar worden afgewezen voor vergoeding.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 1 sub e	e. Dbc-declaratiecode. Een 6-cijferige code die het zorgproduct en het gereguleerde tarief of de afgesproken prijs van het dbc-zorgproduct weergeeft. In het gereguleerde segment wordt aan elk dbc-zorgproduct een dbc-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 14 (verzekerde zorg) en/of 16 (niet verzekerde zorg) gekoppeld. Aan elk dbc-zorgproduct in het vrije segment wordt een dbc-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 15 (verzekerde zorg) en/of 17 (niet verzekerde zorg) gekoppeld.	NR artikel 36 lid 1 sub e	e. Dbc-declaratiecode. Een 6-cijferige code die het zorgproduct en het gereguleerde tarief of de afgesproken prijs van het dbc-zorgproduct weergeeft. In het gereguleerde segment wordt aan elk dbc-zorgproduct een dbc-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 14 (verzekerde of mogelijk verzekerde zorg) of 16 (niet verzekerde zorg) gekoppeld. Aan elk dbc-zorgproduct in het vrije segment wordt een dbc-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 15 (verzekerde of mogelijk verzekerde zorg) of 17 (niet verzekerde zorg) gekoppeld.	In de regelgeving is verduidelijkt dat declaratiecodes met 14xxxx of 15xxxx geen garantie zijn voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

2.1.6 203105 | Wijzigingen regels (add-on) geneesmiddelen

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

1 Aanpassen regels add-on geneesmiddelen

Als gevolg van ontwikkelingen in het land kan het criterium van de kostendrempel voor add-on geneesmiddelen tot een ongelijk speelveld leiden.

2 Foutieve maximumprijzen in G-standaard

In verband met foutieve, mogelijk te lage, maximumprijzen in de G-standaard heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) besloten een (tijdelijke) aanpassing van de regels voor add-ons geneesmiddelen door te voeren.

De NZa heeft hierop ambtshalve besloten tot een wijzigingsverzoek.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 Aanpassen regels add-on geneesmiddelen

In Beleidsregel Prestaties en Tarieven medisch-specialistische zorg (BR) is uitgewerkt dat de NZa de mogelijkheid heeft om voor (qua toepassingsgebied) identieke middelen een gelijke bekostigingsroute vast te stellen waarmee wij beogen een ongelijk speelveld te voorkomen.

2 Foutieve maximumprijzen in G-standaard

Vanwege foutieve maximumprijzen in de G-standaard is de BR aangepast met een tijdelijke wijziging.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	BR artikel 10 lid 3	3. Een add-on aanvraag wordt toegewezen, ook als niet aan het criterium van de kostendrempel als bedoeld in het tweede lid wordt voldaan, wanneer het niet honoreren van de aanvraag mogelijk leidt tot een ongelijk speelveld.	In de praktijk kan het voorkomen dat twee of meer verschillende geneesmiddelen, die worden ingezet bij identieke patiëntenpopulaties, een andere prijs hebben. Voor het vaststellen van een add-on geneesmiddel prestatie en/of ozp-stollingsfactor geldt het in artikel 10 lid 2 van de beleidsregel omschreven toetsingscriterium m.b.t. de kostendrempel (geneesmiddel moet ten minste € 1.000,- per patiënt per jaar kosten). Het kan zijn dat het ene middel boven de kostendrempel valt en het andere middel eronder. Als wij onverkort zouden vasthouden aan ons beleid, kan hierdoor een ongelijk speelveld ontstaan. Dat kan leiden tot een onevenredig nadeel bij de zorgaanbieders die dit geneesmiddel willen toepassen, zorgverzekeraars die dit middel moeten vergoeden, de fabrikant van één of beide middelen, waardoor dit uiteindelijk nadelig kan zijn voor de patiënt. Door de mogelijkheid te hebben om voor (qua toepassingsgebied) identieke middelen een gelijke bekostigingsroute vast te stellen, beogen wij een ongelijk speelveld te voorkomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	BR artikel 10 lid 4	4. Een add-on aanvraag wordt afgewezen, ook als aan het criterium van de kostendrempel als bedoeld in het tweede lid wordt voldaan, wanneer het honoreren van de aanvraag mogelijk leidt tot een ongelijk speelveld.	In de praktijk kan het voorkomen dat twee of meer verschillende geneesmiddelen, die worden ingezet bij identieke patiëntenpopulaties, een andere prijs hebben. Voor het vaststellen van een add-ongeneesmiddel prestatie en/of ozp-stollingsfactor geldt het in artikel 10 lid 2 van de beleidsregel omschreven toetsingscriterium m.b.t. de kostendrempel (geneesmiddel moet ten minste € 1.000,- per patiënt per jaar kosten). Het kan zijn dat het ene middel boven de kostendrempel valt en het andere middel eronder. Als wij onverkort zouden vasthouden aan ons beleid, kan hierdoor een ongelijk speelveld ontstaan. Dat kan leiden tot een onevenredig nadeel bij de zorgaanbieders die dit geneesmiddel willen toepassen, zorgverzekeraars die dit middel moeten vergoeden, de fabrikant van één of beide middelen, waardoor dit uiteindelijk nadelig kan zijn voor de patiënt. Door de mogelijkheid te hebben om voor (qua toepassingsgebied) identieke middelen een gelijke bekostigingsroute vast te stellen, beogen wij een ongelijk speelveld te voorkomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 15 lid 1 sub b	b. De hoogte van deze tarieven wordt vastgesteld op basis van de lijstprijzen (Apotheekinkooprijzen, AIP) zoals opgenomen in de G-standaard. De peildatum voor de tarieven van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren die gelden in jaar t zijn de lijstprijzen van 1 april van jaar t-1.	BR artikel 15 lid 1 sub b	b. De hoogte van deze tarieven wordt vastgesteld op basis van de lijstprijzen (Apotheekinkooprijzen, AIP) zoals opgenomen in de G-standaard. De peildatum voor de tarieven van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren die gelden in jaar t zijn de lijstprijzen van 1 april van jaar t-1. Voor de maximumtarieven 2023 geldt een uitzondering: de peildatum voor de tarieven van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren die gelden in het jaar 2023 zijn de lijstprijzen van 1 juni van jaar 2022.	Door de foutieve Wgp maximumprijzen zijn de AIP zoals opgenomen in de G-standaard op 1 april 2022 mogelijk te laag. Om die reden wordt de peildatum voor de maximumtarieven van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren voor het jaar 2023 niet de AIP zoals opgenomen in de G-standaard op 1 april 2022, maar 1 juni 2022. Hierdoor hebben registratiehouders voldoende tijd om de AIP te corrigeren. Dit betreft een éénmalige afwijking van ons beleid, die voortvloeit uit de initiële foutieve vaststelling van de Wgp maximumprijzen van april 2022.
-	-	Toelichting BR artikel 15 lid 1 sub b	Lid 1 sub b: Voor een volledige toelichting op de eenmalige afwijking van ons beleid t.a.v. de peildatum zie de brief met kenmerk 0422389/1316085.	Voor een volledige toelichting zie de brief van VWS van 7 april 2022 met als onderwerp; herijking 50 Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp).

2.2 Zorgactiviteiten

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

Overloopsituaties algemeen

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. In die gevallen helpt de Hulptabel Overloopregistratie u verder. 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 dbc-release beëindigd, maar 4 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.

2.2.1 202898 | Verduidelijken omschrijving zorgactiviteiten voor schriftelijke informatieverstrekking 'aan derden'

Releasebestand(en): NR, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De (consumenten)omschrijving van zorgactiviteiten (za's) voor schriftelijke informatieverstrekking met in de omschrijving 'aan derden' roept regelmatig vragen op. Onduidelijk is wat wordt bedoeld met 'derde(n)'.

Doorgevoerde wijziging(en)

De Regeling medisch-specialistische zorg kent 2 prestaties (za's) voor informatieverstrekking aan derden, maar ook binnen de sectoren geestelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg komen deze prestaties voor. Recentelijk zijn de (consumenten)omschrijvingen van deze za's zoveel mogelijk uniform gemaakt. Voor de msz is dat verwerkt in dbc-release RZ23b.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119053	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	99	-	-	-	20200101	20221231	Oude omschrijvingen
119053	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	99	-	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
239021	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	99	-	-	1601	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
239021	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	99	-	-	1601	20230101		Nieuwe omschrijvingen

De omschrijvingen van deze za's in de Regeling medisch-specialistische zorg zijn hier ook op aangepast.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 3 sub j	j. <i>Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (239021)</i> De prestatie mag, voor zover in overeenstemming met de geldende bepalingen van algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in rekening worden gebracht voor informatieverstrekking aan derden.	NR artikel 29 lid 3 sub j	j. <i>Informatieverstrekking aan derden (239021)</i> Het op verzoek schriftelijk verstrekken van informatie over een patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar. De patiënt op wie het informatieverzoek betrekking heeft, moet toestemming hebben verleend voor het verstrekken van die informatie.	Uitsluitend voor kaakchirurgie (dus niet voor msz overig):

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Voor deze informatieverstrekking is toestemming van de patiënt vereist. De prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het verstrekken van kopieën uit het medisch dossier. Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie mag niets aanvullends in rekening worden gebracht.		De prestatie is een overig zorgproduct met een maximumtarief en betreft onverzekerde zorg. De zorgaanbieder die met gebruikmaking van deze prestatie informatie aan een derde verstrekt, brengt deze niet bij de patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening, maar bij die derde (de verzoeker). Deze prestatie wordt niet in rekening gebracht: - als het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen, of; - voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.	De prestatie Informatieverstrekking aan derden komt, behalve in de msz, ook voor in de eerstelijnssectoren (mondzorg, farmacie, paramedie, huisartsenzorg) en bij GGZ/FZ. Voor jaar heeft de NZa voor deze sectoren zowel de titel als de inhoud van deze prestatie zo veel als mogelijk gelijkgetrokken. Hiermee is bewerkstelligd dat deze prestatie binnen deze sectoren voortaan op dezelfde wijze wordt toegepast en dezelfde voorwaarden op het gebruik van deze prestatie van toepassing zijn. De uitkomsten van deze uniformeringsslag worden nu via de RZ23b in de msz-regelgeving doorgevoerd.
NR artikel 29 lid 4 sub b	<i>b. Informatieverstrekking (119053)</i> De prestatie informatieverstrekking (119053) mag, voor zover in overeenstemming met de geldende bepalingen van algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in rekening worden gebracht voor informatieverstrekking aan derden. Voor deze informatieverstrekking is toestemming van de patiënt vereist. De prestatie mag niet in rekening worden gebracht voor het strekken van kopieën uit het medisch dossier. Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie mag niets aanvullends in rekening worden gebracht.	NR artikel 29 lid 4 sub b	<i>b. Informatieverstrekking aan derden (119053)</i> Het op verzoek schriftelijk verstrekken van informatie over een patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar. De patiënt op wie het informatieverzoek betrekking heeft, moet toestemming hebben verleend voor het verstrekken van die informatie. De prestatie is een overig zorgproduct met een maximumtarief en betreft onverzekerde zorg. De zorgaanbieder die met gebruikmaking van deze prestatie informatie aan een derde verstrekt, brengt deze niet bij de patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening, maar bij die derde (de verzoeker). De prestatie wordt niet in rekening gebracht: - als het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen, of; - voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.	Voor de gehele msz, m.u.v. kaakchirurgie: De prestatie Informatieverstrekking aan derden komt, behalve in de msz, ook voor in de eerstelijnssectoren (mondzorg, farmacie, paramedie, huisartsenzorg) en bij GGZ/FZ. Voor jaar heeft de NZa voor deze sectoren zowel de titel als de inhoud van deze prestatie zo veel als mogelijk gelijkgetrokken. Hiermee is bewerkstelligd dat deze prestatie binnen deze sectoren voortaan op dezelfde wijze wordt toegepast en dezelfde voorwaarden op het gebruik van deze prestatie van toepassing zijn. De uitkomsten van deze uniformeringsslag worden nu via de RZ23b in de msz-regelgeving doorgevoerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
Toelichting NR artikel 29 lid 3 sub j en lid 4 sub b	Lid 3 sub j en lid 4 sub b: Deze prestatie heeft betrekking op meer dan alleen de verstrekking van kopieën uit het medisch dossier. Verstrekking van kopieën uit het medisch dossier geschieden kosteloos, tenzij sprake is van een informatieverzoek dat buitensporig is, met name vanwege het repetitieve karakter ervan (zie ook artikel 12, vijfde lid, AVG). Onder derden worden geen zorgverzekeraars verstaan of zorgaanbieders die onderling informatie verstrekken in het kader van de medisch-specialistische zorgvraag.	Toelichting NR artikel 29 lid 3 sub j en lid 4 sub b	Lid 3 sub j en lid 4 sub b: De prestatie 'Informatieverstrekking aan derden' is twee keer met exact dezelfde prestatiebeschrijving in artikel 29 van deze regeling opgenomen: één keer ten behoeve van de kaakchirurgie (lid 3 sub j) en één keer ten behoeve van de overige medisch-specialistische zorg (lid 4 sub b). Het betreft een prestatie die tot de onverzekerde zorg behoort. Kenmerkend aan deze prestatie is dat de zorgaanbieder het tarief voor deze prestatie in rekening brengt bij een derde, niet zijnde de patiënt, diens zorgverzekeraar of een andere zorgaanbieder. Deze derde, bijv. een (letselschade)advocaat, een medisch adviseur van een verzekeringsmaatschappij, een rechtsbijstandverzekeraar, etc., is degene die om de informatie verzoekt. Hij heeft daartoe altijd toestemming (bijv. in de vorm van een machtiging) nodig van de patiënt. Het is aan de derde zelf of hij de kosten voor de verstrekte informatie doorbelast aan de patiënt of niet. Een ander belangrijk kenmerk van deze prestatie is dat deze niet uitsluitend betrekking mag hebben op de verstrekking van kopieën uit het medisch dossier van de patiënt. Er is namelijk een wettelijke bepaling (artikel 12, lid 5, AVG) op grond waarvan kopieën uit het medisch dossier kosteloos moeten worden verstrekt door een zorgaanbieder, tenzij sprake is van een buitensporig verzoek met name vanwege het repetitieve karakter ervan. Een ander voorbeeld van een wettelijk voorschrift op grond waarvan informatie over o.a. persoonsgegevens (van patiënten) kosteloos aan de overheid (i.c. de NZa) moet worden verstrekt, is artikel 61 Wmg.	De oorspronkelijke artikelsgewijze toelichting bij deze twee artikelliden sloot niet meer aan bij de gewijzigde tekst van deze artikelliden. Daarom is ook deze toelichting compleet herschreven.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Verder volgt uit de omschrijving van deze prestatie dat het niet is toegestaan dat deze prestatie wordt gebruikt bij de uitwisseling van informatie over een patiënt tussen zorgaanbieders onderling. Tenslotte staat in de prestatiebeschrijving vermeld dat het gaat om schriftelijke verstrekking van informatie. Hieronder wordt in dit verband ook verstaan digitale verstrekking van de gevraagde informatie.	

2.3 Overige zorgproducten

In deze paragraaf zijn wijzigingen die zijn doorgevoerd in overige zorgproducten beschreven.

2.3.1 202517 | Introduceren nieuwe prestaties voor expertiseadvies bij zeldzame aandoeningen

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Zorgverleners uit een tweedelijnscentrum waar een patiënt onder behandeling is, kunnen een expertisecentrum raadplegen voor advies (een zogenaamd expertiseadvies) over de diagnose en/of behandeling van de patiënt. Hierdoor is het voor het expertisecentrum mogelijk om mee te denken en te adviseren over het (in te zetten) diagnostische en/of behandeltraject van de patiënt. Dit zorgt ervoor dat patiënten niet meer doorverwezen hoeven te worden naar een expertisecentrum, of juist gerichter doorverwezen kunnen worden en daardoor sneller de benodigde zorg ontvangen.

Dit laatste is in het bijzonder van belang voor patiënten met een zeldzame aandoening. Zij zien nu vaak diverse specialisten en krijgen verschillende diagnoses, voordat de juiste diagnose gesteld wordt.

Verzocht is om een passende prestatie te introduceren voor het expertiseadvies.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 zijn 2 nieuwe prestaties geïntroduceerd:

- Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)
- Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175)

De prestaties zijn overige zorgproducten die vallen onder de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14). De prestaties worden (in samenhang met het bijbehorende zorgtraject) gedeclareerd door de hoofdbehandelaar uit het tweedelijnscentrum waar de patiënt onder behandeling is. De inzet van het expertisecentrum wordt onderling verrekend.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190174	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact.	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder contact met patiënt.	99	-	-	-	J	20230101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190175	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact.	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, inclusief contact met patiënt.	99	-	-	-	J	20230101		Nieuw

Voor beide prestaties geldt dat zij eenmaal kunnen worden geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag.

Dit adviestraject kan uit een (of meer) contactmoment(en) en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum (en patiënt) bestaan. De prestatie mag niet gedeclareerd worden wanneer de aanvrager en uitvoerder van het expertiseadvies werkzaam zijn binnen dezelfde instelling. Tot slot geldt dat de prestaties (vooralsnog) alleen gedeclareerd kunnen worden, wanneer het advies is gegeven door een door VWS erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen.

De bijbehorende declaratiebepalingen zijn opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). Omdat bij het expertiseadvies altijd sprake is van twee verschillende instellingen is een bijbehorende informatieverplichting opgenomen in de NR, zodat bij declaratie duidelijk is welke instelling het expertiseadvies heeft gegeven.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34a lid 19	19. <i>Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)</i> Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek en/of behandeling van een patiënt. Dit advies wordt aangevraagd door de hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze prestatie wordt door de aanvragende instelling eenmaal geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag, dat uit een of meerdere contactmomenten en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum kan bestaan. Hierbij is geen sprake van contact tussen het expertisecentrum en de patiënt. Het advies wordt uitgevoerd door één of meerdere beroepsbeoefenaren, werkzaam binnen hetzelfde expertisecentrum, waarvan er minimaal één de poortfunctie uitvoert.	Per 2023 zijn twee add-on's geïntroduceerd voor het ontvangen van een expertiseadvies vanuit een erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen. In de regelgeving zijn een aantal bijbehorende declaratievoorwaarden opgenomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Voor de declaratie van het expertiseadvies gelden onderstaande aanvullende voorwaarden: • het advies is uitgevoerd door een in Nederland erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen, en • de aanvrager heeft, met toestemming van de patiënt, alle benodigde patiëntgegevens en medische informatie gedeeld met het expertisecentrum, en • verslaglegging van het expertiseadvies (zoals de beoordeelde uitslagen en/of geadviseerde behandelopties) is terug te vinden in het medisch dossier van de aanvrager.	
-	-	NR artikel 34a lid 20	20. <i>Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact</i> (190175) Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek en/of behandeling van een patiënt. Dit advies wordt aangevraagd door de hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze prestatie wordt door de aanvragende instelling eenmaal geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag, dat uit een of meerdere contactmomenten en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum kan bestaan. Hierbij is ook sprake van contact tussen het expertisecentrum en de patiënt. Het advies wordt uitgevoerd door één of meerdere beroepsbeoefenaren werkzaam binnen hetzelfde expertisecentrum, waarvan er minimaal één de poortfunctie uitvoert. Voor de declaratie van het expertiseadvies gelden onderstaande aanvullende voorwaarden: • het advies is uitgevoerd door een in Nederland erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen, en • de aanvrager heeft, met toestemming van de patiënt, alle benodigde patiëntgegevens en medische informatie gedeeld met het expertisecentrum, en	Per 2023 zijn twee add-on's geïntroduceerd voor het ontvangen van een expertiseadvies vanuit een erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen. In de regelgeving zijn een aantal bijbehorende declaratievoorwaarden opgenomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			verslaglegging van het expertiseadvies (zoals de beoordeelde uitslagen en/of geadviseerde behandelopties) is terug te vinden in het medisch dossier van de aanvrager.	

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190174	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact.	02	14	381,26	20230101		Nieuw
190175	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact.	02	14	533,76	20230101		Nieuw

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

Vervolg

Op dit moment kunnen de prestaties alleen gedeclareerd worden indien sprake is van een advies vanuit een erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen. Onderzocht wordt nog of/hoe vergelijkbare bekostiging geïntroduceerd kan worden voor expertisecentra voor niet-zeldzame aandoeningen. Voornaamste aandachtspunt hierbij is hoe afgebakend kan worden wanneer een instelling een expertisecentrum is. In tegenstelling tot de zeldzame aandoeningen, bestaat er op dit moment geen vergelijkbaar landelijk erkenningstraject voor niet-zeldzame aandoeningen.

2.3.2 202782 | Nieuwe prestaties voor zorg geleverd door arts verstandelijk gehandicapten (AVG)

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Per 1 januari 2020 is extramurale zorg, geleverd door de arts verstandelijk gehandicapten (AVG), overgeheveld van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de bekostiging hiervan binnen de eerste lijn mogelijk gemaakt met Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (BR/REG-22135a). Hierbij is echter geen oplossing geboden voor de bekostiging van de AVG die valt onder de medisch-specialistische zorg en/of die werkt in een ziekenhuisomgeving.

Verzocht is om voor de AVG die werkzaam is in een expertisecentrum bekostiging mogelijk te maken.

Academische centra zijn door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen als erkende expertisecentra voor zeldzame ziekten. Voor het veld is onduidelijk hoe de geleverde zorg in expertisecentra gedeclareerd kan worden, vanwege de verschillende domeinen en sectoren waarin de AVG werken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is zorgactiviteit Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) die bieden op verzoek van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (190802) geïntroduceerd, waarmee de AVG kan meeschrijven in het dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190802	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) die bieden op verzoek van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) die bieden op verzoek van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	99	J	-	-	20230101		Nieuw

Zorg die een AVG in een expertisecentrum biedt is op zichzelf niet te kwalificeren als 'zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. Dat betekent dat de AVG zelf geen zorgtraject kan openen. Wanneer de AVG met de medisch specialist samenwerkt zal deze daarom in het zorgtraject van de hoofdbehandelaar moeten meeschrijven. Op deze manier is inzichtelijk waar de AVG wordt ingezet.

Daarnaast is een overig zorgproduct (ozp) Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (190801) aangemaakt. Hiermee kan de zorg die de AVG levert wanneer deze werkzaam is in een ziekenhuis maar geen medisch-specialistische zorg levert, worden gedeclareerd. Dit ozp valt onder de categorie ozp Overige verrichtingen – Zorg ten behoeve van specifieke patiëntgroepen (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (zie 190802).	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg.	99	-	-	-	20230101		Nieuw

De kosten hiervan komen ten laste van de eerstelijns. De omschrijving en het tarief zijn overgenomen van de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (zie 190802).	02	13	180,36	20230101		Nieuw

2.3.3 202871 | Prestatie Telemonitoring (039133) separaat declarabel maken

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit (za) Telemonitoring (039133) is een registratieve za en hierdoor alleen declarabel als onderdeel (profielcomponent) van een dbc-zorgproduct. Daarmee is deze zorg onvoldoende herkenbaar in de declaratie en zorginkoop. Ook betekent dit dat alleen sprake kan zijn van declaratie wanneer in het subtraject naast telemonitoring ook een eerste polikliniek of herhaalbezoek, screen-to-screen consult, belconsult, etc. plaatsvindt en wordt geregistreerd.

Omdat telemonitoring er op gericht is om reguliere consulten te vervangen of verminderen, belemmert deze functionaliteit (registratieve za) de doelmatigheid van de zorg en het gebruik van telemonitoring.

Doorgevoerde wijziging(en)

Za 039133 is als overig zorgproduct (categorie ozp Supplementair product - Add-on overig) toegevoegd aan de systematiek. Voor deze prestatie geldt een gereguleerd maximumtarief.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039133	Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	Toezicht houden op afstand van diverse lichaamsfuncties met behulp van controleapparaten.	4	J	-	-	-	20190101	20221231	Oude indicatie add-on
039133	Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	Toezicht houden op afstand van diverse lichaamsfuncties met behulp van controleapparaten.	4	J	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie add-on

In de regels is de omschrijving aangepast op de nieuwe situatie en zijn declaratiebepalingen toegevoegd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 69	69. <i>Telemonitoring</i> (039133, 032716) Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd voor het op afstand monitoren van een patiënt over een langere periode in het kader van een uit te voeren behandelplan. De monitoring vindt plaats door het verzamelen en interpreteren van klinische gegevens die de patiënt vanuit de thuissituatie meet en verstrekt aan de zorgverlener. De zorgactiviteit wordt minimaal een keer per subtraject geregistreerd.	NR artikel 24 lid 69	69. <i>Telemonitoring</i> (039133) Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd voor het op afstand, in dit geval buiten de muren van de instelling, monitoren van een patiënt in het kader van een medisch-specialistische behandeling. a. De monitoring bevat meerdere meetmomenten en omvat twee onderdelen, te weten: - het door de zorgverlener geautomatiseerd en/of aan de hand van digitale vragenlijsten verzamelen van klinische gegevens van de patiënt, die met toestemming van de patiënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger beschikbaar worden gesteld aan de zorgverlener. Het beschikbaar stellen van deze gegevens geschiedt via een mobiele device en/of digitale zorgapplicatie; - interpretatie van de gegenereerde en opgeslagen gegevens van de patiënt, door of onder verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. b. De start van de telemonitoring is de eerste kalenderdag waarop voor de telemonitoring data wordt verzameld. De zorgactiviteit wordt maximaal één keer per 120 dagen geregistreerd. Registratie van deze zorgactiviteit is slechts toegestaan, indien de toepassing van telemonitoring herleidbaar is uit het medisch dossier. - Registratie van de zorgactiviteit telemonitoring vindt plaats zolang de patiënt gebruik maakt van telemonitoring. Ook wanneer er gedurende die 120 dagen tijdsintervallen zijn waarbinnen geen meting plaatsvindt, wordt de activiteit geregistreerd.	Per 2023 wordt de zorgactiviteitcode telemonitoring (039133) omgezet in een add-on overig. Vanwege deze reden is de definitie van de zorgactiviteitcode telemonitoring aangepast.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Bij een onderbreking van telemonitoring vanwege een klinische opname – met verpleegdagen of een klinische zorgdag in de thuissituatie – korter dan 120 dagen, blijven de registratieregels met betrekking tot telemonitoring van toepassing. c. Telemonitoring bij patiënten met meerdere (chronische) aandoeningen kan per aandoening worden geregistreerd, mits het hierbij gaat om verschillende parameters en/of meetwaarden bij verschillende medisch specialismen. Indien bij meerdere (chronische) aandoeningen dezelfde parameters en/of meetwaarden bij hetzelfde medisch specialisme gebruikt worden, valt dit onder de registratie van dezelfde telemonitoring. d. Telemonitoring vervangt reguliere medisch-specialistische zorg. Bij de prestatie voor telemonitoring geldt dat het om toepassingen gaat, die een alternatief vormen voor een regulier controletraject bij (veelal) chronische aandoeningen.	
Toelichting NR artikel 24 lid 69	Onder 'thuissituatie' wordt verstaan een locatie buiten de muren van het ziekenhuis. Dat kan bijvoorbeeld een woonhuis zijn, of een zorginstelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 Wlz. Maar een thuissituatie kan ook een werklocatie, of sportlocatie zijn.	Toelichting NR artikel 24 lid 69	Met 'op afstand monitoren' wordt bedoeld op het monitoren van een patiënt buiten de muren van de vestiging van de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	In de Toelichting wordt verduidelijkt wanneer er sprake is van monitoren 'op afstand'. Instellingen kunnen meerdere vestigingen hebben. Er kan ook sprake zijn van monitoring 'op afstand' wanneer de patiënt in een andere vestiging van eenzelfde instelling verblijft.
-	-	NR artikel 34a lid 21	21. De add-on overig telemonitoring (039133) wordt maximaal één keer per 120 dagen gedeclareerd. Declaratie van de add-on overig telemonitoring (039133) vindt plaats zo lang de patiënt gebruik maakt van telemonitoring. Ook wanneer er gedurende die 120 dagen tijdsintervallen zijn waarbinnen geen meting plaatsvindt, wordt de prestatie gedeclareerd.	Per 2023 is de zorgactiviteitcode Telemonitoring (039133) omgezet in een add-on overig. Om deze redenen wordt een declaratiebepaling geïntroduceerd.

Bij de totstandkoming van de regels is een zorgvuldige afweging gemaakt welke inhoud betreffende registratie- en declaratiebepalingen in de regels opgenomen wordt en welke medisch/zorginhoudelijke afspraken en gedetailleerde uitwerking in de door partijen opgestelde Handreiking Telemonitoring.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039133	Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	02	14	164,13	20230101		Nieuw

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

2.3.4 202982 | Aparte declaratietitels voor zorgactiviteiten bij moleculaire diagnostiek

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0388 Pathologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De bekostiging van moleculaire diagnostiek is onvoldoende transparant.

Zorgactiviteiten (za's) voor moleculaire diagnostiek zijn, indien aangevraagd door een dbc-registrerend specialisme, geen apart te declareren prestaties, maar zijn onderdeel van het zorgprofiel van het dbc-zorgproduct (dbc-zp) met een vermelding op de nota. Als zodanig komt deze vorm van diagnostiek voor bij verschillende dbc-zp's (vooral in de oncologie) waar moleculaire diagnostiek onderdeel van het subtraject is.

Het betreft onderstaande za's:

- Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen (050541)
- Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen en/of micro-organismen (050542)
- Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen (050543)
- Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen (050544)
- Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen (050545)

Door de huidige declaratievorm is deze zorg onvoldoende transparant in de bekostigingssystematiek. Er bestaat een risico voor de toegankelijkheid van deze diagnostiek, doordat de kosten uit de gemiddelde dbc-prijs moeten worden gedekt. Het is bovendien voor partijen lastig om goede tariefafspraken te maken over deze vorm van diagnostiek, die aansluit bij de snelle ontwikkelingen. Nieuwe en meer complexe testen brengen namelijk extra kosten met zich mee voor apparatuur, techniek en andere expertise die nodig is bij het interpreteren van de resultaten. Dit zorgt ook voor heterogeniteit in de kosten van het dbc-zorgproduct. Tot slot ontbreekt door de huidige declaratievorm inzicht in de relatie met de inzet van precisiegeneesmiddelen, waar deze diagnostiek een voorspellend karakter heeft.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om deze vorm van diagnostiek meer transparant te maken en een passendere vorm van bekostiging te realiseren, is het tarief type van de bestaande za's voor moleculaire diagnostiek gewijzigd van de categorie ozp Eerstelijns-diagnostiek – Pathologie (tarief type 20) naar de categorie ozp Supplementaire producten - Add-on overig (tarief type 14). De prestaties kennen een vrij tarief en een aparte nota, waarmee deze als zodanig niet meer worden vermeld op de nota van het dbc-zorgproduct. In dat kader wordt ook een informatieverplichting in de Regeling medisch-specialistische zorg opgenomen, zodat in de declaratie zichtbaar is welk centrum de diagnostiek heeft uitgevoerd, wanneer dat een ander centrum is dan waar de patiënt onder behandeling is.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050541	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen (excl. HPV, zie 050513).	Eenvoudige moleculaire diagnostiek op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen.	10	J	-	-	-	20200101	20221231	Oude indicatie Op nota
050541	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen (excl. HPV, zie 050513).	Eenvoudige moleculaire diagnostiek op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen.	10	-	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie Op nota
050542	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen en/of micro-organismen.	Eenvoudige moleculaire diagnostiek op meerdere genen en/of micro-organismen.	10	J	-	-	-	20200101	20221231	Oude indicatie Op nota

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
050542	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen en/of micro-organismen.	Eenvoudige moleculaire diagnostiek op meerdere genen en/of micro-organismen.	10	-	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie Op nota
050543	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	10	J	-	-	-	20200101	20221231	Oude indicatie Op nota
050543	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	10	-	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie Op nota
050544	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	10	J	-	-	-	20200101	20221231	Oude indicatie Op nota
050544	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	10	-	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie Op nota
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	10	J	-	-	-	20200101	20221231	Oude indicatie Op nota
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	10	-	-	-	J	20230101		Nieuwe indicatie Op nota

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050541	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen (excl. HPV, zie 050513).	02	20	0	20200101	20221231	Oud tarieftype
050541	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen (excl. HPV, zie 050513).	02	14	0	20230101		Nieuw tarieftype
050542	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen en/of micro-organismen.	02	20	0	20200101	20221231	Oud tarieftype
050542	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen en/of micro-organismen.	02	14	0	20230101		Nieuw tarieftype
050543	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	02	20	0	20200101	20221231	Oud tarieftype
050543	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen.	02	14	0	20230101		Nieuw tarieftype
050544	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	02	20	0	20200101	20221231	Oud tarieftype
050544	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op meerdere genen.	02	14	0	20230101		Nieuw tarieftype
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	02	20	0	20200101	20221231	Oud tarieftype
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	02	14	0	20230101		Nieuw tarieftype

Deze diagnostiek kan ook (in een beperkt aantal gevallen) door niet dbc-registrerende specialisten (kaakchirurgie, huisarts) worden aangevraagd. Om die reden kenden de bestaande zorgactiviteiten ook een tarieftype 20, met een dual karakter in de declaratie. Voor de specifieke situaties van een aanvraag door een niet dbc-registrerend specialisme, zijn 2 nieuwe overige zorgproducten (ozp's) (050546 en 050547) geïntroduceerd. Deze ozp's vallen onder de categorie ozp Overige verrichtingen – Pathologie (tarieftype 13) en kennen een vrij tarief.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050546	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels/cellen op beperkt aantal genen/micro-organismen op verzoek 1e lijn of niet dbc-registrerend specialisme (excl. HPV, zie 050513).	Eenvoudige moleculaire diagnostiek op een beperkt aantal genen en/of micro-organismen op verzoek van de 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	10	-	-	-	20230101		Nieuw
050547	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen op verzoek van 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen op verzoek van de 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	10	-	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050546	Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels/cellen op beperkt aantal genen/micro-organismen op verzoek 1e lijn of niet dbc-registrerend specialisme (excl. HPV, zie 050513).	02	13	0	20230101		Nieuw
050547	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen op verzoek van 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	02	13	0	20230101		Nieuw

2.3.5 202999 | Inhalatie-provocatietest met methacholine declarabel maken

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0302 Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO), 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Bij inhalatie-provocatietesten wordt naast histamine, steeds vaker methacholine gebruikt. Onderstaande zorgactiviteiten (za's) zijn hiervoor niet passend, omdat in de omschrijving specifiek gesproken wordt over histamine.

- Histamine (acetylcholine) provocatietest. Spirografisch onderzoek ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen door middel van inhalatie-provocatietest(s) (039933)
- Neushistaminedrempel rhinomanometrisch onderzoek ter bepaling van prikkelbaarheidsdrempel (aspecifieke prikkelbaarheid) van luchtwegen c.q. van neusslijmvlies dmv inhalatie-provocatietest(en) (039934)

Verzocht is dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is metacholine opgenomen in de omschrijving van za's 039933 en 039934.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039933	Histamine (acetylcholine) provocatietest. Spirografisch onderzoek ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen door middel van inhalatie-provocatietest(s).	Onderzoeken hoe de werking van de longen verandert na inademing van verschillende hoeveelheden histamine (acetylcholine), onderzoek om de prikkelbaarheidsdrempel voor histamine te bepalen.	4	J	-	-	20140601	20221231	Oude omschrijvingen
039933	Histamine of metacholine provocatietest. Spirografisch onderzoek ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen door middel van inhalatie-provocatietest(s).	Onderzoeken hoe de werking van de longen verandert na inademing van verschillende hoeveelheden histamine of metacholine, onderzoek om de prikkelbaarheidsdrempel voor deze stoffen te bepalen.	4	J	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
039934	Neushistaminedrempel rhinomanometrisch onderzoek ter bepaling van prikkelbaarheidsdrempel (aspecifieke prikkelbaarheid) van luchtwegen c.q. van neusslijmvlies dmv inhalatie-provocatietest(en).	Onderzoeken wat de uitwerking is op de luchtwegen, dan wel het neusslijmvlies na inademing van verschillende hoeveelheden histamine door de neus. Onderzoek om de prikkelbaarheidsdrempel voor histamine te bepalen door het meten van de druk in de neus.	4	J	-	-	20140601	20221231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039934	Rhinomanometrisch onderzoek met histamine of metacholine ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van luchtwegen c.q. neusslijmvlies d.m.v. inhalatie-provocatietest(s).	Onderzoeken van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen dan wel het neusslijmvlies na inademing van verschillende hoeveelheden histamine of metacholine door het meten van de druk in de neus.	4	J	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

De gewijzigde omschrijving van za 039933 is ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039933	Histamine (acetylcholine) provocatietest. Spirografisch onderzoek ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen door middel van inhalatie-provocatietest(s).	02	11	0	20200101	20221231	Oude omschrijving
039933	Histamine of metacholine provocatietest. Spirografisch onderzoek ter bepaling van de prikkelbaarheidsdrempel van de luchtwegen door middel van inhalatie-provocatietest(s).	02	11	0	20230101		Nieuwe omschrijving

2.3.6 203005 | Splitsen zorgactiviteiten voor mammachirurgie en machtigingsvrij maken eerste mamma-reconstructies

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

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0304 Plastische chirurgie

Zorgproductgroep(en): 020107 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mamma, 029299 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata lip/mond-/keelholte/hals, 029399 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata bot/gewrichtskraakbeen/ weke delen (incl botmetastasen), 140801 Urogenitaal - Aandoeningen mamma, 990004 Plastische chirurgie

Aanleiding en verzoek

Op dit moment moet voor een mamma-reconstructie altijd een machtiging aangevraagd worden, die vervolgens voor een eerste reconstructie (primair of secundair) altijd goedgekeurd wordt door de zorgverzekeraar.

In dbc-release RZ22a (referentienummer 202801) was verzocht om de zorgactiviteiten (za's) voor mamma-reconstructie op te splitsen, zodat een eerste mamma-reconstructie machtigingsvrij gemaakt kon worden.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dit wijzigingsverzoek afgewezen, omdat de NZa het opsplitsen van za's niet als noodzakelijk achtte om de machtigingsvereisten te kunnen laten vervallen. Daarnaast was ook geen sprake van een bekostigingsprobleem.

Naar aanleiding van deze afwijzing zijn opnieuw gesprekken gevoerd tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie en de NZa. Besloten is om alsnog de za's voor mamma-reconstructie op te splitsen, vanwege de nadrukkelijke wens van alle partijen om de eerste mamma-reconstructie machtigingsvrij te maken. Hierbij moet opgemerkt worden dat de NZa nog steeds achter de argumentatie van de eerdere afwijzing staat. Ook in de toekomst blijft de NZa terughoudend met het opsplitsen/verbijzonderen van bestaande za's, wanneer er geen sprake is van een bekostigingsprobleem. Vanwege de huidige belasting van het aanvragen van machtigingen (die altijd worden goedgekeurd) voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars vindt de NZa het echter wel belangrijk dat de huidige impasse doorbroken wordt en er een oplossing komt. Vandaar dat voor deze specifieke situatie een uitzondering gemaakt wordt.

N.B. in het eerdere wijzigingsverzoek (referentienummer 202801) werd gesproken over een opsplitsing tussen primaire mamma-reconstructies en overige ingrepen (secundaire mamma-reconstructie en cosmetische ingrepen).

Binnen dit wijzigingsverzoek (203005) gaat het om een opsplitsing tussen primaire/secundaire mamma-reconstructies en overig (waaronder tertiaire mamma-reconstructies en cosmetische ingrepen). Hieronder wordt verstaan:

- Primaire mamma-reconstructie: een eerste reconstructie, uitgevoerd in dezelfde zitting als het verwijderen van de borst.
- Secundaire mamma-reconstructie: een eerste reconstructie, niet uitgevoerd in dezelfde zitting als het verwijderen van de borst.
- Tertiaire mamma-reconstructie: een tweede reconstructie aan dezelfde borst.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 zijn verschillende za's voor mammachirurgie beëindigd. Vervolgens zijn voor iedere beëindigde za 2 nieuwe za's geïntroduceerd:

- 1 Een za voor primaire of secundaire mamma-reconstructie, en;
- 2 Een za voor alle overige ingrepen (dus exclusief primaire of secundaire mamma-reconstructie).

Naar aanleiding van deze wijzigingen, is ook de omschrijving van za Transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompgebied (038997) aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst.	5	J	-	2704	20210101	20221231	Beëindigd
033972	Chirurgische tepel(hof) reconstructie.	Operatief herstellen van de tepel(hof).	5	J	-	2704	20140601	20221231	Beëindigd
033975	Plastische correctie deformiteit van mamma, primaire of secundaire reconstructie, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033976	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, primaire of secundaire reconstructie.	Operatief herstellen van de tepel(hof), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033977	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), primaire of secundaire reconstructie.	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033978	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, primaire of secundaire reconstructie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033979	Mamma-reconstructie d.m.v. vrije flap, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033980	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
033981	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van een borstprothese, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033982	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033983	Dermatografie (tatoeage bij bijv. tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), primaire of secundaire reconstructie.	Tatoeëren van de huid (bijvoorbeeld bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033976).	Operatief herstellen van de tepel(hof), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2708	20230101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033979).	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033980).	Vormen van nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033981).	Vormen van een nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van borstprothese, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2708	20230101		Nieuw
033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033982).	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	Tatoeëren van de huid (bijv. bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101		Nieuw
038997	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompgebied (excl. tbv mammareconstructie, zie 039054, 039055 of 039065).	Overplaatsen van een huidspierlap naar een beschadiging in het bovenste rompgebied exclusief voor reconstructie van borsten.	5	J	-	2604	20160101	20221231	Oude za-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
038997	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompg gebied (excl. tbv mamma-reconstructie, zie 033980, 033981, 033982, 033990, 033991 of 033992).	Overplaatsen van een huidspierlap naar een beschadiging in het bovenste rompg gebied exclusief voor reconstructie van borsten.	5	J	-	2604	20230101		Nieuwe za-omschrijving
039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel.	5	J	-	2704	20140601	20221231	Beëindigd
039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en).	5	J	-	2708	20210101	20221231	Beëindigd
039053	Mamma-reconstructie d.m.v. vrije flap.	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam.	5	J	-	2704	20140601	20221231	Beëindigd
039054	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen.	5	J	-	2704	20140601	20221231	Beëindigd
039055	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van een borstprothese.	5	J	-	2708	20140601	20221231	Beëindigd
039065	Mamma-reconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap.	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik.	5	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
039080	Dermatografie (tatouage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid).	Tatoeëren van de huid (bijvoorbeeld bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof).	5	J	-	2704	20140601	20221231	Beëindigd

De za's met in de omschrijving 'exclusief primaire of secundaire reconstructie' kennen een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard, machtiging vereist (2704) en zijn namens ZN opgenomen op de Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM). Za's voor primaire of secundaire reconstructie kennen geen aanspraakbeperking en zijn niet opgenomen op de LLM. Hiervoor hoeft geen machtiging meer aangevraagd te worden.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	053	Tatouage, dermatografie per beh	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	053	Tatouage, dermatografie per beh	039080	Dermatografie (tatouage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid).	2704	990004	20120101	20221231	Beëindigd
0304	211	Mammareduct, ptos.corr enk/ dubz	033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	2704	990004	20150101	20221231	Beëindigd

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	211	Mammareduct, ptos.corr enk/ dubz	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	212	Ptosiscorr met augment enk/ dub	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101		Nieuw
0304	212	Ptosiscorr met augment enk/ dub	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	990004	20210101	20221231	Beëindigd
0304	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	2704	990004	20150101	20221231	Beëindigd
0304	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101		Nieuw

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101		Nieuw
0304	215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	990004	20210101	20221231	Beëindigd
0304	221	Inbr/vervang prothese, enk/dubz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101		Nieuw
0304	221	Inbr/vervang prothese, enk/dubz	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	2708	990004	20210101	20221231	Beëindigd
0304	222	Inbr tissue expand, enkz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	222	Inbr tissue expand, enkz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	990004	20210101	20221231	Beëindigd
0304	223	Inbr tissue expand, dubz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20230101		Nieuw

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	223	Inbr tissue expand, dubz+insufl	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	2704	990004	20210101	20221231	Beëindigd
0304	224	Axiale(huid/spier) lap reconstr	033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033980).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	224	Axiale(huid/ spier) lap reconstr	033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033981).	2708	990004	20230101		Nieuw
0304	224	Axiale(huid/ spier) lap reconstr	033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033982).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	224	Axiale(huid/ spier) lap reconstr	039054	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese.	2704	990004	20120501	20221231	Beëindigd
0304	224	Axiale(huid/ spier) lap reconstr	039055	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese.	2708	990004	20120501	20221231	Beëindigd
0304	225	Microchir vrije lap reconstr	033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033979).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	225	Microchir vrije lap reconstr	039053	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap.	2704	990004	20170101	20221231	Beëindigd
0304	226	Tepel(hof) reconstr enk/ dubz	033972	Chirurgische tepel(hof) reconstructie.	2704	990004	20140101	20221231	Beëindigd

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	226	Tepel(hof) reconstr enk/ dubz	033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033976).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	226	Tepel(hof) reconstr nk/ dubz	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20230101		Nieuw
0304	226	Tepel(hof) reconstr enk/dubz	039080	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid).	2704	990004	20150101	20221231	Beëindigd
0304	230	Ov. techn. bij mammare- constr.	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101		Beëindigd

De nieuwe za's hebben binnen de productstructuur dezelfde rol gekregen als de beëindigde za's. Hierop geldt één uitzondering: Za's voor 'primaire of secundaire reconstructie' zijn niet declarabel in combinatie met een diagnosecode voor het specialisme Plastische Chirurgie in de range 0304_21x. Bij een mammareconstructie uitgevoerd door plastische chirurgie moeten diagnosetyperingen in de range 0304_22x-230 gebruikt worden. Om die reden leiden deze za's - bij een diagnosetypering in de range 0304_21x - tot uitval. Hierdoor is het voor ziekenhuizen duidelijk dat een verkeerde diagnosetypering of een verkeerde za is geregistreerd.

Om te voorkomen dat de nieuwe za's tot uitval leiden binnen subtrajecten die geopend zijn voor 1 januari 2023, zijn alle nieuwe za's in de vertaaltabel vertaald naar de voorlopers.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033975	Plastische correctie deformiteit van mamma, primaire of secundaire reconstructie, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974).	033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033976	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, primaire of secundaire reconstructie.	033972	Chirurgische tepel(hof) reconstructie.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033977	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), primaire of secundaire reconstructie.	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033978	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, primaire of secundaire reconstructie.	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033979	Mamma-reconstructie d.m.v. vrije flap, primaire of secundaire reconstructie.	039053	Mamma-reconstructie d.m.v. vrije flap.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033980	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, primaire of secundaire reconstructie.	039054	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033981	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, primaire of secundaire reconstructie.	039055	Mamma-reconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033982	Mamma-reconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, primaire of secundaire reconstructie.	039065	Mamma-reconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033983	Dermatografie (tatoeage bij bijv. tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), primaire of secundaire reconstructie.	039080	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	033971	Plastische correctie deformiteit van mamma (excl. plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie, zie 033974).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033976).	033972	Chirurgische tepel(hof) reconstructie.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	039029	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	039041	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie of reconstructie.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033979).	039053	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033980).	039054	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033981).	039055	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033982).	039065	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	039080	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid).	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Tot slot zijn de wijzigingen in de za's ook verwerkt in de referentiegroepen in het registratieaddendum en in de afsluitregels tabel bij afsluitregel Plastische chirurgie mammareconstructie (2.0304.1).

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluit-regel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033971	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033972	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033975	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033976	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033977	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033978	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033979	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033980	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033981	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033982	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033983	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033985	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033986	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033987	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033988	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033989	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033990	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033991	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033992	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	033993	20220901		Nieuw
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039029	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039041	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039053	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039054	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039055	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039065	20120101	20221231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	039080	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033971	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033972	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033975	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033976	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033977	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033979	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033980	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033981	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mammareconstructie	2	0304	ZA	033982	20220901		Nieuw

Afsluit-regel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033985	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033986	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033987	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033989	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033990	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033991	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	033992	20220901		Nieuw
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	039029	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	039053	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	039054	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	039055	20120101	20221231	Beëindigd
2.0304.1	Plastische chirurgie mamma-reconstructie	2	0304	ZA	039065	20120101	20221231	Beëindigd

2.3.7 203009 | Aanmaken nieuwe prestaties Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (1100) in verband met weefseltransplantatie bij reconstructie na oncologische ingreep bij hoofd-halsoncologie door een kaakchirurg

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 1100 Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Binnen het specialisme Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie) (1100) bestaan geen prestaties voor een weefseltransplantatie bij reconstructie na een oncologische ingreep bij hoofd-halsoncologie door een kaakchirurg.

Een weefseltransplantatie na hoofd-halsoncologische ingrepen wordt vaak uitgevoerd door multidisciplinaire teams bestaande uit plastisch chirurgen, kaakchirurgen en/of kno-artsen. De weefseltransplantatie wordt dan uitgevoerd door de plastisch chirurg of kno-arts en gedeclareerd met een dbc-zorgproduct.

De kaakchirurg voert een specifiek MKA-chirurgisch deel van de reconstructie uit, waarvoor overig zorgproduct (ozp) Overbruggen van een gnathoschisis met bottransplantaat of kaakreconstructie met allo- of autotransplantaat of reconstructie kaakgewricht (238025) gedeclareerd wordt.

Het komt echter ook voor dat de volledige weefseltransplantatie wordt uitgevoerd door kaakchirurgen. In dat geval is nu geen passende prestatie. Verzocht is om 2 nieuwe prestaties te introduceren voor weefseltransplantatie bij reconstructie na een oncologische ingreep bij hoofd-halsoncologie door MKA-chirurgie.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er zijn 2 nieuwe ozp's in de categorie Overige verrichtingen – Kaakchirurgie (tarieftype 13) geïntroduceerd. Deze ozp's kunnen alleen worden vastgelegd voor de volledige ingreep van het oogsten, plaatsen en microvasculaire anastomosering van het weefseltransplantaat, inclusief eventueel het modelleren en plaatsen van het bot.

Als verschillende specialismen bijdragen aan de weefseltransplantatie, dan wordt hiervoor een dbc-zorgproduct óf een van deze 2 ozp's gedeclareerd. De inzet van de verschillende specialismen wordt dan onderling verrekend. Naast een dbc-zorgproduct mag wel ozp 238025 gedeclareerd worden voor het modelleren en plaatsen van bot. De ozp 238025 mag niet gedeclareerd worden naast 239042, want deze ozp is inclusief het modelleren en plaatsen van bot. Deze declaratievoorwaarde is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
239041	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap zonder bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	Herstel van een defect door overplaatsen van huid en spierweefsel met bloedvoorziening, inclusief het verkrijgen en plaatsen van het weefseltransplantaat.	99	-	-	-	20230101		Nieuw
239042	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap met bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	Herstel van een defect door overplaatsen van huid, spierweefsel en bot met bloedvoorziening, inclusief het verkrijgen en plaatsen van het weefseltransplantaat.	99	-	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
239041	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap zonder bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	02	13	6260,36	20230101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
239042	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap met bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	02	13	11381,16	20230101		Nieuw

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

Een beschrijving van de declaratievoorwaarde bij multidisciplinaire behandeling is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34d lid 4 sub k	k. <i>Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap zonder bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat (239041); Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap met bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat (239042).</i> Indien meerdere specialismen bijdragen aan de weefseltransplantatie, dan wordt hiervoor slechts één prestatie gedeclareerd. De prestatie mag niet worden gedeclareerd naast een dbc-zorgproduct voor dezelfde ingreep.	Binnen MKA-chirurgie bestonden geen prestaties voor een weefseltransplantatie bij reconstructie na een oncologische ingreep bij hoofd-halsoncologie, hoewel dit wel door MKA-chirurgie kan worden uitgevoerd. Om die reden zijn twee nieuwe prestaties geïntroduceerd. Indien de weefseltransplantatie wordt uitgevoerd door multidisciplinaire teams, dan mag hiervoor óf een van deze twee ozp's óf een dbc-zorgproduct (plus, indien van toepassing, de 238025) gedeclareerd worden. Dit is opgenomen in de regelgeving.

2.3.8 203025 | Tekstuele aanpassing (consumenten)omschrijvingen zorgactiviteiten 031902, 033630, 036131 en 038569

Releasebestand(en): RA, ZAT

Specialisme(n): 0302 Keel-, neus- en oorheeskunde (KNO), 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie, 0306 Urologie, 0320 Cardiologie, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Bij een aantal zorgactiviteitomschrijvingen is waar in de oorspronkelijke omschrijving i umlaut stond, dit onbedoeld omgezet naar een guillemet. Een guillemet (ç) is een aanhalingsteken dat gebruikt wordt om een woord of (tekst)gedeelte te markeren.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de omschrijvingen van zorgactiviteiten (za's) 031902, 033630, 036131 en 038569 is de guillemet gewijzigd in i umlaut. Daarnaast is een aantal spellingsfouten in de (consumenten)omschrijvingen van deze za's verbeterd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
031902	Labyrinth destructie via het mastoïd.	Vernietigen van het evenwichtsorgaan langs en door het rotsbeen.	5	J	-	-	20140601	20221231	Oude za-omschrijving
031902	Labyrint destructie via het mastoïd.	Vernietigen van het evenwichtsorgaan langs en door het rotsbeen.	5	J	-	-	20230101		Nieuwe za-omschrijving
033630	Operaties aan extra-thoracaal gelegen grote arteriën, zonder herstel der continuïteit arteriectomie aan de extremiteiten.	Opereren van grote slagadres die buiten de borstholte liggen, zonder herstel van de slagaders van arm en/of been.	5	J	-	-	20160101	20221231	Oude omschrijvingen
033630	Operaties aan extra-thoracaal gelegen grote arteriën, zonder herstel der continuïteit arteriëctomie aan de extremiteiten.	Opereren van grote slagaders die buiten de borstholte liggen, zonder herstel van de slagaders van arm en/of been.	5	J	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
036131	Implanteren van een of beide ureteren in een geïsoleerd darmsegment.	Inhechten van één of beide urineleiders in een daarvoor van de darmen losgemaakt en afgegrensd stuk darm.	5	J	-	-	20140601	20221231	Oude za-omschrijving
036131	Implanteren van een of beide ureteren in een geïsoleerd darmsegment.	Inhechten van één of beide urineleiders in een daarvoor van de darmen losgemaakt en afgegrensd stuk darm.	5	J	-	-	20230101		Nieuwe za-omschrijving
038569	Verwijderen van een geïmplanteerde total hip + reïmpantatie nieuwe total hip.	Verwijderen van een totale heupprothese en het plaatsen van een nieuwe totale heupprothese.	5	J	-	-	20140601	20221231	Oude za-omschrijving
038569	Verwijderen van een geïmplanteerde total hip + reïmpantatie nieuwe total hip.	Verwijderen van een totale heupprothese en het plaatsen van een nieuwe totale heupprothese.	5	J	-	-	20230101		Nieuwe za-omschrijving

2.3.9 203038 | Verwijderen max-max tarief bij overige zorgproducten in het a-segment met aanspraakcode Zorgactiviteiten Uitgesloten zorg (1601)

Releasebestand(en): BR, TT

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ22b (referentienummer 203015) is het max-max tarief (Soort tarief 6) verwijderd bij onderstaande overige zorgproducten (ozp's), omdat het zorgactiviteiten betrof met aanspraakcode Zorgactiviteiten Uitgesloten zorg (1601) die daarmee niet onder de Zorgverzekeringswet vielen:

- Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven) (119027)
- Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven) (119028)
- Rijbewijs:rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir.tijd,max.2 toeslag (119029)
- Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen (119030)

Bij deze ozp's is het max-max tarief omgezet naar een maximumtarief door het Soort tarief 6 te verwijderen.

Deze wijziging is destijds niet doorgevoerd bij onderstaande ozp's in het a-segment die ook een aanspraakcode 1601 hebben:

- Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (119053)
- Vacatiegelden, per uur (230001)
- Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft (234032)
- Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden (239021)
- Botulinetoxine behandeling esthetisch, per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten (239065)

De max-max tarieven van deze ozp's dienen ook omgezet te worden naar maximum tarieven.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het max-max tarief voor onderstaande ozp's is omgezet naar een maximum tarief:

- 119053
- 230001
- 234032
- 239021
- 239065

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119053	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	02	13	35,44	20230101		Nieuw tarief
230001	Vacatiegelden, per uur.	02	13	60,03	20230101		Nieuw tarief
234032	Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft.	02	13	57,42	20230101		Nieuw tarief
239021	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.	02	13	98,92	20230101		Nieuw tarief
239065	Botulinetoxine behandeling esthetisch, per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten.	02	13	152,61	20230101		Nieuw tarief

Deze wijzigingen zijn ook verwerkt in de Regels.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 13 lid 4	4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum. Deze maximumtarieven voor prestaties in het gereguleerde segment (met uitzondering van de add-ongeneesmiddelen, ozp-stollingsfactoren, rijbewijskeuringen en een beperkt aantal prestaties waarvan de tarieven worden overgenomen uit de eerstelijnszorg), kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.	BR artikel 13 lid 4	4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum. Deze maximumtarieven voor prestaties in het gereguleerde segment (met uitzondering van de add-ongeneesmiddelen, ozp-stollingsfactoren, rijbewijskeuringen, informatieverstrekingen, enkele prestaties voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie en een beperkt aantal prestaties waarvan de tarieven worden overgenomen uit de eerstelijnszorg), kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.	De optie van een max-max tarief is verwijderd omdat dit zorgactiviteiten zijn die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen, aangeduid met aanspraakcode 1601. Deze zorg wordt nooit gecontracteerd, maar het blijven evenwel prestaties met een gereguleerd maximum tarief. Deze wijziging is destijds niet doorgevoerd bij 5 ozp's 119053 / 230001 / 234032 / 239021 / 239065. Daarom zal per 2023 de max-max alsnog vervallen voor deze prestaties.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Een tarief dat niet hoger is dan de reguliere maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking mag aan een ieder in rekening worden gebracht.		Een tarief dat niet hoger is dan de reguliere maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking mag aan een ieder in rekening worden gebracht.	

2.3.10 203052 | Verwijderen zorgactiviteit Diagnostische endoscopie van het colon met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief bipten, poliepectomie of colonmanometrie (034686) van de lijst van eerstelijns verrichtingen

Releasebestand(en): TT

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

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Na het afwijzen van dit verzoek in dbc-release RZ23a (referentienummer 202903) zijn betrokken partijen met elkaar in gesprek gegaan. Als gevolg van het gesprek en de uitkomsten hiervan, heeft aanvrager opnieuw verzocht om zorgactiviteit (za) 034686 van de lijst voor eerstelijns verrichtingen te halen.

Volgens aanvrager dient bij een aanvraag voor een coloscopie voldaan te worden aan zorgvuldigheidseisen. Hier kan niet aan voldaan worden wanneer een patiënt door een huisarts wordt doorverwezen zonder dat de patiënt vooraf is gezien door een deskundige hulpverlener die op de hoogte is van de mogelijke risico's en die de relevante richtlijnen kent.

Door patiënten voor een coloscopie direct door te verwijzen naar de tweede lijn worden de risico's afgewogen en vindt een juiste indicatiestelling, voorbereiding en voorlichting plaats. De wijziging sluit hiermee aan bij bevorderen van doelmatigheid van de zorg en onnodige coloscopieën worden voorkomen. De betrokken partijen zijn het hierover met elkaar eens.

Doorgevoerde wijziging(en)

Bij za 034686 is tarieftype 11 (categorie Eerstelijns diagnostiek - Medisch-specialistische behandeling en diagnostiek) verwijderd waarmee deze zorg alleen nog na een directe doorverwijzing naar de tweede lijn kan plaatsvinden. Uit data-analyse blijkt dat minder dan 1% van het totaal aantal geregistreerde coloscopieën geregistreerd wordt in het gereguleerde segment. De verwachte impact op zorgprofielen is minimaal en leidt daarom niet tot veranderingen in de maximumtarieven voor het gereguleerde segment.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
034686	Diagnostische endoscopie van het colon met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief bipten, poliepectomie of colonmanometrie.	02	11	0	20200101	20221231	Beëindigd

2.3.11 203076 | Omschrijving overig zorgproduct Niet invasieve prenatale test (NIPT) bij Trident-1 studie voor hoog-risico zwangeren (191133) aanpassen zodat deze per 2023 buiten onderzoeksverband geregistreerd/gedeclareerd kan worden

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De niet-invasieve prenatale test (NIPT) wordt momenteel in onderzoeksverband (Trident-1 studie), als screeningstest op Down-, Edwards- en Patau'syndroom, aangeboden aan zwangere vrouwen met een medische indicatie. Dit onderzoeksverband loopt in 2023 af.

In het coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' is opgenomen dat de NIPT na afloop van het onderzoekersverband structureel wordt geïmplementeerd en kosteloos voor alle zwangere vrouwen beschikbaar wordt gesteld.

Het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap & Sport heeft verzocht de omschrijving van overig zorgproduct (ozp) Niet invasieve prenatale test (NIPT) bij Trident-1 studie voor hoog-risico zwangeren (191133) aan te passen zodat deze per 2023 ook buiten onderzoeksverband geregistreerd en gedeclareerd kan worden. Er gaat geen eigen risico gelden voor ozp 191133.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijving van ozp 191133 is aangepast zodat deze ook buiten onderzoeksverband geregistreerd en gedeclareerd kan worden.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191133	Niet invasieve prenatale test (NIPT) bij Trident-1 studie voor hoog-risico zwangeren.	Test (NIPT, niet invasieve prenatale test) waarbij bloed van zwangere wordt afgenomen en onderzocht op mogelijke erfelijke afwijkingen van de baby, bij Trident-1 studie voor hoog-risico zwangeren.	11	-	2920	2606	20200101	20221231	Oude omschrijvingen
191133	Niet invasieve prenatale test (NIPT) voor hoog-risico zwangeren.	Test (NIPT, niet invasieve prenatale test) waarbij bloed van een zwangere met een verhoogd risico wordt afgenomen en onderzocht op mogelijke erfelijke afwijkingen van de baby.	11	-	2920	2606	20230101		Nieuwe omschrijvingen

De gewijzigde omschrijving is ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191133	Niet invasieve prenatale test (NIPT) voor hoog-risico zwangeren.	02	13	601,78	20230101		Nieuwe omschrijving

2.3.12 203096 | Correcties standdeviatie van de oorschelp verwijderen van Limitatieve Lijst Machtigingen

Releasebestand(en): LLM, ZAT

Specialisme(n): 0302 Keel-, neus- en oorheeskunde (KNO), 0304 Plastische chirurgie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In de Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM) zijn combinaties met zorgactiviteiten (za's) voor Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet (031741) en Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen (031742) opgenomen.

Omdat standdeviatiecorrecties van de oorschelp vrijwel nooit vergoed worden vanuit de basisverzekering, heeft Zorgverzekeraars Nederland aangegeven dat deze combinaties van de LLM verwijderd moeten worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 zijn onderstaande combinaties uit de LLM verwijderd.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za- code	Za-omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0302	11	Afwijkingen oorschelp	031741	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet.	2704	089999	20140101	20221231	Beëindigd
0302	11	Afwijkingen oorschelp	031742	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen.	2704	089999	20140101	20221231	Beëindigd
0304	161	Corr weke delen,enk-/ dubbelz	031742	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen.	2704	990004	20130101	20221231	Beëindigd
0304	162	Corr oorskelet enk-/dubbelz	031741	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet.	2704	990004	20120101	20221231	Beëindigd

Als gevolg hiervan wijzigt de aanspraakcode van za's 031741 en 031742 van Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard, machtiging vereist (2704) naar Zorgactiviteiten Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za- code	Za-omschrijving	Za-consumenten- omschrijving	ZPK- code	Op nota	WBMV- code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
031741	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet.	Herstellen van een stand afwijking van de oorschelp door middel van een aanpassing van het oorskelet, plastische chirurgie.	5	J	-	2704	20140601	20221231	Oude aanspraakcode

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
031741	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet.	Herstellen van een stand afwijking van de oorschelp door middel van een aanpassing van het oorskelet, plastische chirurgie.	5	J	-	2604	20230101		Nieuwe aanspraakcode
031742	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen.	Herstellen van een standafwijking van de oorschelp door middel van het chirurgisch verwijderen van weke delen, plastische chirurgie.	5	J	-	2704	20140601	20221231	Oude aanspraakcode
031742	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen.	Herstellen van een standafwijking van de oorschelp door middel van het chirurgisch verwijderen van weke delen, plastische chirurgie.	5	J	-	2604	20230101		Nieuwe aanspraakcode

2.3.13 203102 | Nieuwe prestaties mededelingenprocedure en verduidelijking regels rijbewijskeuringen

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Wanneer een rijbewijs ongeldig is verklaard in een mededelingenprocedure (een keuring op last van de politie of na een melding van de behandelend arts) en men wil opnieuw een rijbewijs aanvragen, dan beoordeelt het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) eerst of men gezond genoeg is om veilig te kunnen rijden. De kosten voor deze keuring worden (volgens een vast tarief) op voorhand door het CBR in rekening gebracht bij de te keuren persoon. Het CBR is hiertoe wettelijk verplicht.

Dit strookt niet met de geldende prestaties en regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Afhankelijk van de duur van de keuring en de benodigde indirecte tijd dienen één of meerdere prestaties in rekening gebracht te worden. In Bestuurlijk Overleg tussen het CBR en de NZa is besloten om de prestaties en regels van de NZa aan te passen zodat deze aansluiten bij de werkwijze van het CBR.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om de regels van het CBR en de NZa op elkaar aan te laten sluiten zijn per 2023 2 nieuwe prestaties geïntroduceerd:

- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid (119060) en

- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek (119061).

Het betreft prestaties die bestaan uit zowel directe als indirecte tijd.

De prestaties zijn overige zorgproducten (ozp's) die vallen onder categorie Overige verrichtingen – Keuringen, rapporten en informatieverstrekkings (tarieftype 13) en kennen een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Uitgesloten zorg (1601).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.	99	-	-	1601	20230101		Nieuw
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	99	-	-	1601	20230101		Nieuw

Onderstaande ozp's zijn vervallen en beëindigd per 31-12-2022.

- Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven) (119028) en
- Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen (119030)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119028	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	Medisch onderzoek bij mededelingenprocedure: 15 minuten direct contact en 15 minuten inlezen dossier/opstellen rapport door keuringsarts.	99	-	-	1601	20220101	20221231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119030	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.	Toeslag medisch onderzoek mededelingenprocedure voor rekening CBR: per 15 minuten direct contact of maximaal 4 keer voor inlezen dossier/opstellen rapport voor keuringen.	99	-	-	1601	20220101	20221231	Beëindigd

Daarnaast is de tekst voor rijbewijskeuringen in de Regeling medisch-specialistische zorg verduidelijkt en een declaratiebepaling verplaatst.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 4 sub a	4. <i>Keuringen, rapporten en informatieverstrekingen</i> (119027 t/m 119053) a. <i>Rijbewijskeuringen</i> (119027 t/m 119030) De standaardprestaties rijbewijskeuring (119027 of 119028) beschrijven de tijd die een rijbewijskeuring minimaal duurt. In beide prestaties wordt uitgegaan van twee tijdscomponenten, te weten directe tijd en indirecte tijd. Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek. Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van zijn rapportage.	NR artikel 29 lid 4 sub a	4. <i>Keuringen, rapporten en informatieverstrekingen</i> (119027 t/m 119061) a. <i>Rijbewijskeuringen</i> (119027, 119029, 119060 en 119061) Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen, te weten: de gezondheidsverklaring en de mededelingenprocedure. Bij een gezondheidsverklaring (119027) beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. De standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring omvat maximaal 15 minuten directe tijd en maximaal 15 minuten indirecte tijd. Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek.	Het CBR moet, volgens de voor haar geldende regels, bij een mededelingen procedure vooraf één prestatie en tarief in rekening brengen. Dit strookt niet met de NZa regelgeving, waar de in rekening te brengen prestatie(s) afhangen van de lengte van de keuring en het opstellen van het rapport.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Onder indirecte tijd worden uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. De standaardprestaties rijbewijskeuring (119027 of 119028) zijn opgebouwd uit 15 minuten directe tijd en 15 minuten indirecte tijd. In het geval een keuring langer duurt dan de standaard, wordt dit door de zorgverlener op voorhand aan gegeven aan de te keuren persoon. Een uitzondering hierop is de mededelingenprocedure, omdat de te keuren persoon niet de opdrachtgever is. Het is in dat geval niet noodzakelijk dat de zorgverlener voor elke procedure het CBR op de hoogte brengt van de verwachte tijdbesteding. Bij langere keuringen dan de standaard mag er nog een prestatie in rekening worden gebracht bij wijze van toeslag. Deze toeslag is gebaseerd op 15 minuten directe tijd (119029 en 119030). Alleen daadwerkelijk gerealiseerde tijdbesteding mag als toeslag in rekening gebracht worden. Bij de rijbewijskeuring in geval van een mededelingenprocedure (119028) mag de toeslag (119030) ook in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal vier keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een uur extra indirecte tijd. Bij de rijbewijskeuring in geval van een gezondheidsverklaringsprocedure (119027) mag de toeslag (119029) ook in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Deze toeslag voor indirecte tijd in geval van een gezondheidsverklaringsprocedure mag alleen in rekening worden gebracht voor keuringen uitgevoerd door de psychiater of neuroloog.		Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van de rapportage. Onder indirecte tijd wordt uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. Er bestaat een afzonderlijke prestatie (119029) met een tijdsduur van maximaal 15 minuten waarmee - onder voorwaarden - toeslagen op de bestede directe en indirecte tijd in rekening mogen worden gebracht. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 34d, lid 3. Een mededelingenprocedure (119060 en 119061) is een rijbewijskeuring op last van de politie of op verzoek van de behandelend arts. Hier bestaat een onderscheid tussen twee soorten keuringen, te weten: de mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek (119060) en de mededelingenprocedure voor medische rijgeschiktheid (119061). Deze prestaties kennen beide één standaardtarief waarin de kosten voor zowel alle directe als indirecte tijd zijn verdisconteerd. De mededelingenprocedure kent, in tegenstelling tot de gezondheidsverklaring, geen mogelijkheid tot het in rekening brengen van toeslagen.	In Bestuurlijk Overleg met het CBR is besloten nieuwe prestaties voor de mededelingenprocedure (nieuwe za-codes toegevoegd) op te nemen in de release. Daarnaast is de tekst voor rijbewijskeuringen inhoudelijk duidelijker gemaakt en logischer qua opbouw. Er bestond onduidelijkheid over de lengte van een standaardprestatie rijbewijskeuringen. Dit mag korter zijn dan 15 minuten. Dit is aangepast in de omschrijving van dit artikel. Tot slot stond er een declaratiebepaling in dit artikel. Deze is verplaatst naar artikel 34d lid 3.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal twee keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een half uur extra indirecte tijd. Bij zowel een rijbewijskeuring in een mededelingenprocedure (119028) als een rijbewijskeuring in een gezondheidsverklaringsprocedure (119027) mogen kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening worden gebracht. Onderzoeken waarbij de te keuren persoon zelf aanwezig is (directe tijd), mogen alleen gedeclareerd worden in de vorm van de standaardkeuring of toeslagprestatie voor directe tijd. Deze onderzoeken (directe tijd) mogen niet apart in rekening gebracht worden.			
NR artikel 34b lid 9	9. Voor het klinisch-chemisch en microbiologisch laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079996) is geen verzoek van de eerste lijn noodzakelijk op het moment dat het onderzoek aanvullend in rekening wordt gebracht bij een rijbewijskeuring (119027 t/m 119030). De zorgaanbieder moet altijd kunnen aantonen dat de uitgevoerde behandeling geen betrekking heeft op de zorgvraag van een openstaand subtraject.	NR artikel 34b lid 9	9. Voor het klinisch-chemisch en microbiologisch laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079996) is geen verzoek van de eerste lijn noodzakelijk op het moment dat het onderzoek aanvullend in rekening wordt gebracht bij een rijbewijskeuring (119027, 119060 en 119061). De zorgaanbieder moet altijd kunnen aantonen dat de uitgevoerde behandeling geen betrekking heeft op de zorgvraag van een openstaand subtraject.	Omdat we nieuwe za-codes (119060 en 119061) voor de mededelingenprocedures hebben toegevoegd, is de tekst hiervoor aangepast. Daarnaast is de za-code 119029 verwijderd. De aanvullende onderzoeken worden bij de keuring aangevraagd, niet bij de toeslag.
NR artikel 34d lid 3	3. Bij de overige zorgproducten ten behoeve van de standaardprestatie rijbewijskeuring (119027 en 119028) mag de prestatie 'toeslag rijbewijskeuring' (119029 en 119030) in rekening worden gebracht, wanneer de directe tijd meer dan 15 minuten bedraagt. De standaardprestatie bestaat uit 15 minuten directe tijd en 15 minuten indirecte tijd. De zorgverlener informeert de te keuren persoon wanneer hij verwacht gebruik te maken van de toeslag bovenop de standaardprestatie.	NR artikel 34d lid 3	3. Overige zorgproducten ten behoeve van de standaardprestatie rijbewijskeuring a. De toeslagprestatie (119029) bedoeld in artikel 29, lid 4, onderdeel a, wordt ten hoogste tweemaal in rekening gebracht wanneer de bestede directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) het basisaantal van maximaal 15 minuten overschrijdt.	De tekst in dit artikel is aangepast in verband met de nieuwe prestaties voor de mededelingenprocedure. Daarnaast is de tekst verduidelijkt. Tot slot is de declaratiebepaling met betrekking tot aanvullend laboratoriumonderzoek aan dit lid toegevoegd, de tekst hiervan stond eerst in artikel 29 lid 4 sub a.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Deze toeslagprestatie mag meerdere keren in rekening worden gebracht, per 15 minuten directe tijd dat de keuring langer duurt dan de standaardprestatie. De toeslagprestatie mag ook in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Bij een mededelingenprocedure (119028) mag deze toeslag (119030) maximaal vier keer in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Bij een gezondheidsverklaringsprocedure (119027) mag de toeslag (119029), enkel indien sprake is van een neurologische of psychiatrische keuring, maximaal twee keer in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Alleen voor daadwerkelijk gerealiseerde tijdbesteding mogen toeslagen in rekening gebracht worden.		De zorgverlener informeert de te keuren persoon voorafgaand aan de keuring, dat maximaal twee keer een toeslag (119029) in rekening kan worden gebracht voor extra bestede directe tijd in het geval die keuring langer duurt dan het maximum van 15 minuten directe tijd van de standaardprestatie (119027). b. Bij rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitgevoerd door een neuroloog of psychiater geldt - in aanvulling op het voorgaande - dat de toeslagprestatie (119029) ook voor extra bestede indirecte tijd, maximaal twee keer in rekening gebracht mag worden wanneer de indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) het basisaantal van maximaal 15 minuten overschrijdt. De neuroloog of psychiater informeert de te keuren persoon - in aanvulling op de hierboven reeds genoemde informatieplicht en eveneens voorafgaand aan de keuring - dat maximaal twee keer een toeslag (119029) in rekening kan worden gebracht voor extra bestede indirecte tijd in het geval de benodigde indirecte tijd het maximum van 15 minuten indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie (119027) overschrijdt. c. Bij zowel rijbewijskeuringen voor de mededelingenprocedures (119060 en 119061) als voor de gezondheidsverklaringsprocedure (119027) worden kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening gebracht. Alle andere onderzoeken die plaatsvinden in het kader van een rijbewijskeuring maken deel uit van de standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring (119027) of de mededelingenprocedure (119060 en 119061).	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Wanneer de keuring (directe tijd) door deze onderzoeken langer duurt dan het maximum van 15 minuten directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie gezondheidsverklaring (119027), wordt de toeslagprestatie (119029) in rekening gebracht met inachtneming van de voorwaarden genoemd onder a of b.	

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

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119028	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	02	13	99,22	20230101		Logisch verwijderd
119030	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.	02	13	49,60	20230101		Logisch verwijderd
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.	02	13	334,62	20230101		Nieuw
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	02	13	395,46	20230101		Nieuw

2.3.14 203106 | Beëindigen prestaties IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159) en IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3 (190160) in verband met stopzetten Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (kenmerk 1768679-212956-CZ), houdende regels voor verstrekking van een tijdelijke subsidie ten behoeve van de opschaling van de curatieve zorg voor COVID-19 patiënten, vervalt met ingang van 31 december 2022.

In verband hiermee dienen de prestaties IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159) en IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3 (190160) te worden beëindigd.

Doorgevoerde wijziging(en)

De prestaties 190159 en 190160 zijn beëindigd per 1 januari 2023.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190159	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.	VWS-subsidie voor extra IC-bedden in verband met Covid-19, fase 2. Bedrag € 0,01 is juist.	19	-	-	-	J	20201001	20221231	Beëindigd
190160	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.	VWS-subsidie voor extra IC-bedden in verband met Covid-19, fase 3. Bedrag € 0,01 is juist.	19	-	-	-	J	20201001	20221231	Beëindigd

De prestaties zijn uit de Regeling medisch-specialistische zorg verwijderd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 2 sub c tweede en derde bullet	<i>ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159)</i> Zie de omschrijving bij ic-dag type 1 of 2, met dien verstande dat zorgactiviteit 190159 wordt geregistreerd in plaats van zorgactiviteit 190157 of 190158, wanneer het totaal aantal - per instelling - beschikbare reguliere ic-bedden op een kalenderdag wordt overschreden. Als peilmoment om dit totaal aantal vast te stellen, geldt het tijdstip van 0:00 uur.	-	-	Beide zorgactiviteitscodes (190159 en 190160) vinden hun grondslag in de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19. Deze subsidieregeling eindigt op 31 december 2022 en deze zorgactiviteitscodes worden dus per 2023 uit de regelgeving verwijderd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3 (190160) Zie de omschrijving bij ic-dag type 1 of 2, met dien verstande dat zorgactiviteit 190160 wordt geregistreerd in plaats van zorgactiviteit 190159, wanneer de som van het totaal aantal - per instelling - beschikbare reguliere IC-bedden (190157 of 190158) en het totaal aantal opgeschaalde ic-bedden, fase 2(190159) op een kalenderdag wordt overschreden. Als peilmoment om het in de vorige zin bedoelde aantal ic-bedden vast te stellen, geldt het tijdstip van 0:00 uur.			
NR artikel 26 lid 2 sub c vierde bullet	Dialysetoeslag (190156) Deze toeslag geldt per dialysedag. Een dialysedag is de kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van nierfunctie vervangende therapie bij een patiënt onder eindverantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De dialysetoeslag mag alleen naast de ic-dag type 1 of type 2 (190157 en 190158), dan wel naast de ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2 (190159) of fase 3 (190160), worden gedeclareerd. De dialysetoeslag mag niet gedeclareerd worden als de uitvoering plaatsvindt vanuit de dialyseafdeling door een nefroloog. In dat geval is sprake van een dialyse dbc-zorgproduct.	NR artikel 26 lid 2 sub c vierde bullet	Dialysetoeslag (190156) Deze toeslag geldt per dialysedag. Een dialysedag is de kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van nierfunctie vervangende therapie bij een patiënt onder eindverantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De dialysetoeslag mag alleen naast de ic-dag type 1 of type 2 (190157 en 190158) worden gedeclareerd. De dialysetoeslag mag niet gedeclareerd worden als de uitvoering plaatsvindt vanuit de dialyseafdeling door een nefroloog. In dat geval is sprake van een dialyse dbc-zorgproduct.	Als gevolg van het beëindigen van de prestaties IC-dag 190159 en 190160 worden deze prestaties uit de regelgeving verwijderd.

De prestaties zijn ook beëindigd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190159	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2.	02	15	0,01	20201001	20221231	Beëindigd
190160	IC-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3.	02	15	0,01	20201001	20221231	Beëindigd

2.4 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen.

2.4.1 202985 | Diagnosecombinatie G11-G23 voor specialisme Gynaecologie verwijderen uit Diagnose Combinatie Tabel

Releasebestand(en): DCT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ20a (referentienummer 202493) is de Diagnose Combinatie Tabel (DCT) voor het specialisme Gynaecologie (0307) aangepast. De combinatie Cyclusstooris (benigne- of geen afwijking, inclusief PM-bloedverlies) (G11) (Diagnose _DBC1) met Vulvaire en vaginale afwijkingen (G23) (Diagnose _DBC2) is toen in de DCT blijven bestaan, omdat er destijds onvoldoende onderbouwing was om gescheiden zorgtrajecten voor deze zorgvragen te kunnen declareren. Met een extra onderbouwing is verzocht om de combinatie G11-G23 alsnog uit de DCT te verwijderen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is onderbouwd en beoordeeld dat beide type aandoeningen medisch inhoudelijk naast elkaar voorkomen. De diagnosecombinatie G11-G23 voor specialisme 0307 is daarom per 2023 beëindigd. Zorgtrajecten met deze combinatie kunnen dan parallel aan elkaar worden geregistreerd.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme-code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0307	G11	G23	2	20120101	20221231	Beëindigd

2.5 Productstructuur

In deze paragraaf informeren wij u over:

- wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten;
- introductie nieuwe dbc-zorgproducten;
- beëindigingen dbc-zorgproducten.

De wijzigingen van de Latijnse omschrijvingen en de consumentenomschrijvingen in de zorgproductentabel (3e, respectievelijk 4e kolom) zijn *ook* beschreven.

Wijzigingen in de zorgproductomschrijvingen (2e kolom) zijn in dit document *niet* beschreven.

2.5.1 202986 | Nieuw dbc-zorgproduct voor laparoscopieën bij diagnosetypering Anticonceptie (0307_G18)

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 210301 Overige contacten gezondheidszorg - Hulpverlening in verband met voortplanting

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteiten (za's) Diagnostische laparoscopie, inclusief eventuele proefexcisie(s) (035582) en Therapeutische laparoscopie, bv. ter opheffing van adhesiolysis, excisie intra-abdominale cysten, endometriose (035580) leiden in combinatie met diagnosetypering Anticonceptie (0307_G18) niet af naar een declarabel dbc-zorgproduct (dbc-zp). In de praktijk komt het voor dat een intra-uterien anticonceptie device laparoscopisch verwijderd dient te worden wanneer deze is geperforeerd en in de buikholte terecht is gekomen.

Doorgevoerde wijziging(en)

In zorgproductgroep Overige contacten gezondheidszorg – Hulpverlening in verband met voortplanting (210301) is een nieuw dbc-zp Laparoscopie | Overig hulpverlening in verband met voortplanting (210301019) geïntroduceerd. Za's 035582 en 035580 leiden in combinatie met diagnosetypering 0307_G18 af naar dit dbc-zp.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
210301019	Laparoscopie Overig hulpverlening in verband met voortplanting	Behandeling en/of onderzoek in de buikholte via een kijkoperatie bij hulpverlening in verband met de voortplanting (vrouw)	15E964	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
15E964	-	02	6	0	20230101		Nieuw

2.5.2 202990 | Lichtdiagnostiek declarabel maken

Releasebestand(en): TT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0310 Dermatologie

Zorgproductgroep(en): 029499 Nieuwvormingen - Melanoom/overige maligne neoplasmata huid/premaligne dermatosen, 120201 Huid en subcutis - Bulleuze dermatosen
120301 Huid en subcutis - Dermatitis/eczeem, 129999 Huid en subcutis - Infecties en overige aandoeningen huid/subcutis (wd), 199199 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken - Ov/niet gespec gevolgen uitw oorzaken (incl urticaria/erytheem)

Aanleiding en verzoek

Lichtdiagnostiek wordt uitgevoerd bij patiënten met een dermatologische aandoening waarvan het vermoeden bestaat dat die veroorzaakt of verergerd wordt door licht. Hierbij wordt onderzocht of een patiënt overgevoelig is voor licht (en zo ja, voor welke soorten), hoe erg de overgevoeligheid is en hoe de patiënt hier zo min mogelijk last van kan hebben.

Op dit moment is er geen passende zorgactiviteit (za) voor lichtdiagnostiek. Verzocht is om lichtdiagnostiek declarabel te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is za Meerdaags onderzoek naar overgevoeligheid voor licht door middel van belichting, per dag (039994) geïntroduceerd. Deze za wordt geregistreerd per dag waarop belichting in het kader van lichtdiagnostiek plaatsvindt.

Bij lichtdiagnostiek worden ook vaak plakproeven uitgevoerd. Deze plakproeven zijn geen onderdeel van de nieuwe za en worden apart geregistreerd via één van de onderstaande za's:

- Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen d.m.v. een specifieke, op de patiënt afgestemde reeks van tenminste 8 voor de patiënt verdachte stoffen (039614)
- Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen dmv Europese standaardreeks en/of (algemene, niet patiënt-specifieke) aanvullende standaard reeks (20-40 stoffen) (039615).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039994	Meerdaags onderzoek naar overgevoeligheid voor licht door middel van belichting, per dag (exclusief fotoplakproeven, zie 039614 of 039615).	Meerdaags onderzoek naar overgevoeligheid voor licht door middel van belichting, per dag.	4	J	-	-	20230101		Nieuw

Vanwege vergelijkbare kosten is za 039994 binnen de productstructuur toegevoegd aan de knooppunten voor lichttherapie (met uitzondering van de knooppunten voor intensieve zelf- en lichttherapie). Omdat hierdoor de inhoud van de dbc-zorgproducten (dbc-zp's) wijzigt, zijn de bestaande dbc-zp's beëindigd en nieuwe dbc-zp's met als omschrijving Lichttherapie of lichtdiagnostiek geïntroduceerd.

Bij 4 (of meer) za's voor lichtdiagnostiek wordt afgeleid naar een dbc-zp Lichttherapie of lichtdiagnostiek. Daarnaast is de za is toegevoegd aan het cluster Overige diagnostiek. 1 tot 3 dagen belichting leidt daarmee af naar een Ambulant middel dbc-zp.

De grens van 4 (of meer) is gekozen op basis van de literatuur waarin wordt aangegeven dat minimaal 4 keer belicht moet worden voor een optimaal resultaat.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
029499005	Lichttherapie Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Lichttherapie bij huidkanker of voortekenen daarvan	15A249	17A249	20150101	20221231	Beëindigd
029499057	Lichttherapie of lichtdiagnostiek Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Lichttherapie of diagnostisch onderzoek met licht bij huidkanker of voortekenen daarvan	15E959	17E959	20230101		Nieuw
120201015	Lichttherapie Huid bulleuze dermatose	Lichttherapie bij een huidaandoening met blaren	15E956	17E956	20230101		Nieuw
120201016	Lichttherapie of lichtdiagnostiek Huid bulleuze dermatose	Lichttherapie of diagnostisch onderzoek met licht bij een huidaandoening met blaren	15E960	17E960	20230101		Nieuw

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
120301015	Lichttherapie Huid dermatitis/eczem	Lichttherapie bij huidontsteking of eczeem	15D628	17D628	20170101	20221231	Beëindigd
120301020	Lichttherapie of lichtdiagnostiek Huid dermatitis/eczem	Lichttherapie of diagnostisch onderzoek met licht bij huidontsteking of eczeem	15E961	17E961	20230101		Nieuw
129999090	Diagnose nno Lichttherapie Huid infectie/overig	Lichttherapie bij verdenking op huidziekte/ geen huidziekte	15D638	17D638	20150101	20221231	Beëindigd
129999100	Diagnose nno Lichttherapie of lichtdiagnostiek Huid infectie/overig	Lichttherapie of diagnostisch onderzoek met licht bij verdenking op huidziekte/ geen huidziekte	15E962	17E962	20230101		Nieuw
199199002	Lichttherapie Letsel gevolg uitwendige oorzaak	Lichttherapie bij lichamelijke schade door een uitwendige oorzaak	15D027	17D027	20150101	20221231	Beëindigd
199199018	Lichttherapie of lichtdiagnostiek Letsel gevolg uitwendige oorzaak	Lichttherapie of diagnostisch onderzoek met licht bij lichamelijke schade door een uitwendige oorzaak	15E963	17E963	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
15A249	-	02	6	0	20120101	20221231	Beëindigd
15D027	-	02	6	0	20120101	20221231	Beëindigd
15D628	-	02	6	0	20130101	20221231	Beëindigd
15D638	-	02	6	0	20130101	20221231	Beëindigd
15E956	-	02	6	0	20230101		Nieuw
15E959	-	02	6	0	20230101		Nieuw
15E960	-	02	6	0	20230101		Nieuw
15E961	-	02	6	0	20230101		Nieuw
15E962	-	02	6	0	20230101		Nieuw
15E963	-	02	6	0	20230101		Nieuw
17A249	-	02	8	0	20120101	20221231	Beëindigd
17D027	-	02	8	0	20120101	20221231	Beëindigd

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
17D628	-	02	8	0	20130101	20221231	Beëindigd
17D638	-	02	8	0	20130101	20221231	Beëindigd
17E956	-	02	8	0	20230101		Nieuw
17E959	-	02	8	0	20230101		Nieuw
17E960	-	02	8	0	20230101		Nieuw
17E961	-	02	8	0	20230101		Nieuw
17E962	-	02	8	0	20230101		Nieuw
17E963	-	02	8	0	20230101		Nieuw

2.5.3 203001 | Nieuwe zorgactiviteit voor Hysterosalpingo Foam echografie

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149399 Urogenitaal - Aandoeningen vrouwelijke organen (excl prolaps/infertiliteit/incl congenitaal), 210301 Overige contacten gezondheidszorg - Hulpverlening in verband met voortplanting, 972804 Infertiliteit (incl WBMV), 990356 Kinderchirurgie

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om voor Hysterosalpingo Foam sonography (HyFoSy) een zorgactiviteit (za) te introduceren en deze op te nemen in de productstructuur.

Een HyFoSy is een nieuwe techniek om de toegankelijkheid en doorgankelijkheid van eileiders bij vrouwen te controleren. Dit gebeurt met behulp van een oplossing van vloeistof en lucht (foam) en een echografie (sonography).

Doorgevoerde wijziging(en)

Za Hysterosalpingo Foam echografie (039486) is per 1 januari 2023 geïntroduceerd en leidt net als Hystero-salpingografie (039421) af naar dbc-zorgproducten Uterus en adnex | Ambulant middel/ Dag | Urogenitaal vrouwelijk org (149399035), Vrouw | Ambulant middel/ Dag/ Klin | Overig hulpverlening in verband met voortplanting (210301008), Gynaecologie - vrouw | Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Infertiliteit (972804039) en Congenitaal/ overig | Oper | Kinderchirurgie (990356062).

De prestatie heeft een duale functie en valt onder de categorie Eerstelijnsdiagnostiek – Med specialistische behandeling en diagnostiek (tarieftype 11). Za 039486 kent een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Vruchtbaarheidsbehandelingen (2605).

In het document Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode Zvw (v2023) van Zorginstituut Nederland is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039486	Hysterosalpingo Foam echografie (Hysterosalpingo Foam Sonography - HyFoSy).	Onderzoeken van de toe- en doorgankelijkheid van de eileiders met een schuimoplossing (foam) en echografie (HyFoSy).	7	J	-	2605	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039486	Hysterosalpingo Foam echografie (Hysterosalpingo Foam Sonography - HyFoSy).	02	11	0	20230101		Nieuw

2.5.4 203077 | Uitbreiden knooppunt Kind in zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040)

Releasebestand(en): Nvt

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0330 Neurologie

Zorgproductgroep(en): 990040 Palliatieve zorg

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ23a (referentienummer 202781) zijn nieuwe dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor kinderpalliatieve zorg geïntroduceerd in zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040). Om af te leiden naar deze nieuwe dbc-zp's wordt in het knooppunt Kind de diagnose Palliatieve zorg (0316_9950) van het specialisme Kindergeneeskunde uitgevraagd.

Het is echter mogelijk dat kinderen ook voor andere specialismen dan Kindergeneeskunde worden behandeld in de palliatieve fase. In verband hiermee dient een aantal elementen toegevoegd te worden aan de uitvraag in het knooppunt Kind.

Doorgevoerde wijziging(en)

Aan het knooppunt Kind zijn de zorgvragen Kind (0316_061, 0330_200) van de specialismen Kindergeneeskunde respectievelijk Neurologie en het element 'leeftijd 0 tot en met 17 jaar' (alle specialismen) toegevoegd.

2.5.5 203083 | Correctie afleiding diagnose Hoogteziekte (8416_0015) van specialisme Sportgeneeskunde

Releasebestand(en): RDZT

Specialisme(n): 8416 Sportgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 199199 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken - Ov/niet gespec gevolgen uitw oorzaken (incl urticaria/erytheem), 199299 Letsel/vergiftiging/ gevolgen uitwendige oorzaken - Letsels (excl oog/zenuw/corp aliena/bevriezing/brandwonden)

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ22a (referentienummer 202549) is een eigen typeringslijst voor het specialisme Sportgeneeskunde (8416) geïntroduceerd en zijn de diagnosetyperingen, volgens de zogenaamde ICD-10-mapping, naar de verschillende zorgproductgroepen (zpg's) afgeleid.

Diagnosetypering Hoogteziekte (8416_0015) leidt af naar zpg Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken - Letsels (excl oog/zenuw/corp aliena/bevriezing/brandwonden) (199299) terwijl deze conform de mappingsystematiek naar zpg Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken - Ov/niet gespec gevolgen uitw oorzaken (incl urticaria/erytheem) (199199) had moeten afleiden. Zpg 199199 is specifiek voor letsels als gevolg van uitwendige oorzaken, waar hoogteziekte in de ICD-10 onder valt.

Om de consistentie van de afleidingen te waarborgen dient dit gecorrigeerd te worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

De afleiding van diagnosetypering 8416_0015 is gewijzigd naar zpg 199199. Deze correctie geldt voor subtrajecten die geopend worden vanaf 01-01-2023.

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
8416	0015	199299	20220101	20221231	Beëindigd
8416	0015	199199	20230101		Nieuw

Afhankelijk van het profiel leiden de subtrajecten af naar één van de onderstaande dbc-zorgproducten:

- Licht ambulant | Letsel gevolg uitwendige oorzaak (199199015)
- Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht/ Allergietest >2 | Letsel gevolg uitwendige oorzaak (199199016)
- Dag 1-2/ Poli >2/ Allergietest 1-2/ Routine onderzoek >2 | Letsel gevolg uitwendige oorzaak (199199017)

In zpg 199299 is diagnosetypering 8416_0015 verwijderd uit het knooppunt Beschouwende specialismen.

2.6 Facultatieve prestaties

In deze paragraaf informeren wij u over facultatieve prestaties die zijn doorgevoerd.

Doorgevoerde (goedgekeurde) aanvragen facultatieve prestaties worden – anders dan reguliere wijzigingsverzoeken – niet vastgesteld als onderdeel van deze release, maar zijn vastgesteld in aparte prestatiebeschikkingen. Deze prestatiebeschikkingen worden vervolgens gepubliceerd op www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg.

N.B. Met ingang van 1 januari 2023 verandert de manier waarop wijzigingen voor gereserveerde codes van facultatieve prestaties worden doorgevoerd. Voor nadere informatie verwijzen wij u naar paragraaf 6.1.2 van het document ICT-eisen dbc-release RZ23b.

2.6.1 203026 | Aanvraag facultatieve prestaties voor ‘COVID-meerkosten’ in 2021 en 2022

Releasebestand(en): TT, ZAT
Specialisme(n): Verschillende
Zorgproductgroep(en): Verschillende zorgproductgroepen

Aanleiding en verzoek

In augustus 2021 hebben een koepel van zorgaanbieders en zorgverzekeraars 2 facultatieve prestaties voor ‘COVID-meerkosten’ voor de verpleegdag en de IC-dag in 2021 en 2022 aangevraagd.

Deze aanvraag is beoordeeld en vastgesteld in de volgende prestatiebeschrijvingsbeschikkingen:

- 2021: Facultatieve prestaties patiëntgebonden meerkosten (toeslag COVID-19 IC-dag en COVID-19 verpleegdag) - TB/REG-21680-01.
- 2022: Facultatieve prestatie msz 2022 voor patiëntgebonden meerkosten in verband met Covidzorg - TB/REG-22650-01.

In overleg met partijen is er voor 2021 voor gekozen om 2 overige zorgproducten (ozp's) vast te stellen. Voor 2022 zijn er 2 add-ons vastgesteld.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestaties zijn voor het jaar 2021 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie – toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198511).
- Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198512).

Het betreffen ozp's in de categorie Facultatieve prestaties - Losse facultatieve prestatie (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198511	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	99	-	-	-	J	20210101	20211231	Nieuwe omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198512	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	99	-	-	-	J	20210101	20211231	Nieuwe omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)

De volgende prestaties zijn voor het jaar 2022 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198702).
- Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198705).

Het betreffen ozp's in de categorie Facultatieve prestaties - Add-on facultatieve prestatie (tarieftype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198702	Facultatieve prestatie - 198702.	Facultatieve prestatie - 198702.	99	-	-	-	J	20210101	20211231	Oude omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198702	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	99	-	-	-	J	20220101	20221231	Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht) en beëindigd
198705	Facultatieve prestatie - 198705.	Facultatieve prestatie - 198705.	99	-	-	-	J	20210101	20211231	Oude omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198705	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	99	-	-	-	J	20220101	20221231	Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198511	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	13	0	20210101	20211231	Nieuwe omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198512	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	13	0	20210101	20211231	Nieuwe omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198702	Facultatieve prestatie - 198702.	02	14	0	20210101	20211231	Oude omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198702	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	14	0	20220101	20221231	Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht) en beëindigd
198705	Facultatieve prestatie - 198705.	02	14	0	20210101	20211231	Oude omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198705	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	14	0	20220101	20221231	Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht) en beëindigd

2.6.2 203037 | Aanvraag facultatieve prestatie voor consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0306 Urologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In november 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling (TB/REG 22651-01).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestatie is met ingangsdatum 1 februari 2022 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie – consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling (198514).

Het betreft een overig zorgproduct in de categorie Facultatieve prestaties - Losse facultatieve prestatie (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198514	Facultatieve prestatie - 198514.	Facultatieve prestatie - 198514.	99	-	-	-	20210101	20220131	Oude omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198514	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	99	-	-	-	20220201	20240131	Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht) en toekomstige einddatum

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198514	Facultatieve prestatie - 198514.	02	13	0	20210101	20220131	Oude omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198514	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	02	13	0	20220201	20240131	Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht) en toekomstige einddatum

2.6.3 203040 | Aanvraag facultatieve prestatie voor reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie)

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0386 Klinische chemie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In november 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie) aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking Facultatieve prestatie - Reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie) (TB/REG- 22652-01).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestatie is met ingangsdatum 1 februari 2022 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie – Reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie) (198513).

Het betreft een overig zorgproduct in de categorie Facultatieve prestaties - Losse facultatieve prestatie (tarief-type 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198513	Facultatieve prestatie - 198513.	Facultatieve prestatie - 198513.	99	-	-	-	20210101	20220131	Oude omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198513	Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie).	Facultatieve prestatie - beoordelen en rapporteren uitslagen eerstelijnsdiagnostiek klinische chemie of hematologie met eventueel uitvoeren aanvullende tests voor completere diagnostiek.	99	-	-	-	20220201	20241231	Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht) en toekomstige einddatum

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198513	Facultatieve prestatie - 198513.	02	13	0	20210101	20220131	Oude omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198513	Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie).	02	13	0	20220201	20241231	Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht) en toekomstige einddatum

2.6.4 203048 | Aanvraag facultatieve prestatie voor Geneesmiddelen desensitisatie

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0310 Dermatologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Op 21 januari 2022 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor de behandeling 'Geneesmiddelen desensitisatie' aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie – geneesmiddelen desensitisatie (TB/REG-22663-01).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestatie is met ingangsdatum 1 mei 2022 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie - geneesmiddelen desensitisatie (198708).

Het betreft een overig zorgproduct in de categorie Facultatieve prestaties - Add-on facultatieve prestatie (tarieftype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Indicatie add-on	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198708	Facultatieve prestatie - 198708.	Facultatieve prestatie - 198708.	99	-	-	-	J	20210101	20220430	Oude omschrijvingen en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198708	Facultatieve prestatie - geneesmiddelen desensitisatie.	Facultatieve prestatie - beschermen van patiënt tegen een overgevoeligheidsreactie op een geneesmiddel, door frequente toediening per infuus van stijgende hoeveelheden van het medicament.	99	-	-	-	J	20220501		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198708	Facultatieve prestatie - 198708.	02	14	0	20210101	20220430	Oude omschrijving en beëindigd (met terugwerkende kracht)
198708	Facultatieve prestatie - geneesmiddelen desensitisatie.	02	14	0	20220501		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)

2.6.5 203103 | Verduidelijken van de positie van facultatieve prestaties in relatie tot overige bekostigingsinstrumenten binnen de medisch-specialistische zorg

Releasebestand(en): BR

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Vanaf 2021 is het mogelijk om voor medisch-specialistische zorg een facultatieve prestatie (fp) aan te vragen. Via een fp kan bestaande zorg, die vanwege het lokale of regionale karakter niet of lastig te bekostigen is via de reguliere (landelijke) dbc-systematiek, op een andere wijze worden bekostigd.

De afgelopen maanden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), mede op basis van de tot nu toe ingediende aanvragen voor fp's, geanalyseerd of de fp's zijn ingezet op de vooraf beoogde manier (wanneer is een fp het meest passend) en hoe een fp zich verhoudt tot andere bekostigingsmogelijkheden, zoals de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (BR/REG-19158).

Uit deze analyse zijn aanvullende uitgangspunten voortgekomen, die via een aanpassing in de regels moeten worden geformaliseerd.

Doorgevoerde wijziging(en)

De regels zijn aangepast om de positionering van fp's als bekostigingsinstrument - in relatie tot de BRI en de reguliere dbc-systematiek - te verduidelijken. Binnen de regels zijn ook aanvullende criteria voor het beoordelen van aanvragen voor fp's opgenomen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 7 lid 4	4. Alle overige zorgproducten en daarbij behorende voorschriften, voorwaarden en beperkingen worden vastgesteld in de 'Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg' en omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. De door de NZa vastgestelde overige zorgproducten zijn weergegeven in de tarieven tabel (te raadplegen via puc.overheid.nl/nza/l).	BR artikel 7 lid 4	4. Alle overige zorgproducten en daarbij behorende voorschriften, voorwaarden en beperkingen worden vastgesteld in de 'Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg' en omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. De door de NZa vastgestelde overige zorgproducten zijn weergegeven in het 'Overzicht overige zorgproducten' dat als bijlage aan de Regeling medisch-specialistische zorg is gekoppeld (te raadplegen via puc.overheid.nl/nza/l).	Vindplaats van de overige zorgproducten is gecorrigeerd: was 'tarieventabel' (oud) en wordt 'Overzicht overige zorgproducten' dat als bijlage aan de Regeling medisch-specialistische zorg is gekoppeld (nieuw).

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	BR artikel 7 lid 5	In afwijking van het vorige lid geldt dat voor facultatieve prestaties separate beschikkingen worden vastgesteld. Zij maken dus geen deel uit van de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg. Ook zijn de facultatieve prestaties, op een drietal uitzonderingen voor eerstelijnsdiagnostiek na, niet omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg, maar in de beschikking die voor de facultatieve prestatie is vastgesteld. Omdat facultatieve prestaties behoren tot de categorie overige zorgproducten worden zij ook opgenomen in het 'Overzicht overige zorgproducten' dat als bijlage aan de Regeling medisch-specialistische zorg is gekoppeld.	Een nieuw lid moest worden toegevoegd, omdat voor fp's geldt dat deze worden vastgesteld in separate beschikkingen en dus geen onderdeel zijn van de prestatie- en tariefbeschikking msz.
BR artikel 12 lid 5	5. Het besluit wordt digitaal (per e-mail) verzonden. Op verzoek van de aanvragers wordt het besluit ook schriftelijk (per post) verzonden. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa en van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.	BR artikel 12 lid 5	5. Het besluit wordt digitaal (per e-mail) verzonden. Op verzoek van de aanvragers wordt het besluit ook schriftelijk (per post) verzonden. Het besluit waarmee de facultatieve prestatie is vastgesteld, wordt gepubliceerd op de website van de NZa en in de Staatscourant wordt kennisgeving gedaan van de terinzagelegging van het besluit.	Tweede zin van lid 5 herschreven i.v.m. een wijziging van artikel 20, lid 2, onderdeel b, Wmg. Dit Wmg-artikel gaat over de manier waarop de NZa beschikkingen in de Staatscourant moet publiceren.
BR artikel 12 lid 7	7. Het besluit waarmee de facultatieve prestatie wordt vastgesteld, wordt door de NZa verwerkt in het eerst mogelijke msz-releasepakket volgend op de datum van inwerkingtreding van dat besluit. Op de datum waarop dit releasepakket in werking treedt, vervalt het in de vorige zin genoemde besluit.	BR artikel 12 lid 7	7. Het besluit waarmee de facultatieve prestatie is vastgesteld, wordt door de NZa verwerkt in de zorgactiviteitentabel behorend bij het eerste msz-releasepakket volgend op de datum van inwerkingtreding van dat besluit.	Laatste zin van lid 7 is geschrapt. De beschikkingen waarmee fp's worden vastgesteld, blijven van kracht, ook nadat zij zijn verwerkt in de eerste release volgend de datum van vaststelling van de fp-beschikking. Op deze manier blijven eventuele voorwaarden, voorschriften en beperkingen die aan het gebruik van een fp worden verbonden en die in de fp-beschikking staan opgenomen - ook na verwerking in de release - van toepassing.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 12a	Voorwaarden voor indiening en goedkeuring facultatieve prestatie msz 1. Een aanvraag voor een facultatieve prestatie voldoet aan de volgende voorwaarden (of aan deze voorwaarden is voldaan, blijkt uit de beantwoording van de vragen in het 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie msz'): • De inhoud van de prestatie is duidelijk omschreven. In ieder geval blijkt uit de omschrijving waar de prestatie zorginhoudelijk betrekking op heeft. • Wanneer blijkt dat de zorg waarop de beoogde facultatieve prestatie betrekking heeft ook in rekening kan worden gebracht door middel van een reeds bestaande prestatie (dbc-zorgproduct of ozp), geven de aanvragers een nadere onderbouwing waarom een facultatieve prestatie desondanks noodzakelijk is en/of toegevoegde waarde heeft. • De aanvragers geven aan of de aanvraag betrekking heeft op een add-on facultatieve prestatie, of op een losse facultatieve prestatie als bedoeld in artikel 7, lid 3, van deze beleidsregel.	BR artikel 12a	Voorwaarden bij indiening van een aanvraag facultatieve prestatie msz Een aanvraag voor een facultatieve prestatie voldoet, naast de criteria genoemd in artikel 12b, eerste, tweede en zesde lid, aan de onderstaande cumulatieve voorwaarden: a. de aanvragers geven aan of de aanvraag betrekking heeft op een add-on facultatieve prestatie, of op een losse facultatieve prestatie als bedoeld in artikel 7, derde lid; b. de aanvragers geven aan of er bestaande prestaties (dbc-zorgproducten of overige zorgproducten) zijn die vanwege het risico op dubbele bekostiging niet in combinatie met de facultatieve prestatie in rekening kunnen worden gebracht en zo ja, welke prestaties dit zijn; c. de aanvragers geven aan of zij verwachten dat door de komst van de facultatieve prestatie een landelijke verschuiving plaatsvindt van (gedeclareerde) dbc-zorgproducten naar (gedeclareerde) ozp's. Zo ja, dan geven de aanvragers ook aan of zij verwachten dat de daarmee gemoeide geldbedragen op macroniveau (landelijk) meer dan € 1 miljoen op jaarbasis bedragen;	Het oude artikel 12a bevatte enkele toetsingscriteria, die per 2023 in artikel 12b staan opgenomen. Ook lid 2 van artikel 12a is zo'n toetsingscriterium en is daarom in z'n geheel verplaatst naar het nieuwe artikel 12b. De afgelopen maanden heeft de NZa zich (d.m.v. een projectteam) intern beraad over de positie van de fp ten opzichte van de reguliere bekostiging (dbc-systematiek) en de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten. Ook is gekeken naar de criteria op grond waarvan de NZa een aanvraag om een fp zou kunnen of moeten afwijzen. De uitkomsten van de bevindingen van het interne projectteam zijn met name terug te vinden in het nieuwe artikel 12b (toetsingscriteria) en voor een beperkt(er) deel in de gewijzigde artikelen 12 en 12a van de beleidsregel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	• De aanvragers geven aan of de facultatieve prestatie behoort tot de te verzekeren prestaties waarop bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanspraak bestaat, d.w.z. of de facultatieve prestatie betrekking heeft op verzekerde zorg. Indien sprake is van aanspraakbeperkingen, of wanneer de facultatieve prestatie in zijn geheel betrekking heeft op onverzekerde zorg, doen de aanvragers daarvan mededeling bij de aanvraag. • De aanvragers geven aan of er bestaande prestaties (dbc-zorgproducten of overige zorgproducten) zijn die niet in combinatie met de facultatieve prestatie in rekening kunnen worden gebracht en zo ja, welke prestaties dit zijn. • De aanvragers geven aan of zij verwachten dat door de komst van de facultatieve prestatie een landelijke verschuiving plaatsvindt van (gedeclareerde) dbc-zorgproducten naar (gedeclareerde) ozp's. Zo ja, dan geven de aanvragers ook aan of zij verwachten dat de daarmee gemoeide geldbedragen op macroniveau (landelijk) meer dan € 1 miljoen op jaarbasis bedragen. • De aanvragers verklaren dat declaratie van de facultatieve prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde. 2. De NZa onthoudt, met inachtneming van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, goedkeuring aan de aanvraag, indien: a. deze niet in overeenstemming is met een of meer voorwaarden genoemd in het eerste lid; b. deze uitsluitend of hoofdzakelijk is ingediend met het oogmerk om de reguliere bekostiging waarvoor een maximumtarief geldt, te omzeilen; c. één van de afwijzingsgronden genoemd in artikel 55, tweede lid, onder a en b, van de Wmg zich voordoet.		d. de aanvragers verklaren dat declaraties van de beoogde facultatieve prestatie herleidbaar zijn tot het niveau van de individuele verzekerde.	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	BR artikel 12b	Toetsingscriteria en overig beleid m.b.t. de facultatieve prestatie msz 1. De NZa onthoudt goedkeuring aan een aanvraag voor een facultatieve prestatie, indien: a. de zorg waarop de beoogde facultatieve prestatie betrekking heeft een nieuwe vorm van zorg betreft waarvoor via de reguliere dbc-systematiek (nog) geen bekostiging bestaat. Voor dergelijke gevallen staat de reguliere wijzigingsverzoekprocedure open, die is beschreven in de beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem msz (BR/REG-19164), of - wanneer de nieuwe vorm van zorg nog een experimenteel karakter heeft - kan een tijdelijke betaaltitel worden aangevraagd op grond van de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (BR/REG-19158). Een aanvraag om een facultatieve prestatie moet dus altijd betrekking hebben op een vorm van bestaande zorg die reeds via de dbc-systematiek wordt bekostigd, maar waarvoor deze reguliere bekostiging voor de aanvragers tekortschiet of niet passend is, of: b. de zorg waarop de beoogde facultatieve prestatie betrekking heeft, onverzekerde zorg betreft. Bij onverzekerde zorgprestaties staat immers op voorhand vast dat partijen geen invulling kunnen geven aan het contractvereiste (zie artikel 34, vierde lid, Regeling medisch-specialistische zorg), dat op het gebruik van de facultatieve prestatie van toepassing is, of: 2. De NZa kan goedkeuring aan een aanvraag voor een facultatieve prestatie onthouden, indien:	De afgelopen maanden heeft de NZa zich (d.m.v. een projectteam) intern beraad over de positie van de fp ten opzichte van de reguliere bekostiging (dbc-systematiek) en de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten. Ook is gekeken naar de criteria op grond waarvan de NZa een aanvraag om een fp zou kunnen of moeten afwijzen. Hoe vormvrij en laagdrempelig is de procedure voor een aanvraag fp eigenlijk? De uitkomsten hiervan zijn terug te vinden in vooral het nieuwe artikel 12b en voor een beperkt(er) deel in het gewijzigde artikel 12 en 12a van de beleidsregel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			a. uit de aanvraag niet of onvoldoende blijkt dat het omschreven bekostigingsprobleem lokaal of regionaal van aard is (maar een overwegend landelijk karakter heeft), dan wel dat uit de aanvraag blijkt dat van een daadwerkelijk bekostigingsprobleem geen sprake is, of: b. uit de aanvraag blijkt dat deze een (potentieel) landelijk karakter heeft in combinatie met een duidelijke onderzoekscomponent, waarbij er ten aanzien van de zorg waarvoor de facultatieve prestatie is aangevraagd nog vragen leven over de toegevoegde waarde ten opzichte van de reguliere bekostiging op basis van de dbc-systematiek. Deze vragen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de doelmatigheid, kwaliteit of (kosten)effectiviteit van de zorg waarop de aanvraag betrekking heeft. Wanneer een aanvraag voor een facultatieve prestatie op deze grond wordt afgewezen, kan voor deze zorg mogelijk toch een (tijdelijke) betaaltitel worden vastgesteld op grond van de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (BR/REG-19158). 3. Wanneer de NZa heeft vastgesteld dat het in de aanvraag om vaststelling van een facultatieve prestatie beschreven bekostigingsprobleem geen lokaal, maar een landelijk karakter heeft en dit probleem een directe relatie heeft met tekortkomingen in de bestaande bekostiging op basis van de dbc-systematiek, kan de NZa besluiten ambtshalve over te gaan tot wijziging van de bestaande bekostiging. Deze wijziging kan inhouden dat de bestaande prestatie(s) wordt/worden aangepast, c.q. herschreven, of dat één of meer geheel nieuwe prestaties worden vastgesteld.	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Op dergelijke wijzigingen is de procedure voor wijzigingsverzoeken als bedoeld in de beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem msz (BR/REG-19164) van toepassing. In plaats van ambtshalve wijziging door de NZa, kunnen aanvragers - in afstemming met de NZa - er voor kiezen zelf een wijzigingsverzoek als bedoeld in de beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem msz in te dienen. De aanvraag om vaststelling van een facultatieve prestatie bedoeld in de eerste zin wordt, zowel bij ambtshalve wijziging door de NZa als bij indiening van een regulier wijzigingsverzoek door de aanvragers, niet gehonoreerd. 4. De NZa kan ook tot ambtshalve wijziging van de bestaande bekostiging op basis van de dbc-systematiek overgaan wanneer zij ten aanzien van in werking getreden facultatieve prestaties na verloop van tijd heeft vastgesteld dat het gebruik van deze prestaties het lokale of regionale karakter is ontstegen en op landelijk niveau door zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt toegepast. Ook hierop is de procedure voor wijzigingsverzoeken als bedoeld in de beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem msz (BR/REG-19164) van toepassing. 5. Vanaf de datum waarop als gevolg van de situatie beschreven in het vierde lid, een gewijzigde of nieuwe prestatie op basis van de bestaande dbc-bekostigingssystematiek in werking treedt, wordt de hiermee corresponderende facultatieve prestatie beëindigd. In de beschikking waarmee een facultatieve prestatie is vastgesteld, wordt een voorschrift van deze strekking opgenomen. De beëindiging van de facultatieve prestatie wordt geëffectueerd door het verwijderen van de aan deze prestatie gekoppelde za-code uit de ict-tabellen.	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Zorgaanbieders en zorgverzekeraars die ten aanzien van de hier bedoelde categorie facultatieve prestaties contracten hebben gesloten waarvan de contractduur doorloopt na de datum waarop de gewijzigde of nieuwe prestatie op basis van de landelijke dbc-systematiek in werking is getreden, kunnen aan die enkele omstandigheid geen recht op voortgezet gebruik van de betreffende facultatieve prestatie ontlenen. 6. Tenslotte onthoudt de NZa, met inachtneming van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, goedkeuring aan een aanvraag voor een facultatieve prestatie, indien: a. deze, ook na een door de NZa geboden redelijke hersteltermijn, niet voldoet aan een of meer voorwaarden genoemd in artikel 12a, of: b. deze naar het oordeel van de NZa is ingediend met het oogmerk om de reguliere bekostiging waarvoor een maximumtarief geldt, te omzeilen, of: c. zich één van de afwijzingsgronden genoemd in artikel 55, tweede lid, van de Wmg voordoet.	

2.7 Tarieven

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die alleen leiden tot tariefsaanpassingen.

2.7.1 203086 | Meerkosten kinderoncologische PICU-patiënten bekostigen via kinderoncologische dbc-producten

Releasebestand(en): TT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde, 0330 Neurologie

Zorgproductgroep(en): 990116 Kindergeneeskunde oncologie

Aanleiding en verzoek

In Nederland is de kinderoncologische zorg gecentraliseerd in één kinderoncologisch centrum (retinoblastomen uitgezonderd). Hiermee komt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor kinderoncologische patiënten die op de Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) liggen ook bij dit centrum te liggen. Doordat kinderoncologische patiënten in de basis veel meer en intensievere zorg nodig hebben komt dit centrum niet uit met het tarief behorende bij de prestatie voor de IC-behandelddag Pediatrische IC (190151).

Daarnaast is de PICU-patiëntenpopulatie van dit centrum substantieel zwaarder dan de gemiddelde PICU-patiëntenpopulatie. Ook met het max-max tarief komt het centrum daarom niet uit.

Verzocht is om meerkosten voor kinderoncologische patiënten die op de PICU terechtkomen te bekostigen via de betreffende kinderoncologische behandel dbc-zorgproducten (dbc-zp's).

Doorgevoerde wijziging(en)

Besloten is om de meerkosten – die het kinderoncologisch centrum maakt – toe te wijzen aan de kinderoncologische behandel dbc-zp's. Dat zijn de dbc-zp's met zorgproductcodes in de range 990116030 tot 990116055. Het kinderoncologisch centrum kan per pediatrische IC-dag za 190151 declareren. De meerkosten voor de kinderoncologische PICU-patiëntenpopulatie worden bekostigd met de tarieven van de behandel dbc-zp's.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14D841	-	02	5	1540,56	20230101		Nieuw
14D842	-	02	5	4733,49	20230101		Nieuw
14D844	-	02	5	3191,07	20230101		Nieuw
14D845	-	02	5	61542,90	20230101		Nieuw
14D846	-	02	5	16253,13	20230101		Nieuw
14D849	-	02	5	1568,34	20230101		Nieuw
14D853	-	02	5	413,98	20230101		Nieuw
14D856	-	02	5	2517,98	20230101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14D858	-	02	5	6220,99	20230101		Nieuw
14D859	-	02	5	4068,77	20230101		Nieuw
14D860	-	02	5	10133,21	20230101		Nieuw
14E701	-	02	5	157628,51	20230101		Nieuw
14E702	-	02	5	24810,72	20230101		Nieuw
14E703	-	02	5	147076,88	20230101		Nieuw
14E704	-	02	5	13916,22	20230101		Nieuw
14E705	-	02	5	67792,15	20230101		Nieuw
14E706	-	02	5	8147,43	20230101		Nieuw
14E707	-	02	5	49281,25	20230101		Nieuw
14E708	-	02	5	23463,79	20230101		Nieuw
14E709	-	02	5	65227,61	20230101		Nieuw
14E710	-	02	5	69546,50	20230101		Nieuw
14E711	-	02	5	22290,75	20230101		Nieuw
14E712	-	02	5	5207,39	20230101		Nieuw
14E713	-	02	5	102518,08	20230101		Nieuw
14E714	-	02	5	39987,98	20230101		Nieuw
14E715	-	02	5	113082,14	20230101		Nieuw
14E716	-	02	5	16380,23	20230101		Nieuw
14E717	-	02	5	30692,22	20230101		Nieuw
14E718	-	02	5	6796,68	20230101		Nieuw

2.8 Technische aanpassingen

In deze paragraaf zijn aanpassingen (met een technische oorzaak) in releasebestanden beschreven.

2.8.1 COD16-VEKT aangepast

Releasebestand(en): LLM

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De omschrijvingen van specialismen Medisch specialisten, Chirurgie (0303) en Medisch specialisten, Dermatologie (0310) zijn door Vektis aangepast in de COD16-VEKT. De omschrijvingen zijn respectievelijk gewijzigd naar Chirurgie (Heelkunde) (0303) en Dermatologie en Venerologie (0310).

Omdat dit eenzijdig is aangepast door Vektis heeft de wijziging van de omschrijvingen geen referentienummer.

Doorgevoerde wijziging(en)

Naar aanleiding van de aanpassing door Vektis zijn de volgende tabelregels zijn gewijzigd in de Limitatieve Lijst Machtigingen.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specialisme	Specialisme_ omschrijving	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za-code	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0303	Medisch specialisten, chirurgie	316	Gynaecomastie, hypertrof mamma	033921	2704	140801	20120101	20221231	Beëindigd
0303	Chirurgie (Heelkunde)	316	Gynaecomastie, hypertrof mamma	033921	2704	140801	20230101		Nieuw
0303	Medisch specialisten, chirurgie	426	Lymfoedeem onderste extremit	039058	2704	099799	20210101	20221231	Beëindigd
0303	Chirurgie (Heelkunde)	426	Lymfoedeem onderste extremit	039058	2704	099799	20230101		Nieuw
0303	Medisch specialisten, chirurgie	426	Lymfoedeem onderste extremit	039088	2704	099799	20210101	20221231	Beëindigd

AGB_ specia- lisme	Specialisme_ omschrijving	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za-code	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0303	Chirurgie (Heelkunde)	426	Lymfoedeem onderste extremit	039088	2704	099799	20230101		Nieuw
0303	Medisch specialisten, chirurgie	426	Lymfoedeem onderste extremit	039089	2704	099799	20210101	20221231	Beëindigd
0303	Chirurgie (Heelkunde)	426	Lymfoedeem onderste extremit	039089	2704	099799	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039010	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039010	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039010	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039010	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039011	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039011	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039011	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039011	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039012	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039012	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039012	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039012	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039063	2704	029899	20200101	20221231	Beëindigd

AGB_ specia- lisme	Specialisme_ omschrijving	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za-code	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039063	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039064	2704	029899	20200101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039064	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039660	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039660	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039661	2704	029899	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039661	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	03	Benigne tumoren	039668	2704	029899	20140601	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	03	Benigne tumoren	039668	2704	029899	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	16	Pigmentstoornis sen	039064	2704	129999	20200101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	16	Pigmentstoornis sen	039064	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	16	Pigmentstoor- nissen	039660	2704	129999	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	16	Pigmentstoornis sen	039660	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	16	Pigmentstoor- nissen	039661	2704	129999	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	16	Pigmentstoor- nissen	039661	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	16	Pigmentstoor- nissen	039668	2704	129999	20140601	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	16	Pigmentstoor- nissen	039668	2704	129999	20230101		Nieuw

AGB_ specia- lisme	Specialisme_ omschrijving	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	Za-code	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0310	Medisch specialisten, dermatologie	25	Vasculaire dermatosen	039064	2704	129999	20200101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	25	Vasculaire dermatosen	039064	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	25	Vasculaire dermatosen	039660	2704	129999	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	25	Vasculaire dermatosen	039660	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	25	Vasculaire dermatosen	039661	2704	129999	20120101	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	25	Vasculaire dermatosen	039661	2704	129999	20230101		Nieuw
0310	Medisch specialisten, dermatologie	25	Vasculaire dermatosen	039668	2704	129999	20140601	20221231	Beëindigd
0310	Dermatologie en Venerologie	25	Vasculaire dermatosen	039668	2704	129999	20230101		Nieuw

3 Verantwoording tarieven 2023

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2023 zijn berekend.

In een b-release is het uitgangspunt dat er geen wijzigingen plaatsvinden in de maximumtarieven voor het gereguleerd segment. Echter, als gevolg van de brede herijking bij dbc-release RZ23a is een uitzondering gemaakt en zijn in dbc-release RZ23b in totaal 41 maximumtarieven in het gereguleerde segment aangepast. Dit betreft:

- 3 dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor Palliatieve zorg (zpg 990040);
- 29 dbc-zp's voor Kindergeneeskunde oncologie (zpg 990116);
- 1 dbc-zp voor Kinderneurologie (zpg 991630);
- 8 overige zorgproducten (ozp's) in verband met wijzigingsverzoeken.

In alle maximumtarieven is een toeslag verwerkt van 1,604% voor de Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen (VGREV) met uitzondering van de maximumtarieven voor Complex Chronisch Longfalen (zpg 990022) waarin een VGREV-toeslag is opgenomen van 2,747%. Ook is in de maximumtarieven 2023 voor dbc-zp's een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ23a en RZ23b per categorie en per segment

Categorie	RZ23a		RZ23b	
	A-segment	B-segment		A-segment
Dbc-zorgproduct	1.040	3.352	1.040	3.348
Ozp Supplementaire producten	42	7	43	12
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	734	0	729
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	104	15	104
Ozp Overige verrichtingen	189	29	192	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	78	0	74
TOTAAL	1.286	4.304	1.290	4.298

In onderstaand overzicht is per categorie het aantal tariefmutaties weergegeven in het gereguleerde segment.

Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ23b in gereguleerd segment

Zorgproductcode	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ23a	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ23b	Tarieven ongewijzigd	Tarieven gewijzigd
Dbc-zorgproducten	1.040	0	0	1.040	1.007	33
Overige zorgproducten	246	4	8	250	242	8
TOTAAL	1.286	4	8	1.290	1.249	41

In de volgende paragrafen wordt beschreven hoe de tarieven van dbc-zp's (paragraaf [3.1](#)) en ozp's (paragraaf [3.2](#)) tot stand zijn gekomen.

3.1 Tariefmutaties dbc-zp's

3.1.1 Palliatieve zorg (zpg 990040)

Tijdens de beoordeling van tarieven voor dbc-release RZ23a bleek de simulatie voor palliatieve zorg suboptimaal te zijn uitgevoerd. Voor kinderen was gesimuleerd op basis van alleen de diagnose Palliatieve zorg (0316_9950) van het specialisme Kindergeneeskunde. Dit is verfijnd naar diagnosecode 0316_9950 en/of leeftijd 0 tot en met 17 jaar en/of zorgvraag Kind van de specialismen Kindergeneeskunde en Neurologie (0316_061, 0330_200). Deze aanpassing van de simulatie had een significant effect op 2 dbc-zp's (990040013 en 990040014). Een derde dbc-zp (990040015) muteerde ook omdat de basis van het tarief één van de 2 eerdergenoemde dbc-zp's betrof (990040014). Zorgproduct 990040015 is berekend door het tarief van 990040014 als basis te nemen verminderd met het gemiddeld aantal poliklinische consulten. En passant zagen we ook dat er één zorgtraject aanwezig was waarbij zorgactiviteit Medische psychologie (194164) een factor 12 te hoog was (geregistreerd alsof het 5-minuten eenheden zijn). De aantallen zijn dan ook gedeeld door 12.

In onderstaande tabel ziet u het resultaat van de tariefberekening. Zorgproduct 990040015 muteert het meest met 13,5%.

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23a	Tarief RZ23b	Mutatie
990040013	Kind Consult >1/ consult door (para)medisch ondersteuner >9 Palliatieve zorg	1184,09	1272,10	7,4%
990040014	Kind Consult/ consult door (para)medisch ondersteuner >4 Palliatieve zorg	766,42	842,71	10%
990040015	Kind 1-4 consulten door (para)medisch ondersteuner Palliatieve zorg	632,04	717,40	13,5%

3.1.2 Kindergeneeskunde oncologie (zpg 990116)

Een uitgebreide verantwoording van dit project en de totstandkoming van de tarieven 2023 voor Kinderoncologie is opgenomen in paragraaf 3.3.

3.1.3 Kinderneurologie (zpg 991630)

In de dbc-release RZ23a zijn alle maximumtarieven in zpg Kinderneurologie (991630) herijkt, met uitzondering van dbc-zp 991630070. Het maximumtarief voor deze dbc-zp is geïndexeerd omdat de NZa tijdens de tariefberekening voor dbc-release RZ23a nog niet beschikte over de kostprijzen van Stichting Kempenhaeghe, marktleider voor deze specifieke zorg. Stichting Kempenhaeghe heeft een vrijstelling voor de verplichte aanlevering van kostprijzen omdat zij voor een groot deel zorg leveren in het vrije segment. De NZa heeft hen daarom verzocht om op basis van vrijwilligheid de kostprijs voor dbc-zp 991630070, inclusief accountantsverklaring, aan te leveren over boekjaar 2019. Door de volume-gewogen gemiddelde kostprijs te bepalen van de aanlevering door Stichting Kempenhaeghe en de andere goedgekeurde kostprijzen over boekjaar 2019 voor dit dbc-zp, leidt dit met de toeslagen voor VGREV en zwevende verrichtingen tot het volgende maximumtarief in 2023:

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23a	Tarief RZ23b	Mutatie
991630070	Retardatie/ knik in ontwikkeling/ extrapiramidale aand/ spasticiteit Poli >6/ Dag >1/ CNL-zorg Zonder verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	3161,87	3139,01	-0,7%

3.2 Tariefmutaties overige zorgproducten

In dbc-release RZ23b zijn vanwege wijzigingsverzoeken 8 nieuwe ozp's geïntroduceerd in het gereguleerde segment (referentienummers 202782, 202871, 203009, 203010, 203102) en zijn 4 ozp's beëindigd (referentienummers 203102, 203106).

3.2.1 Nieuwe prestatie voor zorg geleverd door arts verstandelijk gehandicapten (referentienummer 202782)

Zoals in paragraaf 2.3.2 is toegelicht wordt in het gereguleerde segment een nieuw ozp ingevoerd voor zorg geleverd door de arts verstandelijk gehandicapten. De omschrijving en het tarief zijn overgenomen uit de eerstelijns uit de beleidsregel Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (BR/REG-22135a). Deze prestatie komt ten laste van de eerstelijns.

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23b
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg.	180,36

3.2.2 Experttarief voor nieuw ozp voor telemonitoring (referentienummer 202871)

Om het gebruik van telemonitoring te bevorderen, is telemonitoring per 2023 separaat declarabel gemaakt door het invoeren van een nieuw ozp 039133 (categorie ozp Supplementair product - Add-on overig). Het maximumtarief 2023 voor deze prestatie is gebaseerd op 22 kostprijsaanleveringen over boekjaar 2021 en omvat in totaal 10 verschillende zorgaanbieders en 13 verschillende aandoeningen. De kostprijs-uitvraag omvat per aandoening het aantal patiënten per jaar, frequentie van monitoring, kosten voor inzet van personeel (medisch specialist, verpleegkundig specialist, overig personeel), licentiekosten, kosten voor aanschaf en afschrijving hulpmiddelen en software, bijbehorende licentiekosten, kosten voor beheer en onderhoud, overige kosten en overhead. Uit analyse door de NZa is gebleken dat de aangeleverde kostprijzen per patiënt per jaar voldoende representatief zijn om als basis te gebruiken voor het tarief en dat geen verdere tariefdifferentiatie noodzakelijk is. Verder is gebleken dat de aangeleverde kostprijzen per patiënt per jaar voldoende kostenhomogeen zijn zodat, op dit moment, geen onderscheid tussen de verschillende toepassingen en indicaties hoeft te worden gemaakt.

De gemiddelde kostprijs per patiënt per jaar bedraagt € 452,69 op basis van prijspeil 2021. Omdat de prestatie maximaal één keer per 120 dagen wordt gedeclareerd, is het tarief gebaseerd op € 452,69 * 120/365 = € 148,83 euro. Met de indexatie van prijspeil 2021 naar 2023 en de toeslag voor VGREV wordt het maximumtarief voor 2023:

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23b
039133	Toezicht houden op afstand van diverse lichaamsfuncties met behulp van controleapparaten.	164,13

3.2.3 Experttarieven voor 2 nieuwe ozp's MKA (referentienummer 203009)

Zoals in paragraaf 2.3.7 is toegelicht zijn er voor MKA 2 nieuwe prestaties vastgesteld. Het betreft de prestaties:

- Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap zonder bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat (239041)
- Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap met bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat (239042)

Deze prestaties zijn vergelijkbaar met 2 bestaande prestaties uit het vrije segment van de plastische chirurgie (respectievelijk 990004016 en 990004011). De aangeleverde kostprijzen met betrekking tot de 2 plastische chirurgie prestaties zijn gebruikt in de tariefberekening voor de 2 nieuwe MKA-prestaties. Omdat het niet gebruikelijk is om vrije segment kostprijzen te gebruiken in een tariefberekening voor het gereguleerde segment, zijn de partijen hierover geïnformeerd op het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg van 16 juni 2022.

Voor de tariefberekening zijn de gebruikelijke schoningsmechanismen (waar mogelijk) gebruikt om tot een robuust tarief te komen. Daarnaast zijn, in navolging van de toeslag Beschikbaarheidsbijdrage Academische zorg (BBAZ) voor MKA-prestaties uit dbc-release RZ23a, de BBAZ-opbrengsten uit de kostprijzen geschoond, want in kostprijzen en dus in tarieven van ozp's mogen geen BBAZ-opbrengsten meer verdisconteerd worden.

Deze methode resulteert in onderstaande tarieven:

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23b
239041	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap zonder bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	6260,36
239042	Herstel defect met microvasculaire vrije huid- en spierlap met bot, inclusief het verkrijgen en plaatsen van weefseltransplantaat.	11381,16

3.2.4 Experttarieven voor 2 nieuwe ozp's voor expertiseadvies/-consult bij zeldzame aandoeningen (referentienummer 202517)

Over het algemeen worden maximumtarieven berekend op basis van (volume)gewogen gemiddelde kostprijzen. Op dit moment zijn echter nog geen gegevens beschikbaar met betrekking tot landelijke aantallen expertise adviezen. Hierdoor was het niet mogelijk om bij de tariefberekening op verantwoorde wijze een weging toe te passen van kostprijzen voor de verschillende uitvoerders van expertise adviezen. Daarom heeft de NZa - in overleg met veldpartijen - ervoor gekozen om de maximumtarieven voor deze nieuwe prestaties te bepalen aan de hand van een normatief model.

In dit normatieve model bestaat het integrale maximumtarief uit een deel honorariumkosten en een deel zorginstellingskosten (kosten voor secretariële ondersteuning, administratie en overhead).

Het deel honorariumkosten is bepaald door de gemiddelde tijdbesteding (in uren) door medisch specialisten in verband met het geven van expertise adviezen met en zonder patiëntencontact, te vermenigvuldigen met het gemiddelde uurtarief van medisch specialisten. Uit een tijdbestedingsonderzoek dat uitgevoerd is in opdracht van de Federatie Medisch Specialisten blijkt dat de gemiddelde tijdbesteding door medisch specialisten bij een expertadvies zonder patiëntencontact 75 minuten bedraagt (bandbreedte 60-90 minuten) en de gemiddelde tijdbesteding bij expert advies met patiëntencontact 105 minuten (bandbreedte 90-120 minuten). Voor het vaststellen van maximumtarieven voor expertise adviezen die kostendekkend zijn voor zowel medisch specialisten in dienstverband als voor vrijgevestigde medisch specialisten, is uitgegaan van een honorarium uurtarief van € 140,- op basis van prijspeil 2011 (bron: 20200101 Verantwoording dbc-release RZ20a v20190425) zoals ook is gehanteerd bij de herijking van de tarieven voor Kindergeneeskunde in 2020. Met een cumulatieve prijsindexatie factor 2011-2023 van 1,307986 leidt dit tot een honorarium uurtarief voor vrijgevestigde medisch specialisten van € 183,12 in 2023.

Het deel zorginstellingskosten is berekend door gebruik te maken van de kostenopbouw van vergelijkbare prestaties. Uit de lokale kostprijzen voor expertise adviezen, aangeleverd door een expertisecentrum, blijkt dat de totale kostprijs voor expertise adviezen bestaat uit gemiddeld 61,8% honorariumkosten en gemiddeld 38,2% voor de kosten van administratie, secretariële ondersteuning en overhead. Een andere vergelijkbare prestatie betreft ozp 190298, die door de NZa is geïntroduceerd in dbc-release RZ20a voor het beoordelen van de aanvraag voor start ofwel continuering van groeihormoonbehandeling. Uit de destijds aangeleverde kostenopbouw blijkt dat deze kostprijs voor 60,3% bestaat uit personeelskosten en voor 39,7% uit overige kosten. Gezien de marginale verschillen in kostenopbouw van deze vergelijkbare prestaties, heeft de NZa besloten om dezelfde kostenopbouw toe te passen bij de tarieven voor nieuwe prestaties voor expertise adviezen. Dat wil zeggen, 61,0% van de integrale kostprijs voor honorarium en 39,0% van de integrale kostprijs voor kosten van secretariële ondersteuning, administratie en overhead.

Door de integrale kostprijs (honorariumkosten en zorginstellingskosten) te verhogen met de standaard toeslag voor VGREV leidt dit tot de volgende maximumtarieven in 2023:

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23b
190174	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact	381,26
190175	Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact	533,76

Benadrukt wordt dat bij de berekening van het maximumtarief is uitgegaan van het uurtarief voor vrijgevestigde medisch specialisten. Het honorarium uurtarief voor vrijgevestigde medisch specialisten is ongeveer 16% hoger dan het gemiddelde uurtarief voor medisch specialisten in dienstverband. Dit komt door de extra eigen kosten (hogere pensioenpremie, arbeidsongeschiktheidsverzekering, scholing en nascholing) die een vrijgevestigd medisch specialist heeft in vergelijking met een medisch specialist in dienstverband. Door bij de bepaling van maximumtarieven uit te gaan van het normatieve uurtarief voor vrijgevestigde medisch specialisten, worden impliciet alle kostenposten meegenomen die onderdeel zijn van het honorarium uurtarief voor een vrijgevestigde medisch specialist. Dit leidt weliswaar tot gemiddelde kostendekkende tarieven voor expertise adviezen gegeven door centra met vrijgevestigde medisch specialisten, maar tot wellicht te hoge tarieven voor expertise adviezen gegeven door instellingen met medisch specialisten in loondienst (bijvoorbeeld umc's).

Dit houdt in dat verzekeraars bij de inkoop, rekening dienen te houden met de uitvoerder van het expertise advies (dat wil zeggen of de medisch specialist vrijgevestigd is of in loondienst) en waar nodig een korting op het maximumtarief toepassen.

3.2.5 Nieuwe prestaties mededelingenprocedure en verduidelijking regels (referentienummer 203102)

Zoals in paragraaf 2.3.13 is toegelicht zijn er voor mededelingenprocedures 2 nieuwe prestaties vastgesteld. Het betreft de prestaties:

- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid (119060);
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek (119061).

Het betreft prestaties die bestaan uit zowel directe als indirecte tijd. Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen heeft inhoudelijk beschreven welke activiteiten onderdeel zijn van deze 2 prestaties. Daarbij hebben ze aangegeven hoeveel tijd er voor deze activiteiten gezamenlijk nodig is. Voor prestatie 119060 is dat 110 minuten, voor prestatie 119061 is dat 130 minuten.

Mededelingenprocedures worden in grote meerderheid uitgevoerd door een psychiater. Om tot een tarief te komen hebben we uit het 2021 kostenonderzoek van de GGZ ([Verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel](#)) het uurtarief voor de psychiater gebruikt. Dit uurtarief (€ 149,40) vermenigvuldigd met de benodigde tijd voor de 2 ozp's en gecorrigeerd voor prijspeil en VGREV leveren de volgende tarieven op:

Zorgproductcode	Zorgproductomschrijving	Tarief RZ23b
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.	334,62
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	395,46

3.2.6 Ozp's met maximumtarieven uit eerstelijns

Voor 10 ozp's worden de maximumtarieven in 2023 direct overgenomen van de tariefbeschikkingen 2023 voor de eerste lijn. Dit aantal was nog 9 bij dbc-release RZ23a, maar is gewijzigd door het invoeren van de nieuwe prestatie voor de zorg geleverd door arts verstandelijk gehandicapten (zie [3.2.1](#)).

3.3 Nieuwe tarieven voor kinderoncologische prestaties 2023

3.3.1 Aanleiding en achtergrond

Na een traject van een aantal jaren zijn nieuwe tarieven voor kinderoncologische prestaties voor het jaar 2023 vastgesteld. In deze paragraaf verantwoorden we hoe we tot deze nieuwe tarieven zijn gekomen, lichten we het ontstaan van het Prinses Máxima Centrum (het Máxima) op de huidige locatie toe, beschrijven we de aanleiding voor de herijking en wat dit herijkingstraject uniek maakt.

Ook lichten we toe hoe dit traject een resultaat is van een nauwe samenwerking tussen het Máxima, de verzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

In juni 2018 opende het Máxima officieel de deuren van haar nieuwe locatie in Utrecht. In het Máxima is alle hoogcomplex zorg en onderzoek op het terrein van kinderoncologie in Nederland gecentreerd. Voorheen werd deze zorg verspreid door Nederland geleverd in alle universitaire medische centra (umc's). Het doel van de concentratie van de kinderoncologische zorg is het verhogen van de kwaliteit van de zorg. Door deze concentratie is een monopolist ontstaan op het gebied van kinderoncologische zorg in Nederland (met uitzondering van de behandeling van een retinoblastoom). Alle kinderoncologische patiënten worden doorverwezen naar het Máxima. Het Máxima overziet de volledige kinderoncologische behandeling. Om zorg dichtbij huis ook mogelijk te maken werkt het Máxima nauw samen met een aantal kinderafdelingen van ziekenhuizen verspreid over het land. Dit worden shared care centra genoemd.

Al in 2016 zijn wij, in samenwerking met het Máxima en zorgverzekeraars, gestart met het onderzoek naar de tariefherijking van kinderoncologische prestaties. De tarieven van kinderoncologische prestaties zijn al sinds de invoering in 2013 niet meer herijkt. We zijn gestart met onderzoeken of we de prestaties konden herijken op basis van aangeleverde kostprijzen. Dit waren kostprijzen van umc's, de zorg was immers nog niet geconcentreerd bij het Máxima. Snel kwamen we met de partijen tot de conclusie dat deze historische kostprijzen onvoldoende betrouwbaar waren en we de nieuwe tarieven beter wilden laten aansluiten bij de toekomstige situatie. De toekomstige situatie was immers bij het Máxima. Zij zou de deuren van haar nieuwe locatie in juni 2018 openen. We hebben diverse herijkingsmethodes onderzocht. Samen met het Máxima en verzekeraars hebben we geconcludeerd dat het wenselijk is om de werkelijke kosten van het Máxima als uitgangspunt te nemen. Om te toetsen of deze kosten passen bij een doelmatige organisatie van zorg hebben we daarom ook een doelmatigheidsonderzoek uitgevoerd.

Aanleiding voor het herijken van de tarieven voor kinderoncologie is dat deze na de introductie van de kinderoncologische productstructuur (2013) niet meer zijn herijkt. Periodieke tariefherijking is noodzakelijk om aansluiting te houden bij de praktijk en is onderdeel van ons beleid. Daarnaast krijgen we met de komst van het Máxima te maken met een nieuw centrum: de kinderoncologische zorg wordt geconcentreerd op één locatie. Hiermee verandert onder meer de marktdynamiek. Dit verhoogt ook de noodzaak om de tarieven te herijken.

Om meerdere redenen hebben we hier te maken met een unieke situatie, wat speciale aandacht bij het vaststellen van de tarieven vraagt. Hieronder hebben we opgesomd waarom we hier te maken hebben met een unieke situatie.

- *Als gevolg van de monopoliepositie binnen kinderoncologie zijn extra maatregelen nodig om te komen tot redelijkerwijs kostendekkende tarieven*

De concentratie van kinderoncologische zorg heeft geleid tot een monopoliepositie binnen de kinderoncologische zorg. Als gevolg hiervan is geen sprake meer van concurrentie tussen zorgaanbieders binnen de kinderoncologie en verdwijnt de prikkel uit het bekostigingssysteem om de zorg doelmatig te organiseren en verlenen. Ook is het niet mogelijk om de kostprijzen direct te vergelijken met de kostprijzen van andere zorgaanbieders in Nederland, omdat zij niet of voor een zeer beperkt deel kinderoncologische zorg verlenen. Daarom zijn extra maatregelen nodig om te komen tot redelijkerwijs kostendekkende tarieven voor de kinderoncologische prestaties.

- *Het Máxima zit in een nieuw ziekenhuis pand en in haar eerste jaren zijn haar kosten nog onzeker en instabiel*

Het Máxima heeft een nieuw ziekenhuis pand gebouwd en in juni 2018 is deze locatie officieel geopend. Ten tijde van de start van dit herijkingstraject was deze locatie nog niet officieel geopend. Het is lastig om betrouwbaar en nauwkeurig te voorspellen welke kosten worden gemaakt voor (onderhoud van) het pand en de levering van zorg op deze locatie. Ook na opening kan het nog enige tijd duren voordat de opstartfase voorbij is en de kosten enigszins stabiel zijn.

- *De historische gegevens over kinderoncologie zijn onvoldoende betrouwbaar mede doordat de regels onvoldoende duidelijk waren*

Aan het begin van dit herijkingstraject beschikten wij alleen over historische kostprijsgegevens van de umc's. Deze waren echter onvoldoende betrouwbaar en niet representatief voor de toekomstige situatie in het Máxima. De historische kostprijzen en profielen van de umc's lieten grote spreidingen zien. Een van de oorzaken was dat partijen divers omgingen met het declareren van shared care zorg. Als gevolg van deze grote spreiding waren de tarieven sinds de introductie van de productstructuur in 2013 alleen geïndexeerd en niet herijkt.

- *Het Máxima is voor haar inkomsten afhankelijk van één patiëntengroep en deze is heterogeen van aard*

De kinderoncologische patiëntengroep is heterogeen van aard. De patiënt heeft een hoogcomplexere zorgvraag en is zeer kwetsbaar. De specifieke zorgvraag en daarom ook de behandeling verschilt per patiënt. De kosten per behandeling zijn hoog en kennen een grote spreiding, van ongeveer 20 duizend euro tot 380 duizend euro per behandeling. Er is sprake van een laag aantal patiënten, ongeveer 550 nieuwe patiënten en ongeveer 100 recidieven per jaar. Vanwege de lage aantallen en hoge kosten per patiënt kan een kleine schommeling in het aantal patiënten al leiden tot grote verschillen in de kosten.

De nieuwe tarieven zijn een resultaat van nauwe samenwerking met het Máxima en verzekeraars

Al vanaf het begin van het traject heeft de NZa nauw opgetrokken met zorgverzekeraars en het Máxima. De NZa draagt de eindverantwoordelijkheid voor het vaststellen van redelijkerwijs kostendekkende tarieven, maar alle besluiten in het traject zijn genomen in nauwe afstemming met het Máxima en zorgverzekeraars. Het Máxima, de 2 preferente zorgverzekeraars (VGZ en Zilveren Kruis), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa vormden samen de werkgroep. Daarnaast zijn er nog vele technische overleggen georganiseerd. In deze overleggen, waar voornamelijk het Máxima en de NZa aan deelnamen, werden technische vraagstukken voor de uitvoering van het project besproken. Het volledige traject - de onderzochte routes en het plan van aanpak - is in nauwe samenwerking met de werkgroep opgepakt.

We schetsen de aanleiding voor de herijking en wat dit traject uniek maakt.

In paragraaf 3.3.2 beschrijven we hoe we tot de uiteindelijke aanpak zijn gekomen. Paragraaf 3.3.3 beschrijft de methodiek en resultaten van het deelonderzoek tariefbepaling. Paragraaf 3.3.4 beschrijft de methodiek en de resultaten van het doelmatigheidsonderzoek. Paragraaf 3.3.5 beschrijft in een eindconclusie hoe het doelmatigheidsonderzoek en het deelonderzoek tariefbepaling samenkomen in de definitieve tarieven.

3.3.2 Totstandkoming herijkingsmethodiek

In deze paragraaf lichten we toe welke methodieken we voor de herijking hebben onderzocht en welke we uiteindelijk hebben gekozen.

3.3.2.1 Overwogen tariefherijkingsmethodieken

Hieronder beschrijven we welke tariefherijkingsmethodieken we hebben onderzocht. In paragraaf 3.3.3.2 beschrijven we waarvoor we uiteindelijk hebben gekozen. Belangrijk om hierbij te begrijpen is dat dit herijkingstraject in 2016 is gestart, voor de centralisatie van de kinderoncologische zorg. De umc's leverden toen het grootste deel van de kinderoncologische zorg.

- *Geen reguliere herijking op basis van bestaande kostprijzen, omdat deze onvoldoende betrouwbaar en representatief voor toekomstige situatie zijn*

In 2016 hebben we onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om de tarieven te herijken op basis van de bestaande kostprijzen van umc's. Zoals toegelicht in de achtergrond zijn de historische gegevens over de kinderoncologie onvoldoende betrouwbaar, mede doordat de regels onvoldoende duidelijk waren. Samen met het Máxima en verzekeraars is besloten dat de kostprijzen van umc's onvoldoende betrouwbaar zijn om tarieven voor (de toekomstige situatie in) het Máxima op vast te stellen.

- *Richtlijnen en protocollen zijn niet geschikt om normatief tarieven op te bepalen*

Omdat een herijking op basis van kostprijzen van umc's afvalt is het huidige herijkingstraject eind 2017 gestart. Het doel is te komen tot de herijking van de tarieven voor de kinderoncologische prestaties op een manier die past bij de toekomstige situatie in het Máxima. De kinderoncologische zorg is zeer geprotocolleerd en het idee was om te onderzoeken of we op basis van de protocollen de tarieven normatief konden bepalen. Al snel bleek dat dit niet mogelijk was. Enerzijds omdat we geen kostendragers uit de protocollen konden afleiden. Anderzijds omdat de verschillende protocollen ook niet één-op-één vertaalbaar zijn naar dbc-zp's). Daarnaast is zorg rondom complicaties, die alle patiënten in bepaalde mate krijgen, niet beschreven in de protocollen.

- *Andere onderzochte routes, zoals het rondrekenen op basis van de macroneutrale afspraak of op basis van een vergelijking met St. Jude Children's Research Hospital in Amerika, vallen ook snel af*
- Het Máxima en de zorgverzekeraars zijn samen een afspraak overeengekomen voor het startbudget voor het Máxima, de 'macroneutrale afspraak'. Het rondrekenen op basis van de macroneutrale afspraak valt af, omdat wij het onwenselijk vinden om een historisch onderhandelresultaat als uitgangspunt voor de tarieven te nemen. Om de tarieven aan te laten sluiten bij de organisatie van zorg die dan geldt, is besloten om de kosten van het Máxima als uitgangspunt te nemen. Een alternatieve optie om rond te rekenen op basis van de werkelijke kosten en de verhouding van de geldende tarieven valt ook af. De optie is afgefallen, omdat de kosten dan op basis van niet-causale relaties (de verhouding van de bestaande NZa tarieven) aan de prestaties toegerekend zouden worden.

Ook is onduidelijk of deze tariefverhouding nog juist is. Verder is geprobeerd een vergelijking op te stellen met St. Jude Children's Research Hospital. Dit ziekenhuis is gespecialiseerd in de kinderoncologie. De vergelijking is echter niet gelukt, primair omdat de financiering van zorg in Amerika wezenlijk verschilt met die van de zorg in Nederland, en het centrum een hoog aantal donaties ophaalt. Het centrum haalt jaarlijks meer donaties op dan dat zij jaarlijks uitgeven en heeft daarmee geen prikkel tot het leveren van doelmatige zorg. De kosten die het centrum maakt zijn daarom niet vergelijkbaar met die van het Máxima.

3.3.2.2 Gekozen herijkingsmethodiek

In overeenstemming met de werkgroep is besloten dat we vasthouden aan de reguliere methode om kostprijzen te berekenen. Tegelijkertijd is er overeenstemming in de werkgroep dat het wenselijk is om een benchmark uit te voeren. Het traject van de herijking wordt opgeknipt in 2 deelonderzoeken: een deelonderzoek tariefbepaling en een deelonderzoek transparantie en doelmatigheid. Beide onderzoeken zijn nodig om te kunnen onderbouwen dat de tarieven redelijkerwijs kostendekkend zijn. In het deelonderzoek tariefbepaling worden kostprijzen en tarieven berekend conform bestaande beleidsregels en nadere regels in de medisch-specialistische zorg. Daarnaast zal voor het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid een benchmark worden uitgevoerd om te onderzoeken of de kosten redelijkerwijs passen bij een doelmatige organisatie van zorg. Mocht uit dit onderzoek naar voren komen dat de kosten niet redelijkerwijs passen bij een doelmatige organisatie van zorg, zou dit mogelijk nog kunnen leiden tot een aanpassing van de tarieven. Een extra stap om de kostprijzen te verfijnen is afgefallen, omdat het te weinig zou toevoegen.

- *Een extra stap om te proberen de kostprijzen te verfijnen door te corrigeren voor de jaarlijkse schommelingen in patiënten aantallen valt af omdat het onduidelijk is in hoeverre het zal leiden tot betere tarieven*

Jaarlijks zijn er ongeveer 550 nieuwe kinderoncologische patiënten en ongeveer 100 recidieven. De exacte aantallen verschillen per jaar en deze schommeling heeft ook een impact op de kostprijzen. De meeste kosten zijn vast, wat betekent dat ze niet veranderen naarmate er meer of minder patiënten zijn. Denk bijvoorbeeld aan de kapitaallasten, zoals de kosten voor het (onderhoud van het) ziekenhuispand. Doordat de meeste lasten vast zijn, maar het aantal patiënten niet, zullen de kostprijzen ook schommelen. In een jaar met minder patiënten zullen de kostprijzen hoger uitvallen, omdat de vaste lasten door een lager aantal (patiënten) worden gedeeld. Gezien deze te verwachten fluctuaties heeft de werkgroep de wens uitgesproken om de tarieven op basis van een meerjarengemiddelde vast te gaan stellen. Echter, op dit moment zijn er nog geen kostprijsgegevens over meerdere jaren bekend. We hebben de werkgroep een alternatieve methode, waarbij we de vaste kosten proberen te corrigeren op basis van een gemiddeld aantal patiënten over de afgelopen jaren, voorgelegd. De werkgroep heeft in gezamenlijkheid besloten de alternatieve methode niet te volgen, omdat niet vooraf is vast te stellen of dit tot meer representatieve kostprijzen zal leiden en deze methode daarnaast extra werk vergt.

3.3.3 Deelonderzoek tariefbepaling

Het deelonderzoek tariefbepaling heeft als doel tarieven te berekenen waarbij de kosten van het Máxima dienen als uitgangspunt. Het Máxima moet de kostprijzen berekenen conform de Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten msz (NR/REG-2128).

3.3.3.1 Methodiek

Wij stellen ieder jaar uiterlijk 1 mei (jaar t) de tarieven vast voor het volgend jaar (jaar t+1). In juli jaar t-1 wordt de jaarrekening voor jaar t-2 vastgesteld. Dus voor de tarieven voor jaar t+1 gebruiken wij de kostprijzen van jaar t-2, dat zijn de meest recente gegevens.

Eerst was de wens om de nieuwe tarieven per 2021 in te laten gaan. Dat betekende echter dat er geen vol jaar aan declaraties kon worden gebruikt. Het plan was om de eerste 3 kwartalen van 2019 te gebruiken en op basis van die 3 kwartalen een kostprijs te bepalen. Hiermee zouden we afwijken van de reguliere methode, omdat we normaliter gebruik maken van een volledig afgesloten boekjaar dat ook is gecontroleerd en vastgesteld door een accountant. In 2019 werd duidelijk dat de kosten van het Máxima in 2019 nog onvoldoende waren gestabiliseerd. Zij verkeerden nog in een opstartfase. In overleg met de werkgroep is toen besloten om het volledige boekjaar 2020 als bron voor de tarieven te gebruiken. Dat betekende dat de nieuwe tarieven per 2023 zouden ingaan.

Wij hebben de tarieven van zpg Kindergeneeskunde oncologie (990116) herijkt. Kinderoncologische zorgproducten (zp's) zijn in te delen in 3 groepen.

Tabel 1: 3 groepen kinderoncologieproducten

Groep	Type	Aanbieders	Zorgproducten
1	Niet-SKION	Alle zorgaanbieders	990116003 tot -118
2	SKION follow-up	Het Máxima en umc's	990116022, -025 en -027
3	SKION overig	Het Máxima	990116029 tot -055

De tarieven van groep 1 zijn herijkt op basis van kostprijzen van alle aanbieders die deze zorg aanbieden. De tarieven van groep 2 zijn gebaseerd op kostprijzen van het Máxima en umc's. Voor de tarieven van groep 3 is alleen gebruik gemaakt van de kostprijzen van het Máxima.

Van alle instellingen - met uitzondering van het Máxima - hebben wij gebruik gemaakt van kostprijzen over boekjaar 2019. Van het Máxima hebben wij gebruik gemaakt van kostprijzen over boekjaar 2020. Van deze instelling waren er in eerdere jaren namelijk nog geen goede kostprijzen beschikbaar. Bovendien heeft de coronapandemie geen significante invloed gehad op de bedrijfsvoering van het Máxima en daarmee ook niet op de kostprijzen, anders dan bij meeste andere ziekenhuizen.

Groep 3 bevat nog een uitzondering: het Amsterdam UMC levert zorg aan patiënten met een retinoblastoom (zp's 990116042, -043 en -045). Wij hebben de aangeleverde kosten echter geschoond, omdat ze onwaarschijnlijk laag zijn.

- 1 De tariefbepaling heeft op 2 manieren afgeweken van de gangbare methodiek die beschreven staat in beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg (BR/REG-21153): Opslag SKION-zp's vanwege integratie van de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION) in het Máxima;
- 2 Aanpassing kosten vanwege productstructuurwijziging (kinder)oncologie en stamceltransplantatie.

3.3.3.1.1 Opslag SKION-zp's vanwege integratie SKION in het Máxima

SKION is per januari 2021 grotendeels in het Máxima geïntegreerd. In een separaat traject is bepaald welke activiteiten het beste geïntegreerd konden worden en wat vervolgens de best passende bekostiging is. Hieraan namen het Máxima, SKION en de preferente zorginkopers van SKION en de NZa deel. Voorheen gaven wij een aparte tariefbeschikking af voor de financiering van SKION. Vanaf 2021 zijn de SKION en het Máxima echter grotendeels geïntegreerd en wordt de aparte beschikking niet meer afgegeven.

Daar waar SKION niet volledig in het Máxima is geïntegreerd zal de financiering voor een deel verlopen via ZN en een deel via het Máxima die een kassiersfunctie uitvoert. Als gevolg van deze integratie, voeren wij een toeslag in de kinderoncologische prestaties door voor de kosten die het SKION voorheen maakte. Deze kosten verdelen wij over 10 zp's (zie tabel 2).

De SKION-toeslag hebben wij gebaseerd op een eenmalige toerekening van relevante SKION-kosten aan kinderoncologische producten op basis van causale relaties en bijbehorende verdeelsleutels. Dit gebeurt op basis van de volgende methodiek:

- 1 We stellen op basis van de SKION-jaarrekening van 2020 het totaal aan mee te nemen kosten per activiteit van SKION vast.
- 2 We definiëren causale relaties op basis waarvan de kosten naar zp's worden toegewezen.
- 3 We stellen verdeelsleutels vast op basis van de causale relaties.
- 4 We herleiden het volume van de geleverde zp's op basis van de SKION-database.
- 5 We bepalen de opslag per zp: $\text{opslag} = \frac{\text{totaal kosten SKION-activiteiten}}{\text{totaal volume geleverde zp's}}$.

Dit leidt tot de volgende toeslagen op prijspeil 2022.

Tabel 2. Berekende SKION-opslag per prestatie

Zorgproduct	Omschrijving	Toeslag
990116029	Uitgebreide diagnostiek	€ 1.715,83
9901116030, -033 en -036	Hemato oncologie regulier	€ 5.965,56
9901116039, -042 en -045	Tumoren CZS	€ 2.771,96
9901116048, -051 en -054	Solide tumoren regulier	€ 2.771,96

3.3.3.1.2 Aanpassing kosten vanwege productstructuurwijziging (kinder)oncologie en stamceltransplantatie

De kostprijzen die de basis vormen voor kinderoncologietarieven hebben betrekking op boekjaren 2019 (alle instellingen behalve het Máxima) en 2020 (het Máxima). Zij zijn niet direct bruikbaar voor de situatie in 2023 vanwege een productstructuurwijziging die per 2021 heeft plaatsgevonden. De productstructuurwijziging behelsde dat, indien er sprake is van parallelle kinderoncologie- en stamceltransplantatietrajecten, de verpleegdagen thuishoren in het stamceltransplantatietraject.

Als gevolg van deze productstructuurwijziging passen wij een correctie op deze kostprijzen toe. In de kostprijzen landen namelijk anders kosten van verpleegdagen die niet in de kinderoncologietrajecten thuishoren. Dit hebben wij gedaan met behulp van de standaard conversiemethodiek. Hiervoor hebben wij mutatiefactoren berekend die uitgaan van kostenneutraliteit. Wij hebben bij het bepalen van de mutatiefactoren in het Dbc-informatiesysteem gekeken of de verrichtingen in het geval van paralleliteit binnen de correcte trajecten zijn vastgelegd. Indien dit niet het geval is, hebben wij deze verrichtingen en bijbehorende kosten overgeheveld naar het correcte traject.

De correctie resulteert in onderstaande mutatiefactoren. Een factor van bijvoorbeeld 0,90 resulteert in een verlaging van 10 procent van de kostprijzen die de basis vormen voor de tarieven. De tabel toont mutatiefactoren die afwijken van 1,000. De impact van de mutatiefactor is vooral groot bij zp's 990116030, -039, -040, -048 en -049.

Tabel 3. Berekende mutatiefactor per prestatie

Zorgproduct	Omschrijving	Mutatiefactor
990116003	Verstrekking chemo--/ chemo-immunotherapie	1,027
990116004	Klin kort	1,009
990116007	Klin (zeer) lang	0,857
990116008	Klin middel	1,031
990116011	Ambulant middel/Dag	1,024
990116018	Licht ambulant	1,001
990116022	Hemato-oncologie Follow-up	0,987
990116027	Solide tumoren Follow-up	0,988
990116030	Hemato-oncologie Zwaar Regulier/ Regulier recidief	0,909
990116031	Hemato-oncologie Zwaar Vervolg	0,982
990116037	Hemato-oncologie Licht Vervolg	1,003
990116039	Tumoren CZS Zwaar Regulier/ Regulier recidief	0,916
990116040	Tumoren CZS Zwaar Vervolg	0,920
990116048	Solide tumoren Zwaar Regulier/ Regulier recidief	0,858
990116049	Solide tumoren Zwaar Vervolg	0,716
990116051	Solide tumoren Medium Regulier	0,974

Het netto-effect van de productstructuurwijziging op de productiewaarde van de kinderoncologie zp's is negatief. Dat betekent dat er meer kosten van kinderoncologische prestaties naar stamceltransplantaties worden verschoven dan andersom. De totale impact bedraagt bijna € 9,3 mln.

3.3.3.1.3 PICU-opslag

Als gevolg van de centralisatie van kinderoncologische zorg komt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor kinderoncologische patiënten die op de Pediatrie Intensive Care Unit (PICU) liggen ook bij het Máxima te liggen. Doordat kinderoncologische patiënten in de basis veel meer en intensievere zorg nodig hebben komt het Máxima niet uit met het tarief behorende bij prestatie Pediatrie IC (190151). De PICU-patiëntenpopulatie van het Máxima is dus substantieel zwaarder dan de gemiddelde PICU-patiëntenpopulatie. Ook met het maxmax tarief komt het Máxima daarom niet uit.

De meerkosten die het Máxima maakt wijzen we toe aan de kinderoncologische behandel dbc-zp's. Deze worden als opslag in de behandel dbc-zp's opgenomen. Dat zijn de dbc-zp's met zp-codes in de range 990116030 tot 990116055. Het Máxima kan per pediatrie IC-dag prestatie 190151 declareren. De meerkosten voor de kinderoncologische PICU-patiëntenpopulatie worden vergoed met de tarieven van de behandel dbc-zp's. De meerkosten worden berekend door de, door het Máxima aangeleverde, kostprijzen met peiljaar 2020 te verminderen met het PICU-tarief van 2020.

Vervolgens wordt per behandel dbc-zp in Vektis onderzocht hoeveel PICU-dagen gemiddeld aan de behandel dbc-zp zijn gekoppeld. Dit gemiddeld aantal PICU dagen wordt vermenigvuldigd met de PICU-meerkosten om te komen tot de PICU-opslag.

Dit leidt tot de volgende PICU-opslagen op prijspeil 2022:

Tabel 4. Berekende PICU-opslag per prestatie

Zorgproduct	Omschrijving	Toeslag
990116030	Hemato-oncologie Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 3566,79
990116031	Hemato-oncologie Zwaar Vervolg	€ 315,92

Zorgproduct	Omschrijving	Toeslag
990116033	Hemato-oncologie Medium Regulier	€ 987,96
990116036	Hemato-oncologie Licht Regulier	€ 1100,23
990116039	Tumoren CZS Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 52
990116040	Tumoren CZS Zwaar Vervolg	€ 355,67
990116048	Solide tumoren Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 6180,67
990116049	Solide tumoren Zwaar Vervolg	€ 1412,61
990116051	Solide tumoren Medium Regulier	€ 526,91
990116054	Solide tumoren Licht Regulier	€ 1562,35

3.3.3.2 Effecten herijking

Tabel 5 toont de gevolgen van de herijking voor de tarieven. De nieuwe tarieven wijken duidelijk af van de huidige tarieven. Het effect van de herijking is dus substantieel. Het effect van de herijking op zowel de niet-SKION zp's (990116003 tot -018), als de SKION-zp's die ook door umc's aangeboden worden (990116022, -025 en -027), is positief. Het effect op de overige SKION zp's (990116029 tot -055) wisselt en is in totaal negatief.

Tabel 5. Nieuwe tarieven per prestatie afgezet tegen het huidig geldende tarief

Zorgproduct	Omschrijving	Tarief 2022	Tarief 2023 (prijspeil 2022)	Vershil
990116003	Verstrekking chemo-/ chemo-immunotherapie	€ 1.318,19	€ 1.464,60	11,1%
990116004	Klin kort	€ 3.394,07	€ 4.500,10	32,6%
990116006	Begeleiding bij bloedtransfusie	€ 2.619,52	€ 3.033,74	15,8%
990116007	Klin (zeer) lang	€ 49.558,01	€ 58.508,51	18,1%
990116008	Klin middel	€ 12.937,45	€ 15.451,77	19,4%
990116011	Ambulant middel/ Dag	€ 1.239,70	€ 1.491,01	20,3%
990116018	Licht ambulant	€ 344,52	€ 393,57	14,2%
990116022	Hemato-oncologie Follow-up	€ 1.181,45	€ 2.393,83	102,6%
990116025	Tumoren CZS Follow-up	€ 795,81	€ 5.914,26	643,2%
990116027	Solide tumoren Follow-up	€ 436,32	€ 3.868,15	786,5%
990116029	Verdenking maligniteit Uitgebreide diagnostiek	€ 3.558,52	€ 9.633,59	170,7%
990116030	Hemato-oncologie Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 161.649,52	€ 149.856,59	-7,3%
990116031	Hemato-oncologie Zwaar Vervolg	€ 27.507,05	€ 23.587,42	-14,2%
990116033	Hemato-oncologie Medium Regulier	€ 131.387,70	€ 139.825,22	6,4%
990116034	Hemato-oncologie Medium Vervolg	€ 24.285,36	€ 13.230,07	-45,5%
990116036	Hemato-oncologie Licht Regulier	€ 85.397,13	€ 64.449,65	-24,5%
990116037	Hemato-oncologie Licht Vervolg	€ 7.358,37	€ 7.745,72	5,3%
990116039	Tumoren CZS Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 286.274,66	€ 46.851,43	-83,6%
990116040	Tumoren CZS Zwaar Vervolg	€ 20.448,19	€ 22.306,90	9,1%
990116042	Tumoren CZS Medium Regulier	€ 122.745,64	€ 62.011,55	-49,5%
990116043	Tumoren CZS Medium Vervolg	€ 8.767,55	€ 66.117,49	654,1%
990116045	Tumoren CZS Licht Regulier	€ 18.989,58	€ 21.191,70	11,6%
990116046	Tumoren CZS Licht Vervolg	€ 1.356,40	€ 4.950,64	265,0%
990116048	Solide tumoren Zwaar Regulier/ Regulier recidief	€ 130.592,12	€ 97.463,40	-25,4%
990116049	Solide tumoren Zwaar Vervolg	€ 124.022,75	€ 38.016,36	-69,3%
990116051	Solide tumoren Medium Regulier	€ 112.749,23	€ 107.506,60	-4,6%
990116052	Solide tumoren Medium Vervolg	€ 8.053,52	€ 15.572,60	93,4%
990116054	Solide tumoren Licht Regulier	€ 46.678,07	€ 29.178,93	-37,5%

Zorgproduct	Omschrijving	Tarief 2022	Tarief 2023 (prijspeil 2022)	Verschil
990116055	Solide tumoren Licht Vervolg	€ 627,93	€ 6.461,57	929,0%

De totale productiewaarde (= volume * tarieven) op basis van de huidige tarieven bedraagt 158,5 miljoen euro. De totale productiewaarde op basis van de 2023 tarieven bedraagt 125,1 miljoen euro. Dit komt overeen met een daling van 21,1%. Deze productiewaardes zijn berekend op prijspeil 2022.

3.3.4 Deelonderzoek transparantie en doelmatigheid

Naar aanleiding van de concentratie van kinderoncologische zorg en het ontstaan van een monopoliepositie van het Máxima binnen kinderoncologie hebben wij een deelonderzoek naar de transparantie en doelmatigheid van de kinderoncologische zorg uitgevoerd. Dit deelonderzoek heeft 2 doelen:

- 1 het verkrijgen van inzicht in de doelmatigheid van zorg als onderdeel van de tariefherijking, en;
- 2 het faciliteren van een doelmatige zorginkoop voor het contractjaar 2023 en verder.

Binnen dit deelonderzoek is afgesproken om een benchmark uit te voeren. Hiervoor zijn 2 opeenvolgende trajecten doorlopen. In het eerste traject heeft de werkgroep Kinderoncologie een plan van aanpak opgesteld voor het uitvoeren van een benchmark. Dit traject heeft ongeveer een halfjaar geduurd en heeft geleid tot het vaststellen van een gedragen plan van aanpak in april 2020. Vervolgens hebben wij in de periode mei 2020 tot en met mei 2022 uitvoering gegeven aan het plan van aanpak. De werkgroep Kinderoncologie heeft beide trajecten grotendeels doorlopen onder begeleiding van Berenschot. Berenschot is een onafhankelijk extern bureau dat verantwoordelijk was voor de organisatie en begeleiding van beide trajecten. Daarnaast had Berenschot de rol om vanuit haar expertise op het gebied van het opzetten en uitvoeren van benchmarks inhoudelijk bij te dragen aan de kwaliteit van de benchmark en de bijbehorende duiding van de doelmatigheid van de kinderoncologische zorg. Hieronder gaan wij nader in op de 2 trajecten.

3.3.4.1 Methodiek

Traject 1: opstellen van plan van aanpak voor het uitvoeren van de benchmark

Het doel van het eerste traject is het vaststellen van een plan van aanpak voor het beoordelen van de doelmatigheid van kinderoncologische zorg. Hiervoor is in het plan van aanpak gewerkt aan het vormgeven van een benchmark die de gehele werkgroep Kinderoncologie onderschrijft. Een van de gemaakte afspraken is om de resultaten van de benchmark alleen binnen de werkgroep te delen gezien het bedrijfsvertrouwelijke informatie bevat en vertrouwelijk van aard is. Alle deelnemende referenten worden daarom niet individueel herleidbaar weergegeven.

In het plan van aanpak van de werkgroep Kinderoncologie is gekozen om ter bespreking en beoordeling van de doelmatigheid van kinderoncologische zorg een benchmark uit te zetten onder het Máxima en een select aantal zorgaanbieders.

De volgende 4 thema's zijn onderdeel van de benchmark:

- 1 zorginformatie inclusief zorgactiviteiten;
- 2 personeel in het primair proces;
- 3 staf en overhead;
- 4 overige kosten.

Onder begeleiding van Berenschot heeft de werkgroep 4 focussessies gehouden om de bijbehorende doelmatigheidsindicatoren en referenten vast te stellen. Onderstaand de 4 criteria die zijn gebruikt bij het vaststellen van de doelmatigheidsindicatoren:

1 *Zeggingskracht.*

Heeft de indicator zeggingskracht oftewel wat zegt deze indicator over doelmatigheid van zorg en ondersteuning?

2 *Validiteit.*

Hoeveel waarde kun je ontleen aan de waarde van de indicator ten opzichte van de referentie?

3 *Externe verantwoording versus interne sturing.*

Voor welke partij(en) is de indicator het meest interessant?

4 *Administratieve belasting.*

Hoe groot is de administratieve belasting om de indicator te ontsluiten en welke bronnen kunnen hiervoor worden benut?

Voor het selecteren van de meest geschikte groep referenten heeft de werkgroep bepaald welke ziekenhuizen in Nederland zorg (geheel of gedeeltelijk) leveren die vergelijkbaar is met het Máxima. Dit heeft geleid tot het selecteren van de umc's, Santeon ziekenhuizen en 2 specifieke categorale ziekenhuizen als referenten voor een groot deel van de indicatoren.

Paragraaf 3.3.6 bevat een overzicht van de indicatoren met een toelichting daarbij.

Een internationale vergelijking vormt geen onderdeel van de benchmark, omdat niet is voldaan aan een of meer van onderstaande criteria:

- 1 De levensstandaard is vergelijkbaar met Nederland zoals deze ook met name geldt voor Duitsland en Frankrijk (en in mindere mate in Europa geldt voor België, Engeland, Denemarken);
- 2 De infrastructuur (onder andere reisafstand) is vergelijkbaar met Nederland;
- 3 De vorm van financiering is vergelijkbaar met Nederland (publiek/privaat/premies/eigen bijdrage).

Een andere complicerende factor is dat de NZa geen bevoegdheid heeft ten aanzien van ziekenhuizen in het buitenland om dergelijke informatie uit te vragen. Daarom kunnen wij de betrouwbaarheid van informatie die van buitenlandse ziekenhuizen afkomstig is niet controleren aan de hand van bijvoorbeeld een accountantsverklaring en/of opgestelde jaarrekening.

Verder hebben acties vanuit de werkgroep niet geleid tot vergelijkingsmateriaal tijdens het opstellen van het plan van aanpak of tijdens de uitvoering van de benchmark. Hiervoor waren we afhankelijk van het Máxima, omdat zij connecties in het buitenland heeft bij deze instellingen.

Tot slot heeft de werkgroep besloten dat het Máxima een aantal kengetallen aan de NZa dient aan te leveren om de (interne) ontwikkelingen in de kinderoncologische zorg te kunnen monitoren (paragraaf 3.3.6).

Traject 2: uitvoeren van de benchmark en duiden van de benchmarkresultaten

In het 2^e traject is een benchmark uitgevoerd die de werkgroep Kinderoncologie heeft ingezet om de doelmatigheid van kinderoncologische zorg te beoordelen. Op hoofdlijnen bestaat dit traject uit de volgende activiteiten:

- operationalisering van de benchmarkindicatoren;
- validatie en analyse van benchmarkgegevens;
- discussie over/duiding van benchmarkgegevens met de werkgroep Kinderoncologie.

Met uitzondering van de operationalisering van de benchmarkindicatoren heeft Berenschot het traject verder georganiseerd en begeleid.

Allereerst heeft de NZa in afstemming met de referenten en de werkgroep de indicatoren geoperationaliseerd, zodat de indicatoren aansluiten op de organisatie(structuur) van de referenten. Vervolgens hebben de referenten de benchmarkinformatie geleverd aan de NZa. Voor een deel van de indicatoren heeft de NZa zelf gegevens opgeleverd. Een overzicht van de indicatoren is weergegeven in paragraaf 3.3.6.

Om te komen tot een goede vergelijking heeft Berenschot de benchmarkgegevens gevalideerd met behulp van:

- 1 validatiegesprekken met de referenten en het Máxima;
- 2 een checklist voor zorgaanbieders om de gegevens te beoordelen.

Dit heeft geleid tot een aantal correcties van gegevens en aandachtspunten bij de analyse en duiding van die gegevens. Vervolgens zijn de benchmarkgegevens (verder) geanalyseerd door Berenschot en in 3 duidingssessies voorgelegd aan de werkgroep Kinderoncologie.

Voordat is gestart met de duidingssessies is eerst één voorbereidingssessie gehouden met de werkgroep Kinderoncologie om de 'spelregels' met elkaar af te stemmen om zo met elkaar het goede gesprek te kunnen voeren over de doelmatigheid van kinderoncologische zorg.

In de eerste duidingssessie stonden de thema's 'personeel in het primair proces' en de 'zorginformatie' centraal. Tijdens deze sessie was geen medische deskundigheid aanwezig vanuit het Máxima. In de 2e sessie stond het thema 'staf en overhead' centraal. Hier is echter van afgeweken, omdat in deze sessie de medische deskundigheid vanuit het Máxima *wel* aanwezig was. Daarom is besloten om verder te gaan op de inhoud van de eerste duidingssessie.

In de laatste sessie stonden de thema's 'staf en overhead' en 'overige kosten' centraal. Indien informatie of duiding niet direct in de duidingssessie geleverd kon worden, was er de mogelijkheid om schriftelijk stukken aan te leveren en/of om hier in een volgende duidingssessie op terug te komen.

De structuur van de organisatie zag er als volgt uit:

- 1 Voorbereiding van de duidingssessie door Berenschot.
- 2 De NZa, het Máxima en de zorgverzekeraars bereiden de duidingssessie voor aan de hand van de uitgevoerde analyses.
- 3 Tijdens de duidingssessies worden de resultaten geduid door betrokken partijen.
- 4 De notulen van de duidingssessie worden kritisch gelezen door aanwezigen en bij feitelijke onjuistheden aangepast door Berenschot.
- 5 Aan de hand van de notulen wordt het onderzoeksrapport opgesteld.

Tot slot heeft het traject geleid tot een eindrapport. Alvorens het eindrapport werd opgesteld hebben de NZa, het Máxima en de zorgverzekeraars een aantal keer de mogelijkheid gekregen om te reageren op het concept eindrapport. Er is specifiek een sessie georganiseerd om het concept eindrapport met elkaar te bespreken, maar daarnaast was het ook mogelijk om schriftelijk te reageren op de concept eindrapportage.

3.3.4.2 Resultaten deelonderzoek transparantie en doelmatigheid

De resultaten van het deelonderzoek naar de transparantie en doelmatigheid van kinderoncologische zorg heeft Berenschot vastgelegd in een eindrapport. Dit eindrapport bevat bedrijfsgevoelige informatie en is vertrouwelijk van aard. Het rapport wordt daarom niet openbaar gemaakt.

Hieronder zijn de hoofdconclusies van Berenschot uit het eindrapport, overgenomen. Het delen van de hoofdconclusies is afgestemd met de werkgroep Kinderoncologie.

Hoofdconclusies van Berenschot

De gevolgde methode en processtappen hebben ons niet in staat gesteld om ten aanzien van de zorg gerelateerde thema's (namelijk de inzet van personeel in het primair proces, exclusief medisch specialisten, en de uitgevoerde zorgactiviteiten) een conclusie te trekken over de doelmatigheid van het Máxima. Voor het thema 'staf en overhead' duiden de indicatoren op een doelmatige organisatie van ondersteunende taken.

1 Er bestaat op dit moment nog geen consensus binnen de betrokken partijen over de manier waarop de doelmatigheid van kinderoncologische zorg gemeten moet worden

Er bestaat, ook na het opstellen van het plan van aanpak en het uitvoeren van het doelmatigheids-onderzoek, geen consensus over de manier waarop betrokken partijen (NZa, Máxima, zorgverzekeraars) in Nederland doelmatigheid van kinderoncologische zorg meten.

Dit komt doordat elke partij vanuit zijn eigen referentiekader en perspectief kijkt naar geleverde zorg. Elke partij heeft een andere rol in het zorgveld en daarmee ook andere belangen. Het Máxima heeft behoefte aan voldoende financiële (innovatie)ruimte voor de hoogwaardige zorg en onderzoek die met kinderoncologische zorg verbonden zijn. De NZa voert haar rol van toezichthouder en bewaker van passende tarifiering uit. Zorgverzekeraars hebben als rol om de kwaliteit en doelmatigheid van de in te kopen zorg te borgen.

2 Vergelijkbaarheid van het Máxima met referentieziekenhuizen verschilt per thema.

Door dit onderzoek, het opvragen van gegevens, het uitvoeren van analyses en validatiegesprekken is beter zicht ontstaan op de specifieke onderdelen waarop het Máxima en andere ziekenhuizen wel en niet vergelijkbaar zijn. Deze constatering en de bijbehorende zorginhoudelijke onderbouwing vormt daarmee één van de resultaten van het onderzoek. In essentie lijken de thema's die gericht zijn op zorg, zoals 'personeel in het primair proces' en 'zorgactiviteiten' onvoldoende vergelijkbaar. 'Staf en overhead' lijken wel vergelijkbaar.

3 Het Máxima is in de zorg op basis van dit onderzoek noch doelmatig noch ondoelmatig.

Na de duidingssessies kunnen we voor de thema's 'personeel in het primair proces' en 'zorgactiviteiten' niet concluderen dat het Máxima doelmatig of ondoelmatig is. Voor het thema 'personeel in primair proces' kunnen we de doelmatigheid niet goed duiden, omdat het referentiemateriaal niet één-op-één vergelijkbaar is. De kosten van zorgactiviteiten voor kinderoncologische zorg liggen twee- tot driemaal zo hoog in vergelijking met de umc's voor dezelfde zorgactiviteiten maar voor een ander type zorg, namelijk de kindergeneeskunde. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is de complexiteit en multidisciplinaire aard van kinderoncologische zorg. Het is echter niet vast te stellen in welke mate deze zorg (on)doelmatig wordt geleverd.

4 De staf en overhead van het Máxima zijn vergelijkbaar met andere ziekenhuizen en op basis van deze gegevens is dit bij het Máxima doelmatig.

Voor het thema 'staf en overhead' lijkt het Máxima beter te vergelijken met andere ziekenhuizen. Gezien de resultaten van de vergelijking concluderen we dat het ziekenhuis zijn ondersteuning doelmatig levert.

Verder geeft het Máxima aan continu afwegingen te maken rond het zo goed mogelijk besteden van haar middelen. Bijvoorbeeld de afweging om personeel aan te stellen vanuit het Máxima (indiensttreding) ofwel personeel inlenen vanuit het Universitair Medisch Centrum Utrecht via een Dienstverleningsovereenkomst (DVO). Wel is het van belang te beseffen dat dit beeld voor een deel vertroebeld is vanwege het ontbreken van overheadkosten in de DVO.

3.3.5 Resultaten gecombineerde onderzoeken

Wij hebben het tariefherijkingstraject opgeknipt in 2 deelonderzoeken:

- 1 het deelonderzoek tariefbepaling;
- 2 het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid.

In het deelonderzoek tariefbepaling hebben wij op basis van de kostprijzen van het Máxima voor kinderoncologische behandeldbc's, tarieven berekend.

In het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid hebben wij onderzoek gedaan naar de doelmatigheid van de organisatie van kinderoncologische zorg geleverd door het Máxima. Met de resultaten van beide onderzoeken onderbouwen we dat de tarieven redelijkerwijs kostendekkend zijn. In de volgende alinea's lichten we de resultaten van beide onderzoeken kort toe.

- *Ad. 1 deelonderzoek tariefbepaling*

Het deelonderzoek tariefbepaling laat zien dat de productiewaarde van kinderoncologische zpg met 21% daalt door de tariefherijking. Deze daling is gebaseerd op eerder gerealiseerde volumes en is een effect van de herijking op maximumtarieven. Hierbij is geen rekening gehouden met de daadwerkelijk gecontracteerde tarieven.

Belangrijkste reden voor de daling is dat de kosten van het Máxima substantieel lager zijn dan de kosten die ten grondslag liggen aan de maximumtarieven die zijn vastgesteld in de periode tussen de jaren 2013 en 2022. Dit is inclusief alle opslagen voor de PICU- en SKION-integratie en op- en afslagen als gevolg van de productstructuurwijziging van stamceltherapie. De tarieven zijn sinds de invoering in 2013 alleen geïndexeerd en niet meer herijkt. Dit betekent dat het Máxima dezelfde zorg, of volgens henzelf 'betere zorg', levert tegen lagere kosten. Hierbij merken we op dat het Máxima bij het leveren van shared care zorg haar rol als hoofdbehandelaar goed oppakt. Alle geleverde shared care zorg wordt onderling met het Máxima verrekend, in tegenstelling tot het verleden waarin hier in de praktijk divers mee werd omgegaan.

- *Ad. 2 deelonderzoek transparantie en doelmatigheid*

Het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid heeft geleid tot verschillende conclusies. De belangrijkste conclusie is dat we voor het primaire zorgproces niet kunnen vaststellen dat kinderoncologische zorg doelmatig of ondoelmatig is georganiseerd. Voor het thema 'staf en overhead' duiden de onderzochte indicatoren op een doelmatige organisatie van de ondersteunende taken door het Máxima.

We zien dat het Máxima op onderdelen binnen het primaire zorgproces substantieel meer kosten maakt dan de referenten. In reactie hierop heeft het Máxima uitgebreid toegelicht dat door hen geleverde zorg en de bijbehorende kosten niet goed vergelijkbaar zijn met die van de referenten. Zorg voor kinderoncologische patiënten is namelijk in de basis veel intensiever dan zorg die wordt geleverd aan een gemiddelde patiënt op een kinderafdeling in umc's. Omdat we geen andere objectieve bronnen hebben waarmee we het Máxima kunnen vergelijken, kunnen we niet beoordelen of het primaire zorgproces doelmatig of ondoelmatig is georganiseerd. Het heeft ook niet geleid tot signalen van buitensporige inzet van middelen die verder onderzoek vereisen.

Voor het thema 'staf en overhead' lijkt het Máxima doelmatig georganiseerd. Zij geven zelf ook aan hier actief op te sturen. Dit wordt ondersteund door enkele voorbeelden die zij hebben aangedragen. Het onderzoek biedt ruimte voor een goed gesprek tussen zorgverzekeraars en het Máxima en vormt een basis voor het monitoren van de doelmatigheid van kinderoncologische zorg over de tijd heen. De doelmatigheid van kinderoncologische zorg kan beter in beeld worden gebracht door deze over de tijd heen te monitoren.

Conclusie

Op basis van het deelonderzoek tariefbepaling zijn de tarieven voor kinderoncologische prestaties verlaagd. Op basis van het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid stellen wij dat de tarieven, berekend op basis van de werkelijke kostprijzen, redelijkerwijs kostendekkend zijn.

Tot slot is het aan zorgverzekeraars en zorgaanbieder om samen het goede gesprek te voeren over de kwaliteit en passende vergoeding van de zorg. Daarbij kunnen zij gebruik maken van de resultaten van het deelonderzoek transparantie en doelmatigheid.

3.3.6 Benchmarkindicatoren en referenten

Tabel 6 geeft informatie over de benchmarkindicatoren, de operationalisering van de indicatoren en de referenten. Deze tabel bevat ook een aantal kengetallen die alleen zijn uitgevraagd bij het Máxima. In afstemming met de werkgroep Kinderoncologie is besloten de kengetallen periodiek bij het Máxima uit te vragen om de kostenontwikkeling van kinderoncologische zorg te monitoren.

In afstemming met de werkgroep Kinderoncologie is per indicator de groep referenten gekozen. De keuze voor de referenten lichten wij hieronder toe.

Voor de 2 thema's 'zorginformatie' en 'zorgpersoneel' is een vergelijking gemaakt met de kinderafdelingen van umc's vanwege de (hoog)complexe zorg die verleend wordt aan kinderen. Voor het thema 'staf en overhead' is - met uitzondering van de indicator ziekteverzuim - de vergelijking gemaakt met umc's, Santeon ziekenhuizen en 2 categorale ziekenhuizen.

Op advies van Berenschot is voor deze groep referenten gekozen, omdat uit ervaring van Berenschot blijkt dat ondersteunende diensten van ziekenhuizen met elkaar vergelijkbaar zijn.

Bij het thema 'staf en overhead' is verder onderscheid gemaakt tussen het wel en niet meenemen van het aantal fulltime equivalenten (fte's) en kosten behorende bij de research. Hierdoor is het mogelijk om een vergelijking te maken voor het deel dat alleen ten dienste is van de zorg en het deel dat ten dienste is van het uitvoeren van onderzoek.

Voor de indicator ziekteverzuim is een vergelijking gemaakt met alle algemene ziekenhuizen en umc's, omdat deze indicator algemeen van aard is. De indicator ziekteverzuim kan verklaren waarom bepaalde instellingen mogelijk hogere personeelskosten maken.

Wat betreft het thema 'overige kosten' is het Máxima - voor de indicator kosten gebouw - vergeleken met 5 ziekenhuizen met nieuwbouw (vanwege de nieuwbouw van het Máxima). Voor de indicatoren materiële kosten en kosten medische en overige inventaris is de vergelijking gemaakt met ziekenhuizen die oncologische zorg verlenen aan volwassenen, omdat dit type kosten het meest vergelijkbaar is met kinderoncologie. De verwachting is dat dezelfde medische inventaris wordt gebruikt voor zowel kinderen als volwassenen.

Tabel 6. Benchmarkindicatoren, operationalisering en referenten

	Indicator	Operationalisering	Referenten
Zorginformatie	Verpleegduur	Gemiddelde verpleegduur per patiënt; minimum; maximum; toelichting	Verpleegdagen van zorgproducten met een SKION-stratificatie die zijn geleverd door de umc's
	Top 10 duurste zorgactiviteiten binnen de kinderoncologie	Totaal volume per za (N); gemiddelde kostprijs per za (€); toelichting	Kinderafdelingen van alle 8 umc's
Zorgpersoneel	Formatie medisch specialisten (MS); ook afzonderlijk voor kinderartsen en/of overige MS	Fte MS / aantal unieke patiënten; toelichting	Kinderafdelingen van alle 8 umc's
	Formatie klinisch verpleegkundigen (K.VPK); ook afzonderlijk voor 3 - 5 subgroepen	Fte K.VPK / aantal verpleegdagen; toelichting	Kinderafdelingen van alle 8 umc's
	Formatie Overig zorgpersoneel (O.ZPN); ook afzonderlijk voor 6 subgroepen	Fte O.ZPN / aantal unieke patiënten; toelichting	Kinderafdelingen van alle 8 umc's
Staf overhead	Formatie overhead; ook afzonderlijk voor incl. research en excl. research	Fte overhead / FTE totaal; toelichting	8 umc's, 7 Santeon ziekenhuizen en 2 categorale ziekenhuizen
	Kosten overhead: afzonderlijk voor incl. research en excl. research	Kosten overhead / kosten totaal; toelichting	8 umc's, 7 Santeon ziekenhuizen en 2 categorale ziekenhuizen
	Kosten personeel: afzonderlijk voor incl. research en excl. research	Kosten personeel / kosten totaal; toelichting	8 umc's, 7 Santeon ziekenhuizen en 2 categorale ziekenhuizen
	Ziekteverzuim	Dagen verzuim / dagen totaal; toelichting	Alle algemene ziekenhuizen en umc's
Overige kosten	Kosten gebouw	Gebouwgebonden kosten / m ² ; toelichting	5 ziekenhuizen met nieuwbouw
	Materiële kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten (MK.KHI)	MK.KHI / totale kosten; toelichting	Ziekenhuizen met volwassenoncologie
	Materiële kosten: Overig (MK.O)	MK.O / totale kosten; toelichting	Ziekenhuizen met volwassenoncologie
	Kosten medische en overige inventaris (KMOI)	KMOI / totale kosten; toelichting	Ziekenhuizen met volwassenoncologie
	Relatieve omzet	Totale omzet / totaal aantal patiënten; toelichting	Geen (alleen het Máxima)
Kengetallen			
Algemeen	Totaal fte: afzonderlijk voor zorg, research en staf	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	Totaal kosten: afzonderlijk voor zorg en research	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	Totaal personeelskosten: afzonderlijk voor zorg en research	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
Zorg	Aantal nieuwe patiënten per jaar: afzonderlijk voor 4 behandelingen	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	Aantal recidieven per jaar: afzonderlijk voor 4 zorgvormen	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)

	Indicator	Operationalisering	Referenten
Zorg	<i>Totaal patiënten per jaar: ook afzonderlijk voor 3 typen zorgvormen</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Aantal bedden, totaal bedden PICU en gemiddelde bedbezetting</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal fte Medische staf: afzonderlijk voor 9 typen medisch specialisten</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal fte zorgprofessionals: afzonderlijk voor 12 typen zorgprofessionals</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal kosten Medische staf</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal kosten Zorgprofessionals: afzonderlijk voor 12 typen zorgprofessionals</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
Staf	<i>Fte Staf: afzonderlijk voor 9 subgroepen</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal kosten staf</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal kosten per afdeling (voor 9 afdelingen)</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)
Facilitair en vastgoed	<i>Vastgoed en investeringen</i>	Totaal investeringen; kapitaallasten; afschrijvingen; rente; toelichting	Geen (alleen het Máxima)
	<i>Totaal m2 huisvesting; Afzonderlijk voor zorg, research en staf</i>	Met ruimte voor toelichting	Geen (alleen het Máxima)

4 Bijlagen

In dit hoofdstuk zijn bijlagen opgenomen behorende bij hoofdstuk 2 Wijzigingen.



Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden

In deze bijlage vindt u de tabel impact wijzigingen op releasebestanden.

Hierin is - door middel van kruisjes - aangegeven wat de impact is van wijzigingen op releasebestanden in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'GEEN impact op releasebestanden' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde releasebestanden. Het is echter wel mogelijk dat de afleiding binnen de productstructuur is gewijzigd (bijvoorbeeld bij uitvalreductie).

Tabel impact wijzigingen op releasebestanden

Referentie-nummer	Para-graaf		Nvt	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM *	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
202517	2.3.1											X				X			X		
202782	2.3.2															X			X		
202871	2.3.3											X				X			X		
202898	2.2.1											X							X		
202982	2.3.4															X			X		
202985	2.4.1							X													
202986	2.5.1															X				X	
202990	2.5.2															X			X	X	
202999	2.3.5															X			X		
203001	2.5.3															X			X		
203005	2.3.6					X					X		X				X		X		
203009	2.3.7											X				X			X		
203025	2.3.8												X						X		
203026	2.6.1															X			X		
203037	2.6.2															X			X		
203038	2.3.9						X									X					
203040	2.6.3															X			X		
203041	2.1.1											X									
203043	2.1.2				X							X									
203048	2.6.4															X			X		

Referentie-nummer	Para-graaf		Nvt	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM *	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203051	2.1.3						X					X									
203052	2.3.10															X					
203057	2.1.4											X	X							X	
203076	2.3.11															X			X		
203077	2.5.4		X																		
203083	2.5.5													X							
203086	2.7.1															X					
203088	2.1.5						X					X									
203096	2.3.12										X								X		
203102	2.3.13											X				X			X		
203103	2.6.5						X														
203105	2.1.6						X					X									
203106	2.3.14											X				X			X		

*

In de LLM bevinden zich ook tabelregels naar aanleiding van het aanpassen van de omschrijving van de specialismen Medisch specialisten, Chirurgie (0303) en Medisch specialisten, Dermatologie (0310) in de COD16-VEKT, door Vektis. Deze wijzigingen zijn niet gerelateerd aan een wijzigingsverzoek.

Voor meer informatie zie paragraaf 2.8.1.

Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabellen:

- specialismecode en – omschrijving;
- tabel impact op specialismen per wijzigingsverzoek.

Hierin is – door middel van kruisjes – (indicatief) aangegeven wat de impact is van wijzigingen op specialismen in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'N.v.t.' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde specialismen.

Tabel specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheelkunde	0313	Inwendige geneeskunde	0329	Consultatieve psychiatrie	0389	Anesthesiologie
0302	Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO)	0316	Kindergeneeskunde	0330	Neurologie	0390	Klinische genetica
0303	Heelkunde	0318	Gastro-enterologie (MDL)	0335	Klinische geriatrie	1100	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
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	Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)	0388	Pathologie		

Bent u medisch specialist of werkt u voor één of verschillende specialismen? Dan krijgt u met de volgende tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in deze dbc-release. Wanneer 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 de tabel een hulpmiddel is om u op weg te helpen bij de implementatie van de dbc-release. Wij kunnen niet garanderen dat dit overzicht voor alle praktijksituaties volledig en juist is.

Tabel impact wijzigingen op specialismen

Referen- tium- mer	Para- graaf	Nvt	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
202517	<u>2.3.1</u>		X																																	
202782	<u>2.3.2</u>		X																																	
202871	<u>2.3.3</u>		X																																	
202898	<u>2.2.1</u>		X																																	
202982	<u>2.3.4</u>																													X						
202985	<u>2.4.1</u>									X																										
202986	<u>2.5.1</u>									X																										
202990	<u>2.5.2</u>											X																								
202999	<u>2.3.5</u>				X												X																			
203001	<u>2.5.3</u>									X																										
203005	<u>2.3.6</u>					X	X																													
203009	<u>2.3.7</u>																																X			
203025	<u>2.3.8</u>				X	X		X	X							X					X															
203026	<u>2.6.1</u>		X																																	
203037	<u>2.6.2</u>								X																											
203038	<u>2.3.9</u>	X																																		
203040	<u>2.6.3</u>																											X								
203041	<u>2.1.1</u>	X																																		
203043	<u>2.1.2</u>		X																																	
203048	<u>2.6.4</u>											X																								
203051	<u>2.1.3</u>		X																																	
203052	<u>2.3.10</u>												X		X																					
203057	<u>2.1.4</u>				X	X		X	X	X		X	X		X		X	X			X		X												X	
203076	<u>2.3.11</u>									X																										
203077	<u>2.5.4</u>													X									X													
203083	<u>2.5.5</u>																																			X
203086	<u>2.7.1</u>													X									X													

Referen- tium- mer	Para- graaf	Nvt	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
203088	<u>2.1.5</u>	X																																		
203096	<u>2.3.12</u>				X		X																													
203102	<u>2.3.13</u>	X																																		
203103	<u>2.6.5</u>		X																																	
203105	<u>2.1.6</u>		X																																	
203106	<u>2.3.14</u>	X																																		

Bijlage 3: Overzicht gewijzigde bestanden

In deze bijlage vindt u een overzicht van bestanden (tabellen en documenten) en/of regels die in deze dbc-release zijn gewijzigd. Daarbij is ook aangegeven op welke website u de bestanden kunt vinden.

Tabel gewijzigde releasebestanden (in te zien op [puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren/medisch-specialistische zorg](http://puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg))

Releasebestand
20230101 Aanvullende informatie bij RDZT v20220922
20230101 Afsluitreden Tabel v20220922
20230101 Afsluitregels Tabel v20220922
20230101 Diagnose Combinatie Tabel v20220922
20230101 Groupertabellen v20220922
20230101 Groupertabellen specificaties v20220922
20230101 Handleiding dbc-systematiek v20220922
20230101 ICT-eisen dbc-release RZ23b v20220922
20230101 Limitatieve Lijst Machtigingen v20220922
20230101 Registratieaddendum v20220922
20230101 Registratieaddendum bijlage 1 v20220922
20230101 Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel v20220922
20230101 Tarieven Tabel v20220922
20230101 Testset Grouper RZ23b v20220922
20230101 Totaalbestand Uitlevering v20220922
20230101 Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23b v20220922
20230101 Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper v20220922
20230101 Zorgactiviteiten Tabel v20220922
20230101 Zorgproducten Tabel v20220922

Voorgaande gewijzigde releasebestanden zijn verwerkt in de zorgproductapplicatie. De wijzigingen kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl.

Tabel gewijzigde regels (in te zien op www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg)

Document
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-23113a) inclusief bijlage: Totstandkoming tarieven
Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2306a) inclusief bijlagen: - Overzicht overige zorgproducten - Sjabloon standaardprijslijst - Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen - Toelichting regels afleiding - Privacyverklaring
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB/REG-23609-02) inclusief bijlage: TB Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2023

Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die zijn afgewezen (niet gehonoreerd), met daarbij vermeld een toelichting op de afwijzing.

Tabel niet gehonoreerde wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202748	Introduceren add-on prestatie voor begeleiding Extra Corporeal Life Support (ECLS) bij volwassenen	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Volgens aanvrager bestaat er geen landelijke uniformiteit voor de registratie en kostentoerekening van zorg rondom Extra Corporeal Life Support (ECLS) bij volwassenen. Aanvrager kent het merendeel van de kosten toe aan zorgactiviteit (za) Extra Corporale Membraan Oxygenatie (ECMO) bij behandeling van volwassenen (039610). Aanvrager geeft aan dat dit een grote kostenvariatie oplevert, omdat deze za bij verschillende patiëntgroepen wordt geregistreerd. Verzocht is om een add-on prestatie aan te maken waarmee deze zorg geregistreerd en gedeclareerd kan worden. <i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd. <i>Toelichting</i> In samenspraak met aanvrager is besloten het verzoek af te wijzen. De noodzaak voor het aanmaken van een add-on prestatie voor deze zorg is niet voldoende duidelijk geworden. Daarnaast bestaat er in het veld ook geen consensus over de behoefte aan een add-on prestatie.
202984	Aanpassen Regeling medisch-specialistische zorg vanwege mogelijk maken registreren parallelle dbc's voor diagnosen pneumonie en tuberculose	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Artikel 33 lid 11 van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) luidt: "Wanneer een internist en een longarts beiden een deel van de diagnostiek en/of behandeling uitvoeren van tuberculose (dbc-zorgproducten 019999052 t/m 019999058) of pneumonie (dbc-zorgproducten 109999067 t/m 109999074), dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd." Volgens aanvrager knelt artikel 33 lid 11 in de praktijk, omdat internisten en longartsen niet naast elkaar een eigen dbc-zorgtraject voor tuberculose of pneumonie kunnen openen.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		Bovendien stelt aanvrager dat artikel 33 lid 11 in strijd is met de inhoud van artikel 5 lid 2 sub a van de NR. Artikel 5 lid 2 sub a luidt: "Als er sprake is van een multidisciplinaire behandeling kunnen er voor dezelfde zorgvraag van een patiënt meerdere zorgtrajecten worden geopend. Er is sprake van multidisciplinaire behandeling indien er sprake is van één zorgvraag waarbij meerdere poortspecialismen als hoofdbehandelaar optreden en verantwoordelijk zijn voor het uit te voeren beleid met betrekking tot de zorgvraag." Om deze redenen verzoekt aanvrager, zonder de stelling nader te onderbouwen, om artikel 33 lid 11 te schrappen. <i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd. <i>Toelichting</i> In het verleden heeft onderzoek van de profielen van dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor tuberculose en pneumonie van longartsen en internisten plaatsgevonden. Hieruit kwam onder andere naar voren dat er geen grote verschillen bestaan in het zorgprofiel van longartsen en internisten bij de behandeling van tuberculose of pneumonie. Op basis daarvan zag de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen aanleiding voor separate dbc-zorgtrajecten, hetgeen werd vastgelegd in de tekst van artikel 33 lid 11 van de NR. Artikel 33 lid 11 moet worden gezien als een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene bepaling van artikel 5 lid 2 sub a van de NR. In het recht geldt, dat de bijzondere bepaling (lex specialis) voorrang heeft boven de algemene bepaling (lex generalis). We zien geen aanleiding om de bijzondere bepaling (artikel 33 lid 11) te schrappen, louter omdat de algemene bepaling (artikel 5 lid 2 sub a) voor aanvrager in de praktijk mogelijk (financieel en/of administratief) gunstiger uitpakt en daardoor de voorkeur van aanvrager geniet. We vinden het onwenselijk wanneer er 2 dbc-zp's gedeclareerd worden in een situatie waarin internisten en longartsen elkaars patiënt overnemen zonder dat sprake is van een gewijzigde, of nieuwe zorgvraag. Maar zelfs wanneer aan het bestaan van artikel 33 lid 11 voorbij zou worden gegaan, en dit wijzigingsverzoek uitsluitend met inachtneming van de algemene bepaling van artikel 5 lid 2 sub a zou worden beoordeeld, is het de vraag of bij pneumonie sprake is van een multidisciplinaire behandeling. Uit data-analyse van de NZa is gebleken dat internisten en longartsen meestal andere groepen patiënten behandelen met pneumonie. Zij behandelen ze dus niet samen. De internist behandelt alleen samen met de longarts een pneumonie wanneer sprake is van een gecompliceerd beloop. In die gevallen neemt de longarts meestal de regie als hoofdbehandelaar over.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		Over het algemeen is er dus geen sprake van meerdere hoofdbehandelaren en dus ook geen sprake van een multidisciplinaire behandeling. Aanvrager heeft de aanvullende vragen, die de NZa naar aanleiding van dit wijzigingsverzoek heeft gesteld, nooit beantwoord.
202996	Oplossen uitval door zorgactiviteit Blootleggen en doorsnijden van pezen of spieren (038851) te laten afleiden naar declarabel zorgproduct	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Voor het behandelen van slikklachten als gevolg van hypertrofie en hypertonie van de musculus cricopharyngeus wordt een microlaryngoscopie met lasermatomyomie uitgevoerd. Aanvrager registreert hiervoor zorgactiviteit (za) Blootleggen en doorsnijden van pezen of spieren (038851) en diagnose Dysfagie (0302_55). De combinatie van za 038851 en diagnose 0302_55 leidt tot uitvalproduct 189599004. Aanvrager verzoekt za 038851 typerend te maken in combinatie met diagnose 0302_55 zodat de combinatie afleidt naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Oper middel Symptoom slikklacht/zwelling-/abces hals (189599005). <i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd. <i>Toelichting</i> De musculus cricopharyngeus is de bovenste slokdarmsfincter. Hypertrofie en/of hypertonie van deze kringspier veroorzaakt vernauwing en slikklachten. De ingreep met microlaryngoscopie is een endoscopische ingreep. Voor de endoscopische behandeling van een vernauwing van de oesophagus kunnen de volgende za's geregistreerd worden: • Endoscopische operatieve behandeling oesophagusstenose (zie 034301 voor open procedure) (034303). • Endoscopische oesophagotomie (zie 034309 voor open procedure) (034308). In combinatie met diagnose 0302_55 leiden bovenstaande za's af naar dbc-zp 189599005. Hiermee zijn voor het registreren van de beschreven zorg voldoende za's beschikbaar die afleiden naar een passend dbc-zp.

Bijlage 5: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die na wederzijds overleg zijn ingetrokken, met daarbij vermeld een toelichting op de intrekking.

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202942	Telemonitoring typerend maken voor de diagnosen morbus Crohn en colitis ulcerosa	<i>Omschrijving van het verzoek</i> 'MijnIBDcoach' is een applicatie die wordt ingezet bij patiënten met de diagnosen morbus Crohn en colitis ulcerosa. Op basis van klinisch onderzoek verwacht aanvrager dat deze vorm van telemonitoring leidt tot minder ziekenhuisopnamen, minderopnamebezoeken en een betere therapietrouw. Op dit moment leidt registratie van alleen za 039133 tot uitval van het subtraject. Het initiële verzoek was om za 039133 voor het specialisme Gastro-enterologie (MDL) (0318) in combinatie met de diagnosen M. Crohn (0318_0601) en Colitis Ulcerosa (0318_0602) producttyperend te maken in zorgproductgroep Spijsverteringsstelsel - Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa (119899). Later in het proces is verzocht om telemonitoring bij morbus Crohn en colitis ulcerosa met een los declarabel overig zorgproduct (ozp) vorm te geven. <i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken. <i>Toelichting</i> In wijzigingsverzoek 202871 (ook in deze release) is verzocht za 039133 (in zijn algemeenheid) los declarabel te maken. Op grond hiervan is besloten om aan za 039133 per 2023 een ozp-status toe te kennen. Het ozp valt onder de categorie Supplementaire producten - Add-on overig. Hiermee is het niet meer nodig om specifiek voor telemonitoring bij morbus Crohn en colitis ulcerosa een apart ozp aan te maken. Aanvrager heeft het verzoek ingetrokken.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202980	Zorgactiviteit Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen (190632), aan knooppunt toevoegen	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Sinds 2016 zijn interventieradiologische verrichtingen onderdeel van het traject van de hoofdbehandelaar. Om uitval bij interventieradiologie te voorkomen/verhelpen zijn hier de afgelopen jaren, via verschillende wijzigingsverzoeken, verbeteringen in doorgevoerd. Bij een aantal diagnosen van het specialisme Maag-, darm- en leverziekten (MDL) leidt registratie van zorgactiviteit (za) Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen (190632) tot uitval. Verzocht is om de za in de zorgproductgroepen (zpg's) Nieuwvormingen – Maligne neoplasmata spijsverteringsstelsel (wd) (029199) en Spijsverteringsstelsel – Aandoeningen galblaas/galwegen/pancreas (110901) uit de standaarduitval te halen. <i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken. <i>Toelichting</i> Een vasculaire stent is niet logisch in zpg's 029199 en 110901. Daarnaast kan za 190632 qua inhoud niet gebruikt worden voor de interventies (o.a. Transjugulaire Intrahepatische Portosystemische Shunt (TIPS) en embolisatie milt) waarbij de aanvrager een probleem ervaart. Er is geen aanleiding om za 190632 uit de standaarduitval te halen in deze zpg's. Als resultaat van wijzigingsverzoek 202962 (RZ23a) is een aantal nieuwe za-codes geïntroduceerd voor dure materialen, waaronder voor TIPS en embolisaties. Deze za-codes zijn uit de standaarduitval gehaald in onder andere de zpg's 029199 en 110901. Aanvrager heeft aangegeven dat op grond hiervan het probleem is opgelost en het wijzigingsverzoek ingetrokken kan worden.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202992	Zorgactiviteit Fecaal microbiota transplantaat (FMT) (190605) declarabel maken binnen zorgproductgroep Spijsverteringsstelsel - Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa (119899)	<i>Omschrijving van het verzoek</i> In zorgproductgroep Spijsverteringsstelsel - Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa (119899) leidt de registratie van zorgactiviteit (za) Fecaal microbiota transplantaat (FMT) (190605) tot uitval, ongeacht de aanwezigheid van andere typerende za's. Het verzoek is om za 190605 voor morbus Crohn en colitis ulcerosa declarabel te maken. <i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken. <i>Toelichting</i> FMT is niet bewezen effectief bij de indicaties morbus Crohn en colitis ulcerosa. De aanvrager is voornemens om een nieuw wijzigingsverzoek in te dienen na afronding van een studie waarmee mogelijk wel de effectiviteit bij (subgroepen van) patiënten met morbus Crohn en colitis ulcerosa kan worden aangetoond.
202994	Diagnose Pancreasneoplasieën (0318_755) in combinatie met zorgactiviteit Endoscopische transluminale drainage (ETC) pancreas (035419) of Therapeutische endo-echografie van de pancreas (034395) laten afleiden tot een declarabel dbc-zorgproduct	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Bij het specialisme MDL leidt diagnose Pancreasneoplasieën (0318_755) in combinatie met zorgactiviteit (za) Endoscopische transluminale drainage (ETD) pancreas (035419) of za Therapeutische endo-echografie van de pancreas (034395) tot uitval. Bij de diagnosen Acute pancreatitis (0318_751) en Chronische pancreatitis (0318_753) leiden za's 035419 en 034395 wel af naar een declarabel dbc-zorgproduct (dbc-zp). Volgens aanvrager dienen za's 035419 en 034395 in combinatie met diagnose 0318_755 ook af te leiden naar een declarabel dbc-zp. <i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken. <i>Toelichting</i> De Nederlandse Zorgautoriteit heeft vragen gesteld over de combinatie van diagnose 0318_755 en za's 035419 of 034395. Aanvrager heeft naar aanleiding van die vragen laten weten geen urgentie meer te zien voor dit wijzigingsverzoek, en heeft om deze reden het verzoek ingetrokken.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203010	Aparte prestatie voor expertiseadvies/-consult zeldzame aandoeningen	<i>Omschrijving van het verzoek</i> Sinds 2015 worden expertisecentra voor zeldzame aandoeningen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkend. Een expertiseconsult/-advies zeldzame aandoeningen biedt medisch specialisten de mogelijkheid om een expertisecentrum te consulteren bij twijfels over het te voeren beleid, zonder patiënt naar het expertisecentrum te hoeven doorverwijzen. Verzocht is een aparte prestatie te introduceren voor dit expertiseconsult/-advies. <i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken. <i>Toelichting</i> Aanvrager heeft het wijzigingsverzoek ingetrokken. De bekostiging voor het expertiseadvies is verder uitgewerkt in wijzigingsverzoek met referentienummer 202517 (ook in deze release).

Bijlage 6: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een tabel met uitvalreductiewijzigingen. Deze zijn alleen van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2023.

Typen uitvalreductie

Er zijn 2 typen uitvalreductie te onderscheiden:

- *Type 1*

Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, afleidt naar een passend dbc-zorgproduct.

- *Type 2*

Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag. Dit speelt vooral bij de knooppunten met als omschrijving “standaarduitval”. In enkele gevallen zijn bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnosen en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt/uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend dbc-zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting tabel uitvalreductiewijzigingen

Kolom	Betekenis
Zorgproductgroep (Zp-groep)	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Diagnosegroep (1e knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
2e Knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Zorgactiviteit (Za)	Code van de zorgactiviteit die is toegevoegd/verwijderd.
Zorgactiviteitsomschrijving (Za-omschrijving)	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Mutatie	Geeft aan of een zorgactiviteit is toegevoegd aan/verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Aanvullende informatie	Aanvullende informatie over de zorgactiviteit.
Effect	Duiding van het effect van de wijziging (zie ook 'Typen uitvalreductie' boven deze tabel).
Referentienummer	Duiding van het nummer van het wijzigingsverzoek dat ten grondslag ligt aan de betreffende wijziging.

Tabel uitvalreductiewijzigingen

In dbc-release RZ23b heeft geen uitvalreductie plaatsgevonden. In verband hiermee treft u hier **geen** tabel aan.

Bijlage 7: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel

In deze bijlage vindt u een tabel met daarin opgenomen het totaalaantal records per (release)tabel (is in deze release van een tabel *geen* nieuwe versie uitgeleverd, dan is alleen kolom 'Versie oud' gevuld en zijn alle overige kolommen 'leeg' (= '-').

Deze tabel kunt u bijvoorbeeld gebruiken voor het selecteren van gewijzigde records en voor controles bij het inlezen van tabellen in het ziekenhuissysteem. In de kolom 'Versie oud' vindt u de voorgaande definitieve versie. Daarmee geeft dit overzicht altijd een beeld wat de laatste productieve versie van een tabel.

Voor een toelichting op de mutatiecodes verwijzen wij u naar het document ICT-eisen dbc-release (hoofdstuk 5, Sleutelvelden en mutatiecodes).

Totaalaantal records per (release)tabel

Tabel	Versie nieuw	Versie oud	Geen	Mutatiecode 1	Mutatiecode 2	Mutatiecode 3	Totaalaantal records (inclusief kopregel)
Aanspraak Code Tabel	-	20200423	-	-	-	-	-
Afsluitreden Tabel	20220922	20220428	113	1	4	0	119
Afsluitregels Tabel	20220922	20220428	3763	32	16	0	3812
Diagnose Combinatie Tabel	20220922	20220428	5585	0	1	0	5587
Elektronische Typeringslijst	-	20220428	-	-	-	-	-
Hulptabel Overloopregistratie	-	20190607	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	20220922	20200423	215	38	40	0	294
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20220922	20220428	3362	1	1	0	3365
Tarieven Tabel	20220922	20220428	303847	33	64	4	303949
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20220922	20220428	16673	53	38	0	16765
Zorgproducten Tabel	20220922	20220428	21219	302	306	1	21829
Zorgproductgroepen Tabel	-	20210429	-	-	-	-	-



Newtonlaan 1-41 ▪ 3584 BX Utrecht ▪ Postbus 3017 ▪ 3502 GA Utrecht