

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24a

Ingangsdatum 1 januari 2024



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

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	53
2.3	Diagnose- en zorgvraagtypering	80
2.4	Productstructuur	84
2.5	Overige zorgproducten	201
2.6	Facultatieve prestaties	208
2.7	Tarieven	212
2.8	Technische correcties	214
3	Verantwoording tarieven 2024	215
3.1	Reikwijdte tariefherijking	216
3.2	Wijzigingen maximumtarieven dbc-zorgproducten	218
3.3	Wijzigingen maximumtarieven ozp's	223
4	Bijlagen	225
4.1	Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	226
4.2	Overzicht impact wijzigingen op specialismen	228
4.3	Overzicht inhoudelijk gewijzigde releasebestanden	231
4.4	Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	234
4.5	Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	242
4.6	Overzicht uitvalreductiewijzigingen	243
4.7	Overzicht totaal aantal records per (release)tabel	245

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24a. 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 sub-paragraaf 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. Voor verzoeken die binnen een release vallen die al is uitgeleverd, 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 sub-paragraaf 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 4.1. Daarnaast treft u in bijlage 4.3 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 4.2 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.

De NZa bekijkt een wijzigingsverzoek altijd zorgvuldig en overlegt 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 bij vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa, de kwaliteit van een dbc-pakket voldoende te garanderen, 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 dat 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

Onderstaande tabel geeft de relatie van kengetallen (dbc-zorgproducten, diagnoses, zorgactiviteiten en overige zorgproducten) weer tussen dbc-release RZ23c en RZ24a.



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 203053 | Verduidelijken regels prestaties MICU- en interklinisch ic-vervoer en herijken tarieven MICU-vervoer

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

1 Regels prestaties MICU- en interklinisch ic-vervoer verduidelijken

In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen (BR regionale ambulancevoorzieningen) is begeleiding bij MICU- en interklinisch ic-vervoer verschillend beschreven. Hierdoor is het voor zorgaanbieders onduidelijk wanneer aan onderstaande prestaties wordt voldaan.

- Begeleiding interklinisch IC transport < 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen (190130)
- Begeleiding interklinisch IC transport >= 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen (190131)
- Begeleiding MICU transport < 2 uur (190132)
- Begeleiding MICU transport >= 2 uur (190133)

Begeleiding tijdens het MICU-vervoer vereist volgens de huidige omschrijving in de NR een ic-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige. In de huidige praktijk kan de begeleiding ook bestaan uit een neonatoloog en in uitzonderlijke situaties een anesthesioloog, afhankelijk van het type patiënt.

2 Tarieven MICU-vervoer herijken

Uit overleggen met zorgaanbieders is gebleken dat niet duidelijk is dat naast de kosten voor de begeleiding ook de kosten van de MICU-trolley, materialen/apparatuur en MICU-coördinatie in de tarieven voor de MICU-prestaties (190132 en 190133) worden meegenomen. Verzocht is dit te verduidelijken.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 Regels prestaties MICU- en interklinisch ic-vervoer verduidelijken

De omschrijving van MICU-team bij begeleiding tijdens het MICU-vervoer in de NR is aangepast. De kwaliteitsrichtlijnen van de beroepsvereniging zijn immers bepalend voor de zorginhoudelijke invulling van de beroepsbeoefenaren van het MICU-team. De NR en BR regionale ambulancevoorzieningen zijn hiermee met elkaar in lijn gebracht.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 2 sub c 4e bullet	<p>Begeleiding interklinisch IC-transport < 2 uur of ≥ 2 uur (190130 en 190131)</p> <p>De begeleiding door een ic-arts of medisch specialist van een patiënt met een ic-indicatie die vervoerd wordt van de ene instelling naar de ic van een andere instelling, waarbij het vervoer, inclusief de wachttijd op de ambulance, de overdracht in het ontvangende ziekenhuis en de terugreis korter duurt dan twee uur respectievelijk gelijk is aan of langer duurt dan twee uur. De geldende prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen voor interklinisch transport staan in de beleidsregel 'Regionale ambulancevoorziening'.</p>	NR artikel 26 lid 2 sub c 4e bullet	<p>Begeleiding interklinisch IC-vervoer < 2 uur (190130) of ≥ 2 uur (190131)</p> <p>Begeleiding door een medisch specialist van een patiënt met een ic-indicatie die vervoerd wordt van instelling A naar instelling B, waarbij de heenreis, de wachttijd op de ambulance, de overdracht in de ontvangende instelling en de terugreis korter duren dan twee uur (190130), respectievelijk gelijk zijn aan of langer duren dan twee uur (190131). De volledige prestatiebeschrijving en bepalingen voor dit interklinisch vervoer staan in de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen.</p>	De Regeling medisch-specialistische zorg en de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen bevatten tekstuele verschillen en zijn nu in lijn gebracht met elkaar.
NR artikel 26 lid 2 sub c 5e bullet	<p>Begeleiding MICU transport < 2 uur of ≥ 2 uur (190132 en 190133)</p> <p>Begeleiding van het transport van een patiënt met ic-indicatie van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis door een Mobile Intensive care Unit (MICU)-team, bestaande uit een ic-arts of intensivist en een MICU/verpleegkundige, waarbij het vervoer wordt uitgevoerd met behulp van een MICU, bestaande uit een MICU/trolley en een ic-ambulance en waarbij de wachttijd, de overdracht en de terugreis korter duren dan twee uur respectievelijk gelijk zijn aan of langer duren dan twee uur.</p>	NR artikel 26 lid 2 sub c 5e bullet	<p>Begeleiding MICU-vervoer < 2 uur (190132) of ≥ 2 uur (190133)</p> <p>Begeleiding van een patiënt met een ic-indicatie die vervoerd wordt van instelling A naar instelling B door een Mobile Intensive Care Unit (MICU)-team conform de richtlijnen van de NVIC en de NVK. De kosten voor de begeleiding zijn inclusief de kosten voor de MICU-trolley, materialen/apparatuur en MICU-coördinatie. Het vervoer wordt uitgevoerd met behulp van een MICU-ambulance, waarbij de heenreis, de wachttijd op de ambulance, de overdracht in de ontvangende instelling en de terugreis korter duren dan twee uur (190132), respectievelijk gelijk zijn aan of langer duren dan twee uur (190133). De volledige prestatiebeschrijving en bepalingen voor het MICU-vervoer staan in de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen.</p>	De Regeling medisch-specialistische zorg en de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen bevatten tekstuele verschillen en zijn nu in lijn gebracht met elkaar.

De omschrijvingen van de prestaties in de zorgactiviteiten tabel zijn ook in lijn gebracht met de terminologie in de BR regionale ambulancevoorzieningen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190130	Begeleiding interklinisch IC transport < 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.	Begeleiding door medisch specialist van patiënt tijdens vervoer van IC naar IC in een ander ziekenhuis, waarbij vervoer inclusief wachttijd ambulance, overdracht en terugreis korter duurt dan 2 uur.	18	-	-	-	20190101	20231231	Oude omschrijvingen
190130	Begeleiding interklinisch IC-vervoer < 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen.	Begeleiding door medisch specialist van een patiënt met IC-indicatie tijdens vervoer naar een ander ziekenhuis, waarbij vervoer inclusief wachttijd ambulance, overdracht en terugreis korter duurt dan 2 uur.	18	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
190131	Begeleiding interklinisch IC transport >= 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.	Begeleiding door medisch specialist van patiënt tijdens vervoer van IC naar IC in een ander ziekenhuis, waarbij vervoer inclusief wachttijd ambulance, overdracht en terugreis 2 uur of langer duurt.	18	-	-	-	20190101	20231231	Oude omschrijvingen
190131	Begeleiding interklinisch IC-vervoer >= 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen.	Begeleiding door medisch specialist van een patiënt met IC-indicatie tijdens vervoer naar een ander ziekenhuis, waarbij vervoer inclusief wachttijd ambulance, overdracht en terugreis 2 uur of langer duurt.	18	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
190132	Begeleiding MICU transport < 2 uur.	Begeleiding transport patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen door mobiel intensive care team met MICU (Mobile Intensive Care Unit). Duur wachttijd, overdracht en terugreis korter dan 2 uur.	18	-	-	-	20190101	20231231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190132	Begeleiding MICU-vervoer < 2 uur.	Begeleiding transport patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen door mobiel intensive care team met MICU (Mobile Intensive Care Unit). Duur wachttijd, overdracht en terugreis korter dan 2 uur.	18	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
190133	Begeleiding MICU transport >= 2 uur.	Begeleiding transport patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen door mobiel intensive care team met MICU (Mobile Intensive Care Unit). Duur wachttijd, overdracht en terugreis 2 uur of langer.	18	-	-	-	20190101	20231231	Oude omschrijvingen
190133	Begeleiding MICU-vervoer >= 2 uur.	Begeleiding transport patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen door mobiel intensive care team met MICU (Mobile Intensive Care Unit). Duur wachttijd, overdracht en terugreis 2 uur of langer.	18	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

2 Tarieven MICU-vervoer herijken

De tarieven zijn herijkt en de omschrijvingen van de prestaties in de tarieven tabel zijn aangepast.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190130	Begeleiding interklinisch IC transport < 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.	02	15	738,14	20230101	20231231	Beëindigd
190130	Begeleiding interklinisch IC-vervoer < 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen.	02	15	788,92	20240101		Nieuw
190131	Begeleiding interklinisch IC transport >= 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.	02	15	1125,36	20230101	20231231	Beëindigd
190131	Begeleiding interklinisch IC-vervoer >= 2 uur. Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een patiënt met IC-indicatie tussen ziekenhuizen.	02	15	1202,79	20240101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190132	Begeleiding MICU transport < 2 uur.	02	15	2291,59	20230101	20231231	Beëindigd
190132	Begeleiding MICU-vervoer < 2 uur.	02	15	2206,83	20240101		Nieuw
190133	Begeleiding MICU transport >= 2 uur.	02	15	3151,60	20230101	20231231	Beëindigd
190133	Begeleiding MICU-vervoer >= 2 uur.	02	15	2966,03	20240101		Nieuw

Informatie over de tariefberekening is opgenomen in hoofdstuk 3. In paragraaf 3.3. is toegelicht hoe de tarieven voor de zorgprestaties in het gereguleerde segment tot stand zijn gekomen.

2.1.2 203061 | Toevoegen diagnoses aan afsluitregel Oogheelkunde Intravitreale injecties en verzoek tot aanpassen regels in verband met parallelliteit specialisme Oogheelkunde

Releasebestand(en): ARG, NR, RA

Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde

Zorgproductgroep(en): 079799 Oog en adnexen - Aandoeningen choroidea/retina/corpus vitreum/endoftalmitis (wd)

Aanleiding en verzoek

1 Toevoegen van diagnoses aan afsluitregel Oogheelkunde Intravitreale Injecties (2.0301.1)

Bij de behandeling met intravitreale injecties wordt per intravitreale injectie een subtraject geopend. Afsluitregel Oogheelkunde Intravitreale Injecties (2.0301.1) leidt tot het afsluiten van een subtraject één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie wordt toegediend.

Verzocht is om de diagnoses Endophthalmitis (0301_603), CV bloeding (0301_604), Retinadefect / retinaloslatting (0301_654) en Geen DRP (0301_751) toe te voegen aan afsluitregel 2.0301.1.

2 Aanpassen regels in verband met parallelliteit intravitreale injecties en laserbehandelingen

Indien sprake is van een dubbelzijdige aandoening waarbij binnen de looptijd van een subtraject aan beide ogen een intravitreale injectie of laserbehandeling wordt uitgevoerd, mag een parallel zorgtraject geopend worden. Het koppelen van zorgactiviteiten (za's) aan het juiste subtraject wordt door instellingen als toenemende administratieve last ervaren met soms onterecht gedeclareerde subtrajecten tot gevolg.

Verzocht is de mogelijkheid tot het openen van een parallel zorgtraject voor intravitreale injecties en laserbehandelingen die op dezelfde dag bilateraal worden uitgevoerd, te laten vervallen en de productstructuur hierop aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 Toevoegen van diagnoses aan afsluitregel Oogheelkunde Intravitreale Injecties (2.0301.1)

In overleg met de wetenschappelijke vereniging voor Oogheelkunde is besloten dat alleen het toevoegen van Endophthalmitis (0301_603) aan de in-tempi afsluitregel nuttig is.

De overige gevraagde diagnoses zouden geen aanleiding geven voor een behandeling met intravitreale injecties. Daarom is in de Regeling medisch-specialistische zorg diagnosecode 603 aan de afsluitregel voor intravitreale injecties toegevoegd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub e	Bij behandeling met intravitreale injecties (bij de diagnosen 503, 609, 652, 655, 657, 659, 704, 705, 707, 709, 754, 755, 757 en 759) wordt per intravitreale injectie een subtraject geopend. Wanneer de behandeling met intravitreale injecties eerder start dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie plaatsvindt.	NR artikel 19 lid 17 sub e	Bij behandeling met intravitreale injecties (bij de diagnosen 503, 603, 609, 652, 655, 657, 659, 704, 705, 707, 709, 754, 755, 757 en 759) wordt per intravitreale injectie een subtraject geopend. Wanneer de behandeling met intravitreale injecties eerder start dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie plaatsvindt.	Diagnosecode 603 is toegevoegd aan de afsluitregel voor Oogheelkunde (2.0301.1)

In zowel het Registratieaddendum als in de Afsluitregels Tabel is diagnose 0301_603 aan referentiegroep 1 van afsluitregel 2.0301.1 toegevoegd.

Wijziging(en) afsluitregel tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
2.0301.1	Oogheelkunde Intravitreale injecties	1	0301	D	603	20240101		Nieuw

- 2 *Aanpassen regels in verband met paralleliteit intravitreale injecties en laserbehandelingen*
Dit deel van het verzoek is niet gehonoreerd.

Toelichting

Na consultatie bij veldpartijen is geconcludeerd dat een aantal instellingen dit probleem intern met behulp van ICT heeft opgelost en dit dus niet als knelpunt ziet. Het aanpassen van de paralleliteitsregels rondom intravitreale injecties en laserbehandelingen door middel van een aanpassing in de productstructuur leidt daarmee mogelijk tot een oplossing voor de ene instelling, maar mogelijk juist tot nieuwe problemen voor de andere instelling. Instellingen die het koppelen van za's aan het juiste subtraject momenteel als toenemende administratieve last ervaren wordt verzocht met hun ICT-leverancier een oplossing te zoeken omtrent het toewijzen van verrichtingen na bilaterale behandeling.

Daarnaast zou de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij aanpassen van de paralleliteitsregel voor intravitreale injecties en laserbehandelingen een juridische constructie creëren die niet passend is bij de huidige systematiek. De NZa heeft daarop besloten de paralleliteitsregels voor intravitreale injecties en laserbehandelingen niet aan te passen.

2.1.3 203073 | Mogelijk maken dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een patiënt klinisch kan overnemen

Releasebestand(en): NR
Specialisme(n): Verschillende
Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

In het geval van pijngeneeskunde mag een anesthesioloog een patiënt direct klinisch opnemen. Hij mag echter niet het klinisch hoofdbehandelaarschap overnemen.

In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) staat alleen overdracht van het klinisch hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme vermeld. De anesthesioloog die de poortfunctie uitvoert valt echter niet onder de categorie poortspecialist. In de regels is daarmee sprake van een tegenstrijdigheid. Verzocht is dit op te lossen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Door een wijziging in de NR is het mogelijk gemaakt dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een patiënt klinisch kan overnemen. Hiernaast is de term hoofdbehandelaar uit de regels gehaald (zie wijzigingsverzoek 203124).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 23 lid 9 1e bullet	Overdracht van het klinisch hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme. Wanneer hier vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake van is, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemend hoofdbehandelaar.	NR artikel 23 lid 9 1e bullet	Een klinische overdracht van de patiënt aan een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van een ander medisch specialisme. Wanneer dit expliciet uit het medisch dossier blijkt, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemende beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	Door deze wijziging is de discrepantie opgeheven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert wel een patiënt klinisch mag opnemen, maar niet klinisch mag overnemen. Hiernaast is in de RZ24a de term hoofdbehandelaar aangepast (zie wijzigingsverzoek 203124).

2.1.4 203111 | Verduidelijken hiërarchie bij exclusieve uitzondering Cardiologie (1.0320.3) in relatie tot uitzondering Transplantatiezorg hart-, long, hartlong door beschouwers (2.0000.5)

Releasebestand(en): RA
Specialisme(n): 0320 Cardiologie
Zorgproductgroep(en): 979001 Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/ritmechir/AICD-implant/PTCA/CABG/OpenHartOperatie (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Uit de hiërarchie voor exclusieve uitzonderingen in het Registratieaddendum (RA) volgt dat afsluitregel Cardiologie (1.0320.3) bekeken dient te worden in relatie met de afsluitregel Transplantatiezorg hart-, long, hartlong door beschouwers (2.0000.5). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is tot de conclusie gekomen dat de interpretatie van de hiërarchie voor de exclusieve uitzondering Cardiologie bij uitvraging "Uitzondering 2.0000.5 van toepassing?" verschillend geïnterpreteerd kan worden. Dit verschil in interpretatie leidt ertoe dat subtrajecten met transplantatiezorg hart-, long-, hartlong door beschouwers van het specialisme Cardiologie (soms) andere afsluitmomenten krijgen dan subtrajecten met dezelfde zorg voor de specialismen Kindergeneeskunde en Longgeneeskunde. Dit is onwenselijk.

De NZa heeft daarom besloten om de hiërarchie voor exclusieve uitzonderingen in het RA bij afsluitregel Cardiologie te verduidelijken.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de hiërarchie in het RA voor de exclusieve uitzonderingen is bij afsluitregel Cardiologie de uitvraging "Uitzondering 2.0000.5 van toepassing?" vervangen door "Diagnose uit referentiegroep 1 2.0000.5?". In het geval van Cardiologie betreft dat de diagnoses Begeleiding harttransplantatie (0320_903) en Begeleiding hartlongtransplantatie (0320_904). Voor een visuele weergave van de aangepaste uitvraging zie de hiërarchie voor exclusieve uitzonderingen onder paragraaf 3.3 Hiërarchie afsluitregels in het RA.

Daarnaast is bij afsluitregel 1.0320.3 in het RA de toelichtende tekst uitgebreid tot: Bij Cardiologie is afsluitreden 43 van toepassing, behalve voor subtrajecten met een diagnose uit referentiegroep 1 van afsluitregel 2.0000.5, bij het overlijden van de patiënt of bij het verstrijken van de maximale doorlooptijd van 120 dagen bij een klinisch subtraject.

2.1.5 203114 | Verzamelverzoek regels medisch-specialistische zorg RZ24a

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

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

Doorgevoerde wijziging(en)

In de BR en NR zijn kleine tekstuele aanpassingen gedaan (inclusief een aanpassing zonder impact in de declaratiebepalingen NR) en zijn enkele begripsbepalingen verwijderd.

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

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1 sub y	y. Macrokader medisch-specialistische zorg Financieel kader vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). VWS stelt jaarlijks één integraal macrokader vast voor zorgverleners van medisch-specialistische zorg.	BR artikel 1 sub y	Vervallen	Deze begripsbepaling komt niet (meer) in de Beleidsregel voor en wordt daarom verwijderd, alsmede uit de Toelichting Beleidsregel. De tekst wordt vervangen door het woord 'vervallen' om te voorkomen dat de nummering in de begripsbepalingen verschuift.
BR Toelichting artikel 1 onderdeel y	Onderdeel y: VWS stelt voor de geriatrische revalidatiezorg een apart macrokader vast.	-	-	Deze begripsbepaling komt niet (meer) in de Beleidsregel voor en wordt daarom verwijderd, alsmede uit de Toelichting Beleidsregel.
NR artikel 1 sub w	w. Macrokader medisch-specialistische zorg Financieel kader vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). VWS stelt jaarlijks één integraal macrokader vast voor zorgverleners van medisch-specialistische zorg.	NR artikel 1 sub w	Vervallen	Deze begripsbepaling komt niet (meer) in de Regeling msz voor en wordt daarom verwijderd, alsmede uit de NR Toelichting. De tekst wordt vervangen door het woord 'vervallen' om te voorkomen dat de nummering in de begripsbepalingen verschuift.
NR Toelichting artikel 1 sub w	sub w: VWS stelt voor de geriatrische revalidatiezorg een apart macrokader vast.	-	-	Deze begripsbepaling komt niet (meer) in de Nadere Regel voor en wordt daarom verwijderd, alsmede uit de NR Toelichting.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 5	Een (tweede) declaratie is alleen gerechtvaardigd als daadwerkelijk sprake is van een eigen zorgvraag en een voldoende afzonderlijk zorgtraject. Of er sprake is van een afzonderlijk zorgtraject, blijkt uit de voorwaarden zoals opgenomen in de leden van artikel 5. Het is aan de medisch specialist om te bepalen of sprake is van een eigen zorgvraag.	-	-	Na een extern verzoek om verduidelijking van 'eigen zorgvraag' is deze term onder de loupe genomen. Bij nader inzien kan deze term op meerdere manieren geïnterpreteerd worden en werd de Toelichting overbodig geacht aangezien NR artikel 5 voldoende duidelijk is.
NR artikel 7 lid 1	1. Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert geopend bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt die tijdens een periode van verblijf, waarbinnen minimaal één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.	NR artikel 7 lid 1	1. Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de medisch specialist of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert geopend bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt die tijdens een periode van verblijf, waarbinnen minimaal één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.	Het verwijderen van de haakjes om 'of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant' is in lijn met de andere artikelen waar dit is aangepast.
NR artikel 19 lid 1	(Na de 6e bullet van 'Begeleiding bij andere toedieningsvormen') ...Een niet-klinisch subtraject ZT21 met begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische behandeling per infuus of injectie (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.	NR artikel 19 lid 1	(Na de 6e bullet van 'Begeleiding bij andere toedieningsvormen') ...Een niet-klinisch subtraject ZT21 met begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische behandeling (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.	In de vorige release is in de aanpassing van dit artikel m.b.t. 'begeleiding bij andere toedieningsvormen van oncologische behandeling' één keer abusievelijk 'per infuus of injectie' niet doorgehaald. Dit is gecorrigeerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>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 een 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<p>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 een 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
NR artikel 24 lid 10	Bij een consult op afstand (screen-to-screen of door middel van een belverbinding) wordt zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur voldaan aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere consult.	NR artikel 24 lid 10	<p>10. Consultatie van familie, naasten, huisarts of verwijzer van de patiënt t.b.v. consultatieve psychiatrie (190024)</p> <p>Consult waarbij naar aanleiding van een verzoek van een ander specialisme familie, naasten, de huisarts of de verwijzer van de patiënt wordt geconsulteerd. Deze consultatie vindt face-to-face, screen-to-screen of door middel van een belverbinding plaats.</p> <p>Bij een consult op afstand (screen-to-screen of door middel van een belverbinding) wordt zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur voldaan aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere consult.</p>	In de Regeling msz 2306a wordt de eerste zin niet goed weergegeven. Het woord 'wordt' is onbedoeld vervallen. Dit stond nog wel correct in de Regeling msz 2207a. Dit is gecorrigeerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 20	<p>20. Medebehandeling (190117) Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor een eigen zorgvraag gaat behandelen.</p> <p>Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p>Een medebehandeling op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 20	<p>20. Medebehandeling (190117) Behandeling van een patiënt door een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor dat specialisme. De medebehandeling kan zowel betrekking hebben op de zorgvraag waarvoor de patiënt reeds in behandeling is als op een nieuwe zorgvraag. Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt vastgelegd.</p> <p>Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p>Een medebehandeling op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p>De NZa heeft vragen ontvangen m.b.t. de term 'eigen zorgvraag'. Het lijkt logisch dat een patiënt wordt behandeld voor een 'eigen zorgvraag'. Tevens is 'eigen zorgvraag' multi-interpretabel omdat dit een zorgvraag 'van' de patiënt of 'van' de zorgverlener kan betekenen. We hebben de term onderzocht en een tekstuele aanpassing gedaan. Daarnaast is de zin 'Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt vastgelegd.' ter verduidelijking geherintroduceerd en zijn de haakjes om het zinsdeel 'of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant' verwijderd.</p>
NR Toelichting artikel 24 lid 20	Lid 20: Van medebehandeling van een patiënt die is opgenomen op de PAAZ of PUK afdeling is geen sprake indien een medisch specialist (of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt behandelt in het kader van een zorgvraag voor ggz.	NR Toelichting artikel 24 lid 20	Lid 20: Van medebehandeling van een patiënt die is opgenomen op de PAAZ of PUK afdeling is geen sprake indien een medisch specialist of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert een patiënt behandelt in het kader van een zorgvraag voor ggz.	Dit betreft een kleine tekstuele aanpassing.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 5 2e bullet	Toeslag obstetrische high care (190219) Deze toeslag mag alleen worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren. De zorgactiviteit mag naast een reguliere verpleegdag worden vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op de OHC-unit.	NR artikel 26 lid 5 2e bullet	Toeslag obstetrische high care (190219) Deze toeslag mag alleen worden vastgelegd door instellingen die vanuit het planningsbesluit van de minister toestemming hebben gekregen om een OHC-unit inclusief NICU te exploiteren. De zorgactiviteit wordt naast een reguliere verpleegdag vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op de OHC-unit.	In de regelgeving stond geen harde voorwaarde dat bij een OHC-toeslag ook sprake moest zijn van een verpleegdag. Aangezien het een toeslag betreft is dit nu wel als voorwaarde opgenomen.
NR artikel 26 lid 5 3e bullet	Toeslag post-ic high care (190152) Er is sprake van post-ic high care als aansluitend aan een opname op de neonatale intensive care (NICU) noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. De post-ic high care bedden mogen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum.	NR artikel 26 lid 5 3e bullet	Toeslag post-ic high care (190152) Er is sprake van post-ic high care als aansluitend aan een opname op de neonatale intensive care (NICU) noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. De post-ic high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum. De zorgactiviteit wordt naast een reguliere verpleegdag vastgelegd voor iedere dag dat de patiënt is opgenomen op een post-ic high care bed.	Met de toevoeging van de laatste zin is de 3e bullet in lijn gebracht met de tekst (m.b.t. de voorwaarde verpleegdag) van NR artikel 26 lid 5 2e bullet.
NR artikel 34a lid 3	3. Een add-on ic mag per kalenderdag worden gedeclareerd.	NR artikel 34a lid 3	3. Een add-on ic wordt per kalenderdag gedeclareerd.	Deze tekstuele wijziging is conform de 'Aanwijzingen voor de Regelgeving'.
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.	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.	Het woord 'zorgverlener' is uit de tekst van dit artikellid geschrapt, omdat het er niet toe doet wie degene is die de te keuren persoon informeert.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	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).		De te keuren persoon wordt voorafgaand aan de keuring geïnformeerd, 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).	
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.	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 uitmaakt van het zorgprofiel van een dbc-zorgproduct, wordt de code, consumentenomschrijving, het aantal registraties en de uitvoerdatum van deze zorgactiviteit vermeld op de declaratie.	Deze verouderde passage is tekstueel aangepast en 'geopend na 31 mei 2014' is geschrapt.
-	In de 'typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' zijn onder het veld 'zorgvraag' de patiëntengroepen opgenomen. Een uitgebreide beschrijving, met in- en exclusiecriteria van de patiëntengroepen, is opgesteld door Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatie Artsen. Hieronder volgt van iedere patiëntengroep een korte inhoudelijke beschrijving.	NR Toelichting Typeringslijsten per specialisme	In de 'typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' zijn onder het veld 'zorgvraag' de patiëntengroepen opgenomen. Een uitgebreide beschrijving, met in- en exclusiecriteria van de patiëntengroepen, is opgesteld door Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatie Artsen. Hieronder volgt van iedere patiëntengroep een korte inhoudelijke beschrijving.	Met het eerder verwijderen van de nummers van bijlagen is het kopje 'Bijlage 2' verwijderd, maar niet vervangen door de naam van de bijlage (Typeringslijsten per specialisme). Hierdoor lijkt het alsof deze Toelichting slaat op NR artikel 39. Dit is niet het geval. Het kopje 'Typeringslijsten per specialisme' is toegevoegd en heeft dezelfde opmaak als 'Artikel 39' die erboven staat.

2.1.6 203121 | Verwijderen lijst met zorgaanbieders die dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen (CCL) mogen declareren

Releasebestand(en): NR, TB
Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde
Zorgproductgroep(en): 990022 Complex chronisch longfalen

Aanleiding en verzoek

De Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB) bevat sinds jaar en dag het voorschrift dat declaratie van dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor complex chronische longaandoeningen (CCL) exclusief is voorbehouden aan de zes, in dit voorschrift genoemde, gespecialiseerde longcentra.

Deze zes instellingen zijn vanuit de historie van de behandeling van astma en complexe longrevalidatie ontstaan en ook erkend als categorale instelling voor long-/astmazorg. Die historie gaat onder meer terug tot de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) en het daarmee samenhangende stelsel van aanbod gestuurde zorg. Op grond van de Wzv bestonden diverse categorieën van instellingen. Een daarvan was de categorie 'categorale instellingen', waartoe o.a. de long-/astmacentra behoorden. Deze instellingen kregen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een officiële erkenning als categorale instelling voor long-/astmazorg. Met het vervallen van de Wzv en de komst van de Wet toelating zorginstellingen, die inmiddels ook is vervallen en opgevolgd door de Wet toetreding zorgaanbieders, verdween binnen de medisch-specialistische zorg ook het onderscheid tussen categorale instellingen en reguliere instellingen (ziekenhuizen).

Het huidige stelsel van gereguleerde marktwerking is gebaseerd op een functionele beschrijving van de verzekerde aanspraken en ook op een functionele bekostiging (die de aanspraak volgt). Bepalend voor de functionele bekostiging is de *soort zorg* die in rekening wordt gebracht en niet *wie* (welke zorgaanbieder) de zorg in rekening brengt.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dan ook geconcludeerd dat er geen wettelijke grondslag (meer) bestaat op basis waarvan de NZa dit voorschrift in de TB kan opnemen. De NZa heeft ambtshalve besloten dit voorschrift uit de TB te verwijderen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het voorschrift (lid 8) is uit de TB verwijderd. Dit betekent dat de declaratie van dbc-zp's voor CCL-zorg niet langer is voorbehouden aan de zes tot 01-01-2024 in de TB genoemde long-/astmacentra.

Per 1 januari 2021 is een nieuwe productstructuur voor de declaratie van CCL-zorg in werking getreden. Als onderdeel van dit traject zijn er door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekte en Tuberculose (NVALT) afbakeningscriteria vastgesteld. Deze afbakeningscriteria bepalen wanneer een patiënt behandeld moet worden in een instelling voor CCL-zorg. Het vervallen van de limitatieve lijst met zorgaanbieders die CCL dbc-zp's mogen declareren, verandert niets aan deze afbakeningscriteria. Het blijft dus alleen toegestaan om een CCL dbc-zp te declareren indien voldaan wordt aan de afbakeningscriteria zoals vastgesteld door de bestaande aanbieders van CCL-zorg, verenigd in de Kenniscentra CCL (KCCL), en geaccordeerd door de NVALT (en, indien van toepassing, de extra criteria die gelden voor CCL niveau 2). Dit is verduidelijkt in de regels.

Ook bevatten de NZa regels niet langer een opsomming van afbakeningscriteria, maar wordt hiervoor verwezen naar de website van de NVALT (www.nvalt.nl/), waar een geaccordeerd afbakeningsdocument is in te zien.

Het afbakeningsdocument voor CCL-zorg is een levend document. Voortschrijdend inzicht kan leiden tot een aanpassing van de afbakeningscriteria. Vooralsnog zijn de afbakeningscriteria zo opgesteld dat 80% van de CCL-patiëntenpopulatie - die binnen één en dezelfde instelling wordt behandeld - hieraan moet voldoen. De overige 20% valt niet binnen de afbakeningscriteria. Hiervoor kunnen andere legitieme redenen zijn waarom een patiënt CCL-zorg nodig heeft.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 61	<p>61. Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – longastmacentra (193295)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van:</p> <p>a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 < 60% • mMRC >=3 • GINA 5 uncontrolled (Box 3-4B van de GINA-guideline 2020, p51) • Structureel overgebruik van rescue medicatie • Ic opname i.v.m. respiratoire insufficiëntie a.g.v. longaanval in de afgelopen 12 maanden • Bronchiale thermoplastiek <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mMRC van 4 • pCO2 > 7 (hypercapnie) met instelling op niet-invasieve beademing • Patiënten met longvolumereductie behandelingen • desaturatie bij training ondanks maximale zuurstoftherapie volgende klassieke toepassing. 	NR artikel 24 lid 61	<p>61. Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – longastmacentra (193295)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling, indien de patiënt aantoonbaar voldoet aan de afbakeningscriteria voor niveau 2 zoals opgenomen in het document “Afbakening complex chronische longaandoeningen” van de Nederlandse Vereniging voor Longziekten en Tuberculose.</p>	<p>De afbakeningscriteria betreffen medisch inhoudelijke criteria. Voortschrijdend (medisch en/of wetenschappelijk) inzicht kan leiden tot een aanpassing van de afbakeningscriteria. Daarom verwijst de NZa voortaan naar het document waarin de afbakeningscriteria staan beschreven in plaats van deze criteria zelf in haar eigen regelgeving inhoudelijk te beschrijven.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 62	<p>62. Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van:</p> <p>a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieke overname i.c.m. module 'opstart zeer laag belastbaar' • BMI>35 kg/m2 • Fysieke zwakte (SPPB totale score <=9 of lage perifere spierkracht (<70% pred.) • Verlaagde spiermassa (VVMI <17 kg/m2 (m) of <15 kg/m2 (v)) • Immundeficiëntie <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieke overname i.c.m. module 'opstart zeer laag belastbaar' • Pulmonale cachexie (BMI <18.5 kg/m2 i.c.m. VVMI <17 (m) of <15 (v)) • Hartfalen NYHA-klasse III of IV. 	NR artikel 24 lid 62	<p>62. Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling, indien de patiënt aantoonbaar voldoet aan de afbakeningscriteria voor niveau 2 zoals opgenomen in het document "Afbakening complex chronische longaandoeningen" van de Nederlandse Vereniging voor Longziekten en Tuberculose.</p>	<p>De afbakeningscriteria betreffen medisch inhoudelijke criteria. Voortschrijdend (medisch en/of wetenschappelijk) inzicht kan leiden tot een aanpassing van de afbakeningscriteria. Daarom verwijst de NZa voortaan naar het document waarin de afbakeningscriteria staan beschreven in plaats van deze criteria zelf in haar eigen regelgeving inhoudelijk te beschrijven.</p>
NR artikel 24 lid 63	<p>63. Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling van:</p> <p>a. patiënten met een diagnose astma die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HADS Angst >=14 • HADS Depressie >=14 • Persoonlijkheidsproblematiek (DSM-5 diagnose) <p>b. patiënten met een diagnose COPD en overige longaandoeningen die aan minimaal één van de volgende kenmerken voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NCSI: ziektelast hoog en adaptatie 'not adapted' 	NR artikel 24 lid 63	<p>63. Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297)</p> <p>Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het subtraject voor de behandeling, indien de patiënt aantoonbaar voldoet aan de afbakeningscriteria voor niveau 2 zoals opgenomen in het document "Afbakening complex chronische longaandoeningen" van de Nederlandse Vereniging voor Longziekten en Tuberculose.</p>	<p>De afbakeningscriteria betreffen medisch inhoudelijke criteria. Voortschrijdend (medisch en/of wetenschappelijk) inzicht kan leiden tot een aanpassing van de afbakeningscriteria. Daarom verwijst de NZa voortaan naar het document waarin de afbakeningscriteria staan beschreven in plaats van deze criteria zelf in haar eigen regelgeving inhoudelijk te beschrijven.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> • HADS Angst >=14 • HADS Depressie >=14. 			
NR artikel 33 lid 15	<p>Het is niet toegestaan dat een of meerdere instellingen parallel aan elkaar meerdere dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) in rekening brengen.</p> <p>Ook declareert een instelling parallel aan een dbc-zorgproduct voor complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) geen ander dbc-zorgproduct met dezelfde diagnose.</p>	NR artikel 33 lid 15	<p>Voor het in rekening brengen van dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen (zorgproductgroep 990022) geldt het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een dbc-zorgproduct voor behandeling wordt alleen in rekening gebracht, indien voldaan wordt aan de afbakeningscriteria zoals opgenomen in het document "Afbakening complex chronische longaandoeningen" van de Nederlandse Vereniging voor Longziekten en Tuberculose. • Parallel aan een dbc-zorgproduct uit de zorgproductgroep voor CCL (990022) wordt door dezelfde of een andere instelling geen ander dbc-zorgproduct voor CCL (zorgproductgroep 990022) in rekening gebracht. • Parallel aan een dbc-zorgproduct uit de zorgproductgroep voor CCL (990022) wordt door de instelling geen ander dbc-zorgproduct met dezelfde diagnose gedeclareerd. 	De bekostiging van CCL-zorg is grotendeels gebaseerd op afbakeningscriteria (klinimetrie / patiëntkenmerken). Dbc-zp's voor de behandeling van CCL-patiënten mogen alleen gedeclareerd worden, indien voldaan wordt aan de afbakeningscriteria. Daarnaast is het artikel tekstueel verduidelijkt.
TB voorwaarde 8	<p>8. Dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen (dbc-zorgproductcodes 990022036 e.v. in de 'Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten' (zie bijlage bij deze beschikking), worden uitsluitend in rekening gebracht door gespecialiseerde longcentra (categorale instellingen voor longastmazorg), waarvan er zes bestaan, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrum voor Revalidatie UMCG, locatie Beatrixoord te Haren; • CIRO Expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen te Horn; 	TB voorwaarde 8	-	De NZa concludeert dat zij geen bevoegdheid heeft (wegens het ontbreken van een juridische grondslag) om een declaratievoorschrift vast te stellen waarin het declaratierecht van dbc-zorgproducten voor CCL-zorg is voorbehouden aan een gelimiteerd aantal, met naam en toenaam genoemde instellingen. Dit voorschrift is daarom uit de tariefbeschikking msz verwijderd. N.B. De huidige tekst van voorwaarde 9 (is de laatste voorwaarde in de TB) verplaatst naar voorwaarde 8.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> • Radboudumc Dekkerswald te Groesbeek; • Revant centrum complex chronisch longfalen te Breda; • Stichting Merem behandelcentra, Heideheuvel te Hilversum; • Stichting MC Astmacentrum, Nederlands Astmacentrum Davos, Zwitserland. 			

Omdat de nieuwe productstructuur voor CCL gebaseerd is op klinimetrie uitslagen, werkt KCCL samen met zorgverzekeraars aan een methodiek waarmee declaraties van geleverde CCL-zorg verantwoord kunnen worden. Klinimetrie uitslagen zijn namelijk geen onderdeel van de declaratiegegevens. Hierdoor is een andere manier van verantwoorden nodig.

De NZa acht het noodzakelijk dat er, gezien het bijzondere karakter van de CCL-productstructuur, een uniforme manier van verantwoorden bestaat. Om die reden is de NZa voornemens om in haar regels op te nemen, dat CCL-zorg alleen rechtsgeldig in rekening gebracht kan worden, wanneer de zorgaanbieder achteraf haar declaraties verantwoordt aan de betreffende zorgverzekeraars conform deze methodiek.

Instellingen die CCL-zorg declareren, moeten dus kunnen aantonen dat (vooralsnog) 80% van de patiënten die zij behandelen, voldoen aan deze criteria. Deze wijze van verantwoorden geldt dan voor alle zorgaanbieders die CCL dbc-zp's declareren, ongeacht of zij een contract hebben afgesloten met de betreffende zorgverzekeraars (gecontracteerd en niet gecontracteerde zorg).

Op dit moment wordt door KCCL en zorgverzekeraars nog gewerkt aan de verantwoordingsmethodiek. Nadat deze methodiek gereed is, besluit de NZa definitief of deze verplichting in haar regels opgenomen wordt. Gestreefd wordt naar een besluit hierover als onderdeel van dbc-release RZ24b.

2.1.7 203123 | Wijzigingen regels add-on geneesmiddelen

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

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

Doorgevoerde wijziging(en)

In de BR en NR is een aantal wijzigingen – met name verduidelijkingen - doorgevoerd. Vier wijzigingen zijn hieronder nader toegelicht:

1 Heruitgifte geneesmiddelen

Met deze wijziging anticipeert de Nederlandse Zorgautoriteit op de mogelijke situatie waarin verstrekte geneesmiddelen, die niet zijn gebruikt worden heruitgegeven aan andere patiënten.

Dubbele bekostiging is niet toegestaan: het bewuste geneesmiddel kan slechts éénmaal gedeclareerd worden. Medicatie die wordt heruitgegeven aan patiënt 2 moet worden gedeclareerd bij patiënt 2 en niet bij patiënt 1. Als de medicatie al bij (de zorgverzekeraar van) patiënt 1 gedeclareerd is, dan moet deze declaratie gecrediteerd worden. Bij een eventuele heruitgifte van geneesmiddelen moet de betreffende zorgaanbieder het proces hierop ingericht hebben.

2 Verwijderen BR artikel 10 lid 5

De reden voor het intrekken van vergunningen heeft bijna altijd een economische grondslag.

In die situaties vindt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd het goed dat voorraden tot 12 maanden na intrekking nog worden gebruikt. In de praktijk blijven add-ons dan ook beschikbaar. In BR artikel 10 lid 5 staat dat een geneesmiddel zijn status als add-on of ozp-stollingsfactor verliest vanaf de datum dat de handelsvergunning wordt ingetrokken. Dit lid sluit niet aan bij de huidige praktijk waarin een add-on prestatie tot 12 maanden na intrekking beschikbaar blijft. Het naleven hiervan belemmert het opmaken van voorraden. Het artikel is daarom verwijderd.

Wanneer een geneesmiddel om veiligheidsredenen wordt ingetrokken, dan worden voorraden vernietigd. Geneesmiddelen worden dan niet uitgegeven en dus ook niet gedeclareerd.

3 Aanspraak bij overgehevelde geneesmiddelen

Het kan per indicatie verschillen onder welke aanspraak een geneesmiddel valt. Dit is verduidelijkt in de regels. Deze 'indicatie-specificiteit' geldt ook voor overgehevelde geneesmiddelen. Een geneesmiddel kan dus voor indicatie A overgeheveld zijn (en dus altijd en alleen vergoed worden via de aanspraak geneeskundige zorg) en voor indicatie B niet overgeheveld zijn (en dus vergoed worden via de aanspraak geneeskundige zorg of de aanspraak farmaceutische zorg).

Voor vragen over aanspraak kan contact opgenomen worden met Zorginstituut Nederland. Voor vragen die specifiek gaan over (de aanspraak bij) overgehevelde geneesmiddelen kan contact opgenomen worden met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

4 Diagnostica

Het vaststellen van add-on geneesmiddelen is bedoeld voor geneesmiddelen met een therapeutische werking. Add-on prestaties kunnen niet aangevraagd worden voor diagnostica. Dit is verduidelijkt in de regels. Aanvragen voor add-on prestaties die betrekking hebben op diagnostica worden afgekeurd.

In onderstaande tabel zijn alle wijzigingen (oud en nieuw) opgenomen en toegelicht (kolom Toelichting).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1 sub a	Begripsbepaling add-on: ... een limitatief aantal geneesmiddelen en stollingsfactoren, elk gekoppeld aan een ZI-nummer (add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren);	BR artikel 1 sub a	Begripsbepaling add-on: ...een limitatief aantal geneesmiddelen (niet zijnde diagnostica) en stollingsfactoren, elk gekoppeld aan een ZI-nummer (add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren); ...	Diagnostica vallen niet onder het add-on geneesmiddelenbeleid. Dit is verduidelijkt in de begripsbepaling.
Toelichting BR artikel 10 lid 2	Een add-on voor een apotheekbereiding wordt niet vastgesteld voor een apotheekbereiding vanuit een handelsproduct (bijvoorbeeld spuitjes die worden bereid vanuit een grotere flacon).	-	-	In de begripsbepaling (BR artikel 1 sub c) wordt al toegelicht wat verstaan wordt onder apotheekbereiding. Deze toelichting is dubbelop en is daarom verwijderd.
BR artikel 10 lid 5	Een geneesmiddel verliest van rechtswege de status van add-on of ozp-stollingsfactor vanaf de datum dat de handelsvergunning bedoeld in het tweede lid is ingetrokken. Vanaf die datum vervalt eveneens van rechtswege de door de NZa afgegeven prestatie- en tariefbeschikking waarmee het geneesmiddel de status van add-on of ozp-stollingsfactor verkreeg.	-	-	Bijna alle vergunningen worden om economische redenen ingetrokken. In die situaties vindt de IGJ het goed dat voorraden tot 12 maanden na intrekking van de handelsvergunning nog kunnen worden gebruikt. In de praktijk blijven add-ons dan ook beschikbaar. Dit artikel sluit niet aan bij hoe het nu in de praktijk gaat en is verwijderd.
BR artikel 15 lid 1 sub 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	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.	De uitzondering die gold voor 2023 is niet meer van toepassing voor 2024. Deze is verwijderd uit de regelgeving.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	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.			
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.	-	-	De uitzondering die gold voor 2023 is niet meer van toepassing voor 2024. Deze is verwijderd uit de regelgeving.
BR Artikel 15 lid 2	In afwijking van het gestelde in lid 1 geldt voor add-ongeneesmiddelen of ozp-stollingsfactoren voor apotheekbereidingen dat: <ul style="list-style-type: none"> a. de NZa het maximumtarief baseert op een door de aanvragers aangeleverde kostprijs; b. deze kostprijs is opgebouwd uit de kostencomponenten zoals opgenomen in het format 'kostprijsonderbouwing dure apotheekbereiding'. Dit format en bijbehorende bestuursverklaring maken deel uit van het 'formulier aanvraag add-on geneesmiddelen/ozp-stollingsfactoren'; c. bij de vaststelling van de add-ongeneesmiddelen of ozp-stollingsfactoren de NZa ook het bijbehorende maximumtarief vaststelt. Hiervoor wordt de kostprijsonderbouwing, hierboven genoemd bij onderdeel a en b, als uitgangspunt genomen; d. de tarieven na vaststelling periodiek worden herijkt op basis van de jaarlijkse kostprijsaanlevering zoals beschreven in 'Totstandkoming Tarieven' (bijlage bij deze beleidsregel); 	BR Artikel 15 lid 2	In afwijking van het gestelde in lid 1 geldt voor add-ongeneesmiddelen of ozp-stollingsfactoren voor apotheekbereidingen dat: <ul style="list-style-type: none"> a. de NZa bij vaststelling van de prestatie het maximumtarief baseert op een door de aanvragers aangeleverde kostprijs; b. deze kostprijs is opgebouwd uit de kostencomponenten zoals opgenomen in het format 'kostprijsonderbouwing dure apotheekbereiding'. Dit format en bijbehorende bestuursverklaring maken deel uit van het 'formulier aanvraag add-on geneesmiddelen/ozp-stollingsfactoren'; c. de tarieven na vaststelling periodiek worden herijkt op basis van de jaarlijkse kostprijsaanlevering zoals beschreven in 'Totstandkoming Tarieven' (bijlage bij deze beleidsregel); d. gedurende de periode waarin volgens de geldende regelgeving nog geen kostprijs voor een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor aangeleverd hoeft te worden, worden de tarieven geïndexeerd. 	De regelgeving rondom het vaststellen van tarieven voor de apotheekbereiding add-on prestaties is verduidelijkt. De oude sub c is verwijderd. In sub a is verduidelijkt dat het gaat om de tariefberekening bij vaststelling. Sub c en d gaan nu over de manier van tariefberekening na vaststelling.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	e. gedurende de periode waarin volgens de geldende regelgeving nog geen kostprijs voor een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor aangeleverd hoeft te worden, worden de tarieven geïndexeerd.			
NR artikel 1 sub a	Add-on: ... een limitatief aantal geneesmiddelen en stollingsfactoren, elk gekoppeld aan een ZI-nummer (add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren);	NR artikel 1 sub a	Add-on: ... een limitatief aantal geneesmiddelen (niet zijnde diagnostica) en stollingsfactoren, elk gekoppeld aan een ZI-nummer (add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren);	Diagnostica vallen niet onder het add-on geneesmiddelenbeleid. Dit is verduidelijkt in de begripsbepaling
NR artikel 31 lid 6 sub a en sub b	Declaratiebepalingen geneesmiddelen: a. Een geneesmiddel dat intramuraal, dus 'binnen de muren' van een instelling, wordt voorgeschreven en verstrekt/toegediend aan een patiënt, wordt gedeclareerd door de instelling waar dat geneesmiddel is verstrekt/toegediend. b. In afwijking van het gestelde onder a geldt dat: - geneesmiddelen die alleen vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering, en - geneesmiddelen voor de behandeling van HIV, dienen te worden gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor de toepassing van deze geneesmiddelen 'eigen patiënt' is en waarvan de op deze geneesmiddelen betrekking hebbende zorg niet is overgenomen door een andere zorgverlener.	NR artikel 31 lid 6 sub a en sub b	Declaratiebepalingen geneesmiddelen: a. De instelling die een geneesmiddel toedient/verstrekt aan de patiënt, waarbij het geneesmiddel op het moment van toediening/verstrekking valt onder de aanspraak geneeskundige zorg (als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering), declareert dit geneesmiddel b. In afwijking van het gestelde onder a geldt dat een geneesmiddel dat bij desbetreffende indicatie enkel en alleen valt onder de aanspraak geneeskundige zorg, of een geneesmiddel voor de behandeling van HIV, wordt gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor de toepassing van deze geneesmiddelen 'eigen patiënt' is en waarvan de op deze geneesmiddelen betrekking hebbende zorg niet is overgenomen door een andere zorgverlener.	Het kan per indicatie verschillen onder welke aanspraak een geneesmiddel valt. Dit geldt ook voor overgehevelde geneesmiddelen. De overheveling is indicatie-specifiek. Dit is verduidelijkt in de regelgeving. Ook zijn een aantal tekstuele aanpassingen doorgevoerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting NR artikel 31 lid 6 sub a en sub b	Voor éénzelfde geneesmiddel kan het per indicatie verschillen of dit geneesmiddel uitsluitend onder de aanspraak geneeskundige zorg valt (de zogenoemde overgehevelde geneesmiddelen) of dat sprake is van een dubbele aanspraak (geneeskundige zorg en farmaceutische zorg).	Het kan per indicatie verschillen onder welke aanspraak een geneesmiddel valt. Dit geldt ook voor overgehevelde geneesmiddelen. De overheveling is indicatie-specifiek. Dit is verduidelijkt in de regelgeving.
-	-	NR artikel 31 lid 6 sub g	Om dubbele bekostiging te voorkomen, mogen eventuele nog bruikbare geneesmiddelen die na deze verstrekking retour worden genomen door de (ziekenhuis)apotheek en opnieuw worden verstrekt aan een andere patiënt, alleen in rekening worden gebracht bij (de zorgverzekeraar van) de laatste patiënt die het geneesmiddel ontvangt.	Dubbele bekostiging is niet toegestaan: bij heruitgifte van een geneesmiddel wordt deze slechts éénmaal gedeclareerd. Medicatie die wordt heruitgegeven aan patiënt 2 moet worden gedeclareerd bij patiënt 2 en niet bij patiënt 1.
NR artikel 37 lid 1 sub d	Aantal gebruikte eenheden. Het aantal eenheden (bijv. infusieflacons, tabletten) of fracties van eenheden (bijv. een halve infusieflacon) dat nodig is om de voorgeschreven hoeveelheid te kunnen verstrekken aan de patiënt bij gebruikmaking van de minst verspillende (combinatie van) verpakkingsgrootte(s).	NR artikel 37 lid 1 sub d	Het aantal door de apotheek gebruikte eenheden. (bijv. infusieflacons, tabletten) of fracties van eenheden (bijv. een halve infusieflacon) dat nodig is om de voorgeschreven hoeveelheid te kunnen verstrekken aan de patiënt bij gebruikmaking van de minst verspillende (combinatie van) verpakkingsgrootte(s).	Verduidelijkt is dat hier bedoeld wordt op het gebruik door de apotheek, niet door de patiënt.

2.1.8 203124 | Term hoofdbehandelaar aanpassen in regels na publicatie herziene Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg

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

Aanleiding en verzoek

De term 'hoofdbehandelaar' wordt vervangen door andere terminologie naar aanleiding van de herziene versie van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg van 1 juli 2022 (hierna: de 'Handreiking'). De Handreiking is door alle betrokken branchepartijen en beroepsverenigingen geautoriseerd. De basis voor de herziening van de Handreiking is de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag van januari 2021 (tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2021/ECLI_NL_TGZCTG_2021_36). Er wordt niet langer gesproken over 'hoofdbehandelaar'. In het geval van complexe zorg die door verschillende zorgverleners wordt geboden, is men genoodzaakt tot het aanwijzen van een 'regiebehandelaar'. Benadrukt wordt dat 'ieder van de betrokken zorgverleners jegens de cliënt inhoudelijk zijn eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens de cliënt'.

Na publicatie van de Handreiking heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitgebreide analyses en interne consultatie uitgevoerd, om te bepalen wat voor impact deze aanpassing - gericht op kwaliteit van zorg – heeft op de regels msz en aanpalende documenten/releasebestanden.

In deze overwegingen is ook het Advies Kwaliteitsstatuut GGZ en Wmg uit 2016 meegenomen waaruit onder andere volgt dat kwaliteitsrichtlijnen betrekking hebben op de inhoud en niet op de wijze waarop de zorg wordt gedeclareerd. Op grond hiervan is de NZa niet bevoegd het voldoen aan de kwaliteitsrichtlijnen van (in dit geval) de Handreiking, op te nemen in de declaratieregels.

De kern van de NZa regels msz is het bieden van een registratie- en declaratiekader voor zorg die betrokken zorgverleners verschaffen aan de patiënt. Inhoudelijk behoeft het registratie- en declaratiekader daarom geen wijziging. Wel is het van belang de CTG uitspraak en de Handreiking te volgen door de term 'hoofdbehandelaar' anders te omschrijven.

Doorgevoerde wijziging(en)

De term 'hoofdbehandelaar' is geschrapt middels tekstuele aanpassing van het artikel c.q. lid of vervangen door onder andere:

- beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert
- behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag
- zorgaanbieder

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in het Registratieaddendum en in de Handleiding dbc-systematiek.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1 sub s	s. Hoofdbehandelaar Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor het uit te voeren beleid ten aanzien van die zorgvraag. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen.	BR artikel 1 sub s	Vervallen	Met het verwijderen of vervangen van de term hoofdbehandelaar uit de Beleidsregel en de Nadere Regel, vervalt deze begripsbepaling. Zie ook NR artikel 1 sub q.
BR Toelichting artikel 6 lid 2 onderdeel c	Lid 2 onderdeel c: De component diagnose wordt door de hoofdbehandelaar getypeerd met de diagnose die de geleverde zorg over de periode van het subtraject het beste typeert. Als op basis van veranderd inzicht de diagnose voor de patiënt in de loop van de behandeling anders wordt, dan kan dit leiden tot een gewijzigde diagnose in een lopend subtraject. De diagnose kan per subtraject verschillen.	BR Toelichting artikel 6 lid 2 sub c	Lid 2 onderdeel c: De component diagnose wordt door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert getypeerd met de diagnose die de geleverde zorg over de periode van het subtraject het beste typeert. Als op basis van veranderd inzicht de diagnose voor de patiënt in de loop van de behandeling anders wordt, dan kan dit leiden tot een gewijzigde diagnose in een lopend subtraject. De diagnose kan per subtraject verschillen.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
BR artikel 7a lid 1 sub a	a. Add-ons ic zijn overige zorgproducten voor de intensive care zorg, uitgedrukt in zorgactiviteiten. De volgende zorgtypes worden onderscheiden voor de add-ons ic: Zorgtype 51: zorgtrajecten voor opname op de ic en voor ic intercollegiaal consult buiten de ic met een bijbehorende behandeling door een poortspecialist. De add-on ic is gekoppeld aan het dbc-zorgproduct van deze poortspecialist. Zorgtype 52: zorgtrajecten voor opname op de ic zonder een bijbehorende behandeling door een poortspecialist.	BR artikel 7a lid 1 sub a	a. Add-ons ic zijn overige zorgproducten voor de intensive care zorg, uitgedrukt in zorgactiviteiten. De volgende zorgtypes worden onderscheiden voor de add-ons ic: Zorgtype 51: zorgtrajecten voor opname op de ic en voor ic intercollegiaal consult buiten de ic met een bijbehorende behandeling door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De add-on ic is gekoppeld aan het dbc-zorgproduct van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Zorgtype 52: zorgtrajecten voor opname op de ic zonder een bijbehorende behandeling door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	De term poortspecialist is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Het tarief voor de ic-dag is inclusief kosten voor opname en beademing en is alleen van toepassing op ic-patiënten die behandeld worden op de ic.		Het tarief voor de ic-dag is inclusief kosten voor opname en beademing en is alleen van toepassing op ic-patiënten die behandeld worden op de ic.	
BR Toelichting artikel 7a lid 1 onderdeel a	Lid 1 onderdeel a: Zorgtrajecten met zorgtype 51 en 52 bestaan uit één subtraject. Het zorgtype 51 kan tevens gebruikt worden voor het koppelen van zorgactiviteiten van ondersteuners (zowel anesthesist als poortspecialist in de rol van ondersteuner) aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.	BR Toelichting artikel 7a lid 1 onderdeel a	Lid 1 onderdeel a: Zorgtrajecten met zorgtype 51 en 52 bestaan uit één subtraject. Het zorgtype 51 kan tevens gebruikt worden voor het koppelen van zorgactiviteiten van ondersteuners (zowel anesthesist als beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in de rol van ondersteuner) aan het zorgtraject van de bijbehorende zorgvraag.	De term 'poortspecialist' is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. Het zinsdeel 'aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar' is vervangen door 'aan het zorgtraject van de bijbehorende zorgvraag'.
NR artikel 1 sub q	q. Hoofdbehandelaar Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor het te voeren beleid ten aanzien van die zorgvraag. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen.	NR artikel 1 sub q	Vervallen	Met het verwijderen of vervangen van de term hoofdbehandelaar uit de Beleidsregel en de Nadere Regel, vervalt deze begripsbepaling (zie ook BR artikel 1 sub s).
NR artikel 5 lid 2 sub a	a. 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.	NR artikel 5 lid 2 sub a	a. 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 verantwoordelijk zijn voor het uit te voeren beleid met betrekking tot de zorgvraag.	De term hoofdbehandelaar is hier verwijderd zonder inhoudelijke aanpassing van de omschrijving van 'multidisciplinaire behandeling'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5 lid 3 2e bullet	<p>3. Een nieuw te openen zorgtraject voldoet aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er is sprake van een behandelrelatie voor de zorgvraag tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt zoals beschreven in de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). • de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor de anamnese en diagnosestelling. Dit blijkt uit het medisch dossier. 	NR artikel 5 lid 3 2e bullet	<p>3. Een nieuw te openen zorgtraject voldoet aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er is sprake van een behandelrelatie voor de zorgvraag tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt zoals beschreven in de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). • de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor de anamnese, de diagnosestelling en het te voeren beleid. Dit blijkt uit het medisch dossier. 	Met het vervallen van de begripsbepaling 'hoofdbehandelaar' (NR art 1 sub q) wordt niet in de NR genoemd wie verantwoordelijk is voor het te voeren beleid. Het te voeren beleid is in principe onlosmakelijk verbonden aan de anamnese en diagnosestelling. Voor de duidelijkheid is besloten dit toch expliciet toe te voegen aan de 2e bullet waar al gesproken wordt van de verantwoordelijkheid voor de anamnese en diagnosestelling.
NR artikel 5 lid 4 sub h 1e bullet	<p>h. Een orgaantransplantatietraject kan parallel aan het zorgtraject voor de onderliggende aandoening worden geopend. Een zorgvraag maakt onderdeel uit van het transplantatiezorgtraject wanneer aan de volgende criteria voldaan is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de transplantatiespecialist treedt op als hoofdbehandelaar; en • er is sprake van een direct oorzakelijk verband met de transplantatie; en • de transplantatie gerelateerde zorgvraag doet zich voor tijdens de looptijd van het operatieve fase 2 subtraject of binnen het eerst geopende nazorgtraject van 120 dagen. 	NR artikel 5 lid 4 sub h 1e bullet	<p>h. Een orgaantransplantatietraject kan parallel aan het zorgtraject voor de onderliggende aandoening worden geopend. Er wordt een transplantatiezorgtraject geopend wanneer aan de volgende criteria voldaan is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de transplantatiespecialist treedt op als behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag; • er is sprake van een direct oorzakelijk verband met de transplantatie; en • de transplantatie gerelateerde zorgvraag doet zich voor tijdens de looptijd van het operatieve fase 2 subtraject of binnen het eerst geopende nazorgtraject van 120 dagen. 	De term hoofdbehandelaar is vervangen voor 'behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag'.
NR artikel 13	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar kan worden geopend wanneer de ondersteuner zorg levert aan de patiënt en voor deze zorgvraag geen eigen zorgtraject open staat. Deze zorgactiviteiten worden gekoppeld aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.	NR artikel 13	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning bij een lopende zorgvraag kan worden geopend wanneer de ondersteuner zorg levert aan de patiënt en voor deze zorg geen eigen zorgtraject open staat. Het ZT51 subtraject met ondersteunende zorgactiviteiten wordt gekoppeld aan het zorgtraject van die lopende zorgvraag.	De term hoofdbehandelaar is verwijderd. Met een tekstuele aanpassing is de inhoud en de mogelijkheid tot koppelen ongewijzigd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 13	De genoemde zorgactiviteiten mogen op twee manieren gekoppeld worden aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar: <ul style="list-style-type: none"> • via het openen van een zorgtraject met een subtraject met zorgtype 51 (een ondersteunend zorg/subtraject 51). Wanneer gekozen wordt voor registratie volgens deze optie, wordt een ondersteund zorg/subtraject 51 geopend, met een interne verwijzing naar het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. • via een alternatief koppelmecanisme die de zorgactiviteiten van de ondersteuners (achteraf) koppelt aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. 	-	-	Deze Toelichting kan worden geschrapt omdat de aanhef en de 1 ^e bullet al blijken uit NR artikel 13 zelf. De 2 ^e bullet heeft geen plek in de regelgeving omdat dit puur ziet op de timing van het koppelen. Deze timing (tijdens of achteraf) is aan de zorgaanbieder zelf om in te richten. Het feit dat er gekoppeld dient te worden blijkt al uit NR artikel 13 zelf.
NR artikel 14	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten conform de afsluitregels in artikel 17, 18 en 19. Het afgesloten subtraject ZT51 wordt tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd.	NR artikel 14	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning bij een lopende zorgvraag wordt afgesloten wanneer het ZT11 of ZT21 subtraject van die lopende zorgvraag wordt afgesloten. Het afgesloten subtraject ZT51 wordt tegelijk met het ZT11 of ZT21 subtraject naar een grouper gestuurd.	De term hoofdbehandelaar is verwijderd. Met een tekstuele aanpassing is de inhoud, het moment van afsluiten en het sturen naar de grouper, ongewijzigd.
NR Toelichting artikel 19 lid 17 sub b	Lid 17 sub b: Gelet op de integraliteit van de producten voor orgaantransplantatietrajecten (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantatie) geldt voor alle zorgactiviteiten dat deze slechts door één hoofdbehandelaar per instelling vastgelegd worden. Er worden per fase geen parallelle trajecten voor snijders en beschouwers geopend. Voor de inhoudelijke invulling van deze zorgactiviteiten, wordt verwezen naar de protocollen/richtlijnen van de beroepsgroep.	NR Toelichting artikel 19 lid 17 sub b	Lid 17 sub b: Gelet op de integraliteit van de producten voor orgaantransplantatietrajecten (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantatie) geldt voor alle zorgactiviteiten dat deze slechts door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert per instelling vastgelegd worden. Er worden per fase geen parallelle trajecten voor snijders en beschouwers geopend. Voor de inhoudelijke invulling van deze zorgactiviteiten, wordt verwezen naar de protocollen/richtlijnen van de beroepsgroep.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 22	Een subtraject met ZT51 en 52, met betrekking tot de opname op een ic-afdeling, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende ic-zorgtraject wordt afgesloten. Een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning aan de hoofdbehandelaar, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	NR artikel 22	Een subtraject met ZT51 en 52, met betrekking tot de opname op een ic-afdeling, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende ic-zorgtraject wordt afgesloten. Een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning bij de lopende zorgvraag, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	De term hoofdbehandelaar is verwijderd. Met een tekstuele aanpassing is de inhoud en het moment van afsluiten ongewijzigd.
NR artikel 23 lid 9 1e bullet	• Overdracht van het klinisch hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme. Wanneer hier vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake van is, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemend hoofdbehandelaar.	NR artikel 23 lid 9 1e bullet	• Een klinische overdracht van de patiënt aan een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van een ander medisch specialisme. Wanneer dit expliciet uit het medisch dossier blijkt, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de overnemende beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	Door deze wijziging is de discrepantie opgeheven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert wel een patiënt klinisch mag opnemen, maar niet klinisch mag overnemen (zie tevens wijzigingsverzoek 203073). Hiernaast is in de term hoofdbehandelaar uit de regelgeving gehaald.
NR Toelichting artikel 23 lid 9	Lid 9: Bij parallelliteit (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode worden verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie aan één subtraject gekoppeld. Verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie is niet toegestaan. Indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van overdracht van het klinische hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme, worden de opvolgende verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie gekoppeld aan het subtraject van de 'nieuwe' hoofdbehandelaar.	NR Toelichting artikel 23 lid 9	Lid 9: Bij parallelliteit (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode worden verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie aan één subtraject gekoppeld. Verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie is niet toegestaan. Indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van een klinische overdracht van een patiënt aan een ander medisch specialisme, worden de opvolgende verpleegdagen en klinische zorgdagen in de thuissituatie gekoppeld aan het subtraject van de overnemende beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	'Het klinische hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme' is vervangen door 'een klinische overdracht van een patiënt aan een ander medisch specialisme'. Daarnaast is 'het subtraject van de 'nieuwe' hoofdbehandelaar.' vervangen door 'het subtraject van de overnemende beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.'

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 1	<p>...</p> <p>Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) polikliniekbezoeken. Als er meerdere zorgvragen tijdens één polikliniekbezoek worden besproken, wordt slechts één polikliniekbezoek vastgelegd. Op het moment dat voor meerdere zorgvragen meerdere beroepsbeoefenaren vanuit verschillende specialismen hoofdbehandelaar zijn en tegelijkertijd een polikliniekbezoek hebben met de patiënt, dan is het toegestaan om voor deze verschillende beroepsbeoefenaren een polikliniekbezoek te registreren. Een polikliniekbezoek wordt niet tijdens een dagverpleging, langdurige observatie zonder overnachting, verpleegdag of klinische zorgdag in de thuissituatie (klinische opname) geregistreerd, tenzij er sprake is van een herhaal-polikliniekbezoek (190013) voor een ander specialisme tijdens een niet geplande klinische opname, dat vóór de opname al is ingepland.</p>	NR artikel 24 lid 1	<p>...</p> <p>Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur en de inhoud. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) polikliniekbezoeken. Als er meerdere zorgvragen worden besproken tijdens één polikliniekbezoek door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, wordt slechts één polikliniekbezoek vastgelegd. Als meerdere zorgvragen worden besproken tijdens één polikliniekbezoek door meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren van verschillende medisch specialismen, is het toegestaan dat elke beroepsbeoefenaar een eigen polikliniekbezoek registreert. Een polikliniekbezoek wordt niet tijdens een dagverpleging, langdurige observatie zonder overnachting, verpleegdag of klinische zorgdag in de thuissituatie (klinische opname) geregistreerd, tenzij er sprake is van een herhaal-polikliniekbezoek voor een ander specialisme tijdens een niet geplande klinische opname, dat vóór de opname al is ingepland.</p>	<p>Naast de term hoofdbehandelaar is de keuze onderzocht tussen AGB-specialisme versus medisch specialisme. Wij hebben verduidelijkt dat het om een 'medisch specialisme' gaat. Deze term is in lijn met het KNMG kaderbesluit College Geneeskundige Specialismen (zie medisch specialisme in de begrippenlijst en bij A.3). De term AGB-specialisme komt van de 'Specialisme AGB-codelijst' van Vektis. Deze specialisme codelijst bevat naast medisch specialisten onder meer ook apothekers en fysiotherapeuten. Zouden we de term AGB-specialisme hanteren dan verbreden we het te veel en includeren we o.a. ook fysiotherapie. Daar ziet dit artikel niet op (alsmede NR artikel 24 lid 13 en 16).</p> <p>Losstaand van de wijziging 'hoofdbehandelaar' wordt 190013 verwijderd omdat alle vormen van een herhaalconsult binnen deze regel vallen. Omdat dit hetzelfde artikel betreft, is dit hierin meegenomen.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 13	<p>13. Multidisciplinair overleg (190005)</p> <p>Een multidisciplinaire bespreking tussen minimaal drie beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van drie verschillende AGB-specialismen waarbij systematisch de diagnostiek en het behandelplan van één patiënt wordt besproken en vastgelegd. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar, behorende bij de zorgvraag die wordt besproken in de multidisciplinaire bespreking. Per multidisciplinair overleg wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.</p>	NR artikel 24 lid 13	<p>13. Multidisciplinair overleg (190005)</p> <p>Een overleg tussen minimaal drie beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren of ondersteunende specialisten werkzaam voor minimaal drie verschillende medisch specialismen. Tijdens dit overleg wordt de diagnostiek en het behandelplan van één patiënt besproken en vastgelegd. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt deel uit van het zorgtraject van de bijbehorende zorgvraag. Per multidisciplinair overleg wordt deze zorgactiviteit maximaal eenmaal per specialisme geregistreerd.</p>	Naast de aanpassing van de term hoofdbehandelaar is losstaand hiervan het gebruik van 'AGB-specialismen' versus 'medisch specialismen' onderzocht (zie ook NR artikel 24 lid 1). Omdat dit een aanpassing in hetzelfde artikel betreft, is deze wijziging hierin meegenomen. Daarnaast hebben we enkele taalkundige verbeteringen ter verduidelijking toegepast.
NR artikel 24 lid 14	<p>14. Overleg palliatieve zorg (190006)</p> <p>...</p> <p>Deze zorgactiviteit mag door elk teamlid dat bij het overleg betrokken is worden vastgelegd in het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.</p>	NR artikel 24 lid 14	<p>14. Overleg palliatieve zorg (190006)</p> <p>...</p> <p>Deze zorgactiviteit mag door elk teamlid dat bij het overleg betrokken is worden vastgelegd in het zorgtraject van de palliatieve zorgvraag.</p>	Deze zorgactiviteit heeft alleen een functie in een palliatief zorgtraject dus kan dit zo specifiek gesteld worden zonder het gebruik van de term hoofdbehandelaar.
NR artikel 24 lid 16	<p>16. Multidisciplinair consult (190010)</p> <p>Een polikliniekbezoek of consult op afstand, waarbij sprake is van contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende AGB-specialismen. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het dbc-zorgtraject van de hoofdbehandelaar.</p>	NR artikel 24 lid 16	<p>16. Multidisciplinair consult (190010)</p> <p>Een polikliniekbezoek of consult op afstand, waarbij sprake is van contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren of ondersteunende specialisten van verschillende medisch specialismen. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt deel uit van het zorgtraject van de behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag.</p>	Naast de aanpassing van de term hoofdbehandelaar is losstaand hiervan het gebruik van 'AGB-specialismen' versus 'medisch specialismen' onderzocht (zie ook NR artikel 24 lid 1 en lid 13). Omdat dit een aanpassing in hetzelfde artikel betreft, is deze wijziging hierin meegenomen. Daarnaast hebben we enkele taalkundige verbeteringen toegepast.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	De hoofdbehandelaar mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek of consult op afstand vastleggen. Per multidisciplinair consult wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.		De behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek of consult op afstand vastleggen. Per multidisciplinair consult wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.	
NR artikel 24 lid 19	<p>19. Intercollegiaal consult (icc) (190119) en intercollegiaal consult – revalidatie (190814)</p> <p>Een diagnostisch of screenend contact van een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de hoofdbehandelaar met een patiënt tijdens een periode van verblijf voor een ander specialisme. Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p>Een icc op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 19	<p>19. Intercollegiaal consult (icc) (190119) en intercollegiaal consult – revalidatie (190814)</p> <p>Een diagnostisch of screenend contact tussen een patiënt en een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert, van een ander medisch specialisme, tijdens een periode van verblijf. Dit contact vindt plaats op verzoek van een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant, die verantwoordelijk is voor de behandeling van deze patiënt tijdens de periode van verblijf. Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p>Een icc op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	Het zinsdeel 'op verzoek van de 'hoofdbehandelaar' is vervangen door 'op verzoek van de medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant, die verantwoordelijk is voor de behandeling van deze patiënt'. Daarnaast zijn er enkele tekstuele verbeteringen toegepast.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 24 lid 19 en 20	Lid 19 en 20: De intensivist is de hoofdbehandelaar op de intensive care afdeling. Een icc of medebehandeling mag geregistreerd worden indien deze wordt aangevraagd door de intensivist, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden voor het registreren van een icc of medebehandeling.	-	-	De Toelichting kan geheel vervallen omdat de voorwaarden voor icc (en mb) inmiddels duidelijk in de artikelen zelf staan.
NR artikel 24 lid 41	41. Initiële screening voorbereidend onderzoek orgaantransplantatie ontvanger (039180) Deze zorgactiviteit mag door één hoofdbehandelaar binnen één instelling die de voorbereidende onderzoeken uitvoert eenmaal per ontvanger per beoogde wachtlijstplaatsing worden vastgelegd op de dag van het eerste face-to-face contact met de ontvanger in het kader van deze fase.	NR artikel 24 lid 41	41. Initiële screening voorbereidend onderzoek orgaantransplantatie ontvanger (039180) Deze zorgactiviteit mag door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen één instelling die de voorbereidende onderzoeken uitvoert eenmaal per ontvanger per beoogde wachtlijstplaatsing worden vastgelegd op de dag van het eerste face-to-face contact met de ontvanger in het kader van deze fase.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 42	42. Initiële screening besluitvormend orgaantransplantatie ontvanger (039181) Deze zorgactiviteit mag per ontvanger eenmaal per beoogde wachtlijstplaatsing per transplantatie worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de beoordeling en besluitvorming uitvoert binnen de initiële screening van de ontvanger.	NR artikel 24 lid 42	42. Initiële screening besluitvormend orgaantransplantatie ontvanger (039181) Deze zorgactiviteit mag per ontvanger eenmaal per beoogde wachtlijstplaatsing per transplantatie worden vastgelegd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één transplantatiecentrum die de beoordeling en besluitvorming uitvoert binnen de initiële screening van de ontvanger.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 43	43. Screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger (039191) Deze zorgactiviteit mag per transplantatie eenmaal per 120 dagen dat de ontvanger op de wachtlijst staat worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de periodieke controles uitvoert.	NR artikel 24 lid 43	43. Screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger (039191) Deze zorgactiviteit mag per transplantatie eenmaal per 120 dagen dat de ontvanger op de wachtlijst staat worden vastgelegd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één transplantatiecentrum die de periodieke controles uitvoert.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 44	44. Operatieve fase orgaantransplantatie ontvanger (039192) Deze zorgactiviteit mag per ontvanger eenmaal per transplantatieoperatie worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de transplantatieoperatie uitvoert.	NR artikel 24 lid 44	44. Operatieve fase orgaantransplantatie ontvanger (039192) Deze zorgactiviteit mag per ontvanger eenmaal per transplantatieoperatie worden vastgelegd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in het transplantatiecentrum.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. 'in één transplantatiecentrum die de transplantatieoperatie uitvoert.' is vervangen door 'in het transplantatiecentrum'.
NR artikel 24 lid 45	45. Nazorg hart- en/of longtransplantatie (039394 t/m 039396) Deze zorgactiviteit wordt vastgesteld door één hoofdbehandelaar in een instelling.	NR artikel 24 lid 45	45. Nazorg hart- en/of longtransplantatie (039394 t/m 039396) Deze zorgactiviteit wordt vastgesteld door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in een instelling.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 46	46. Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039351) Deze zorgactiviteit wordt in het eerste jaar van de nazorg na de transplantatie binnen maximaal drie subtrajecten per transplantatie vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum.	NR artikel 24 lid 46	46. Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039351) Deze zorgactiviteit wordt in het eerste jaar van de nazorg na de transplantatie binnen maximaal drie subtrajecten per transplantatie vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 47	47. Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039350) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd door één hoofdbehandelaar binnen één instelling. Deze activiteit wordt niet geregistreerd als er gelijktijdig nazorg wordt geleverd in het transplantatiecentrum (zorgactiviteit 039351).	NR artikel 24 lid 47	47. Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039350) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen één instelling. Deze activiteit wordt niet geregistreerd als er gelijktijdig nazorg wordt geleverd in het transplantatiecentrum (zorgactiviteit 039351).	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 48	48. Initiële screening voorbereidend onderzoek orgaantransplantatie donor (039182) Deze zorgactiviteit wordt per donor per beoogde orgaanuitname door één hoofdbehandelaar in één instelling vastgelegd op de dag van het eerste face-to-face contact in het kader van de orgaantransplantatieprocedure.	NR artikel 24 lid 48	48. Initiële screening voorbereidend onderzoek orgaantransplantatie donor (039182) Deze zorgactiviteit wordt per donor per beoogde orgaanuitname door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één instelling vastgelegd op de dag van het eerste face-to-face contact in het kader van de orgaantransplantatieprocedure.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 49	49. Initiële screening besluitvormend orgaantransplantatie donor (039183) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd per donor per beoogde orgaanuitname door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de beoordeling en besluitvorming uitvoert voor de initiële screening van de donor in het kader van de orgaantransplantatieprocedure.	NR artikel 24 lid 49	49. Initiële screening besluitvormend orgaantransplantatie donor (039183) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd per donor per beoogde orgaanuitname door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één transplantatiecentrum die de beoordeling en besluitvorming uitvoert voor de initiële screening van de donor in het kader van de orgaantransplantatieprocedure.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 50	50. Operatieve fase orgaantransplantatie donor (039193) Deze zorgactiviteit wordt per donor eenmaal per orgaanuitname door één hoofdbehandelaar in één instelling die de operatie uitvoert vastgelegd.	NR artikel 24 lid 50	50. Operatieve fase orgaantransplantatie donor (039193) Deze zorgactiviteit wordt per donor eenmaal per orgaanuitname door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één instelling, die de operatie uitvoert vastgelegd.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
NR artikel 24 lid 51	51. Nazorg regulier orgaantransplantatie donor (039352) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één instelling.	NR artikel 24 lid 51	51. Nazorg regulier orgaantransplantatie donor (039352) Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in één instelling.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 32 lid 5	5. Indien een hoofdbehandelaar in meerdere instellingen werkzaam is en hij/zij de patiënt vanuit de initiële instelling naar zichzelf (door)verwijst in een andere instelling, is er geen sprake van overdracht van het hoofdbehandelaarschap. De geleverde zorg in de andere instelling wordt dan via onderlinge dienstverlening in rekening gebracht bij de initiële instelling. Overeenkomstig het bepaalde in het derde lid brengt de initiële instelling het zorgproduct in rekening bij de zorgverzekeraar of de patiënt.	NR artikel 32 lid 5	5. Indien een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in meerdere instellingen werkzaam is en de patiënt vanuit de initiële instelling naar zichzelf verwijst in een andere instelling, wordt de geleverde zorg in de andere instelling via onderlinge dienstverlening in rekening gebracht bij de initiële instelling.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. De laatste zin 'Overeenkomstig het bepaalde in het 3 ^e lid brengt de initiële instelling het zorgproduct in rekening bij de zorgverzekeraar of de patiënt.' is bewust verwijderd omdat het gehele artikel ziet op onderlinge dienstverlening. Daarbij blijkt uit lid 3 al duidelijk dat alleen de 'eigen' zorgaanbieder (= initiële instelling) het zorgproduct in rekening brengt bij de zorgverzekeraar of patiënt. Bij nader inzien was ook in de originele tekst de laatste zin niet van toegevoegde waarde.
NR artikel 32 lid 6	6. De verplichting genoemd in het vorige lid om zorg, die na doorverwijzing is geleverd in een andere instelling met behoud van het hoofdbehandelaarschap, via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen bij de initiële instelling, geldt niet in de volgende gevallen: a. de situatie waarin een medisch specialist, die vanuit een categorale instelling voor gespecialiseerde zorg (revalidatie-instelling, radiotherapeutisch centrum, dialysecentrum, audiologisch centrum) is gedetacheerd in een ziekenhuis en deze medisch specialist, in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt vanuit dat ziekenhuis (door)verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg, waarin deze medisch specialist, eveneens in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt (verder) zal behandelen.	NR artikel 32 lid 6	6. De verplichting genoemd in het vorige lid om zorg via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen bij de initiële instelling, geldt niet indien: a. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag en die vanuit een categorale instelling voor gespecialiseerde zorg (revalidatie-instelling, radiotherapeutisch centrum, dialysecentrum, audiologisch centrum) is gedetacheerd in een ziekenhuis en de patiënt vanuit dat ziekenhuis verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg, waarin dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert de patiënt (verder) zal behandelen.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>b. de situatie waarin een medisch specialist, in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt met een (hoog)complexe zorgvraag vanuit de initiële instelling (door)verwijst naar een andere instelling waar deze medisch specialist, eveneens in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat de benodigde behandel­faciliteiten, kennis en/of kunde in de initiële instelling ontbreken.</p> <p>c. de situatie waarin een medisch specialist, in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt vanuit de initiële instelling (door)verwijst naar een andere instelling waar deze medisch specialist, eveneens in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat de zorg waar de zorgvraag van de patiënt betrekking op heeft door diens zorgverzekeraar niet gecontracteerd is bij de initiële instelling, maar wel bij die andere instelling.</p> <p>d. de situatie waarin een medisch specialist, in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt vanuit de initiële instelling (door)verwijst naar een andere instelling waar deze medisch specialist, eveneens in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat beide hiervoor genoemde instellingen met betrekking tot de zorgvraag van de patiënt een geformaliseerde vorm van samenwerking met elkaar hebben.</p>		<p>b. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de patiënt met een (hoog)complexe zorgvraag, vanuit de initiële instelling verwijst naar een andere instelling waar dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat de benodigde behandel­faciliteiten, kennis of kunde in de initiële instelling ontbreken.</p> <p>c. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag, de patiënt vanuit de initiële instelling verwijst naar een andere instelling waar dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat de zorg waar de zorgvraag van de patiënt betrekking op heeft door diens zorgverzekeraar niet gecontracteerd is bij de initiële instelling, maar wel bij die andere instelling.</p> <p>d. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag, de patiënt vanuit de initiële instelling verwijst naar een andere instelling waar dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat beide hiervoor genoemde instellingen met betrekking tot de zorgvraag van de patiënt een geformaliseerde vorm van samenwerking met elkaar hebben.</p> <p>Ook het terugverwijzen naar de initiële instelling kan onderdeel zijn van deze geformaliseerde samenwerking.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Ook het terug verwijzen naar de initiële instelling met behoud van het hoofdbehandelaarschap kan onderdeel zijn van deze geformaliseerde samenwerking. Deze uitzondering is slechts mogelijk onder de voorwaarde dat de zorgverzekeraar(s) waarmee de samenwerkende instellingen contractafspraken maken, hier aanvullende afspraken over maken en deze vastleggen in het contract (contractvereiste).		Deze uitzondering is slechts mogelijk onder de voorwaarde dat de zorgverzekeraar(s) waarmee de samenwerkende instellingen contractafspraken maken, hier aanvullende afspraken over maken en deze vastleggen in het contract (contractvereiste).	
NR artikel 33 lid 14	14. Een initieel SKION dbc-zorgproduct mag per SKION-stratificatie door één instelling in rekening worden gebracht. Het is niet toegestaan dat bij overdracht van het hoofdbehandelaarschap door de overnemende instelling opnieuw een initieel dbc-zorgproduct in rekening wordt gebracht op grond van dezelfde stratificatie.	NR artikel 33 lid 14	14. Een initieel SKION dbc-zorgproduct wordt per SKION-stratificatie door één instelling in rekening gebracht.	De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. Daarnaast is de tekst ingekort omdat dit alleen het Prinses Máxima Centrum betreft.
NR artikel 34a lid 15 sub a	15. Voor de toediening van totale parenterale voeding (TPV) en vocht in de thuissituatie (192861, 192862, 192863, 192864) geldt het volgende: a. Deze prestaties worden gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor de TPV-zorgvraag 'eigen patiënt' is (de hoofdbehandelaar).	NR artikel 34a lid 15 sub a	15. Voor de toediening van totale parenterale voeding (TPV) en vocht in de thuissituatie (192861, 192862, 192863, 192864) geldt het volgende: a. Deze prestaties worden gedeclareerd door de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de TPV-zorgvraag van de patiënt.	De tekst '(de hoofdbehandelaar)' is verwijderd. Tevens is vooruitlopend op de aanpassing van de term zorgverlener overeenkomstig Wtza en Wkkgz, met de begripsbepaling: 'een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent', gekozen voor 'zorgaanbieder' i.v.m. de declaratiebepaling.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34a lid 19	<p>19. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)</p> <p>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.</p>	NR artikel 34a lid 19	<p>19. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)</p> <p>Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek of behandeling van een patiënt. De patiënt is op het moment van de aanvraag voor het expertiseadvies niet voor dezelfde zorgvraag onder behandeling bij het expertisecentrum. Het advies wordt aangevraagd door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag 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.</p>	<p>De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag van de patiënt'. Daarnaast is verduidelijkt dat de patiënt niet al voor dezelfde zorgvraag onder behandeling is bij het expertisecentrum.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34a lid 20	<p>20. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175)</p> <p>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.</p>	NR artikel 34a lid 20	<p>20. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175)</p> <p>Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek of behandeling van een patiënt. De patiënt is op het moment van de aanvraag voor het expertiseadvies niet voor dezelfde zorgvraag onder behandeling bij het expertisecentrum. Het advies wordt aangevraagd door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag 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.</p>	<p>De term hoofdbehandelaar is vervangen door 'de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag van de patiënt'. Daarnaast is verduidelijkt dat de patiënt niet al voor dezelfde zorgvraag onder behandeling is bij het expertisecentrum.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34d lid 4 sub a	<p>4. Declaratiebepalingen MKA-chirurgische verrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234001, 234002 en 234004) <p>Indien een consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie in dezelfde zitting wordt gevolgd door een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, wordt het consult niet in rekening gebracht. Per kalenderdag mag maximaal één consult in rekening gebracht worden.</p> <p>Een consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie mag ook gedeclareerd worden indien de kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog als hoofdbehandelaar deelneemt aan een multidisciplinair consult, met minimaal een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en/of ondersteunend specialist van een ander medisch specialisme, mits voldaan wordt aan de genoemde voorwaarden in artikel 29, lid 3, sub b, c, d.</p>	NR artikel 34d lid 4 sub a	<p>4. Declaratiebepalingen MKA-chirurgische verrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234001, 234002 en 234004) <p>Indien een consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie in dezelfde zitting wordt gevolgd door een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, wordt het consult niet in rekening gebracht. Per kalenderdag wordt maximaal één consult in rekening gebracht.</p> <p>Een consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie mag ook gedeclareerd worden indien de kaakchirurg, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog die verantwoordelijk is voor de zorgvraag, deelneemt aan een multidisciplinair consult, met minimaal een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert of ondersteunend specialist van een ander medisch specialisme, mits voldaan wordt aan de genoemde voorwaarden in artikel 29, lid 3, sub b, c en d.</p>	De toevoeging 'als hoofdbehandelaar' is vervangen voor 'die verantwoordelijk is voor de zorgvraag'.
NR artikel 34d lid 4 sub g	<p>g. Taakdelegatie</p> <p>Bij sommige MKA-chirurgische zorgvragen wordt een deel van de behandeling uitgevoerd door een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld mondhygiënist). Hiervoor mogen MKA-chirurgische prestaties worden gedeclareerd onder de voorwaarde dat een kaakchirurg hoofdbehandelaar is en slechts een deel van de behandeling wordt uitgevoerd door een andere beroepsbeoefenaar dan de kaakchirurg.</p>	NR artikel 34d lid 4 sub g	<p>g. Taakdelegatie</p> <p>Bij sommige MKA-chirurgische zorgvragen wordt een deel van de behandeling uitgevoerd door een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld mondhygiënist) dan de kaakchirurg of arts-assistent. Hiervoor mogen MKA-chirurgische prestaties worden gedeclareerd onder de voorwaarde dat een kaakchirurg of arts-assistent verantwoordelijk is voor de zorgvraag en slechts een deel van de behandeling wordt uitgevoerd door een andere beroepsbeoefenaar dan de kaakchirurg of arts-assistent.</p>	'Onder de voorwaarde dat een kaakchirurg hoofdbehandelaar is' is vervangen door 'onder de voorwaarde dat een kaakchirurg of arts-assistent verantwoordelijk is voor de zorgvraag'

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 1 sub k	k. AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-code van het uitvoerend specialisme vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	NR artikel 36 lid 1 sub k	k. AGB-code uitvoerend specialisme. De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling. Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-subberoepsgroep indeling vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	De tekst tussen aanhalingstekens 'de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend' is verwijderd. Tevens is 'AGB-code' aangepast naar 'AGB-subberoepsgroep indeling'. Bij nader inzien stond dit niet correct benoemd in de huidige regelgeving en dit wordt bij deze gecorrigeerd.

Het verwijderen van de term hoofdbehandelaar uit de regels msz wordt doorgevoerd op één aanpassing na. Dit betreft de onderlinge dienstverlening (odv) begripsbepalingen in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en Regeling medisch-specialistische zorg. Deze artikelen hebben in het algemeen een zorgvuldige aanpassing nodig om beter aan te sluiten bij de Wet marktordening gezondheidszorg bepalingen met betrekking tot odv en waar mogelijk sectoroverstijgend tot uniformiteit te kunnen komen. Daarnaast worden de regels rondom odv geëvalueerd als onderdeel van de doorontwikkeling dbc-systematiek. De odv begripsbepalingen worden verder geanalyseerd en in dbc-release R24b aangepast.

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 verkrijgen, 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 Grouper. Daar waar vertaling van zorgactiviteiten mogelijk is, worden de vertalingen in dit document bij het betreffende wijzigingsverzoek vermeld. De Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper biedt alleen niet altijd een oplossing. Onder het volgende kopje (specifieke overloopsituaties) wordt uiteengezet hoe met dergelijke gevallen kan worden omgegaan.

- **Overloopsituaties specifiek**

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 vier maanden daarna.

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

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

2.2.1 203044 | Vereenvoudigen registratie zorgactiviteiten (hemo)dialyse

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

Specialisme(n): 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 140301 Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese), 990216 Kindergeneeskunde nefrologie

Aanleiding en verzoek

Aanvrager verzoekt zorgactiviteiten (za's) gerelateerd aan (hemo)dialyse te vereenvoudigen. Volgens aanvrager leidt dit tot vermindering van administratieve lasten en tot een meer eenduidige registratie.

De volgende za's kunnen vereenvoudigd worden:

- *Za's waarvan er twee identieke zijn, met alleen onderscheid in wel of geen epo*
Door de introductie van add-on's voor epoëtines is het voor de declaratie niet meer relevant om onderscheid te maken tussen met of zonder epo.
- *Za's voor actieve centrum hemodialyse, passieve centrum hemodialyse en opleiding centrum hemodialyse*
Navraag bij ziekenhuizen heeft uitgewezen dat zij er een voorstander van zijn om deze za's af te schaffen om de administratieve lasten terug te dringen. Het laten vervallen van deze za's heeft geen gevolgen voor de afleiding naar dbc-zorgproducten. Daarnaast maken weinig ziekenhuizen gebruik van deze za's.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende zorgactiviteiten zijn gewijzigd en/of beëindigd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_not	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192049	Nachtelijke hemodialyse met epo.	Behandelen met nierdialyse gedurende de nacht met gebruik van epo.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192052	Hemodialyse met EPO.	Behandelen met nierdialyse met EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192054	Thuishemodialyse met EPO.	Behandelen met nierdialyse met EPO thuis.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192056	Thuishemodialyse met EPO en VDA.	Behandelen met nierdialyse en met EPO thuis met assistentie van een dialyse verpleegkundige (VDA).	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192059	Nachtelijke thuishemodialyse met epo.	Behandelen met nierdialyse en met epo thuis gedurende de nacht.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192061	CAPD inclusief dialysemiddelen, excl. EPO.	Toepassen van buikspoeling gedurende 24 uur per dag, de middelen die hiervoor nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen, uitgezonderd EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
192061	CAPD inclusief dialysemiddelen.	Toepassen van buikspoeling gedurende 24 uur per dag, de middelen die hiervoor nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
192062	CAPD inclusief dialysemiddelen en EPO.	Toepassen van buikspoeling gedurende 24 uur per dag, EPO en de overige middelen die hiervoor nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192063	CCPD inclusief dialysemiddelen, excl EPO.	Toepassen van buikspoeling gedurende de nacht, waarbij een machine de spoelvloeistof wisselt, het gebruik van de middelen die hierbij nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen, uitgezonderd EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
192063	CCPD inclusief dialysemiddelen.	Toepassen van buikspoeling gedurende de nacht, waarbij een machine de spoelvloeistof wisselt, het gebruik van de middelen die hierbij nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192064	CCPD inclusief dialysemiddelen en EPO.	Toepassen van buikspoeling gedurende de nacht, waarbij een machine de spoelvloeistof wisselt, EPO en de overige middelen die hierbij nodig zijn, zijn hierbij inbegrepen.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192065	Actieve centrum hemodialyse zonder EPO.	Behandelen met nierdialyse in een centrum waarbij men zelf een actieve rol speelt bij het instellen van de machine, zonder EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192066	Passieve centrum hemodialyse zonder EPO.	Behandelen met nierdialyse in een centrum waarbij een verpleegkundige de machine instelt, zonder EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192067	Opleiding centrum hemodialyse zonder EPO.	Krijgen van een opleiding in een centrum voor kunstnierbehandelingen thuis, zonder EPO.	6	J	-	-	20180101	20231231	Beëindigd
192068	Actieve centrum hemodialyse met EPO.	Behandelen met nierdialyse in een centrum waarbij men zelf een actieve rol speelt bij het instellen van de machine, met EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192069	Passieve centrum hemodialyse met EPO.	Behandelen met nierdialyse in een centrum waarbij een verpleegkundige de machine instelt, met EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
192070	Opleiding centrum hemodialyse met EPO.	Krijgen van een opleiding in een centrum voor kunstnierbehandelingen thuis, met EPO.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd

De wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 3	Dialyse (1.0000.3) Bij acute nierinsufficiëntie met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor acute dialyse (039977, 039978) of CAPD/CCPD (192061, 192062, 192063, 192064), indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor acute dialyse of CAPD/CCPD is geregistreerd. Bij chronische zorg met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor chronische dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192056, 192058, 192059 en 192061 t/m 192070), indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor chronische dialyse is geregistreerd.	NR artikel 19 lid 3	Dialyse (1.0000.3) Bij acute nierinsufficiëntie met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor acute dialyse (039977, 039978) of CAPD/CCPD (192061, 192063), indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor acute dialyse of CAPD/CCPD is geregistreerd. Bij chronische zorg met dialyse wordt het subtraject afgesloten op de zevende dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor chronische dialyse (192048, 192051, 192053, 192055, 192058, 192061, 192063) indien er tijdens de eerste zeven dagen van het subtraject geen zorgactiviteit voor chronische dialyse is geregistreerd.	In de opsomming van de zorgactiviteiten gerelateerd aan hemodialyse is er in verband met beëindiging, een aantal codes verwijderd. De gehandhaafde codes zijn toereikend voor de zorgactiviteiten gerelateerd aan hemodialyse en de beëindiging van de overige codes draagt bij aan het terugdringen van administratieve lasten.
NR artikel 24 lid 90	90. Dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192059, 192061 t/m 192070, 039977, 039978) Een zorgactiviteit voor dialyse wordt eenmaal per dialyse geregistreerd. Deze zorgactiviteit wordt gekoppeld aan het zorgtraject waarvoor de dialyse wordt uitgevoerd.	NR artikel 24 lid 90	90. Dialyse (192048, 192051, 192053, 192055, 192058, 192061, 192063, 039977, 039978) Een zorgactiviteit voor dialyse wordt eenmaal per dialyse geregistreerd. Deze zorgactiviteit wordt gekoppeld aan het zorgtraject waarvoor de dialyse wordt uitgevoerd.	In de opsomming van de zorgactiviteiten gerelateerd aan hemodialyse is er in verband met beëindiging, een aantal codes verwijderd. De gehandhaafde codes zijn toereikend voor de zorgactiviteiten gerelateerd aan hemodialyse en de beëindiging van de overige codes draagt bij aan het terugdringen van administratieve lasten.

Daarnaast zijn de wijzigingen doorgevoerd in het Registratieaddendum en de Afsluitregels Tabel.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192049	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192052	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192054	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192056	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192059	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192062	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	4	-	ZA	192062	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192064	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	4	-	ZA	192064	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192065	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192066	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192067	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192068	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192069	20220101	20231231	Beëindigd
1.0000.3	Dialyse	2	-	ZA	192070	20220101	20231231	Beëindigd

2.2.2 203055 | Aanmaken zorgactiviteit voor LDL cholesterol bepaling

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0320 Cardiologie, 0330 Neurologie, 0335 Klinische geriatrie, 0386 Klinische chemie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Een LDL (Lage Dichtheid Lipoproteïne) cholesterol bepaling wordt gebruikt om het risico op hart- en vaatziekten te kunnen inschatten. Deze bepaling kan los en zelfstandig worden uitgevoerd als chemische analyse.

Tot een aantal jaren geleden kon de waarde voor LDL cholesterol alleen berekend worden uit de waarden van de bepalingen voor het totaal cholesterol, HDL cholesterol en triglyceriden.

De chemische bepaling van LDL cholesterol is al verschillende jaren mogelijk, maar kan niet worden geregistreerd en gedeclareerd omdat er geen zorgactiviteit (za) voor bestaat. Om die reden worden voor het bepalen van LDL cholesterol de volgende de za's geregistreerd:

- Cholesterol, totaal (070425);
- Cholesterol, HDL (074251);
- Triglyceriden (070460).

Bij een aanvraag eerstelijnsdiagnostiek worden deze dan alle drie als overig zorgproduct (ozp) gedeclareerd terwijl slechts één chemische bepaling heeft plaatsgevonden. Dit is niet doelmatig. Daarnaast is de chemische LDL cholesterol bepaling betrouwbaarder.

Verzocht is een prestatie aan te maken voor het chemisch bepalen van LDL cholesterol.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe za Cholesterol, LDL (074252) geïntroduceerd, die aansluit bij het thema Passende zorg. Door registratie en declaratie van de LDL cholesterol bepaling mogelijk te maken worden de onterechte (extra) declaraties voorkomen. De prestatie heeft, net als de andere cholesterolbepalingen, een duale functie en valt onder de categorie Eerstelijnsdiagnostiek - Klinische chemie en haematologie (tarief-type 20).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
074252	Cholesterol, LDL.	Cholesterol, LDL.	8	-	-	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
074252	Cholesterol, LDL.	02	20	0	20240101		Nieuw

2.2.3 203064 | Aanpassen (consumenten)omschrijvingen Begeleiding en interpretatie dobutamine stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog (039507) en MRI-hart met dobutamine stress-test (085191)

Releasebestand(en): RA, TT, ZAT
Specialisme(n): 0320 Cardiologie
Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Een verrichting voor het beoordelen van een cardiale stress-test MRI kan met drie verschillende medicijnen worden uitgevoerd:

- dobutamine;
- adenosine;
- regadenoson.

Er zijn echter alleen zorgactiviteiten (za's) voor deze zorg met gebruikmaking van dobutamine, namelijk:

- Begeleiding en interpretatie dobutamine stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog (039507)
- MRI-hart met dobutamine stress-test (085191)

In veel klinieken zijn de medicijnen adenosine en regadenoson de standaardzorg geworden in geval van het uitvoeren van een cardiale stress-test MRI. Verzocht is om de omschrijvingen van za's 085191 en 039507 aan te passen, zodat deze beter aansluiten bij de zorg die in de cardiologische praktijk wordt gegeven.

Doorgevoerde wijziging(en)

De (consumenten)omschrijvingen van za's 085191 en 039507 zijn 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
039507	Begeleiding en interpretatie dobutamine stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog.	Begeleiden en het geven van uitleg van een onderzoek met een MRI van het hart tijdens toediening van dobutamine, de voor- en nabespreking met de röntgenoloog is hierbij inbegrepen.	4	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039507	Begeleiding en interpretatie farmacologische stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog.	Begeleiden en het geven van uitleg van een onderzoek met een MRI van het hart tijdens toediening van medicijnen om inspanning na te bootsen, inclusief voor- en nabespreking met de röntgenoloog.	4	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
085191	MRI-hart met dobutamine stress-test.	Maken van een MRI-scan van het hart tijdens een inspanningstest met dobutamine.	7	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
085191	MRI-hart met farmacologische stress-test.	Maken van een MRI-scan van het hart tijdens een test waarbij inspanning wordt nagebootst met medicijnen.	7	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

De gewijzigde omschrijvingen van ozp's zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039507	Begeleiding en interpretatie dobutamine stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog.	02	11	0	20200101	20231231	Oude omschrijving
039507	Begeleiding en interpretatie farmacologische stress-test door cardioloog bij MRI-hart inclusief voor- en nabespreking met radioloog.	02	11	0	20240101		Nieuwe omschrijving
085191	MRI-hart met dobutamine stress-test.	02	20	0	20200101	20231231	Oude omschrijving
085191	MRI-hart met farmacologische stress-test.	02	20	0	20240101		Nieuwe omschrijving

2.2.4 203069 | Aanpassen omschrijving zorgactiviteit Laparoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH (037113) voor uterus extirpatie volgens V-NOTES techniek

Releasebestand(en): RA, ZAT
 Specialisme(n): 0307 Gynaecologie
 Zorgproductgroep(en): 020108 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata vrouwelijke
 geslachtsorganen

Aanleiding en verzoek

Een uterus extirpatie volgens de V-NOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) techniek is een nieuwe, alternatieve manier om een uterus extirpatie uit te voeren.

Aangezien de V-NOTES techniek een vorm is van een laparoscopische uterus extirpatie, maar uitgevoerd wordt via de vagina is het voor zorgverleners onduidelijk onder welke (bestaande) zorgactiviteit deze geregistreerd/gedeclareerd moet worden (keuze tussen Laparoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH (037113) en Vaginale uterus extirpatie (037131)). Verzocht is de V-NOTES techniek op te nemen in de omschrijving van za 037113.

Doorgevoerde wijziging(en)

De za-omschrijving van za 037113 is aangepast naar Laparoscopische of endoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH/VNOTES. De consumentenomschrijving is hier eveneens op aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037113	Laparoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH.	Operatief verwijderen van de baarmoeder door middel van een kijkoperatie via de buikwand.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
037113	Laparoscopische of endoscopische uterus extirpatie, LAVH/LASH/VNOTES.	Operatief verwijderen van de baarmoeder door middel van een kijkoperatie via de buikwand of de vagina.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

2.2.5 203075 | Wijzigen omschrijving zorgactiviteit Behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen (039138)

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 991416 Kindergeneeskunde reumatologie

Aanleiding en verzoek

Kinderen met jeugdreuma en andere reumatologische aandoeningen kunnen worden behandeld met Disease-Modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD). Hiervoor is zorgactiviteit (za) Behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen (039138) beschikbaar. Tegenwoordig wordt steeds vaker met een andere DMARD dan MTX behandeld, waardoor de za niet meer geheel passend is. Verzocht is om de omschrijving van de za te wijzigen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er bestaan drie categorieën DMARD's, namelijk:

- 1 csDMARD
- 2 tsDMARD
- 3 bDMARD

De laatste twee categorieën zijn als add-on geneesmiddel aangemerkt. Deze add-on geneesmiddelen worden als overig zorgproduct gedeclareerd. De medische omschrijving van za 039138 is zodanig aangepast dat de za alleen geregistreerd kan worden voor de behandeling met csDMARD's (waaronder MTX). Ook de consumentenomschrijving is overeenkomstig de nieuwe omschrijving aangepast.

De omschrijvingen van de za's waarin 039138 wordt geëxcludeerd zijn overeenkomstig de nieuwe omschrijving aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039138	Behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen.	Behandelen van kinderen met methotrexaat (MTX).	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
039138	Behandeling met conventionele synthetische Disease-Modifying Anti Rheumatic Drugs (csDMARDs) bij kinderen.	Behandelen van kinderen met conventionele synthetische anti-reuma medicijnen (csDMARDs).	6	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039146	Verstrekking immunotherapie per infuus of per injectie (excl. desensibilisatie middels immunotherapie bij kinderen zie 039150, excl. behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen zie 039138).	Verstrekken van immunotherapie per infuus of per injectie.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
039146	Verstrekking immunotherapie per infuus of per injectie (excl. desensibilisatie middels immunotherapie bij kinderen zie 039150, excl. behandeling met csDMARDs bij kinderen zie 039138).	Verstrekken van immunotherapie per infuus of per injectie.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving
039896	Begeleiding tijdens de behandeling met immunotherapie, alle toedieningsvorm en exclusief per infuus of per injectie (zie 039146) (excl. behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen zie 039138).	Begeleiding geven tijdens de behandeling met immunotherapie. Dit betreft alle vormen van toediening met uitzondering van het geven van een infuus of injectie.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
039896	Begeleiding tijdens de behandeling met immunotherapie, alle toedieningsvorm en exclusief per infuus of per injectie (zie 039146) (excl. behandeling met csDMARDs bij kinderen zie 039138).	Begeleiding geven tijdens de behandeling met immunotherapie. Dit betreft alle vormen van toediening met uitzondering van het geven van een infuus of injectie.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving

2.2.6 203126 | Corrigeren (consumenten)omschrijvingen aantal zorgactiviteiten

Releasebestand(en): LLM, RA, TT, ZAT

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie, 0307 Gynaecologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0322 Longgeneeskunde, 0388 Pathologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Verzocht is (consumenten)omschrijvingen van zorgactiviteiten beter passend te maken en spelfouten te corrigeren.

- a In de (consumenten)omschrijving van overig zorgproduct (ozp) Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op een beperkt aantal genen op verzoek van 1^e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme (050547) wordt gesproken over diagnostiek ‘op een beperkt aantal genen’. Dit is niet in lijn met de omschrijvingen van het ozp in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- b In de consumentenomschrijving van zorgactiviteiten (za’s) Maagresectie (034432) en Maagresectie in combinatie met cholecystectomie (034433) wordt gesproken over het operatief verwijderen van de gehele maag. Een maagresectie kan echter ook voor een deel van de maag van toepassing zijn. Verzocht is om de consumentenomschrijvingen in lijn te brengen met de omschrijving.
- c In de omschrijving van za Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank (039089) is ‘mediale’ onjuist gespeld.
- d De term hysterosalpingografie in de omschrijving van za’s Hystero-salpingografie (039421, 088511) is onjuist gespeld.
- e Za’s Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie, bij niet-gemetastaseerde tumoren (039891) en Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij niet gemetastaseerde tumoren (039922) mogen ook geregistreerd worden bij de behandeling van premaligniteiten. Dit blijkt echter niet uit de (consumenten)omschrijvingen. Verzocht is de consumentenomschrijvingen aan te passen.
- f De term smas-plastiek in ozp Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smash-plastiek (239074) is onjuist gespeld.
- g Het woord niveau's is in onderstaande za's onjuist gespeld:
 - Laminectomie, 2 of meer niveau's, (uitgezonderd bij HNP of stenose zie 030329) (030328)
 - Laminectomie, 2 of meer niveau's, bij HNP of stenose (voor overige aandoeningen zie 030328) (030329)
 - Ejectiefractiemeting bij meerdere inspanningsniveau's (120045)
- h De consumentenomschrijving van Niet-electieve embolisatie van vaten (080028) is Behandelen van een afsluiting van een slagader, niet gepland. Dit is onjuist. Een embolisatie betreft het afsluiten van bloedvaten. Met niet-electieve zorg wordt het tegenovergestelde bedoeld van electieve zorg, dus zorg in een acute situatie.

Doorgevoerde wijziging(en)

- a Uit de (consumenten)omschrijving van ozp 050547 is de tekst ‘op een beperkt aantal genen’ verwijderd.
- b In de consumentenomschrijving van za 034432 en za 034433 is ‘gehele maag’ vervangen door ‘(een deel van) de maag’.
- c De omschrijving van za 039089 is gecorrigeerd in ‘mediale’.
- d De omschrijving van za’s 039421 en 088511 is gecorrigeerd in Hysterosalpingografie.

- e De (consumenten)omschrijvingen van za's 039891 en 039922 zijn aangepast waardoor duidelijk is dat deze ook betrekking hebben op premaligniteiten.
- f In de omschrijving van ozp 239074 is 'smash-plastiek' gecorrigeerd in 'smas-plastiek', consistent met de medische terminologie en de consumentenomschrijving.
- g In za's 030328, 030329 en 120045 is 'niveau's' gecorrigeerd in 'niveaus'. Daarmee zijn de omschrijvingen consistent met de overige omschrijvingen.
- h De consumentenomschrijving van za 080028 is gewijzigd in Behandelen van een afsluiting van bloedvaten in een acute situatie.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
030328	Laminectomie, 2 of meer niveau's, (uitgezonderd bij HNP of stenose zie 030329).	Operatief verwijderen van de wervelboog van twee of meer wervels (uitgezonderd bij een hernia of vernauwing van het ruggenmergkanaal).	5	J	2925	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
030328	Laminectomie, 2 of meer niveaus, (uitgezonderd bij HNP of stenose zie 030329).	Operatief verwijderen van de wervelboog van twee of meer wervels (uitgezonderd bij een hernia of vernauwing van het ruggenmergkanaal).	5	J	2925	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving
030329	Laminectomie, 2 of meer niveau's, bij HNP of stenose (voor overige aandoeningen zie 030328).	Operatief verwijderen van de wervelboog van twee of meer wervels, bij de behandeling van een hernia of een vernauwing van het ruggenmergkanaal.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
030329	Laminectomie, 2 of meer niveaus, bij HNP of stenose (voor overige aandoeningen zie 030328).	Operatief verwijderen van de wervelboog van twee of meer wervels, bij de behandeling van een hernia of een vernauwing van het ruggenmergkanaal.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034432	Maagresectie.	Operatief verwijderen van de gehele maag.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
034432	Maagresectie.	Operatief verwijderen van (een deel van) de maag.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
034433	Maagresectie in combinatie met cholecystectomie	Operatief verwijderen van de gehele maag in combinatie met het verwijderen van de galblaas.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
034433	Maagresectie in combinatie met cholecystectomie	Operatief verwijderen van (een deel van) de maag in combinatie met het verwijderen van de galblaas.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	Wegzuigen van overtollig vet van de binnenzijde van de knie en/of van het bovenbeen of van de lende of van de flank.	5	J	-	2704	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	Wegzuigen van overtollig vet van de binnenzijde van de knie en/of van het bovenbeen of van de lende of van de flank.	5	J	-	2704	20240101		Nieuwe za-omschrijving
039421	Hysterosalpingografie.	Verrichten van röntgenonderzoek om de vorm van de baarmoederholte en de toegankelijkheid en doorgankelijkheid van de eileiders in beeld te brengen.	7	J	-	2605	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
039421	Hysterosalpingografie.	Verrichten van röntgenonderzoek om de vorm van de baarmoederholte en de toegankelijkheid en doorgankelijkheid van de eileiders in beeld te brengen.	7	J	-	2605	20240101		Nieuwe za-omschrijving

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039891	Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvorm en exclusief per infuus of per injectie (zie 039141), bij niet-gemetastaseerde tumoren.	Begeleiding geven tijdens de behandeling met chemotherapie bij kwaadaardige gezwellen, die niet zijn uitgezaaid. Dit betreft alle vormen van toediening met uitzondering van het geven van een infuus of injectie.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
039891	Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvorm en exclusief per infuus of per injectie (zie 039141), bij (voorstadium van) niet-gemetastaseerde tumoren.	Begeleiding geven tijdens behandeling met chemotherapie bij (voorstadium van) niet uitgezaaide tumoren. Alle toedieningsvormen met uitzondering van het geven van een infuus of injectie.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
039922	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij niet gemetastaseerde tumoren.	Begeleiding geven aan patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie van kwaadaardige gezwellen, die niet zijn uitgezaaid.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
039922	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij (voorstadium van) niet gemetastaseerde tumoren.	Begeleiding geven aan patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie van (voorstadium van) niet uitgezaaide tumoren.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
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	20231231	Oude omschrijvingen
050547	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op verzoek van 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op verzoek van de 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	10	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.	Behandelen van een afsluiting van een slagader, niet gepland.	6	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
080028	Niet-electieve embolisatie van vaten.	Afsluiten van bloedvaten in een acute situatie.	6	J	-	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
088511	Hystero-salpingografie.	Onderzoeken van de vorm van de baarmoederholte en de toe- en doorgankelijkheid van de eileiders met behulp van röntgenonderzoek na toediening van contrastmiddel in de baarmoederholte.	7	J	-	2605	20140601	20231231	Oude za-omschrijving

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
088511	Hysterosalpingog rafie.	Onderzoeken van de vorm van de baarmoederholte en de toe- en doorgankelijkheid van de eileiders met behulp van röntgenonderzoek na toediening van contrastmiddel in de baarmoederholte.	7	J	-	2605	20240101		Nieuwe za- omschrijving
120045	Ejectiefractiementing bij meerdere inspannings- niveau's.	Metten van de hoeveelheid uitgedrukt bloed door het hart, uitgedrukt als percentage van de hoeveelheid bloed in het gevulde hart bij meerdere inspanningsniveaus.	7	J	-	-	20140601	20231231	Oude za- omschrijving
120045	Ejectiefractiementing bij meerdere inspannings- niveaus.	Metten van de hoeveelheid uitgedrukt bloed door het hart, uitgedrukt als percentage van de hoeveelheid bloed in het gevulde hart bij meerdere inspanningsniveaus.	7	J	-	-	20240101		Nieuwe za- omschrijving
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smash-plastiek.	Uitvoeren van een enkelzijdige facelift of een facelift van gelaat en hals met een zogenaamde smas-plastiek.	99	-	-	2604	20200101	20231231	Oude za- omschrijving
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smas-plastiek.	Uitvoeren van een enkelzijdige facelift of een facelift van gelaat en hals met een zogenaamde smas-plastiek.	99	-	-	2604	20240101		Nieuwe za- omschrijving

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in de limitatieve lijst machtigingen.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0303	Chirurgie (Heelkunde)	426	Lymfoedeem onderste extremiteit	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	099799032	20230101	20231231	Oude za- omschrij- ving
0303	Chirurgie (Heelkunde)	426	Lymfoedeem onderste extremiteit	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	099799032	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	62	Liposuctie arm,benen heup etc	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004036	20120501	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	62	Liposuctie arm,benen heup etc	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004036	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	62	Liposuctie arm,benen heup etc	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004037	20120501	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	62	Liposuctie arm,benen heup etc	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004037	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	63	Liposuctie comb 2 regio's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004078	20180101	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	63	Liposuctie comb 2 regio's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004078	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	63	Liposuctie comb 2 regio's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004079	20180101	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	63	Liposuctie comb 2 regio's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004079	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	64	Liposuctie comb 3/mr reg's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004078	20180101	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	64	Liposuctie comb 3/mr reg's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004078	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	64	Liposuctie comb 3/mr reg's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004079	20180101	20231231	Oude za- omschrij- ving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	64	Liposuctie comb 3/mr reg's bdz	039089	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	2704	990004079	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving

Daarnaast zijn de gewijzigde omschrijvingen van de za's ook doorgevoerd in het Registratieaddendum en de gewijzigde omschrijvingen van de ozp's 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
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	20231231	Oude omschrijving
050547	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op verzoek van 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme.	02	13	0	20240101		Nieuwe omschrijving
088511	Hystero-salpingografie.	02	20	0	20200101	20231231	Oude omschrijving
088511	Hysterosalpingografie.	02	20	0	20240101		Nieuwe omschrijving
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smash- plastiek.	02	13	1124,96	20230101	20231231	Oude omschrijving
239074	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smas- plastiek.	02	13	1202,36	20240101		Nieuwe omschrijving

2.2.7 203129 | Aanspraakcode ductoscopieën aanpassen na uitspraak Zorginstituut Nederland

Releasebestand(en): ZAT
 Specialisme(n): 0303 Heelkunde
 Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft geuid dat ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het moet gaan om tepeluitvloed die langer dan 3 maanden duurt - zonder dat daar een duidelijke verklaring voor is - en waarbij uit een mammografie of echografie is gebleken dat geen sprake is van een kwaadaardige tumor.

De interventie behoort bij de betreffende indicatie tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet.

Doorgevoerde wijziging(en)

De aanspraakcode van de twee bestaande zorgactiviteiten Therapeutische ductoscopie (033917) en Diagnostische ductoscopie, inclusief eventueel biopt(en) en/of eventuele excisie(s) (033918) is aangepast van Zorgactiviteiten Niet conform stand van de wetenschap en praktijk (1602) naar Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
033917	Therapeutische ductoscopie.	Onderzoek van de melkgangen in de borst met behulp van een kijkbuisje dat via de tepel wordt ingebracht, inclusief verwijderen van weefsel.	5	J	-	1602	20170101	20231231	Oude aanspraakcode
033917	Therapeutische ductoscopie.	Onderzoek van de melkgangen in de borst met behulp van een kijkbuisje dat via de tepel wordt ingebracht, inclusief verwijderen van weefsel.	5	J	-	2601	20240101		Nieuwe aanspraakcode

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
033918	Diagnostische ductoscopie, inclusief eventueel biopt(en) en/of eventuele excisie(s).	Onderzoek van de melkgangen in de borst met behulp van een kijkbuisje dat via de tepel wordt ingebracht, inclusief eventueel het afnemen van vocht en/of weefsel voor pathologisch onderzoek.	4	J	-	1602	20170101	20231231	Oude aanspraakcode
033918	Diagnostische ductoscopie, inclusief eventueel biopt(en) en/of eventuele excisie(s).	Onderzoek van de melkgangen in de borst met behulp van een kijkbuisje dat via de tepel wordt ingebracht, inclusief eventueel het afnemen van vocht en/of weefsel voor pathologisch onderzoek.	4	J	-	2601	20240101		Nieuwe aanspraakcode

2.2.8 203131 | Beëindigen aantal paramedische zorgactiviteiten

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): 099799 Hart en vaatstelsel - Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geclassificeerd (wd), 219799 Overige contacten gezondheidszorg - Contact ivm specifieke verrichtingen/andere zorg

Aanleiding en verzoek

Jaarlijks gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in gesprek met paramedische branchepartijen over de NZa declaratieregels paramedische zorg.

Naar aanleiding daarvan is het noodzakelijk gebleken een aantal wijzigingen door te voeren. Om problemen in de inkoop en declaratie van paramedische zorg in het ziekenhuis te voorkomen worden wijzigingen binnen de paramedische zorg conform afspraken altijd één-op-één overgenomen in de medisch-specialistische zorg.

Doorgevoerde wijziging(en)

Naar aanleiding van het beëindigen van drie paramedische prestaties zijn de volgende zorgactiviteiten (za's) per 31 december 2023 beëindigd:

- Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport (192959)
- Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport (193030)
- Behandeling volgens Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT) (logopedie) (193095).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_not	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192959	Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport.	Eenmalig uitbrengen van een rapport over oefentherapie voor een kind.	12	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
193030	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport.	Eenmalig uitbrengen van een rapport inzake fysiotherapie van een kind.	12	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
193095	Behandeling volgens Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT) (logopedie).	Geven van een behandeling voor partners van patiënten met een taalstoornis als gevolg van hersenletsel volgens Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training.	12	J	-	-	20200101	20231231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192959	Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport.	02	25	0	20130101	20231231	Beëindigd
193030	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport.	02	25	0	20150101	20231231	Beëindigd
193095	Behandeling volgens Partners van Afasiepatiënten ConversatieTraining (PACT) (logopedie).	02	25	0	20200101	20231231	Beëindigd

Za's 192959 en 193030 zijn ook verwijderd uit de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 28 lid 2 sub d	Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193025, 193027 t/m 193030, 193081 en 193087, 193088) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.	NR artikel 28 lid 2 sub d	Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193025, 193027 t/m 193029, 193081, 193087 en 193088) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.	Wijzigingen in de paramedische zorg worden altijd een-op-een overgenomen in de medisch-specialistische zorg. Eén zorgactiviteit is beëindigd en moet verwijderd worden uit de Regeling medisch-specialistische zorg.
NR artikel 28 lid 2 sub f	Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192953, 192955 t/m 192967, 193033 t/m 193037) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.	NR artikel 28 lid 2 sub f	Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192953, 192955 t/m 192958, 192960 t/m 192967, 193033 t/m 193037) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.	Wijzigingen in de paramedische zorg worden altijd een-op-een overgenomen in de medisch-specialistische zorg. Eén zorgactiviteit is beëindigd en moet verwijderd worden uit de Regeling medisch-specialistische zorg.

In dbc-release RZ21b (referentienummer 202385) zijn onderstaande za's voor telelogopedie beëindigd:

- Individuele zitting telelogopedie stotteren (192981)
- Individuele zitting telelogopedie afasie (192982)
- Individuele zitting reguliere telelogopedie (193086)

Deze wijzigingen zijn destijds niet doorgevoerd in de NR. Daarom zijn deze wijzigingen alsnog doorgevoerd.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 28 lid 2 sub e	Logopedie (192932, 192970 t/m 192983, 192986, 193021 t/m 193024, 193086, 193090 t/m 193094) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie.	NR artikel 28 lid 2 sub e	Logopedie (192932, 192970 t/m 192980, 192983, 192986, 193021 t/m 193024 en 193090 t/m 193094) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie.	Per 2021 zijn drie zorgactiviteiten voor telelogopedie beëindigd. Deze wijziging is destijds onverhoopt niet doorgevoerd in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). De wijziging wordt nu alsnog doorgevoerd.

2.3 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

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

2.3.1 202991 | Aanpassen Diagnose Combinatie Tabel voor diagnosetyperingen met Heelkunde (0303), Orthopedie (0305) en Urologie (0306)

Releasebestand(en): DCT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie, 0306 Urologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Er is discrepantie tussen het specialisme Heelkunde (0303) en de specialismen Orthopedie (0305) en Urologie (0306) bij het registreren en declareren van parallele dbc-zorgtrajecten voor dezelfde zorg door verschillen in de Diagnose Combinatie Tabel (DCT).

De DCT is bij de start van Dbc's op weg naar transparantie (DOT) opgesteld. Per specialisme is toen gekeken naar welke veel voorkomende combinaties van typeringen er waren in de jaren daarvoor. De veel voorkomende diagnosetyperingen zijn door partijen per specialisme beoordeeld, waarbij niet over de specialismen heen is gekeken. Voor Heelkunde zijn toen onder andere de onderstaande combinaties beoordeeld waarbij het niet wenselijk werd geacht dat de combinaties parallel voor kunnen komen, mede omdat - in het geval van beiderzijdse aandoening - de operatie tijdens één operatiesessie plaatsvindt. De typeringen zijn daarom in combinatie met zichzelf opgenomen in de DCT waarmee het openen van een parallel zorgtraject wordt uitgesloten.

- 1 Verwijderen osteosynthesemateriaal (0303_292)
- 2 Retentio testis (0303_181) en Hydrokèle/spermatokèle (0303_172)
- 3 Overige rupturen (0303_269)
- 4 Open wonden (0303_280, 0303_281, 0303_282, 0303_286)

De vergelijkbare typeringen van de specialismen Orthopedie en Urologie kwamen niet in de lijstjes met veel voorkomende combinaties voor en zijn toen niet beoordeeld. Dit betreft de volgende diagnosetyperingen:

- Te verwijderen osteosynthesemateriaal wervelkolom (0305_4104)
- Te verwijderen overig osteosynthesemateriaal (exclusief wervelkolom) (0305_4105)
- Maldescensus/retractiele testis (0306_063) en Hydro/spermatocèle (0306_065)
- Overige rupturen (0305_3409)
- Open wonden (0305_3701, 0305_3702, 0305_3703, 0305_3901)

Verzocht is om de DCT voor deze zorgvragen te harmoniseren voor de verschillende specialismen.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1 *Verwijderen osteosynthesemateriaal*

Het verwijderen van osteosynthesemateriaal is één zorgvraag. Ook blijkt uit data-analyse van geregistreerde subtrajecten voor Orthopedie dat het in de periode 2012 – 2020 nooit is voorgekomen dat twee za's voor verwijderen van osteosynthesemateriaal op eenzelfde dag in twee aparte zorgtrajecten werden geregistreerd.

De diagnosetyperingen voor het verwijderen van osteosynthesemateriaal van Orthopedie zijn in combinatie met zichzelf opgenomen in de DCT.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0305	4104	4104	2	20240101		Nieuw
0305	4105	4105	2	20240101		Nieuw

2 Retentio testis en Hydrocele/spermatocèle

Bij de overgang naar DOT is voor Heelkunde met partijen afgestemd dat het niet gewenst is dat de diagnosetyperingen voor retentio testis en hydrokèle/spermatokèle parallel met zichzelf voorkomen, mede omdat in geval van beiderzijds voorkomen van deze aandoeningen de operatie in één operatiesessie plaatsvindt.

De diagnosetyperingen voor maldescensus/retractiele testis en hydro/spermatocèle van Urologie zijn in navolging op dezelfde zorg bij Heelkunde in combinatie met zichzelf opgenomen in de DCT.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0306	0063	0063	2	20240101		Nieuw
0306	0065	0065	2	20240101		Nieuw

3 Overige rupturen

Diagnosetypering Overige rupturen (0303_269) staat voor Heelkunde op de DCT en voor Orthopedie (0305_3409) niet. De andere diagnosetyperingen voor rupturen voor Heelkunde en Orthopedie die allemaal, net als de 0303_269, beiderzijds kunnen voorkomen zijn niet opgenomen op de DCT.

Dit is geharmoniseerd door de combinatie voor Overige rupturen voor Heelkunde te verwijderen uit de DCT.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0303	0269	0269	2	20120101	20231231	Beëindigd

4 Open wond, eenvoudig, multipel, complex en schaafwond

Omdat het niet wenselijk is dat bij meer wonden voor elke wond een aparte declaratie plaatsvindt (bij patiënten met meer wonden valt de wondzorg in één dbc-zorgproduct, met een diagnosetypering voor multipele wonden/uitgebreid) zijn de diagnosetyperingen voor wonden van Orthopedie - in navolging op dezelfde zorg bij Heelkunde - in combinatie met zichzelf, opgenomen in de DCT.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0305	3701	3701	2	20240101		Nieuw
0305	3702	3702	2	20240101		Nieuw
0305	3703	3703	2	20240101		Nieuw
0305	3901	3901	2	20240101		Nieuw

2.3.2 203120 | Verwijderen enkele zwangerschapsdiagnosen in combinatie met diagnose 0307_Z19 van Diagnose Combinatie Tabel

Releasebestand(en): DCT
 Specialisme(n): 0307 Gynaecologie
 Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ23a (referentienummer 203002) is diagnosetypering Begeleiding vroege graviditeit na fertiliteitstraject (max. 2 consulten) (0307_Z19) voor het specialisme Gynaecologie aangemaakt, om bundelbreken op te lossen. Bundelbreken ontstaat wanneer – in verband met de betreffende zorgvraag – al een tarief voor een monodisciplinaire prestatie in rekening is gebracht, waardoor het tarief voor de prestatie integrale geboortezorg niet in rekening gebracht kan worden. Deze diagnosetypering is in combinatie met de andere zwangerschapsdiagnosen op de Diagnose Combinatie Tabel (DCT) geplaatst.

Vanuit het veld zijn signalen gekomen dat dit voor registratieproblemen zorgt wanneer voor een patiënte verschillende zorgtrajecten voor zwangerschap parallel aan elkaar lopen in het geval van miskramen. Wanneer een patiënte met een fertiliteitstraject bezig is, kan het gebeuren dat een zwangerschap niet ver genoeg doorzet en de patiënte de maand erna weer een nieuwe fertiliteitspoging doet. Elke zwangerschap wordt als een nieuwe zorgvraag gezien waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend, die parallel naast het eerdere traject mag lopen.

De aanvrager verzoekt daarom enkele diagnosecombinaties met diagnose 0307_Z19 van de DCT te verwijderen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Enkele zwangerschapsdiagnosen in combinatie met diagnose 0307_Z19 zijn per 2024 beëindigd. Zorgtrajecten met deze combinaties kunnen parallel aan elkaar worden geregistreerd.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0307	Z11	Z19	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z12	Z19	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z13	Z19	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z19	Z11	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z19	Z12	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z19	Z13	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z19	Z19	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z19	Z41	2	20230101	20231231	Beëindigd
0307	Z41	Z19	2	20230101	20231231	Beëindigd

2.4 Productstructuur

In deze paragraaf informeren wij u over:

- wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten;
- introducties 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.

2.4.1 202928 | Zorg rondom Donor Lymfocyten Infusie declarabel maken

Releasebestand(en):	ETL, RDZT, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0313 Inwendige geneeskunde
Zorgproductgroep(en):	210101 Overige contacten gezondheidszorg - Algemeen onderzoek personen zonder klachten/zonder vermelding diagnose, 979003 Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Bij een succesvolle allogene stamceltransplantatie worden vrijwel alle bloed- en afweercellen van de patiënt vervangen door donorcellen. In sommige gevallen blijven ondanks de behandeling nog steeds kwaadaardige cellen van de patiënt aanwezig na de stamceltransplantatie. In dat geval kunnen tijdens de nazorgfase afweercellen, zogenaamde T-lymfocyten, van de donor worden ingezet om de ziekte verder te onderdrukken en genezing te bewerkstelligen. Dit gebeurt met Donor Lymfocyten Infusie (DLI). De behandeling met DLI betreft een kostbare vorm van nabehandeling die (nog) niet goed in de productstructuur is verwerkt. Door ontwikkelingen is de inzet van DLI toegenomen en verwacht wordt dat dit in de loop van de tijd verder toeneemt. Voor een onderdeel van DLI bestaat al zorgactiviteit (za) Donor lymfocyten infusie (039966), maar deze za heeft op dit moment geen effect op de afleiding naar een dbc-zorgproduct (dbc-zp). Voor de aankoop en afname van T-lymfocyten bestaat nog geen za.

Aanvrager verzoekt om de bekostiging van DLI mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor DLI zijn twee overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd. Eén (nieuw) ozp voor de aankoop van de T-lymfocyten bij een niet-verwante donor: T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor (192156), en voor de infusie zelf is de al bestaande za 039966 omgezet naar een ozp.

De ozp's vallen onder categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14) en kunnen bij het traject van de ontvanger worden geregistreerd.

Daarnaast is een nieuwe za Afname T-lymfocyten allogeen verwante donor bij lymfocyten infusie (DLI) (039616) geïntroduceerd voor de afname van T-lymfocyten bij een verwante donor.

Za's 192156, 039966 en 039616 kennen een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Diversen (2601). In het document Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode Zvw (v2024) van Zorginstituut Nederland is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Verder is de consumentenomschrijving van za 039283 verduidelijkt.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Indicatie_add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039283	Afname stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie.	Afnemen van stamcellen van een genetisch niet-identieke donor die familie is bij stamceltransplantatie.	6	J	-	2601	-	20140601	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
039283	Afname stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie.	Afnemen van stamcellen van een donor die familie is van de ontvanger bij stamceltransplantatie.	6	J	-	2601	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
039616	Afname T-lymfocyten allogeen verwante donor bij lymfocyten infusie (DLI).	Afnemen van T-lymfocyten van een donor die familie is van de ontvanger bij lymfocyten infusie.	6	J	-	2601	-	20240101		Nieuw
039966	Donor lymfocyten infusie (DLI), per sessie.	Laten instromen van witte bloedcellen van een donor (DLI), per keer.	6	J	-	-	-	20140601	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
039966	Donor lymfocyten infusie (DLI), per sessie.	Laten instromen van T-lymfocyten van een donor (DLI), per keer.	6	-	-	2601	J	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving inclusief aanspraakcode en indicatie add-on
192156	T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor.	T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI) van een donor die geen familie is van de ontvanger.	13	-	-	2601	J	20240101		Nieuw

Voor de verwante donor kan een eigen zorgtraject worden geopend met een nieuw aangemaakte diagnosetyping Begeleiding donor lymfocyten infusie (DLI) verwante donor (0313_085).

Subtrajecten met deze diagnosetypering in combinatie met za 039616 worden afgeleid naar dbc-zp Afname | Verwante donor | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003033).

Subtrajecten met 0313_085 zónder afname van T-lymfocyten leiden af naar zorgproductgroep Overige contacten gezondheidszorg - Algemeen onderzoek van personen zonder klachten of zonder vermelding van diagnose (210101).

Wijziging(en) elektronisch typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0313	3	diagnose	085	Beg donor lymf inf verw donor	Begeleiding donor lymfocyten infusie (DLI) verwante donor	20240101		Nieuw

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0313	085	210101	20240101		Nieuw

De consumentenomschrijving van dbc-zp 979003033 is uitgebreid met de afname van T-lymfocyten.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979003033	Afname Verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	Afname van stamcellen bij een familiedonor voor een stamceltransplantatie	14E456	16E456	20220101	20231231	Oude consumenten-omschrijving
979003033	Afname Verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	Afname van stamcellen of T-lymfocyten bij een familiedonor voor een stamceltransplantatie	14E456	16E456	20240101		Nieuwe consumenten-omschrijving

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
039966	Donor lymfocyten infusie (DLI), per sessie.	02	14	2134,52	20240101		Nieuw
14E815	-	02	5	11235,43	20230101	20231231	Beëindigd
14E815	-	02	5	10822,74	20240101		Nieuw
14E816	-	02	5	30737,65	20230101	20231231	Beëindigd
14E816	-	02	5	26370,06	20240101		Nieuw
14E817	-	02	5	85350,86	20230101	20231231	Beëindigd
14E817	-	02	5	91223,27	20240101		Nieuw
14E818	-	02	5	11152,78	20230101	20231231	Beëindigd
14E818	-	02	5	11165,45	20240101		Nieuw
14E819	-	02	5	29077,60	20230101	20231231	Beëindigd
14E819	-	02	5	27689,72	20240101		Nieuw
14E820	-	02	5	80064,92	20230101	20231231	Beëindigd
14E820	-	02	5	85573,64	20240101		Nieuw
14E821	-	02	5	9269,03	20230101	20231231	Beëindigd
14E821	-	02	5	9906,77	20240101		Nieuw
14E822	-	02	5	29200,33	20230101	20231231	Beëindigd
14E822	-	02	5	31209,40	20240101		Nieuw
14E823	-	02	5	94577,60	20230101	20231231	Beëindigd
14E823	-	02	5	101084,84	20240101		Nieuw
16E815	-	02	7	11235,43	20230101	20231231	Beëindigd
16E815	-	02	7	10822,74	20240101		Nieuw
16E816	-	02	7	30737,65	20230101	20231231	Beëindigd
16E816	-	02	7	26370,06	20240101		Nieuw
16E817	-	02	7	85350,86	20230101	20231231	Beëindigd
16E817	-	02	7	91223,27	20240101		Nieuw
16E818	-	02	7	11152,78	20230101	20231231	Beëindigd
16E818	-	02	7	11165,45	20240101		Nieuw
16E819	-	02	7	29077,60	20230101	20231231	Beëindigd
16E819	-	02	7	27689,72	20240101		Nieuw
16E820	-	02	7	80064,92	20230101	20231231	Beëindigd

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
16E820	-	02	7	85573,64	20240101		Nieuw
16E821	-	02	7	9269,03	20230101	20231231	Beëindigd
16E821	-	02	7	9906,77	20240101		Nieuw
16E822	-	02	7	29200,33	20230101	20231231	Beëindigd
16E822	-	02	7	31209,40	20240101		Nieuw
16E823	-	02	7	94577,60	20230101	20231231	Beëindigd
16E823	-	02	7	101084,84	20240101		Nieuw
192156	T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor.	02	14	6573,03	20240101		Nieuw

2.4.2 202983 | Declaratie plasmafiltratie, ferese en LDL aferese verbeteren en met elkaar in lijn brengen

Releasebestand(en):	ARDT, ARG, HOR, NR, RA, RDZT, TT, ZP, ZAT, ZPG
Specialisme(n):	0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0330 Neurologie
Zorgproductgroep(en):	140301 Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl. verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese), 990216 Kindergeneeskunde nefrologie, verschillende

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteiten (za's) Plasmafiltratie (192057) en Ferese (191010) leiden op dit moment op verschillende manieren af naar dbc-zorgproducten (dbc-zp's) in de productstructuur, terwijl het gaat om vergelijkbare behandelingen die deels bij dezelfde diagnoses kunnen worden ingezet.

Aanvrager heeft aangegeven dat de huidige afleiding van za 191010 voor bekostigingsproblemen zorgt, omdat het voor kan komen dat de behandeling ferese zeer vaak wordt ingezet bij een patiënt en het zeer variabel is naar welk dbc-zp wordt afgeleid. Hierdoor kunnen de kosten lastig worden meegenomen in de gemiddelde tarieven van dbc-zp's waarin ferese landt.

Daarnaast heeft aanvrager aangegeven dat er sprake kan zijn van uitval wanneer een subtraject één of twee za's 192057 bevat. Hiermee ontstaat volgens aanvrager ook een bekostigingsprobleem voor plasmafiltratie. Verzocht is om de bekostiging voor plasmafiltratie en ferese gelijk te trekken en hier nieuwe overige zorgproducten (ozp's) voor in te voeren.

Za 192057 wordt in de productstructuur op dezelfde plekken uitgevraagd als LDL aferese (039117). Ook de aanwezigheid van één of twee za's LDL (low-density-lipoproteïne) aferese (039117) kan tot uitval en daarmee tot een bekostigingsprobleem leiden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 1 januari 2024 zijn drie ozp's geïntroduceerd:

- LDL (low-density-lipoproteïne) aferese (191019)
- Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie) (191020)
- Plasmafiltratie (191021). Deze ozp's vallen onder de categorie Supplementaire producten - Add on overig (tarieftype 14).

Hiermee kunnen deze behandelingen per verrichting worden gedeclareerd, waarmee het probleem wordt opgelost dat de variatie in voorkomen lastig uit de gemiddelde tarieven van dbc-zorgproducten kan worden bekostigd. Bovendien wordt uitval voorkomen op het moment dat sprake is van twee keer LDL aferese of plasmafiltratie.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Indicatie_add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
191019	LDL (low-density-lipoprotein) aferese.	Uit het eigen bloed filteren van een sterk verhoogde LDL-cholesterolconcentratie.	6	-	-	-	J	20240101		Nieuw
191020	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	Afnemen van bloed waaruit een of meerdere bestanddelen verwijderd en de overige teruggegeven worden, eventueel met donorplasma of vervangingsmiddel.	6	-	-	-	J	20240101		Nieuw
191021	Plasmafiltratie.	Behandeling toepassen waarbij het plasma met ziekmakende stoffen uit het bloed wordt gehaald.	6	-	-	-	J	20240101		Nieuw

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
191019	LDL (low-density-lipoprotein) aferese.	02	14	1920,37	20240101		Nieuw
191020	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	02	14	1287,60	20240101		Nieuw
191021	Plasmafiltratie.	02	14	1399,73	20240101		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.

Za's 192057, 191010 en 039117 zijn beëindigd en hebben vanwege de overloopsituatie een verlengde einddatum gekregen van 30 april 2024.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
039117	LDL (low-density-lipoproteïne) aferese.	Uit het eigen bloed filteren van een sterk verhoogde LDL-cholesterolconcentratie.	6	J	-	-	20140601	20240430	Beëindigd (toekomstig)
191010	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	Afnemen van bloed waaruit een of meerdere bestanddelen verwijderd en de overige teruggegeven worden, eventueel met donorplasma of vervangingsmiddel.	6	J	-	-	20220101	20240430	Beëindigd (toekomstig)
192057	Plasmafiltratie.	Behandeling toepassen waarbij het plasma met ziekmakende stoffen uit het bloed wordt gehaald.	6	J	-	-	20140601	20240430	Beëindigd (toekomstig)

Vanwege de overloopsituatie is een bepaling opgenomen in de regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 26 lid 5	Voor subtrajecten die voor 1 januari 2024 geopend zijn en doorlopen in 2024, wordt gebruik gemaakt van de registratie – en afsluitregels van 2023 en wordt bij registratie van plasmafiltratie, LDL aferese en ferese gebruik gemaakt van de zorgactiviteiten 192057, 191010 en 039117, die hiervoor een verlengde geldigheidsdatum tot en met 30 april 2024 hebben gekregen.	Per 1 januari 2024 zijn er ozp's voor plasmafiltratie (invloegen nieuwe code), ferese (invloegen nieuwe code) en LDL aferese (invloegen nieuwe code) geïntroduceerd. Tot die tijd werden plasmafiltratie, ferese en LDL aferese via zorgactiviteiten 192057 (plasmafiltratie), 191010 (ferese) en 039117 (LDL aferese) geregistreerd. Wanneer een subtraject voor 1 januari 2024 geopend is en hierbinnen een zorgactiviteit voor plasmafiltratie, ferese of LDL aferese is geregistreerd, wordt geen gebruik gemaakt van een ozp voor plasmafiltratie, ferese of LDL aferese.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
				Zodra genoemde subtrajecten conform geldige afsluitregels zijn afgesloten, wordt voor een opvolgende plasmafiltratatie, ferese of LDL aferese gebruik gemaakt van de ozp's voor plasmafiltratatie, ferese of LDL aferese. In deze bepaling lichten wij de overloopsituatie toe die ziet op de jaren 2023-2024.

Deze wijzigingen zijn ook verwerkt in de hulptabel overloop registratie.

Wijziging(en) hulptabel overloop registratie

ZA-code oud	ZA-omschrijving oud	ZA-code nieuw	ZA-omschrijving nieuw	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039117	LDL (low-density-lipoproteïne) aferese.	191019	LDL (low-density-lipoprotein) aferese.	20240101	20240430	Nieuw en beëindigd (toekomstig)
191010	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	191020	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	20240101	20240430	Nieuw en beëindigd (toekomstig)
192057	Plasmafiltratatie.	191021	Plasmafiltratatie.	20240101	20240430	Nieuw en beëindigd (toekomstig)

Za's 192057 en 039117 zijn verwijderd uit de afleiding in zorgproductgroepen (zpg's) 140301 en 990216. Za 191010 is verwijderd uit het cluster 'Ov ingrepen' dat wordt uitgevraagd in verschillende zpg's.

De dbc-zp's voor plasmafiltratatie/ferese zijn hiernaast beëindigd in onderstaande zpg's.

- Urogenitaal - Nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratatie/ferese (140301)
- Kindergeneeskunde nefrologie (990216).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301074	Plasmafiltratatie/ ferese Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	Drie bloedplasmafiltratatie/ - feresebehandelingen	15E834	-	20180101	20231231	Beëindigd

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990216003	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Plasmafiltratie/ferese Kindergeneeskunde nefrologie	Drie bloedplasmafiltratie/ -feresebehandelingen bij een nieraandoening (bij kind)	14D861	-	20180101	20231231	Beëindigd

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14D861	-	02	5	2157,65	20230101	20231231	Beëindigd
15E834	-	02	6	0	20170101	20231231	Beëindigd

Daarnaast is de term 'plasmafiltratie/ferese' verwijderd uit de omschrijving van zpg 140301.

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproduct-groep code	Zorgproductgroep omschrijving	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
140301	Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese)	20170101	20231231	Oude omschrijving
140301	Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath)	20240101		Nieuwe omschrijving

Ook is de term plasmafiltratie/ferese verwijderd uit de medische omschrijvingen van de dbc-zp's in zpg 140301.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301001	Uitval standaard 1 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301001	Uitval standaard 1 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301002	Uitval standaard 2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301002	Uitval standaard 2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301003	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuis hemodialyse Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C766	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301003	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuis hemodialyse Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C766	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301004	Uitval APD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301004	Uitval APD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301005	Uitval CAPD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301005	Uitval CAPD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301006	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij nierfalen	15C767	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301006	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij nierfalen	15C767	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301007	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C768	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301007	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C768	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301008	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C769	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301008	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij nierfalen	15C769	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301009	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C770	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301009	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C770	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301010	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C771	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301010	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 1 tot maximaal 3 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C771	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301011	Chron nierinsuff predialyse fase Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Behandeling bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C772	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301011	Chron nierinsuff predialyse fase Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Behandeling bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C772	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301012	Chron nierinsuff predialyse fase Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C773	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301012	Chron nierinsuff predialyse fase Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C773	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301014	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Ziekenhuisopname door chirurg met maximaal 5 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C775	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301014	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname door chirurg met maximaal 5 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C775	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301015	Pomp/ shunt/ port-a-cath Implantatie/ vervangen insulinepomp Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Implanteren of vervangen van een insulinepomp bij diabetes (suikerziekte)	15C776	17C776	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301015	Pomp/ shunt/ port-a-cath Implantatie/ vervangen insulinepomp Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Implanteren of vervangen van een insulinepomp bij diabetes (suikerziekte)	15C776	17C776	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301016	Pomp/ shunt/ port-a-cath Implantatie/ vervangen insulinepomp Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Implanteren of vervangen van een insulinepomp tijdens een ziekenhuisopname bij diabetes (suikerziekte)	15C777	17C777	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301016	Pomp/ shunt/ port-a-cath Implantatie/ vervangen insulinepomp Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Implanteren of vervangen van een insulinepomp tijdens een ziekenhuisopname bij diabetes (suikerziekte)	15C777	17C777	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301017	APD Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Automatische Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week bij nierfalen	15C778	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301017	APD Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Automatische Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week bij nierfalen	15C778	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301018	APD Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Automatische Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C779	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301018	APD Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Automatische Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C779	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301019	Diagnose CAPD CAPD Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week bij nierfalen	15C780	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301019	Diagnose CAPD CAPD Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week bij nierfalen	15C780	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301020	Diagnose CAPD CAPD Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C781	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301020	Diagnose CAPD CAPD Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (buikspoeling) per week tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C781	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301021	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301021	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301022	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij nierfalen	15C782	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301022	Nierinsufficiëntie Chronisch Thuishemodialyse Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Thuis filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij nierfalen	15C782	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301023	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij nierfalen	15C783	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301023	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij nierfalen	15C783	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301024	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C784	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301024	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/zkhs Klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C784	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301025	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C785	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301025	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C785	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301026	Nierinsufficiëntie Acut Hemodialyse in centrum/ zkh Klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C786	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301026	Nierinsufficiëntie Acut Hemodialyse in centrum/ zkh Klin Dialyse 4-5 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 4 of 5 dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C786	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301029	Chron nierinsuff zonder dialyse Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Behandeling bij chronisch nierfalen	15C789	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301029	Chron nierinsuff zonder dialyse Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Behandeling bij chronisch nierfalen	15C789	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301030	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C790	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301030	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C790	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301031	Chron nierinsuff predialyse fase Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Diagnostisch onderzoek bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C791	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301031	Chron nierinsuff predialyse fase Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Diagnostisch onderzoek bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C791	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301032	Chron nierinsuff predialyse fase Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C792	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301032	Chron nierinsuff predialyse fase Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C792	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301033	Chron nierinsuff predialyse fase Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C793	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301033	Chron nierinsuff predialyse fase Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C793	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301034	Pomp/ shunt/ port-a-cath Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Diagnostisch onderzoek door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C794	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301034	Pomp/ shunt/ port-a-cath Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Diagnostisch onderzoek door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C794	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301035	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname door chirurg met meer dan 28 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C795	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301035	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname door chirurg met meer dan 28 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C795	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301036	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname door chirurg van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C796	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301036	Pomp/ shunt/ port-a-cath Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname door chirurg van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C796	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301037	Uitval intensieve/ invasieve therapie Pomp/ shunt/ port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301037	Uitval intensieve/ invasieve therapie Pomp/ shunt/ port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301038	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zeer zwaar Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Zeer uitgebreide operatie bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C797	17C797	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301038	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zeer zwaar Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Zeer uitgebreide operatie bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C797	17C797	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301039	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zeer zwaar Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Zeer uitgebreide operatie tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C798	17C798	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301039	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zeer zwaar Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Zeer uitgebreide operatie tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C798	17C798	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301040	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301040	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301041	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij nierfalen	15C799	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301041	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij nierfalen	15C799	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301042	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301042	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301043	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C800	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301043	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij nierfalen	15C800	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301044	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301044	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301045	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C801	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301045	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week bij plotseling nierfalen	15C801	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301046	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301046	Uitval dialyse Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301047	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C802	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301047	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse >=6 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Filteren van het bloed door een kunstnier (dialyse) met 6 of meer dialyses per week, tijdens een ziekenhuisopname bij plotseling nierfalen	15C802	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301051	Chron nierinsuff zonder dialyse Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Diagnostisch onderzoek (géén dialyse) bij chronisch nierfalen	15C806	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301051	Chron nierinsuff zonder dialyse Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Diagnostisch onderzoek (géén dialyse) bij chronisch nierfalen	15C806	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301052	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C807	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301052	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C807	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301053	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C808	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301053	Chron nierinsuff zonder dialyse Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij chronisch nierfalen	15C808	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301054	Chron nierinsuff predialyse fase Dag/ Poli >7 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 7 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C809	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301054	Chron nierinsuff predialyse fase Dag/ Poli >7 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 7 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C809	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301055	Pomp/ shunt/ port-a-cath Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C810	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301055	Pomp/ shunt/ port-a-cath Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C810	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301056	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zwaar Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Uitgebreide operatie bij nierfalen of plaatsen van een port-a-cath systeem (injectiekamer met een slangetje, dat wordt ingebracht in een grote ader)	15C811	17C811	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301056	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zwaar Zonder VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Uitgebreide operatie bij nierfalen of plaatsen van een port-a-cath systeem (injectiekamer met een slangetje, dat wordt ingebracht in een grote ader)	15C811	17C811	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301057	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zwaar Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	Uitgebreide operatie bij nierfalen of plaatsen van een port-a-cath systeem (injectiekamer met een slangetje, dat wordt ingebracht in een grote ader) tijdens een ziekenhuisopname	15C812	17C812	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301057	Pomp/ shunt/ port-a-cath Oper zwaar Met VPLD Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	Uitgebreide operatie bij nierfalen of plaatsen van een port-a-cath systeem (injectiekamer met een slangetje, dat wordt ingebracht in een grote ader) tijdens een ziekenhuisopname	15C812	17C812	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301059	Chron nierinsuff zonder dialyse Dag/ Poli >4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C814	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301059	Chron nierinsuff zonder dialyse Dag/ Poli >4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C814	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301060	Chron nierinsuff predialyse fase Poli 4-7 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	4 tot maximaal 7 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C815	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301060	Chron nierinsuff predialyse fase Poli 4-7 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	4 tot maximaal 7 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C815	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301061	Uitval licht ambulans Pomp/ shunt/ port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	-	-	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301061	Uitval licht ambulans Pomp/ shunt/ port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301062	Pomp/ shunt/ port-a-cath Licht ambulans Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C816	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301062	Pomp/ shunt/ port-a-cath Licht ambulans Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij nierfalen of diabetes (suikerziekte)	15C816	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301064	Chron nierinsuff zonder dialyse Poli 3-4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	3 tot 4 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C818	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301064	Chron nierinsuff zonder dialyse Poli 3-4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	3 tot 4 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C818	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301065	Uitval poli Chron nierinsuff predialyse fase Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301065	Uitval poli Chron nierinsuff predialyse fase Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301066	Chron nierinsuff predialyse fase Poli 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	1 tot maximaal 3 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C819	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301066	Chron nierinsuff predialyse fase Poli 1-3 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	1 tot maximaal 3 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen in de predialysefase	15C819	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301067	Uitval poli Plasmafiltratie/ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafilter/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301067	Uitval poli Acute nierinsuff zonder dialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301069	Uitval poli Chron nierinsuff zonder dialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	-	-	-	20170101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301069	Uitval poli Chron nierinsuff zonder dialyse Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301070	Chron nierinsuff zonder dialyse Poli 1-2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C821	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
140301070	Chron nierinsuff zonder dialyse Poli 1-2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch nierfalen	15C821	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
140301071	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/ -feresebehandeling	15E831	-	20170101	20231231	Oude omschrijvingen
140301071	Acute nierinsuff zonder dialyse Klin kort Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij plotseling nierfalen	15E831	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301072	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/ -feresebehandeling	15E832	-	20170101	20231231	Oude omschrijvingen

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301072	Acute nierinsuff zonder dialyse Klin middel Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij plotseling nierfalen	15E832	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301073	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/ -feresebehandeling	15E833	-	20170101	20231231	Oude omschrijvingen
140301073	Acute nierinsuff zonder dialyse Klin (zeer) lang Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij plotseling nierfalen	15E833	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301075	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Behandeling bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/ -feresebehandeling	15E835	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen
140301075	Acute nierinsuff zonder dialyse Therapeutisch licht Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Behandeling bij plotseling nierfalen	15E835	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301076	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)	Diagnostisch onderzoek bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/-feresebehandeling	15E836	-	20170101	20231231	Oude omschrijvingen
140301076	Acute nierinsuff zonder dialyse Diagnostisch (zwaar) Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath)	Diagnostisch onderzoek bij plotseling nierfalen	15E836	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301077	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Dag/ Poli >4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/-feresebehandeling	15E837	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen
140301077	Acute nierinsuff zonder dialyse Dag/ Poli >4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen	15E837	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301078	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Poli 3-4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/-feresebehandeling	15E838	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen
140301078	Acute nierinsuff zonder dialyse Poli 3-4 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen	15E838	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301079	Plasmafiltratie/ ferese of acute nierinsuff zonder dialyse Poli 1-2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen of bij bloedplasmafiltratie/-feresebehandeling	15E839	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen
140301079	Acute nierinsuff zonder dialyse Poli 1-2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij plotseling nierfalen	15E839	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
140301080	Pomp/ shunt/ port-a-cath Therapeutisch licht/ Verwijderen port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath/plasmafiltr/ ferese)	Behandeling door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte) of verwijderen van een port-a-cath systeem	15E876	17E876	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
140301080	Pomp/ shunt/ port-a-cath Therapeutisch licht/ Verwijderen port-a-cath Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/ port-a-cath)	Behandeling door chirurg bij nierfalen of diabetes (suikerziekte) of verwijderen van een port-a-cath systeem	15E876	17E876	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Dat trajecten met za's 039117 en 192057, aanvullend op de diagnoses zoals weergegeven in de Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel (RDZT), naar zpg Urogenitaal - nierinsufficiëntie (incl verrichtingen insulinepomp/shuntchirurgie/port-a-cath/plasmafiltratie/ferese) (140301) afleiden is uit het document Aanvullende informatie bij RDZT geschrapt en de omschrijving van de zpg is aangepast op de nieuwe situatie..

Afsluitregel Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL-afereze (2.0000.9) is komen te vervallen en verwijderd uit de Regeling medisch-specialistische zorg, het Registratieaddendum en de Afsluitregels Tabel.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub q	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde (2.0000.9) Bij behandeling middels plasmafiltratie en LDL afereze wordt per drie behandelingen een subtraject geopend. Wanneer de vierde behandeling eerder plaatsvindt dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de vierde behandeling plaatsvindt (dus op het in lid 17 genoemde moment). Zie voor kindergeneeskunde ook de overige uitzonderingen in dit artikellid.	NR artikel 19 lid 17 sub q	Vervallen.	Plasmafiltratie (192057), LDL afereze (039117) en ferese (191010) zijn uit de afleiding van de productstructuur gehaald. In plaats hiervan zijn 3 ozp's voor deze behandelingen geïntroduceerd. Per keer dat plasmafiltratie, ferese of LDL afereze wordt toegepast, kan een ozp worden gedeclareerd. Met deze wijziging is de afsluitregel 2.0000.9 voor kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde vervallen. Hiermee is ook de bepaling over deze afsluitregel in de nadere regel vervallen. De tekst wordt vervangen door het woord 'vervallen' omdat hierna sub r volgt en dit daardoor sub r blijft.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluit-regel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	129	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	271	20190101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	299	20190101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	301	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	313	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	507	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	522	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	526	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	527	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	722	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	754	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0313	D	757	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4001	20170101	20231231	Beëindigd

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Speciale-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4002	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4003	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4004	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4008	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	1	0316	D	4099	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	2	-	ZA	39117	20170101	20231231	Beëindigd
2.0000.9	Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese	2	-	ZA	192057	20170101	20231231	Beëindigd

De bijbehorende afsluitreden 91 is binnen de afsluitreden tabel beëindigd.

Wijziging(en) afsluitreden tabel

Afsluitreden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
91	Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese (2.0000.9)	ZT 11/21 Kind en inwendige plasmafiltratie/LDL aferese	20170101	20231231	Beëindigd

2.4.3 203007 | Introduceren zorgactiviteiten en dbc-zorgproducten voor behandeling met osseointegratieprothese na (gedeeltelijke) beenamputatie

Releasebestand(en):	ARGT, RA, TT, VT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie
Zorgproductgroep(en):	131999 Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel/ bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd), 990356 Kinderchirurgie

Aanleiding en verzoek

Na amputatie van (een deel van) een extremiteit kan gebruik worden gemaakt van een klikprothese, ook wel osseointegratieprothese genoemd. Voor een klikprothese wordt een pen in het (resterende) bot bevestigd waar de prothese op kan worden geklikt.

- 1 Nieuwe zorgactiviteiten voor osseointegratie na amputatie van het bovenbeen, de bovenarm en de onderarm*
Voor osseointegratie na amputatie van het onderbeen bestaan zorgactiviteiten (za's) Inbrengen intramedullaire pen in femur ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeenamputatie (038594) en Verbeteren weke delen stomp bovenbeen en plaatsen klikadapter ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeenamputatie (038595). Verzocht is om nieuwe za's te introduceren voor osseointegratie na amputatie van het bovenbeen, de bovenarm en de onderarm.
- 2 Nieuwe dbc-zorgproducten voor osseointegratie*
De ingreep voor het plaatsen van de pen leidt momenteel af naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Oper overig bekken/ heup/ bovenbeen (zeer) zwaar | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma (131999050). Kijkend naar de za's die afleiden naar dit dbc-zp past de behandeling met een osseointegratieprothese hier niet geheel bij. Verzocht is een nieuw dbc-zp te introduceren voor osseointegratie.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1 Nieuwe zorgactiviteiten voor osseointegratie na amputatie van het bovenbeen, de bovenarm en de onderarm*
Voor osseointegratie na (gedeeltelijke) beenamputatie zijn za's Inbrengen intramedullaire pen in een pijpbeen ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been (038596) en Plaatsen of vervangen koppelstuk ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been, inclusief verbeteren weke delen stomp (038597) geïntroduceerd per 1 januari 2024.

Daarnaast is za Vervangen connector van botverankerde prothese (038598) geïntroduceerd per 1 januari 2024, omdat het om de zoveel tijd nodig kan zijn de connector van de osseointegratieprothese te vervangen in het ziekenhuis. Za's 038597 en 038598 leiden, net als de beëindigde za 038595, af naar de dbc-zp's Oper weke delen overig middel met respectievelijk zonder VPLD (131999145, 131999144).

Osseointegratie na (gedeeltelijke) armamputatie wordt niet beschouwd als verzekerde zorg. Om deze reden zijn er geen za's geïntroduceerd voor osseointegratie na (gedeeltelijke) armamputatie.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
038594	Inbrengen intramedullaire pen in femur ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeen- amputatie.	Na het afzetten van het onderbeen, inbrengen van een pen in het beenmerg van het dijbeen t.b.v. een klikprothese.	5	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
038595	Verbeteren weke delen stomp bovenbeen en plaatsen klikadapter ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeen- amputatie.	Na het afzetten van het onderbeen, verbeteren van de amputatiestomp en het plaatsen van een bevestigingsstuk ten behoeve van een klikprothese.	5	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
038596	Inbrengen intramedullaire pen in een pijpbeen ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been.	Inbrengen van een pen in een pijpbeen ten behoeve van een botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
038597	Plaatsen of vervangen koppelstuk ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been, inclusief verbeteren weke delen stomp.	Plaatsen of vervangen van een koppelstuk ten behoeve van een botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been, inclusief verbeteren van de weke delen stomp.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
038598	Vervangen connector van botverankerde prothese.	Vervangen van het verbindingsstuk van een botverankerde prothese.	6	J	-	-	20240101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
038891	Verbeteren stomp van grote ledematen (excl. verbeteren weke delen stomp bovenbeen ten behoeve van plaatsen endo-exo klikprothese na onderbeen amputatie, zie 038595).	Verbeteren van de stomp van grote ledematen.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
038891	Verbeteren stomp van grote ledematen (excl. bij plaatsen of vervangen koppelstuk ten behoeve van botverankerde prothese, zie 038597).	Verbeteren van de stomp van grote ledematen.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving

Za's 038596, 038597 en 038598 zijn opgenomen in bijlage 1 van het Registratieaddendum en in de Afsluitregels Tabel.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038594	20130601	20231231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038595	20130601	20231231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038596	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038597	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038598	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2 Nieuwe dbc-zorgproducten voor osseointegratie

Er is een nieuw dbc-zp Oper botverankerde prothese | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma (131999290) voor de behandeling met een osseointegratieprothese geïntroduceerd per 1 januari 2024. De Nederlandse Zorgautoriteit stimuleert passende en doelmatige zorg. Wanneer zorgaanbieders het plaatsen van de pen (038596) en het plaatsen van het koppelstuk (038597) in één sessie uitvoeren, kan maar één dbc-zp gedeclareerd worden. De zorg voor osseointegratie is onderdeel van het b-segment (vrije segment). Hiervoor kunnen hogere tarieven worden afgesproken dan wanneer de behandeling in twee sessies wordt uitgevoerd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
131999290	Oper botverankerde prothese Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	Operatie voor botverankerde prothese bij een ziekte van botspierstelsel	15E974	-	20240101		Nieuw

Het voorgaande is ook verwerkt in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E974	-	02	6	0	20240101		Nieuw

Om te voorkomen dat za's 038596 en 038597 tot uitval leiden binnen subtrajecten die geopend zijn voor 1 januari 2024, zijn beide za's in de vertaaltabel vertaald naar hun voorganger.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
038596	Inbrengen intramedullaire pen in een pijpbeen ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been.	038594	Inbrengen intramedullaire pen in femur ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeenamputatie.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
038597	Plaatsen of vervangen koppelstuk ten behoeve van botverankerde prothese na amputatie van (een deel van) het been, inclusief verbeteren weke delen stomp.	038595	Verbeteren weke delen stomp bovenbeen en plaatsen klikadapter ten behoeve van endo-exo klikprothese na onderbeenamputatie.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

2.4.4 203014 | CT-colografie declarabel maken voor bevolkingsonderzoek darmkanker en verzoek om zorgactiviteiten Endoscopische mucosectomie (034640), Interventie-coloscopie (034697) en CT onderzoek van abdomen en retroperitoneum (087042) ook declarabel te maken voor het bevolkingsonderzoek

Releasebestand(en):	TT, ZP
Specialisme(n):	0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)
Zorgproductgroep(en):	028899 Nieuwvormingen - Benigne neoplasma spijsverteringsstelsel (incl grote speekselklieren)

Aanleiding en verzoek

1 CT-colografie

In het protocol voor scopie centra voor het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt de CT-colografie, ofwel zorgactiviteit (za) CT virtuele colonoscopie (087043), genoemd als alternatief wanneer een reguliere (diagnostische) endoscopie niet mogelijk is. In de afleiding zorgt za 087043 echter niet voor een verzwaring waardoor het subtraject in het beste geval afleidt naar een licht ambulant dbc-zorgproduct (dbc-zp) voor één of twee polibezoeken, maar in veel gevallen leidt tot uitval. Dit is vanwege de inzet van een CT-colografie als diagnostiek niet wenselijk.

Verzocht is om za 087043 toe te voegen aan de afleiding naar het (bestaande) dbc-zp Screening colorectaal carcinoom | Coloscopie | Nieuwv benigne spijsvert/gr speekselkl (028899046) of hier een nieuw dbc-zp voor te introduceren.

2 Endoscopische mucosectomie, interventiecoloscopie en CT onderzoek abdomen en retroperitoneum

Verzocht is om za's Endoscopische mucosectomie (034640), Interventie-coloscopie (034697) en CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of onder toediening van een intraveneus contrastmiddel (087042) een plaats te geven in de zorgproductgroep Nieuwvormingen - benigne neoplasma spijsverteringsstelsel (inclusief grote speekselklieren) (028899) binnen de dbc-zp's voor het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 CT-colografie

Za 087043 is opgenomen in de afleiding naar het nieuwe dbc-zp Screening colorectaal carcinoom | CT-colografie | Nieuwv benigne spijsvert/gr speekselkl (028899052) voor het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
028899052	Screening colorectaal carcinoom CT-colografie Nieuwv benigne spijsvert/gr speekselkl	Maken van een CT-scan van de dikke darm bij de screening op kanker van dikke darm of endeldarm	15E965	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E965	-	02	6	0	20240101		Nieuw

- 2 *Endoscopische mucosectomie, Interventiecoscopie en CT onderzoek abdomen en retroperitoneum*
Dit deel van het verzoek is niet gehonoreerd.

Toelichting

Voor za's 034640, 034697 en 087042 geldt dat deze niet in de productstructuur bij de afleiding voor het bevolkingsonderzoek darmkanker worden opgenomen. Het bevolkingsonderzoek is screenend en het is niet wenselijk om za's 034640 en 034697 voor behandeling in deze afleiding mee te nemen. Bovendien is in artikel 5 lid 4 sub d van de Regeling medisch-specialistische zorg opgenomen dat voor diagnoses die worden vastgesteld naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek darmkanker een parallel zorgtraject geopend kan worden. Mits aan de voorwaarden voor paralleliteit is voldaan kunnen deze diagnoses parallel geregistreerd worden als bij de screening een aandoening geconstateerd wordt waarvoor een behandeltraject start. Als een passende diagnose wordt gekozen en indien hiernaast aan de omschrijving van de za is voldaan, kan een parallel zorgtraject worden gestart voor za 034640 of za 034697. Hierbij geldt dat deze za volledig dient te zijn uitgevoerd en dat voor één behandeling slechts één za-code mag worden geregistreerd.

Voor za 087042 geldt dat deze diagnostiek niet passend is in de opvolging van het bevolkingsonderzoek om op deze plek in de productstructuur een afleiding te rechtvaardigen.

2.4.5 203016 | Introduceren nieuwe zorgactiviteit voor diagnostische navigatiebronchoscopie

Releasebestand(en):	TT, VT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0303 Heelkunde, 0322 Longgeneeskunde, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie), 0362 Radiologie
Zorgproductgroep(en):	029099 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata ademhalingsstelsel/ intrathoracale organen (incl metastasen), 109699 Ademhalingsstelsel - Overige aandoeningen ademhalingsstelsel (incl benigne longtumor/incl symptomatologie) (wd)

Aanleiding en verzoek

Navigatie bronchoscopie is een nieuwe 3D-navigatietechniek die gebruikt kan worden om een biopsie te nemen van verdachte noduli bij patiënten met verdenking op longkanker.

In het standpunt van Zorginstituut Nederland uit juli 2022 (www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/07/06/standpunt-navigatie-bronchoscopietechnieken-bij-verdenking-op-longkanker) wordt geconcludeerd dat een navigatiebronchoscopie uit het basispakket vergoed mag worden voor patiënten bij wie geen biopsie genomen kan worden met de gebruikelijke diagnostische tests.

Op dit moment bestaat er nog geen passende bekostiging voor de navigatie bronchoscopie. De aanvrager verzoekt de Nederlandse Zorgautoriteit dit op te lossen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2024 is zorgactiviteit (za) Diagnostische navigatie bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek (032489) geïntroduceerd.

Daarnaast is ter verduidelijking '(excl. navigatie bronchoscopie, zie 032489)' toegevoegd aan de omschrijving van za Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek (032480).

Omdat navigatie bronchoscopie een aanspraakbeperking kent (zie standpunt) heeft za 032489 aanspraakcode Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601) gekregen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
032480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	Onderzoeken van de grote luchtwegen met behulp van een kijkbuis, het wegnemen of afschrappen van weefsel en/of het afzuigen van materiaal voor cel- of weefselonderzoek is hierbij inbegrepen.	4	J	-	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen
032480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek (excl. navigatie bronchoscopie, zie 032489).	Onderzoeken van de grote luchtwegen met behulp van een kijkbuis, inclusief het wegnemen of afschrappen van weefsel en/of het afzuigen van materiaal voor cel- of weefselonderzoek.	4	J	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
032489	Diagnostische navigatie bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	Onderzoeken van de grote luchtwegen met behulp van een kijkbuis met navigatie, inclusief het wegnemen of afschrappen van weefsel en/of het afzuigen van materiaal voor cel- of weefselonderzoek.	4	J	-	2601	20240101		Nieuw

Binnen zorgproductgroep (zpg) Nieuwvormingen - maligne neoplasmata ademhalingsstelsel/ intrathoracale organen (incl metastasen) (029099) is za 032489 toegevoegd aan knooppunt Diagnostische ingreep in de thorax.

Hierdoor leidt za 032489 in combinatie met diagnosetyperingen voor longkanker af naar dbc-zorgproducten (dbc-zp's):

- Diagnostische ingreep in de thorax | Zonder VPLD | Nieuwv maligne ademh/intrathor org (029099044) of;
- Diagnostische ingreep in de thorax | Met VPLD | Nieuwv maligne ademh/intrathor org (029099045).

Aanvrager heeft aangegeven dat za 032489 soms ook voor kan komen in combinatie met diagnosetypering Goedaardige tumoren (0322_1302).

Om die reden is za 032489 binnen zpg Ademhalingsstelsel - Overige aandoeningen ademhalingsstelsel (incl benigne longtumor/incl symptomatologie) (wd) (109699) opgenomen in knooppunt Diagnostisch/therapeutisch. Hierdoor leidt za 032489 in combinatie met diagnosetypering 0322_1302 af naar dbc-zp Diagnostisch/ Therapeutisch licht | Ademh overig (109699017).

Om te voorkomen dat za 032489 tot uitval leidt binnen subtrajecten die geopend zijn voor 1 januari 2024, is de za in de vertaaltabel vertaald naar de voorganger.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
032489	Diagnostische navigatie bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	032480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Bij onderstaande dbc-zp's is een declaratiecode onverzekerde zorg toegevoegd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
029099044	Diagnostische ingreep in de thorax Zonder VPLD Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Diagnostische ingreep in de borstkas bij goedaardig of kwaadaardig gezwel van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C076	17C076	20240101		Nieuwe declaratiecode onverzekerde zorg
029099045	Diagnostische ingreep in de thorax Met VPLD Nieuwv maligne ademh/intrathor org	Diagnostische ingreep in de borstkas tijdens een ziekenhuisopname bij goedaardig of kwaadaardig gezwel van het ademhalingsstelsel of van andere organen in de borstkas	15C077	17C077	20240101		Nieuwe declaratiecode onverzekerde zorg

Deze wijzigingen zijn 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
032480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	02	11	0	20200101	20231231	Oude omschrijving
032480	Diagnostische bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek (excl. navigatie bronchoscopie, zie 032489).	02	11	0	20240101		Nieuwe omschrijving
17C076	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17C077	-	02	8	0	20240101		Nieuw

2.4.6 203032 | Verzamelverzoek aanpassen (consumenten)-omschrijvingen Elektronische typeringslijst, Zorgactiviteiten tabel, Productstructuur, Zorgproductgroepen tabel, Zorgproducten tabel en beëindigen zorgactiviteit

Releasebestand(en): ARG, ETL, TT, LLM, ZAT, ZP, ZPG

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): 039899 Bloed/bloedv org /immuunsyst - Stollingsst/purpura/ov hemorr aand/bep aand immuunsyst (excl sarcoidose long) (wd), 099699 Hart en vaatstelsel - Ziekten arterien/arteriolen/capillairen (incl precerebrale arterien) (wd), 109999 Ademhalingsstelsel - Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoidose long/interstitiele aand, 149899 Urogenitaal - Overige aandoeningen mannelijke geslachtsorganen (incl congenitaal/incl varicocele)

Aanleiding en verzoek

1 Omschrijvingen Elektronische Typeringslijst (ETL) en Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM)

- Een aantal diagnosetyperingen in de ETL bevat spelfouten in component *omschrijvingen kort en/of lang* (bijvoorbeeld ou in plaats van oe, ontbrekende trema's et cetera). Daarnaast ontbreekt in *component omschrijving lang* van zorgvraag NAH, communicatie (452) van het specialisme Revalidatiegeneeskunde (0327) een i.
- De spelfout in de omschrijving van diagnosetypering Tatouage, dermatografie per behandeling (0304_053) bevat in de LLM dezelfde fout.
- De omschrijving van diagnosetypering Adipositas (obesitas) (0313_283) van het specialisme Inwendige geneeskunde (0313) is niet in lijn met de in dbc-release RZ23a aangepaste omschrijving van diagnosetypering Obesitas (0316_7101) van Kindergeneeskunde (zie referentienummer 202968).

2 Zorgactiviteiten tabel (ZAT)

- Zorgactiviteit (za) SPECT van myocard vitaliteit (120244) is een onderzoek uit de tijd dat PET-onderzoeken gedaan werden op (SPECT) camera's die daar niet echt geschikt voor waren. Voor het onderzoeken van myocard vitaliteit gebruiken instellingen tegenwoordig een PET-scan apparaat. Verzocht is za 120244 te beëindigen.
- De omschrijving van za Tatouage van het hoornvlies (031043) is onjuist gespeld.
- Er is discrepantie in de omschrijvingen van de hieronder genoemde za's en de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). In de za-omschrijvingen wordt gesproken over 'zorginstelling', in de NR over 'instelling'.
 - Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg (190023)
 - Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen, per dag (190032)
 - Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan, per dag (190033)
 - Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag (196199)

3 Productstructuur, zorgproductgroepomschrijvingen en medische omschrijvingen dbc-zorgproducten

In samenhang met een aantal van de spelfouten in diagnosetyperingen (zie 1) bevatten (corresponderende) omschrijvingen van zorgproductgroepomschrijvingen en medische omschrijvingen van dbc-zorgproducten (dbc-zp's) dezelfde fouten.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 Omschrijvingen Elektronische Typeringslijst (ETL) en Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM)

De spelfouten zijn gecorrigeerd en de omschrijving van diagnosetypering 0313_283 is aangepast.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	3	diagnose	053	Tatouage, dermatografie per beh	Tatouage, dermatografie per behandeling	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0304	3	diagnose	053	Tatoeage, dermatografie per beh	Tatoeage, dermatografie per behandeling	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0304	3	diagnose	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	Subcutane mastectomie enkel- of dubbelzijdig +/- inbrengen prothese	20120101	20231231	Oude component-omschrijving lang
0304	3	diagnose	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	Subcutane mastectomie enkel- of dubbelzijdig +/- inbrengen prothese	20240101		Nieuwe component-omschrijving lang

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	3	diagnose	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	Tepel(hof) reconstr. chirurgisch of tattooage/dermatografie per behandeling enkel of dubbelz.	20120101	20231231	Oude component-omschrijving lang
0304	3	diagnose	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	Tepel(hof) reconstr. chirurgisch of tatoeage/dermatografie per behandeling enkel of dubbelz.	20240101		Nieuwe component-omschrijving lang
0305	3	diagnose	2070	Rheumatische voet	Rheumatische voet	20140101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0305	3	diagnose	2070	Reumatische voet	Reumatische voet	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0305	3	diagnose	3005	Wervelkolom met ruggemerglets	Wervelkolom met ruggemerg-letsel	20020401	20231231	Oude component-omschrijvingen
0305	3	diagnose	3005	Wervelkolom met ruggemerglets	Wervelkolom met ruggemerg-letsel	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0306	3	diagnose	054	Impotentie/sexuele disfunctie	Impotentie/sexuele disfunctie	20140101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0306	3	diagnose	054	Impotentie/ seksuele disfunctie	Impotentie/ seksuele disfunctie	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0308	3	diagnose	1220	Desobstr extra-/ intracran art	Desobstructie extra-/ intracraniele arterien	20120101	20231231	Oude component-omschrijving lang
0308	3	diagnose	1220	Desobstr extra-/ intracran art	Desobstructie extra-/ intracraniele arteriën	20240101		Nieuwe component-omschrijving lang

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0308	3	diagnose	1610	Craniectomie, duraverwijd.plast	Craniectomie en eventueel duraverwijdingsplaatstiek (o.a. voor Arnold-Chiari)	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0308	3	diagnose	1610	Craniëctomie, duraverwijd.plast	Craniëctomie en eventueel duraverwijdingsplaatstiek (o.a. voor Arnold-Chiari)	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0308	3	diagnose	1620	Herstel cong craniele afw	Herstel congenitale craniele afwijkingen (encefalo- en/of meningocele)	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0308	3	diagnose	1620	Herstel cong craniële afw	Herstel congenitale craniële afwijkingen (encefalo- en/of meningocele)	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0313	3	diagnose	041	Behandeling dehydratie zd	Behandeling dehydratie zonder diagnose	20120101	20231231	Oude component-omschrijving kort
0313	3	diagnose	041	Behandeling dehydratie zd	Behandeling dehydratie zonder diagnose	20240101		Nieuwe component-omschrijving kort
0313	3	diagnose	283	Adipositas (obesitas)	Adipositas (obesitas)	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0313	3	diagnose	283	Obesitas	Obesitas	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0313	3	diagnose	756	Acute lymfatisch leukemie	Acute lymfatisch leukemie	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0313	3	diagnose	756	Acute lymfatische leukemie	Acute lymfatische leukemie	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	3	diagnose	601	Arteriële vaatafw / stenose	Arteriële vaatafwijking / stenose	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0320	3	diagnose	601	Arteriële vaatafw / stenose	Arteriële vaatafwijking / stenose	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0322	3	diagnose	1603	Sarcoidose	Sarcoidose	20020401	20231231	Oude component-omschrijvingen
0322	3	diagnose	1603	Sarcoïdose	Sarcoïdose	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0324	3	diagnose	109	Bacteriële artritis	Bacteriële artritis	20020401	20231231	Oude component-omschrijving lang
0324	3	diagnose	109	Bacteriële artritis	Bacteriële artritis	20240101		Nieuwe component-omschrijving lang
0324	3	diagnose	315	Amyloidose (primair/secundair)	Amyloidose (primair/secundair)	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0324	3	diagnose	315	Amyloïdose (primair/secundair)	Amyloïdose (primair/secundair)	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0327	2	zorgvraag	452	NAH, communicatie	NAH, communicatie	20210101	20231231	Oude component-omschrijving lang
0327	2	zorgvraag	452	NAH, communicatie	NAH, communicatie	20240101		Nieuwe component-omschrijving lang
0330	3	diagnose	0542	Ruggemergaandoeningen nno	Ruggemergaandoeningen nno	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0330	3	diagnose	0542	Ruggemergaandoeningen nno	Ruggemergaandoeningen nno	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0330	3	diagnose	1021	Gehoorsstoornissen, tinnitus	Gehoorsstoornissen, tinnitus	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0330	3	diagnose	1021	Gehoorsstoornissen, tinnitus	Gehoorsstoornissen, tinnitus	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0330	3	diagnose	1411	Letsel wervelkolom/ ruggemerg	Letsel wervelkolom / ruggemerg	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0330	3	diagnose	1411	Letsel wervelkolom/ ruggemerg	Letsel wervelkolom / ruggemerg	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0335	3	diagnose	312	Decubitus	Decubitus	20020401	20231231	Oude component-omschrijvingen
0335	3	diagnose	312	Decubitus	Decubitus	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen

De gecorrigeerde omschrijving van diagnosetypering 0304_053 is ook in de LLM aangepast.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_specialisme	Specialisme_omschrijving	Diagnose_code	Diagnose_omschrijving	ZA-code	ZA-omschrijving	Aanspraakcode	Zorgproductcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	53	Tatouage, dermatografie per beh	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004041	20230101	20231231	Oude diagnose omschrijving

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	53	Tatoeage,der matografie per beh	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofrecon- structie, littekencorrectie, kleurafwijkin- gen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004041	20240101		Nieuwe diagnose omschrij- ving

2 Zorgactiviteiten tabel (ZAT)

- Za 120244 is beëindigd.
- De spelfout in za 031043 is gecorrigeerd.
- De term 'zorginstelling' in de (consumenten)omschrijvingen van za's 190023, 190032, 190033 en 196199 is, in overeenstemming met de omschrijvingen in de NR, vervangen door 'instelling'.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
031043	Tatouage van het hoornvlies.	Het bijkleuren van beschadigingen aan het hoornvlies door middel van tatoeage.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za- omschrij- ving
031043	Tatoeage van het hoornvlies.	Het bijkleuren van beschadigingen aan het hoornvlies door middel van tatoeage.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
120244	SPECT van myocard vitaliteit.	Vaststellen van vitaal hartspierweefsel met behulp van een SPECT-scan.	7	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
190023	Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns zorginstelling elders, in het kader van tertiaire zorg.	Bestudering door academisch ziekenhuis van de verwijzing van een algemeen ziekenhuis naar het academische ziekenhuis.	89	J	-	-	20180101	20231231	Oude za- omschrij- ving

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190023	Analyse doorverwijzing vanuit een tweedelijns instelling elders, in het kader van tertiaire zorg.	Bestudering door academisch ziekenhuis van de verwijzing van een algemeen ziekenhuis naar het academische ziekenhuis.	89	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving
190032	Verblijf gezonde moeder.	Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen, per dag.	99	-	-	-	20160101	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
190032	Verblijf gezonde moeder.	Verblijf van een gezonde moeder in de instelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen, per dag.	99	-	-	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
190033	Verblijf gezonde zuigeling.	Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan, per dag.	99	-	-	-	20160101	20231231	Oude za-consumentenomschrijving
190033	Verblijf gezonde zuigeling.	Verblijf van een gezonde zuigeling in de instelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan, per dag.	99	-	-	-	20240101		Nieuwe za-consumentenomschrijving
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	99	-	-	-	20230101	20231231	Oude omschrijvingen

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een instelling, per dag.	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een instelling, per dag.	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

De beëindiging van za 120244 is ook verwerkt in de afsluitregels tabel.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1.0320.3	Cardiologie	3	0320	ZA	120244	20160101	20231231	Beëindigd

De gewijzigde omschrijving van ozp 196199 is ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	02	12	183,48	20230101	20231231	Beëindigd
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een instelling, per dag.	02	12	196,10	20240101		Nieuw

3 Productstructuur, zorgproductgroepomschrijvingen en medische omschrijvingen dbc-zorgproducten

Naar aanleiding van correcties van enkele van de spelfouten in diagnosetyperingen zijn ook correcties in (corresponderende) omschrijvingen van zorgproductgroepomschrijvingen en medische omschrijvingen van dbc-zp's doorgevoerd in de volgende zorgproductgroepen:

- Bloed/bloedv org /immuunsyst - Stollingsst/purpura/ov hemorr aand/bep aand immuunsyst (excl sarcoidose long) (wd) (039899)
- Hart en vaatstelsel - Ziekten arterien/arteriolen/capillairen (incl precerebrale arterien) (wd) (099699)
- Ademhalingsstelsel - Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoidose long/interstitiele aand (109999)
- Urogenitaal - Overige aandoeningen mannelijke geslachtsorganen (incl congenitaal/incl varicocele) (149899)

De correcties betreffen trema's op de termen sarcoïdose, arteriën, interstitiële en Henoch Schönlein en aanpassing van de term 'seksuele'.

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproduct-groep code	Zorgproductgroep omschrijving	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
039899	Bloed/bloedv org /immuunsyst - Stollingsst/purpura/ov hemorr aand/bep aand immuunsyst (excl sarcoidose long) (wd)	20120101	20231231	Oude omschrijving
039899	Bloed/bloedv org /immuunsyst - Stollingsst/purpura/ov hemorr aand/bep aand immuunsyst (excl sarcoïdose long) (wd)	20240101		Nieuwe omschrijving
099699	Hart en vaatstelsel - Ziekten arterien/arteriolen/capillairen (incl precerebrale arterien) (wd)	20120101	20231231	Oude omschrijving
099699	Hart en vaatstelsel - Ziekten arteriën/arteriolen/capillairen (incl precerebrale arteriën) (wd)	20240101		Nieuwe omschrijving
109999	Ademhalingsstelsel - Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoidose long/interstitiele aand	20120101	20231231	Oude omschrijving
109999	Ademhalingsstelsel - Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoïdose long/interstitiële aand	20240101		Nieuwe omschrijving

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
039899008	Sarcoidose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Behandeling met immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Toediening van medicijnen die de afweer versterken bij bloeduitstorting(en) als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C209	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899008	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Behandeling met immunotherapie Niet klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Toediening van medicijnen die de afweer versterken bij bloeduitstorting(en) als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C209	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899009	Sarcoidose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Behandeling met immunotherapie Klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Toediening van medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C210	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039899009	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Behandeling met immunotherapie Klin Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Toediening van medicijnen die de afweer versterken, tijdens een ziekenhuisopname bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C210	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899012	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C213	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899012	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C213	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899013	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin kort Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C214	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899013	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin kort Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C214	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899018	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Dag/ Poli >4 Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C218	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039899018	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Dag/ Poli >4 Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C218	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899019	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin (zeer) lang Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C219	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899019	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin (zeer) lang Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C219	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899020	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin middel Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C220	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899020	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Klin middel Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C220	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899021	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Poli >2/ Routine onderzoek >2 Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C221	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039899021	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Poli >2/ Routine onderzoek >2 Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	Meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C221	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899022	Uitval licht ambulans Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	-	-	-	20140101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899022	Uitval licht ambulans Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
039899023	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schonlein/ ITP/ prim immuundef nno Licht ambulans Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C222	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
039899023	Sarcoïdose/ cryoglobulinemie/ vasculitis all/ Henoch Schönlein/ ITP/ prim immuundef nno Licht ambulans Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij bloeduitstortingen in de huid als gevolg van ziekte van bloed of immuunsysteem	15C222	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699017	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C426	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699017	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C426	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699026	Ov aandoeningen artieren Dag >2/ Klin cumulatief kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C427	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699026	Ov aandoeningen arteriën Dag >2/ Klin cumulatief kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C427	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699029	Arteriële vaatafw/ stenose Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C428	17C428	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699029	Arteriële vaatafw/ stenose Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C428	17C428	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699030	Arteriële vaatafw/ stenose Vaatlab onderzoek Zonder beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C429	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699030	Arteriële vaatafw/ stenose Vaatlab onderzoek Zonder beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C429	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699031	Arteriële vaatafw/ stenose Vaatlab onderzoek Met beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium, inclusief beeldvormend onderzoek (röntgen of echo of CT-scan of MRI) bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C430	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699031	Arteriële vaatafw/ stenose Vaatlab onderzoek Met beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium, inclusief beeldvormend onderzoek (röntgen of echo of CT-scan of MRI) bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C430	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699032	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C431	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699032	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C431	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699033	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C432	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699033	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Klin cumulatief middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C432	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699046	Ov aandoeningen arterien Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C433	17C433	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699046	Ov aandoeningen arteriën Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C433	17C433	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699047	Ov aandoeningen arterien Vaatlab onderzoek Zonder beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C434	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699047	Ov aandoeningen arteriën Vaatlab onderzoek Zonder beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C434	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699048	Ov aandoeningen arterien Vaatlab onderzoek Met beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium, inclusief beeldvormend onderzoek (röntgen of echo of CT-scan of MRI) bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C435	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699048	Ov aandoeningen arteriën Vaatlab onderzoek Met beeldvorming Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek in het vatenlaboratorium, inclusief beeldvormend onderzoek (röntgen of echo of CT-scan of MRI) bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C435	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699049	Ov aandoeningen arterien Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C436	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699049	Ov aandoeningen arteriën Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C436	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699050	Ov aandoeningen arterien Dag >2/ Klin cumulatief middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C437	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699050	Ov aandoeningen arteriën Dag >2/ Klin cumulatief middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C437	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699051	Ov aandoeningen arterien Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een internist, reumatoloog of sportarts bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C438	17C438	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699051	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een internist, reumatoloog of sportarts bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C438	17C438	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699052	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C439	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699052	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin kort Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C439	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699053	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) en risicomanagement bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C440	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699053	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) en risicomanagement bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C440	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699054	Ov aandoeningen artieren Oper perifere vaten zeer zwaar Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bloedvaten bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C441	17C441	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699054	Ov aandoeningen artieren Oper perifere vaten zeer zwaar Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bloedvaten bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C441	17C441	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699055	Ov aandoeningen artieren Oper perifere vaten zeer zwaar Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bloedvaten tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C442	17C442	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699055	Ov aandoeningen artieren Oper perifere vaten zeer zwaar Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bloedvaten tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C442	17C442	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699057	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C443	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699057	Arteriële vaatafw/ stenose Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C443	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699065	Ov aandoeningen arterien Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C444	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699065	Ov aandoeningen arteriën Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C444	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699066	Ov aandoeningen arterien Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Dag/ Poli >4 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C445	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699066	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Dag/ Poli >4 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C445	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699067	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C446	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699067	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin (zeer) lang Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C446	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699068	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C447	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699068	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Klin middel Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C447	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699069	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Dag/ Poli >4 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij risicomanagement voor aandoeningen van slagaders of haarvaten	15C448	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699069	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Dag/ Poli >4 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij risicomanagement voor aandoeningen van slagaders of haarvaten	15C448	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699070	Ov aandoeningen artieren Amputatie/ oper bot zwaar Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bot en/of amputatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C449	17C449	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699070	Ov aandoeningen artieren Amputatie/ oper bot zwaar Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bot en/of amputatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C449	17C449	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699071	Ov aandoeningen artieren Amputatie/ oper bot zwaar Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bot en/of amputatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C450	17C450	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699071	Ov aandoeningen artieren Amputatie/ oper bot zwaar Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie bot en/of amputatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C450	17C450	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699074	Uitval licht ambulans Arteriële vaatafw/ stenose Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699074	Uitval licht ambulans Arteriële vaatafw/ stenose Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699075	Arteriële vaatafw/ stenose Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C453	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699075	Arteriële vaatafw/ stenose Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een vernauwing of afsluiting van slagader	15C453	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699077	Uitval licht ambulans Ov aandoeningen artieren Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699077	Uitval licht ambulans Ov aandoeningen artieren Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699078	Ov aandoeningen artieren Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C454	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699078	Ov aandoeningen artieren Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C454	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699079	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C455	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699079	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C455	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699080	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomangement Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken en risico management bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C456	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699080	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomangement Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken en risico management bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C456	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699081	Uitval intensieve/ invasieve therapie Ov aandoeningen artieren Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699081	Uitval intensieve/ invasieve therapie Ov aandoeningen arteriën Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699084	Uitval licht ambulant Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699084	Uitval licht ambulans Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699085	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een internist, reumatoloog of sportarts bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C457	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699085	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Reumatologie/ Sportgeneeskunde Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een internist, reumatoloog of sportarts bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C457	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699086	Uitval licht ambulans Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699086	Uitval licht ambulans Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699087	Ov aandoeningen artieren Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en risico management bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C458	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699087	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomanagement Licht ambulans Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en risico management bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C458	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699088	Ov aandoeningen arterien Oper huid/ weke delen zwaar/ middel Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C459	17C459	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699088	Ov aandoeningen arteriën Oper huid/ weke delen zwaar/ middel Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C459	17C459	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699089	Ov aandoeningen arterien Oper huid/ weke delen zwaar/ middel Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C460	17C460	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699089	Ov aandoeningen arteriën Oper huid/ weke delen zwaar/ middel Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C460	17C460	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699092	Ov aandoeningen arterien Amputatie/ oper bot middel Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Amputatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C461	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699092	Ov aandoeningen arteriën Amputatie/ oper bot middel Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Amputatie bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C461	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699093	Ov aandoeningen arterien Amputatie/ oper bot middel Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Amputatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C462	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699093	Ov aandoeningen arteriën Amputatie/ oper bot middel Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Amputatie tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C462	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699102	Ov aandoeningen arterien Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomangement Klin Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname voor het behandelen van risico factoren bij hart- of vaatproblemen	15E622	-	20220101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699102	Ov aandoeningen arteriën Inwendige geneeskunde/ Cardiologie Cardiovasculair risicomangement Klin Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Ziekenhuisopname voor het behandelen van risico factoren bij hart- of vaatproblemen	15E622	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699105	Uitval technisch Ov aandoeningen arterien Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699105	Uitval technisch Ov aandoeningen arteriën Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699106	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Met VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E948	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699106	Ov aandoeningen arteriën Carotischirurgie Met VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E948	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699107	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Met VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E949	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699107	Ov aandoeningen arteriën Carotischirurgie Met VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E949	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699108	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Zonder VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E950	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699108	Ov aandoeningen arteriën Carotischirurgie Zonder VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E950	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699109	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Zonder VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E951	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699109	Ov aandoeningen arteriën Carotischirurgie Zonder VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Operatie aan de halsslagader bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E951	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699110	Ov aandoeningen arterien Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E952	17E952	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699110	Ov aandoeningen arteriën Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E952	17E952	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699111	Ov aandoeningen arterien Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E953	17E953	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699111	Ov aandoeningen arteriën Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E953	17E953	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
099699112	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E954	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699112	Ov aandoeningen arteriën Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E954	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
099699113	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E955	-	20230101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
099699113	Ov aandoeningen arteriën Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E955	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999055	Longgeneeskunde Interstitiele longafwijkingen Klin kort Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B861	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999055	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Klin kort Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B861	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
109999056	Longgeneeskunde Interstitiele longafwijkingen Klin middel Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B862	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999056	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Klin middel Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B862	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999057	Longgeneeskunde Interstitiele longafwijkingen Klin (zeer) lang Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B863	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999057	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Klin (zeer) lang Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B863	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999058	Longgeneeskunde Interstitiele longafwijkingen Medebehandeling Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Medebehandeling bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B864	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999058	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Medebehandeling Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Medebehandeling bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B864	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999059	Longgeneeskunde Interstitiele longafwijkingen Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B865	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
109999059	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B865	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999060	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Dag/ Poli >4 Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B866	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999060	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Dag/ Poli >4 Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B866	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999061	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B867	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999061	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B867	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999062	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Licht ambuland Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B868	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
109999062	Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Licht ambulans Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een ziekte van de longblaasjes en de ruimte daartussen (het interstitium)	15B868	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
109999063	Uitval licht ambulans Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	-	-	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
109999063	Uitval licht ambulans Longgeneeskunde Interstitiële longafwijkingen Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149899005	Implantatie/ vervangen penisprothese bij Impotentie/ Sexuele disfunctie/ Incongruentie genderidentiteit Urogenitaal gesl org man	Inbrengen of vervangen van een penisprothese bij een aandoening van de mannelijke geslachtsorganen of incongruentie genderidentiteit	15C903	17C903	20200101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
149899005	Implantatie/vervangen penisprothese bij Impotentie/Seksuele disfunctie/Incongr genderidentiteit Urogenitaal gesl org man	Inbrengen of vervangen van een penisprothese bij een aandoening van de mannelijke geslachtsorganen of incongruentie genderidentiteit	15C903	17C903	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149899010	Impotentie/ Sexuele disfunctie Oper (zeer) zwaar overig/ middel Urogenitaal gesl org man	Operatie mannelijk geslachtsorgaan bij impotentie	15C908	17C908	20200101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
149899010	Impotentie/ Seksuele disfunctie Oper (zeer) zwaar overig/ middel Urogenitaal gesl org man	Operatie mannelijk geslachtsorgaan bij impotentie	15C908	17C908	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149899014	Uitval intensieve/ invasieve therapie Impotentie/ Sexuele disfunctie Urogenitaal gesl org man	-	-	-	20200101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
149899014	Uitval intensieve/ invasieve therapie Impotentie/ Seksuele disfunctie Urogenitaal gesl org man	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149899015	Impotentie/ Sexuele dysfunctie Open oper licht Urogenitaal gesl org man	Operatie bij impotentie	15C911	17C911	20200101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
149899015	Impotentie/ Seksuele dysfunctie Open oper licht Urogenitaal gesl org man	Operatie bij impotentie	15C911	17C911	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.4.7 203049 | Registratie en declaratie plaatsen actief middenoorimplantaat mogelijk maken

Releasebestand(en): ARGT, RA, TT, ZAT, ZP

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

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

Aanleiding en verzoek

Voor het plaatsen van een actief middenoorimplantaat bestaan twee indicaties:

- 1 een geleidingsgehoorverlies;
- 2 een perceptief gehoorverlies bij intolerantie voor conventionele hoortoestellen (als gevolg van otitis externa).

Plaatsen van een actief middenoorimplantaat kan niet worden geregistreerd, omdat hier geen passende zorgactiviteiten (za's) voor bestaan. Verzocht is om de registratie en declaratie van het plaatsen van actieve middenoorimplantaten in de productstructuur mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Za Plaatsen van een actief middenoorimplantaat (031920) en Vervangen van het hoortoestel bij een actief middenoorimplantaat (031921) zijn geïntroduceerd. Omdat sprake is van verzekerde zorg onder voorwaarden hebben deze za's aanspraakcode Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601) gekregen. In het document [Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode Zvw \(v2024\)](#) van Zorginstituut Nederland is toegelicht wanneer 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	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
031920	Plaatsen actief middenoorimplantaat.	Plaatsen van een actief middenoorimplantaat.	5	J	-	2601	20240101		Nieuw

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
031921	Vervangen hoortoestel bij actief middenoorimplantaat.	Vervangen van het hoortoestel bij een actief middenoorimplantaat.	6	J	-	2601	20240101		Nieuw

De za's zijn binnen zorgproductgroep Oor en processus mastoideus - Aandoeningen oor (incl congenitaal) (089999) aan dezelfde knooppunten toegevoegd als de za's voor Plaatsen van een implantaat in het bot achter het oor ten behoeve van de opbouw van een botverankerd hoortoestel (031910) en Vervangen van het botverankerd hoortoestel (031912).

Ze spelen daarmee een rol in de afleiding bij diagnosen Ossculaire afwijkingen (0302_15), Perceptieve slechthorendheid (0302_16) en Cerumen, radikaalholte, otitis ext., corp. alienum (0302_12).

De omschrijvingen van de bijbehorende dbc-zorgproducten zijn op de wijziging aangepast en hebben nieuwe zorgproductcodes gekregen.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg- product- code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten- omschrijving	Declaratie- code verzekerde zorg	Declaratie- code onver- zekerde zorg	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
089999059	Ontsteking middenoor/ gehoorgang Botverankerd hoortoestel: plaatsen implantaat/vervangen hoortoest/plaatsen koppelstuk op implantaat Ooraandoening	Plaatsen van implantaat voor botverankerd hoortoestel en/of plaatsen van koppelstuk op het implantaat en/of plaatsen of vervangen van een botverankerd hoortoestel bij ontsteking gehoorgang/ middenoor	15B668	-	20170101	20231231	Beëindigd
089999097	Ossculaire afwijkingen Botverankerd hoortoestel: plaatsen implantaat/vervangen hoortoest/plaatsen koppelstuk op implantaat Ooraandoening	Plaatsen van implantaat voor botverankerd hoortoestel en/of plaatsen van koppelstuk op het implantaat en/of plaatsen of vervangen van een botverankerd hoortoestel bij een afwijking van gehoorbeentjes	15E565	-	20170101	20231231	Beëindigd

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
089999098	Perceptieve slechthorendheid Botverankerd hoortoestel: plaatsen implantaat/vervangen hoortoestel/plaatsen koppelstuk op implantaat Ooraandoening	Plaatsen van implantaat voor botverankerd hoortoestel en/of plaatsen van koppelstuk op het implantaat en/of plaatsen of vervangen van een botverankerd hoortoestel bij doofheid van het binnenoor	15E717	-	20170101	20231231	Beëindigd
089999105	Ossiculare afwijkingen Plaatsen implantaat botverankerd hoortoestel/actief middenoorimpl/koppelstuk/vervangen hoortoestel Ooraandoening	Plaatsen van implantaat en/of vervangen van hoortoestel van botverankerd of actief middenoorimplantaat en/of plaatsen van koppelstuk op implantaat botverankerd hoortoestel bij afwijking gehoorbeentjes	15E967	17E967	20240101		Nieuw
089999106	Perceptieve slechthorendheid Plaatsen implantaat botverankerd hoortoestel/actief middenoorimpl/koppelstuk/vervangen hoortoestel Ooraandoening	Plaatsen van implantaat en/of vervangen van hoortoestel van botverankerd of actief middenoorimplantaat en/of plaatsen van koppelstuk op implantaat botverankerd hoortoestel bij doofheid van binnenoor	15E968	17E968	20240101		Nieuw
089999107	Ontsteking middenoor/gehoorgang Plaatsen implantaat botverankerd hoortoestel/actief middenoorimpl/koppelstuk/vervangen hoortoestel Ooraandoening	Plaatsen van implantaat of vervangen van hoortoestel van botverankerd of actief middenoorimplantaat of plaatsen koppelstuk op implantaat botverankerd hoortoestel bij ontsteking gehoorgang/middenoor	15E969	17E969	20240101		Nieuw

Daarnaast zijn de za's opgenomen in bijlage 1 van het Registratieaddendum en in de afsluitregels tabel.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Speciale-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	031920	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	031921	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15B668	-	02	6	0	20120101	20231231	Beëindigd
15E565	-	02	6	0	20160101	20231231	Beëindigd
15E717	-	02	6	0	20160101	20231231	Beëindigd
15E967	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E968	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E969	-	02	6	0	20240101		Nieuw
17E967	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E968	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E969	-	02	8	0	20240101		Nieuw

2.4.8 203050 | Introduceren nieuwe zorgactiviteit voor meniscushechting

Releasebestand(en): ARG, RA, ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie

Zorgproductgroep(en): 131999 Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten
botspierstelsel/bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd),
170901 Congenitaal/chromosomaal - Congenitale misvormingen
botspierstelsel, 199299 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken -
Letsels (excl oog/zenuw/corp aliena/bevriezing/ brandwonden), 990356
Kinderchirurgie

Aanleiding en verzoek

Voor het (gedeeltelijk) verwijderen van een meniscus is zorgactiviteit (za) Totale of partiële meniscectomie (038643) beschikbaar.

Daarnaast is het ook mogelijk om een gescheurde meniscus te hechten, waarbij de meniscus wordt behouden als beschermer voor het kraakbeen.

Verzocht is om een nieuwe za te introduceren voor het hechten van de meniscus.

Doorgevoerde wijziging(en)

Za Meniscopexie (038645) is geïntroduceerd per 1 januari 2024.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
038645	Meniscopexie.	Hechten van een scheur in de meniscus.	5	J	-	-	20240101		Nieuw

De za wordt in de productstructuur in dezelfde knooppunten uitgevraagd als za 038643, met uitzondering van zorgproductgroep Nieuwvormingen – Benigne neoplasma en neoplasma met onzeker/onbekend gedrag overige/niet gespecificeerde lokalisaties (029999), omdat nieuwvormingen over het algemeen worden verwijderd in plaats van gehecht.

Daarnaast is de za opgenomen in bijlage 1 van het Registratieaddendum en in de Afsluitregels Tabel.

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregelcode	Afsluitregelomschrijving	Groepnummer	Specialisatiecode	Componenttype	Componentcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	038645	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.4.9 203056 | Vervangen term ALTE (Apparent Life-Threatening Event) door BRUE (Brief Resolved Unexplained Event) in dbc-productstructuur

Releasebestand(en): ETL, ZP

Specialisme(n): 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 990316 Kindergeneeskunde overige pediatrie

Aanleiding en verzoek

In 2021 is de richtlijn Brief Resolved Unexplained Event (BRUE) gepubliceerd als vervanging van de richtlijn Apparent Life-Threatening Event (ALTE).

Om aan te sluiten bij het gebruik van terminologie in de praktijk is verzocht om de term ALTE in de dbc-productstructuur te vervangen door de term BRUE.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijving van diagnosecode ALTE (0316_8902) is gewijzigd naar BRUE. In knooppunt ALTE/ SIDS/ apneu syndroom in zorgproductgroep (zpg) Kindergeneeskunde overige pediatrie (990316) is ALTE vervangen door BRUE.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3	diagnose	8902	ALTE	ALTE	20020401	20231231	Oude component-omschrijvingen
0316	3	diagnose	8902	BRUE	BRUE	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen

Daarnaast is van een aantal dbc-zorgproducten uit deze zpg de medische omschrijving op de nieuwe terminologie aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316014	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Poli >6/ Dag >1/ Polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Meer dan 6 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 1 dagbehandeling en/of onderzoek bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D923	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316014	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Poli >6/ Dag >1/ Polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Meer dan 6 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 1 dagbehandeling en/of onderzoek bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D923	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316020	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Ambulant middel/ Dag =1 Kindergeneeskunde overige pediatrie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of 1 dagbehandeling bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D928	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316020	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Ambulant middel/ Dag =1 Kindergeneeskunde overige pediatrie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of 1 dagbehandeling bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D928	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316022	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Klin 1-5 Zonder polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D929	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316022	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Klin 1-5 Zonder polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D929	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316023	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Klin 1-5 Met polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Slaapademhalingsregistratie tijdens een ziekenhuisopname van maximaal 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D930	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316023	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Klin 1-5 Met polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Slaapademhalingsregistratie tijdens een ziekenhuisopname van maximaal 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D930	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316033	Uitval licht ambulans ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Kindergeneeskunde overige pediatrie	-		-	20140101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316033	Uitval licht ambulans BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Kindergeneeskunde overige pediatrie	-		-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316034	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Licht ambulans Kindergeneeskunde overige pediatrie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D938	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316034	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Licht ambulans Kindergeneeskunde overige pediatrie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D938	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990316035	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Klin >5 Zonder polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname met meer dan 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D939	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316035	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Klin >5 Zonder polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Ziekenhuisopname met meer dan 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D939	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990316036	ALTE/ SIDS/ apneu syndroom Klin >5 Met polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Slaapademhalingsregistratie tijdens een ziekenhuisopname van meer dan 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D940	-	20160101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
990316036	BRUE/ SIDS/ apneu syndroom Klin >5 Met polysomnografie Kindergeneeskunde overige pediatrie	Slaapademhalingsregistratie tijdens een ziekenhuisopname van meer dan 5 verpleegdagen bij een onverwacht optredende levensbedreigende situatie bij kind	14D940	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.4.10 203058 | Introduceren nieuwe za voor verstrekken Lutetium-177-PSMA (Prostaat Specifiek Membraan Antigeen) bij prostaattumoren

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

Specialisme(n): 0306 Urologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0363 Nucleaire geneeskunde

Zorgproductgroep(en): 020109 Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen, prostaat en kiemceltumoren

Aanleiding en verzoek

Lutetium-177-PSMA (Prostaat Specifiek Membraan Antigeen) is een nieuwe nucleaire geneeskundige therapie voor een palliatieve behandeling van (gemetastaseerd) prostaatcarcinoom met gelabeld PSMA. Per 1 augustus 2021 is een add-on prestatie beschikbaar waarmee de apotheekbereiding van Lutetium-177-PSMA gedeclareerd kan worden. Er is echter geen geschikte zorgactiviteit (za) beschikbaar waarmee de zorg rondom de verstrekking van deze nieuwe therapie geregistreerd kan worden. Aanvrager verzoekt een nieuwe za te introduceren voor de verstrekking van de behandeling met gelabeld PSMA.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een nieuwe za Verstrekking gelabeld prostaat specifiek membraan antigeen (PSMA) als therapie, per toediening (120415) geïntroduceerd.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
120415	Verstrekking gelabeld prostaat specifiek membraan antigeen (PSMA) als therapie, per toediening.	Verstrekken van gelabeld prostaat specifiek membraan antigeen (PSMA) als behandeling, per toediening.	6	J	-	-	20240101		Nieuw

De za wordt in de productstructuur uitgevraagd in dezelfde knooppunten als za Verstrekking radium-223 chloride per injectie bij prostaattumoren (120414).

Daarnaast zijn binnen zorgproductgroep Nieuwvormingen - Maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen, prostaat en kiemceltumoren (020109) de omschrijvingen van onderstaande dbc-zorgproducten (dbc-zp's) gewijzigd:

- Prostaatmaligniteit | Toediening immunotherapie/ radium-223 chloride via infuus/ injectie | Niet klin | Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor (020109026)
- Prostaatmaligniteit | Toediening immunotherapie/ radium-223 chloride via infuus/ injectie | Klin | Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor (020109027)

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
20109026	Prostaatmaligniteit Toediening immunotherapie/ radium-223 chloride via infuus/ injectie Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Toediening van medicijnen die de afweer versterken of een radioactief medicijn via een infuus of injectie bij prostaatcancer	15A069	-	20190101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
20109026	Prostaatmaligniteit Toediening immunotherapie/ radiofarmacon via infuus/ injectie Niet klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Toediening van medicijnen die de afweer versterken of een radioactief medicijn via een infuus of injectie bij prostaatcancer	15A069	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
20109027	Prostaatmaligniteit Toediening immunotherapie/ radium-223 chloride via infuus/ injectie Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Toediening van medicijnen die de afweer versterken of een radioactief medicijn via een infuus of injectie, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatcancer	15A070	-	20190101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
20109027	Prostaatmaligniteit Toediening immunotherapie/ radiofarmacon via infuus/ injectie Klin Nieuwv maligne gesl org man/prostaat/kiemceltumor	Toediening van medicijnen die de afweer versterken of een radioactief medicijn via een infuus of injectie, tijdens een ziekenhuisopname bij prostaatcancer	15A070	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

De nieuwe za is opgenomen in referentiegroep 9 in het Registratieaddendum en in de Afsluitregels Tabel bij afsluitregel Medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1).

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluit-regel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1.0000.1	Med.onc.behandeling	9	-	ZA	120415	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Vanwege de toevoeging van de nieuwe za aan afsluitregel 1.0000.1 is de tekst 'verstrekking radium-223 chloride per injectie bij prostaattumoren' in de definitie bij deze afsluitregel, verbreed naar 'behandeling met radiofarmacon bij prostaattumoren'.

Tot slot is deze opsomming verwijderd uit de toelichting bij artikel 19 lid 1 in de Regeling medisch-specialistische zorg. Welke behandelingen onder afsluitregel 1.0000.1 vallen is terug te vinden in het RA.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 19 lid 1	Lid 1: Onder medicinale oncologische behandelingen vallen uitsluitend; <ul style="list-style-type: none"> • chemo-immunotherapie; • immunotherapie; • chemotherapie bij acute leukemie; • chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren; • chemotherapie bij niet gemetastaseerde tumoren; • chemotherapie bij hematologische tumoren; • hormonale therapie bij gemetastaseerde tumoren; • hormonale therapie bij niet gemetastaseerde tumoren; • therapie bij niet gemetastaseerde tumoren; • hormonale therapie bij hematologische tumoren; • verstrekking radium-223 chloride per injectie bij prostaatumoren 	-	-	Wij hebben geconcludeerd dat de toelichting bij artikel 19 lid 1, overbodig is. Dit volgt namelijk al uit het Registratie Addendum (RA). Dit is in lijn met andere definities in het RA die niet in de NR staan. De toelichting bij artikel 19 lid 1, is daarom geschrapt.

2.4.11 203062 | Nieuw dbc-zorgproduct voor injectiebehandelingen bij migraine en/of hoofdpijn

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0330 Neurologie

Zorgproductgroep(en): 069799 Zenuwstelsel - Migraine/overige hoofdpijnsyndromen

Aanleiding en verzoek

CGRP-remmers bij chronische migraine worden alleen vergoed wanneer eerder een behandeling met botulinetoxine injecties heeft plaatsgevonden, die geen effect heeft gehad. Op dit moment leidt de behandeling met botulinetoxine injecties voor het specialisme Neurologie niet af naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp).

Ook voor GON-blokkadetherapie (Greater Occipital Nerve) bestaat voor Neurologie op dit moment geen passend dbc-zp. Deze therapie wordt ingezet als behandeling voor bijvoorbeeld clusterhoofdpijn, waarbij een injectie met corticosteroïden wordt toegediend in de nervus occipitalis. De aanvrager verzoekt om declaratie van beide injectiebehandelingen als pijnbestrijding door de neuroloog mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen zorgproductgroep Zenuwstelsel - Migraine/overige hoofdpijnsyndromen (069799) is een nieuw dbc-zp Pijnbestrijding | Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn (069799019) geïntroduceerd voor deze injectiebehandelingen. Afleiding naar het nieuwe dbc-zp vindt plaats op basis van de zorgactiviteiten Injectie botulinetoxine (039446) respectievelijk Neurolytische blokkade van een of meer perifere zenuwen (030540).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
069799019	Pijnbestrijding Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn	Pijnbestrijding bij migraine of een andere vorm van hoofdpijn	15E966	17E966	20240101		Nieuw

Het voorgaande is ook verwerkt in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E966	-	02	6	0	20240101		Nieuw
17E966	-	02	8	0	20240101		Nieuw

2.4.12 203065 | Nieuw dbc-zorgproduct voor 1-2 biopten en/of excisies bij genodermatosen

Releasebestand(en): TT, ZP
 Specialisme(n): 0310 Dermatologie
 Zorgproductgroep(en): 179799 Congenitaal/chromosomaal - Cong misvormingen
 zenuwst/hart/vaatst/aangezicht/hals/spijsvert st./gespl lip/gehemelte/ov

Aanleiding en verzoek

Binnen de meeste zorgproductgroepen (zpg's) voor huidziekten, bestaan aparte dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor 1-2 en 3 of meer biopten en/of excisies. Binnen zpg Congenitaal/chromosomaal - Cong.misvormingen zenuwst./hart/vaatst./aangezicht/hals/spijsvert.st./gespl.lip/gehemelte/ov. (179799) bestaan hiervoor geen aparte dbc-zp's.

Bij drie of meer biopten en/of excisies leidt een subtraject met diagnose Genodermatosen (0310_11) van Dermatologie af naar een Ambulant middel dbc-zorgproduct (dbc-zp) (179799007) en bij één -twee biopten en/of excisies naar een Licht ambulant dbc-zp (179799015). De aanvrager geeft aan dat dbc-zp 179799015 bij één -twee biopten en/of excisies kostentechnisch niet passend is en verzoekt dit aan te passen, overeenkomstig met de andere zpg's voor huidziekten.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2024 is dbc-zp Congenitaal overig (excl hart(vaat)afwijkingen Cardiologie/ excl wervelkolom) | Enkelvoudige ingrepen huid | Congenitaal overig (179799060) geïntroduceerd. Dit dbc-zp wordt afgeleid indien één of twee keer zorgactiviteit (za) Proefexcisie (stans of mes) (038913) en/of za Operatieve verwijdering van gezwellen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen corpora aliena of inwendige metalen hechtingen e.d. dmv excisie (038911) is geregistreerd, in combinatie met diverse diagnoses voor congenitale afwijkingen, waaronder 0310_11.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
179799060	Enkelvoudige ingrepen huid Congenitaal overig	Enkelvoudige ingreep aan de huid bij een aangeboren afwijking	15E980	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E980	-	02	6	0	20240101		Nieuw

2.4.13 203066 | Lasertherapie bij diagnose Genodermatosen (0310_11) declarabel maken

Releasebestand(en): TT, ZP
 Specialisme(n): 0310 Dermatologie
 Zorgproductgroep(en): 179799 Congenitaal/chromosomaal - Cong misvormingen zenuwst/hart/vaatst/aangezicht/hals/spijsvert st/gespl lip/gehemelte/ov

Aanleiding en verzoek

Onder diagnose Genodermatosen (0310_11) vallen diverse erfelijke huidaandoeningen, waarvan sommige kunnen worden behandeld door middel van lasertherapie. De bestaande zorgactiviteiten (za's) voor lasertherapie leiden echter, zonder aanwezigheid van andere za's, niet af naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp). Bij chronische aandoeningen wordt lasertherapie periodiek herhaald, waardoor het kan voorkomen dat een subtraject alleen een za voor de laserbehandeling bevat. In dat geval leidt het subtraject tot een uitvalproduct. Verzocht is dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2024 zijn onderstaande za's toegevoegd aan het knooppunt Ambulant middel/ Dag1-2 in zorgproductgroep Congenitaal/chromosomaal - Cong misvormingen zenuwst/hart/vaatst/aangezicht/hals/spijsvert st/gespl lip/gehemelte/ov (179799), zodat subtrajecten met (één van) deze za's in combinatie met diagnosetypering 0310_11 voortaan afleiden naar dbc-zp Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of maximaal 2 dagbehandelingen bij een aangeboren afwijking (179799007).

- Dermatologische behandeling met laser: tot ongeveer 1/2 % van het lichaamsoppervlak (4 x 5 cm), onder locale anesthesie (039660)
- Dermatologische behandeling met laser: tussen 1/2 en 1 % van het lichaamsoppervlak, onder locale of algehele anesthesie (039661)
- Dermatologische behandeling met laser: groter dan 1 % van het lichaamsoppervlak, onder lokale of algehele anesthesie (039668)

Naar aanleiding hiervan is bij dbc-zp 179799007 een declaratiecode onverzekerde zorg toegevoegd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
179799007	Congenitaal overig (excl hart(vaat)afwijkingen Cardiologie/ excl wervelkolom) Ambulant middel/ Dag 1-2 Congenitaal overig	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of maximaal 2 dagbehandelingen bij een aangeboren afwijking	15C959	17C959	20240101		Nieuwe declaratiecode onverzekerde zorg

Deze wijziging 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
17C959	-	02	8	0	20240101		Nieuw

2.4.14 203067 | Zorg rondom foetale therapie declarabel maken

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

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 150101 Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap eindigend in misgeboorte, 159999 Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap

Aanleiding en verzoek

Sommige ziekten of aandoeningen bij een ongeborn kind kunnen al voor de geboorte worden behandeld. Intra-uteriene bloedtransfusies worden al langer verricht, maar de indicaties zijn in de loop van de tijd uitgebreid. Tegenwoordig worden er ook foetoscopische ingrepen verricht.

Bij het ontwikkelen van de dbc-systematiek is een dbc-zorgproduct (dbc-zp) Begeleiding zwangerschap | Intra-uteriene shuntchirurgie | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap (159999032) aangemaakt voor foetale therapie/intra-uteriene ingrepen, maar deze is te specifiek toegespitst op een behandeling waar de nieuwe(re) behandelingen niet onder passen. Tegelijkertijd is de omschrijving van het dbc-zp verwarrend. Aanvrager verzoekt om nieuwe zorgactiviteiten (za) te introduceren voor de onderdelen waar nog geen passende za's voor zijn, en deze af te laten leiden naar een passend dbc-zp.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor foetale therapie zijn vier nieuwe za's geïntroduceerd:

- Foetale therapie - intra-uteriene bloedtransfusie (IUT) of wisseltransfusie (PET) (037573)
- Foetale therapie - intra-uteriene shunt chirurgie (037574)
- Foetale therapie - lasercoagulatie anastomosen in placenta monochoriale meerling (037575)
- Foetale therapie - aorta ballondilatatie (037576).

Daarnaast is za Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwangerschap (037570) beëindigd en vervangen voor twee nieuwe za's:

- Foetale therapie - selectieve intra-uteriene reductie niet-monochoriale meerlingzwangerschap (037571)
- Foetale therapie – selectieve intra-uteriene reductie monochoriale meerlingzwangerschap (037572).

De exclusiecriteria in de omschrijving van za Abortus verwijdering (excl. curettage waarbij achteraf uit PA-onderzoek abortus blijkt zie 037191, excl. selectieve intra-uteriene meerlingreductie zie 037570) (037561) zijn hierop 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
037561	Abortus verwijdering (excl. curettage waarbij achteraf uit PA-onderzoek abortus blijkt zie 037191, excl. selectieve intra-uteriene meerlingreductie zie 037570).	Verwijderen van de afgestorven vrucht en vruchtzak.	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za- omschrij- ving
037561	Abortus verwijdering (excl. curettage waarbij achteraf uit PA-onderzoek abortus blijkt zie 037191, excl. selectieve intra-uteriene meerlingreductie zie 037571, 037572).	Verwijderen van de afgestorven vrucht en vruchtzak.	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za- omschrij- ving
037570	Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwanger schap.	Gericht verminderen van het aantal foetussen bij meerlingzwangersc hap.	6	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
037571	Foetale therapie - selectieve intra-uteriene reductie niet- monochoriale meerling- zwangerschap.	Gericht verminderen van het aantal foetussen bij een niet-monochoriale meerling- zwangerschap.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
037572	Foetale therapie - selectieve intra-uteriene reductie monochoriale meerlingzwanger schap.	Gericht verminderen van het aantal foetussen bij een monochoriale meerlingzwangersc hap.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
037573	Foetale therapie - intra-uteriene bloedtransfusie (IUT) of wisseltransfusie (PET).	Bloedtransfusie of wisseltransfusie bij een baby tijdens de zwangerschap (IUT, PET).	5	J	-	-	20240101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037574	Foetale therapie - intra-uteriene shunt chirurgie.	Operatief plaatsen van een shunt (verbinding) bij de baby tijdens de zwangerschap.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
037575	Foetale therapie - lasercoagulatie anastomosen in placenta monochoriale meerling.	Dichtbranden van vaatverbindingen in de placenta bij eeneiige meerling.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
037576	Foetale therapie - aorta ballondilatatie.	Plaatsen van een ballon in de grote lichaamsslagader bij het hart van de baby tijdens de zwangerschap.	5	J	-	-	20240101		Nieuw

Dbc-zp Begeleiding zwangerschap | Intra-uteriene shuntchirurgie | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap (159999032) is beëindigd en vervangen door twee nieuwe dbc-zp's. Za's 037574 tot en met 037576 leiden in combinatie met een Z-diagnose af naar het nieuw geïntroduceerd dbc-zp Begeleiding zwangerschap | Intra-uteriene chirurgie | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap (159999036).

Za 037573 leidt in combinatie met een Z-diagnose af naar het nieuwe dbc-zp Begeleiding zwangerschap | Intra-uteriene bloed-/ wisseltransfusie | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap (159999037).

Za 037571 leidt in combinatie met een Z-diagnose af naar dbc-zp (Abortus) curettage/ Therapeutische hysteroscopie | Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte (150101006). Za 037572 leidt in combinatie met een Z-diagnose af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zp Oper wegens intra-uteriene monochoriale meerlingzwangerschap | Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte (150101012).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
150101012	Oper wegens intra-uteriene monochoriale meerlingzwangerschap Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	Verminderen van het aantal foetussen bij een monochoriale meerlingzwangerschap bij problemen in de vroege zwangerschap	15E977	-	20240101		Nieuw

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
159999032	Begeleiding zwangerschap Intra-uteriene shuntchirurgie Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap	Operatief aanleggen van een shunt (verbinding) in de baarmoeder bij begeleiding zwangerschap	15E777	-	20160101	20231231	Beëindigd
159999036	Begeleiding zwangerschap Intra-uteriene chirurgie Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap	Operatie van de ongeboren baby in de baarmoeder bij begeleiding zwangerschap	15E978	-	20240101		Nieuw
159999037	Begeleiding zwangerschap Intra-uteriene bloed-/wisseltransfusie Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap	Bloedtransfusie of wisseltransfusie bij de ongeboren baby in de baarmoeder bij begeleiding zwangerschap	15E979	-	20240101		Nieuw

Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 01-01-2024 zijn de zorgactiviteiten 037571 en 037572 vertaald naar de beëindigde zorgactiviteit.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037571	Foetale therapie - selectieve intra-uteriene reductie niet-monochoriale meerlingzwangerschap.	037570	Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwangerschap.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
037572	Foetale therapie - selectieve intra-uteriene reductie monochoriale meerlingzwangerschap.	037570	Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwangerschap.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E777	-	02	6	0	20160101	20231231	Beëindigd
15E977	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E978	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E979	-	02	6	0	20240101		Nieuw

In bijlage 1 bij het registratieaddendum en in de afsluitregel tabel is za Therapeutische laparoscopie, bv. ter opheffing van adhesiolysis, excisie intra-abdominale cysten, endometriose (035580) in referentiegroep 2 bij afsluitregel Gynaecologie intra-uteriene ingrepen (1.0307.2) vervangen door de nieuwe za's 037573, 037574, 037575 en 037576. Bij afsluitregel Niet-klinisch operatief (0.0000.2) is za 037570 verwijderd en zijn de nieuwe zorgactiviteiten 037571 tot en met 037576 toegevoegd.

Wijziging(en) afsluitregel tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Speciale-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037570	20120101	20231231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037571	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037572	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037573	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037574	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037575	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037576	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
1.0307.2	Gynaecologie intra-uteriene ingrepen	2	0307	ZA	035580	20160101	20231231	Beëindigd
1.0307.2	Gynaecologie intra-uteriene ingrepen	2	0307	ZA	037573	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
1.0307.2	Gynaecologie intra-uteriene ingrepen	2	0307	ZA	037574	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
1.0307.2	Gynaecologie intra-uteriene ingrepen	2	0307	ZA	037575	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
1.0307.2	Gynaecologie intra-uteriene ingrepen	2	0307	ZA	037576	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.4.15 203070 | Opsplitsen diagnosetypering Perifere zenuwpijn (0389_130) van specialisme Anesthesiologie voor stimuleren passende zorg neuromodulatie

Releasebestand(en): ETL, RDZT

Specialisme(n): 0389 Anesthesiologie

Zorgproductgroep(en): 990089 Anesthesiologie/ Pijnbestrijding

Aanleiding en verzoek

In een gezamenlijk evaluatietraject hebben Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en Zorginstituut Nederland gekeken naar de doelmatige inzet van neuromodulatie bij pijnbehandeling van perifere zenuwpijn. Op dit moment wordt deze zorg vastgelegd met diagnosetypering Perifere zenuwpijn (inclusief PHN) (0389_130). Omdat het bij neuromodulatie gaat om zeer dure zorg waarbij differentiatie in diagnosecodes ondersteunend is aan het doelmatiger inzetten van zorg, is verzocht om 0389_130 op te splitsen in diagnosecodes voor pijnlijke diabetische polyneuropathie, dunne vezel neuropathie en overige perifere zenuwpijn.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om passende zorg te stimuleren is diagnosetypering 0389_130 beëindigd en opgesplitst in de volgende typeringen:

- 1 Pijnlijke diabetische polyneuropathie (PDN) (0389_131)
- 2 Dunne vezel neuropathie (0389_132)
- 3 Overige perifere zenuwpijn (inclusief PHN) (0389_133).

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0389	3	diagnose	130	Perifere zenuwpijn (incl PHN)	Perifere zenuwpijn (inclusief PHN)	20120101	20231231	Beëindigd
0389	3	diagnose	131	Pijnlijke diab polyneuropathie	Pijnlijke diabetische polyneuro-pathie (PDN)	20240101		Nieuw
0389	3	diagnose	132	Dunne vezel neuropathie	Dunne vezel neuropathie	20240101		Nieuw
0389	3	diagnose	133	Ov perif zenuwpijn (incl PHN)	Overige perifere zenuwpijn (inclusief PHN)	20240101		Nieuw

Binnen de productstructuur is diagnosetypering 0389_130 in zorgproductgroep Anesthesiologie/ Pijnbestrijding (990089) vervangen door de drie nieuwe typeringen.

De wijzingen zijn ook doorgevoerd in de Relatie Diagnose Zorgproductgroepentabel.

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0389	130	990089	20120101	20231231	Beëindigd
0389	131	990089	20240101		Nieuw
0389	132	990089	20240101		Nieuw
0389	133	990089	20240101		Nieuw

2.4.16 203071 | Nieuwe zorgactiviteit voor de behandeling van een abces van de klier van Bartholin met een wordkatheter

Releasebestand(en): ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149399 Urogenitaal - Aandoeningen vrouwelijke organen (excl prolaps/infertiliteit/incl congenitaal)

Aanleiding en verzoek

De behandeling van een abces van de klier van Bartholin (Bartholinitis) vindt tegenwoordig ook plaats met een wordkatheter, in plaats van via marsupialisatie op de operatiekamer. De behandeling met een wordkatheter is een poliklinische behandeling. Bij registratie van zorgactiviteit (za) Operatie glandula Bartholini (037420) is de afleiding te zwaar voor een behandeling met de wordkatheter.

Verzocht is om een nieuwe za te introduceren voor de behandeling van een abces van de klier van Bartholin middels de wordkatheter en deze af te laten leiden naar een ambulante dbc-zorgproduct (dbc-zp).

Doorgevoerde wijziging(en)

Za Behandeling van abces glandula Bartholini met een wordkatheter (037421) is geïntroduceerd en opgenomen in het cluster Overige ingrepen.

Daarmee leidt de za bij subtrajecten met diagnosetypering Fluor vaginalis (0307_G12) en Vulvaire en vaginale afwijkingen (G23) af naar het ambulante dbc-zp Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken | Ambulant middel/ Dag | Urogenitaal vrouwelijk org (149399022).

In de omschrijving van za 037420 is een exclusie voor de behandeling met wordkatheter opgenomen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037420	Operatie glandula Bartholini.	Opereren van de voorhoklier (klier van Bartholini).	5	J	-	-	20140601	20231231	Oude za-omschrijving
037420	Operatie glandula Bartholini, exclusief behandeling met wordkatheter (zie 037421).	Opereren van de voorhoklier (klier van Bartholini).	5	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving
037421	Behandeling van abces glandula Bartholini met een wordkatheter.	Behandeling van een abces van de voorhoklier (klier van Bartholini) met een wordkatheter.	6	J	-	-	20240101		Nieuw

2.4.17 203072 | Introduceren zorgactiviteit voor electro-coagulatie bij anale intra-epitheliale neoplasie (AIN)

Releasebestand(en):	ARGT, RA, VT, ZAT
Specialisme(n):	0303 Heelkunde, 0310 Dermatologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)
Zorgproductgroep(en):	119499 Spijsverteringsstelsel - Ov ziekten spijsverteringsst (incl intest infect/hemorr/sinus pilon/incont faeces/buikpijn (wd) , 990416 Kindergeneeskunde maag-darm-lever

Aanleiding en verzoek

Anale Intra-epitheliale Neoplasie (AIN) is een voorstadium van anuscarcinoom, wat behandeld kan worden door electro-coagulatie. De bestaande zorgactiviteiten (za's) Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, de eerste behandeling (035011) en Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar (035012) zijn niet passend, omdat deze zorgactiviteiten zich beperken tot de behandeling van rectumcarcinoom.

Verzocht is een za voor electro-coagulatie bij AIN te introduceren en deze te laten afleiden naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Proctologie | Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Spijsvertering overig (119499048).

Doorgevoerde wijziging(en)

De kosten van electro-coagulatie bij (het voorstadium van) anuscarcinoom en rectumcarcinoom zijn vergelijkbaar. Om deze reden zijn za's 035011 en 035012 beëindigd en zijn beide ingrepen ondergebracht in de per 2024 nieuw geïntroduceerde za's:

- Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, de eerste behandeling (035014)
- Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar (035015)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_not	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
035011	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, de eerste behandeling.	Behandelen van endeldarmkanker door kwaadaardige cellenweg te verbranden of te bevriezen, eerste behandeling.	5	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
035012	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	Behandelen van endeldarmkanker door kwaadaardig cellen weg te verbranden of door ze te bevriezen, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	5	J	-	-	20140601	20231231	Beëindigd
035014	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, de eerste behandeling.	Behandelen van een (voorstadium van) kanker in de endeldarm of anus door wegbranden of bevriezen, eerste behandeling.	5	J	-	-	20240101		Nieuw
035015	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	Behandelen van een (voorstadium van) kanker in de endeldarm of anus door wegbranden of bevriezen, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	5	J	-	-	20240101		Nieuw

Binnen de productstructuur en in zowel de Afsluitregeltabel als het Registratieaddendum bijlage 1 hebben za's 035014 en de 035015, dezelfde plek gekregen als za's 035011, respectievelijk 035012.

Wijziging(en) afsluitregel tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisatie-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	035011	20120101	20231231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	035012	20120101	20231231	Beëindigd
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	035014	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	035015	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Aanvullend is de afleiding zodanig aangepast dat za's 035014 en 035015 bij diagnosecodes voor proctologie afleiden naar dbc-zp 119499048, ook wanneer deze in combinatie met een za uit de groep 'GE activiteiten eenvoudig' is uitgevoerd. Deze aanpassing was nodig, omdat voorafgaand aan electro-coagulatie bij AIN een proctoscopie (za Rectoscopie of proctoscopie (034693)) wordt uitgevoerd.

Deze za is onderdeel van de groep 'GE activiteiten eenvoudig'. Hierdoor leidde deze zorg af naar dbc-zp Proctologie | GE activiteiten eenvoudig = 1 | Spijsvertering overig (119499047). Dit dbc-zp bevat gemiddeld lichtere zorg, waardoor deze niet passend is wanneer za's 035014 of 035015 zijn uitgevoerd.

Om te voorkomen dat za's 035014 en 035015 tot uitval leiden binnen subtrajecten die geopend zijn voor 1 januari 2024, zijn beide za's in de vertaaltabel vertaald naar hun voorganger.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
035014	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, de eerste behandeling.	035011	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, de eerste behandeling.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
035015	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling (voorstadium) anus- of rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	035012	Electro-coagulatie of cryochirurgische behandeling rectumcarcinoom, iedere volgende behandeling binnen een jaar.	20230901	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

2.4.18 203078 | Opsplitsen dbc-zorgproducten voor septumcorrectie en neuscorrectie naar met en zonder transplantatie van bot of kraakbeen

Releasebestand(en): LLM, TT, ZP

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

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

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om de dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor septumcorrectie en neuscorrectie bij de diagnoses Septumafwijkingen (0302_32) en Vormafwijkingen (0302_33) op te splitsen voor die gevallen waarbij gebruik wordt gemaakt van autologe bot of kraakbeen.

De operatie met een autologe transplantatie van bot of kraakbeen is complexer en duurt langer dan de standaard septum- of neuscorrectie. Er wordt meer aanspraak gedaan op personeel en middelen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen zorgproductgroep Ademhalingsstelsel – Overige aandoeningen bovenste luchtwegen (incl. stoornissen reuk- en smaakzin) (109799) is dbc-zp Septumafwijkingen | Septumcorrectie | Ademh bov luchtw overig (109799002) vervangen door de dbc-zp's Septumafwijkingen | Septumcorrectie | Met transplantatie bot of kraakbeen | Ademh bov luchtw overig (109799061) en Septumafwijkingen | Septumcorrectie | Zonder transplantatie bot of kraakbeen | Ademh bov luchtw overig (109799060).

Dbc-zp Vormafwijkingen | Correctie neus groot | Ademh bov luchtw overig (109799019) is vervangen door de dbc-zp's Vormafwijkingen | Correctie neus groot | Met transplantatie bot of kraakbeen | Ademh bov luchtw overig (109799063) en Vormafwijkingen | Correctie neus groot | Zonder transplantatie bot of kraakbeen | Ademh bov luchtw overig (109799062).

Afleiding naar de dbc-zp's 'met transplantatie van bot of kraakbeen' vindt plaats op basis van de zorgactiviteit Transplantatie van bot of kraakbeen (039032).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
109799002	Septumafwijkingen Septumcorrectie Ademh bov luchtw overig	Herstel neustussenschot bij een afwijking aan het neustussenschot	15A884	17A884	20160101	20231231	Beëindigd
109799019	Vormafwijkingen Correctie neus groot Ademh bov luchtw overig	Herstel van de neus, uitgebreide operatie bij een vormafwijking bovenste luchtwegen	15B833	17B833	20150101	20231231	Beëindigd

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
109799060	Septumafwijkingen Septumcorrectie Zonder transplantatie bot of kraakbeen Ademh bov luchtw overig	Herstel neustussenschot bij een afwijking aan het neustussenschot	15E970	17E970	20240101		Nieuw
109799061	Septumafwijkingen Septumcorrectie Met transplantatie bot of kraakbeen Ademh bov luchtw overig	Herstel neustussenschot met transplantatie van bot of kraakbeen bij een afwijking aan het neustussenschot	15E971	17E971	20240101		Nieuw
109799062	Vormafwijkingen Correctie neus groot Zonder transplantatie bot of kraakbeen Ademh bov luchtw overig	Herstel van de neus, uitgebreide operatie bij een vormafwijking bovenste luchtwegen	15E972	17E972	20240101		Nieuw
109799063	Vormafwijkingen Correctie neus groot Met transplantatie bot of kraakbeen Ademh bov luchtw overig	Herstel van de neus, uitgebreide operatie met transplantatie van bot of kraakbeen bij een vormafwijking bovenste luchtwegen	15E973	17E973	20240101		Nieuw

Wijzigingen tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15A884	-	02	6	0	20120101	20231231	Beëindigd
15B833	-	02	6	0	20120101	20231231	Beëindigd
15E970	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E971	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E972	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E973	-	02	6	0	20240101		Nieuw
17A884	-	02	8	0	20120101	20231231	Beëindigd
17B833	-	02	8	0	20120101	20231231	Beëindigd
17E970	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E971	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E972	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E973	-	02	8	0	20240101		Nieuw

De limitatieve lijst machtigingen is aangepast op de opsplitsing van dbc-zp 109799019.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwijkingen	032060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie.	2704	109799019	20120101	20231231	Beëindigd
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwijkingen	032060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie.	2704	109799062	20240101		Nieuw
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwijkingen	032060	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie.	2704	109799063	20240101		Nieuw
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwijkingen	032061	Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi.	2704	109799019	20120101	20231231	Beëindigd

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwij- kingen	032061	Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benignus skelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi.	2704	109799062	20240101		Nieuw
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwij- kingen	032061	Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benignus skelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi.	2704	109799063	20240101		Nieuw
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwij- kingen	032062	Correctieve ingrepen aan cartilages laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi.	2704	109799019	20120101	20231231	Beëindigd
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkunde	33	Vormafwij- kingen	032062	Correctieve ingrepen aan cartilages laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi.	2704	109799062	20240101		Nieuw

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0302	Medisch specialisten, keel-, neus- en oorheelkun- de	33	Vormafwij- kingen	032062	Correctieve ingrepen aan cartilagines laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi.	2704	109799063	20240101		Nieuw

2.4.19 203085 | Introduceren ontbrekende zorgactiviteiten voor dure materialen bij ingrepen voor het specialisme Interventieradiologie (vervolg)

Releasebestand(en): ZAT
 Specialisme(n): 0362 Radiologie
 Zorgproductgroep(en): 099999 Hart en vaatstelsel - Cerebrovasculaire ziekten (incl TIA) (wd),
 990062 Radiologie

Aanleiding en verzoek

Er bestaan verschillende zorgactiviteiten (za's) voor dure stent(graft)- en embolisatie materialen. In dbc-release RZ23a (referentie 202962) zijn ontbrekende (dure) materiaalcodes toegevoegd, bedoeld om het gebruik van dure materialen bij ingrepen binnen het specialisme Interventieradiologie inzichtelijk te maken en te zorgen dat de dure materialen niet kostenverstrend werken. Aanvrager merkt op dat neurovasculaire stents ook nog opgenomen moeten worden en verzoekt om deze in de RZ24a te introduceren, zodat deze ook bij de bijbehorende ingrepen mee kunnen lopen in de productstructuur.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er zijn za's aangemaakt voor gecoverde en niet gecoverde neurovasculaire stents die in het subtraject van de bijbehorende ingre(e)p(en) kunnen worden geregistreerd. De nieuwe za's kunnen meelopen in de zorgproductgroepen Hart en vaatstelsel - Cerebrovasculaire ziekten (099999) en Radiologie (990062). Door het aanmaken van deze za's kunnen de kosten van dure materialen beter toegerekend worden en werken de dure materialen niet kostenverstrend.

Daarnaast heeft een tekstuele correctie van de terminologie 'gecoverd' binnen twee zorgactiviteit-omschrijvingen plaatsgevonden.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	Niet bekleed buisje (stent) voor plaatsing in oppervlakkig gelegen bloedvaten.	13	J	-	-	20180101	20231231	Oude za-omschrijving
190632	Endovasculaire stent, niet gecoverd, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	Niet bekleed buisje (stent) voor plaatsing in oppervlakkig gelegen bloedvaten.	13	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190637	Klassieke buisprothese voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen (excl. endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en of venen zie 190632).	Buisprothese (kunststof bloedvat) voor oppervlakkig gelegen bloedvaten.	13	J	-	-	20180101	20231231	Oude za-omschrijving
190637	Klassieke buisprothese voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen (excl. endovasculaire stent, niet gecoverd, voor ingrepen aan perifere arteriën en of venen zie 190632).	Buisprothese (kunststof bloedvat) voor oppervlakkig gelegen bloedvaten.	13	J	-	-	20240101		Nieuwe za-omschrijving
190690	Endovasculaire stent, gecoverd, voor neurovasculaire ingrepen.	Bekleed buisje (stent) voor plaatsing in bloedvaten van de hersenen of in het ruggenmerg.	13	J	-	-	20240101		Nieuw
190691	Endovasculaire stent, ongecoverd, voor neurovasculaire ingrepen.	Niet bekleed buisje (stent) voor plaatsing in bloedvaten van de hersenen of in het ruggenmerg.	13	J	-	-	20240101		Nieuw

2.4.20 203092 | Introduceren nieuwe dbc-zorgproducten voor niertransplantatie zonder verpleegdagen

Releasebestand(en): TT, ZP

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde

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

Aanleiding en verzoek

Een niertransplantatie (fase II) zonder verpleegdagen leidt tot uitvalproduct Uitval geen klin | Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv postmortale donor | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002301) of Uitval geen klin | Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv levende donor | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002304). Er is echter wel altijd een kostbare operatie uitgevoerd die moet leiden tot een declarabel dbc-zp.

Een reden dat geen verpleegdagen worden geregistreerd, kan zijn dat de patiënt na de operatie zonder verpleegdagen op de IC wordt opgenomen. Aanvrager verzoekt om nieuwe dbc-zp's voor niertransplantaties zonder verpleegdagen te introduceren, zoals deze ook voor (gecombineerde) levertransplantatie(s) bestaan.

Doorgevoerde wijziging(en)

Dbc-zp's 979002301 en 979002304 (beide uitvalproducten) zijn beëindigd en er zijn twee nieuwe dbc-zp's geïntroduceerd voor een niertransplantatie zonder verpleegdagen voor zowel een postmortale donor als een levende donor.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979002301	Uitval geen klin Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv postmortale donor Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	-		-	20160101	20231231	Beëindigd
979002304	Uitval geen klin Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv levende donor Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	-		-	20160101	20231231	Beëindigd
979002364	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv postmortale donor Geen verpleegdagen Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	Niertransplantatie mbv een overleden donor bij ernstig falen van nier	14E847	-	20240101		Nieuw

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
979002365	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv levende donor Geen verpleegdagen Nier/lever/darm/eilandjes/pa ncreastransplantatie	Niertransplantatie mbv een levende donor bij ernstig falen van nier	14E848	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E847	-	02	5	17753,01	20240101		Nieuw
14E848	-	02	5	14555,74	20240101		Nieuw

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

2.4.21 203093 | Zorgactiviteiten echografie van de buikorganen (039492 en 087070) opnemen in de afleiding van dbc-zorgproducten voor de screening voor een niertransplantatie

Releasebestand(en):	N.v.t.
Specialisme(n):	0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)
Zorgproductgroep(en):	979002 Nier-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit (za) Echografie van de buikorganen (087070) is een belangrijk onderzoek bij de screening voor een niertransplantatie, maar leidt niet af naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp). Za 087070 is niet opgenomen in het cluster Diagnostisch zwaar/therapeutisch licht, dat in de beslispunten wordt uitgevraagd. Zorgaanbieders hebben eerder al aangegeven dat opname van een echografie van de buikorganen in dit cluster tot klachten over te hoge facturen leidt bij het uitvoeren van een echografie van de buikorganen op de Spoedeisende Hulp.

Om deze reden verzoekt aanvrager om specifiek voor de screening voor een niertransplantatie za 087070 op te nemen in een nieuw cluster dat medebepalend is voor de afleiding naar dbc-zp's voor een screening.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het cluster Diagnostisch zwaar/therapeutisch licht is gedupliceerd en za's Onderzoek doen van de buikorganen met behulp van echo (039492 en 087070) zijn hieraan toegevoegd om zo te komen tot een nieuw cluster. Dit cluster wordt uitgevraagd bij afleidingen naar de volgende dbc-zp's:

- Ontvanger | Kind | Voorbereidend onderzoek screening met besluitvorming | Ambulant | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002219)
- Ontvanger | Kind | Voorbereidend onderzoek screening | Ambulant | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002224)
- Ontvanger | Volwassene | Orgaantransplantatie (excl levertransplantatie) | Voorbereidend onderzoek screening met besluitvorming | Ambulant | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002276)
- Ontvanger | Volwassene | Orgaantransplantatie (excl levertransplantatie) | Voorbereidend onderzoek screening | Ambulant | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002280)

2.4.22 203094 | Zorg rondom status na vrouwelijke genitale verminking (VGV) declarabel maken

Releasebestand(en): ARG, DCT, ETL, LLM, RA, RDZT, TT, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie, 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149399 Urogenitaal - Aandoeningen vrouwelijke organen (excl prolaps/infertiliteit/incl congenitaal), 990004 Plastische chirurgie

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) heeft geconcludeerd dat reconstructieve behandelingen na vrouwelijke genitale verminking zoals omschreven in de Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) bij vrouwen met bepaalde lichamelijke klachten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Herstelzorg bij status na VGV wordt bij de genoemde indicaties vergoed uit het basispakket.

Aanvrager verzoekt om de registratie en declaratie van hersteloperaties en begeleiding van fysieke klachten bij status na VGV mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Voor herstelgrepen bij status na VGV zijn vier nieuwe zorgactiviteiten (za's) geïntroduceerd:

- De-infibulatie (037430)
- Clitorisreconstructie met vaginaflapbedekking (037431)
- Creëren van een clitorishoed na eerdere clitorisreconstructie (037432)
- Labiareconstructie (037433).

Daarnaast kunnen de bestaande za's Meatotomie (036411) en Transplantatie van derma en/of vet (039030) ook gebruikt worden voor de registratie van herstelgrepen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037430	De-infibulatie.	Heropenen van de toegang tot de vagina.	5	J	-	2601	20240101		Nieuw
037431	Clitorisreconstructie met vaginaflapbedekking.	Hersteloperatie van de clitoris met bedekking door een vaginaflap.	5	J	-	2601	20240101		Nieuw
037432	Creëren van een clitorishoed na eerdere clitorisreconstructie.	Het maken van een clitorishoed na eerdere hersteloperatie.	5	J	-	2601	20240101		Nieuw
037433	Labiareconstructie.	Hersteloperatie van de kleine en/of grote schaamlippen.	5	J	-	2601	20240101		Nieuw

Daarnaast zijn voor herstelgrepen na VGV de volgende diagnosetyperingen geïntroduceerd:

- Status na vrouwelijke genitale verminking (VGV) (0307_G32)
- Lipofilling na clitoris- en/of labiareconstructie bij status na VGV (0304_067)
- Herstel ingrepen bij status na VGV (0304_246)

Ook zijn de volgende dbc-zorgproducten (dbc-zp's) geïntroduceerd:

- Vulva en vagina en ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken | Oper na VGV 1 | Urogenitaal vrouwelijk org (149399063)
- Vulva en vagina en ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken | Oper na VGV 2 | Urogenitaal vrouwelijk org (149399064)
- Diagnosen algemeen | Lipofilling na herstelgreep bij status na VGV | Plastische chirurgie (990004082)
- Diagnosen lichaam | Herstelgrepen zwaar bij status na VGV | Plastische chirurgie (990004083)
- Diagnosen lichaam | Herstelgrepen bij status na VGV | Plastische chirurgie (990004084)

Binnen het specialisme Gynaecologie (0307) kan een zorgtraject worden geopend met de nieuw aangemaakte diagnosetypering Status na vrouwelijke genitale verminking (VGV) (0307_G32). Za's 037430, 037432, en 039030 leiden - in combinatie met deze diagnosetypering - af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zorgproduct (dbc-zp) Vulva en vagina en ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken | Oper na VGV 1 | Urogenitaal vrouwelijk org (149399063).

Za's 037431 en 037433 leiden in combinatie met deze diagnosetypering af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zp Vulva en vagina en ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken | Oper na VGV 2 | Urogenitaal vrouwelijk org (149399064).

Binnen het specialisme Plastische chirurgie (0304) kan een zorgtraject worden geopend met de nieuw aangemaakte diagnosetyperingen Lipofilling na clitoris- en/of labiareconstructie bij status na VGV (0304_067) en Herstel ingrepen bij status na VGV (0304_246).

Za 039030 leidt in combinatie met nieuw aangemaakte diagnosetypering 0304_067 af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zp Diagnosen algemeen | Lipofilling na herstelgreep bij status na VGV | Plastische chirurgie (990004082).

Za's 037431 en 037433 leiden in combinatie met nieuw aangemaakte diagnosetypering 0304_246 af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zp Diagnosen lichaam | Herstelgrepen bij status na VGV zwaar | Plastische chirurgie (990004083).

Za's 037430 en 037432 leiden in combinatie met nieuw aangemaakte diagnosetypering 0304_246 af naar nieuw geïntroduceerd dbc-zp Diagnosen lichaam | Herstelgrepen bij status na VGV | Plastische chirurgie (990004084).

De nieuw geïntroduceerde diagnosetypering 0304_067 is als exclusie opgenomen in de omschrijving van diagnosetypering Lipofilling niet-FG (excl. lipofilling na clitoris- en/of labiareconstructie na bij status na VGV) (0304_065).

De gewijzigde omschrijving van diagnosetypering 0304_065 is ook verwerkt in de limitatieve lijst machtigingen.

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipofilling niet-FG	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004078	20180101	20231231	Oude diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004078	20240101		Nieuwe diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipofilling niet-FG	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004079	20180101	20231231	Oude diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004079	20240101		Nieuwe diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipofilling niet-FG	039033	Transpositie van derma en/of vet.	2704	990004078	20180101	20231231	Oude diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	039033	Transpositie van derma en/of vet.	2704	990004078	20240101		Nieuwe diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipofilling niet-FG	039033	Transpositie van derma en/of vet.	2704	990004079	20180101	20231231	Oude diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	65	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	039033	Transpositie van derma en/of vet.	2704	990004079	20240101		Nieuwe diagnose omschrijving
0304	Medisch specialisten, plastische chirurgie	67	Lipofilling bij status na VGV	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004082	20240101		Nieuw
0307	Medisch specialisten, obstetrie en gynaecologie	G23	Vulvaire en vaginale afw	037441	Reductie labia majora - minora.	2704	149399012	20150101	20231231	Oude diagnose omschrijving

AGB_ specia- lisme	Specia- lisme_ omschrij- ving	Diag- nose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0307	Medisch specialisten, obstetrie en gynaecologie	G23	Vulvaire en vaginale afw	037441	Reductie labia majora - minora.	2704	149399012	20240101		Nieuwe diagnose omschrijving
0307	Medisch specialisten, obstetrie en gynaecologie	G32	St na vr genit vermink (VGV)	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	149399063	20240101		Nieuw

Het voorgaande is gewijzigd in de elektronische typeringslijst.

Wijziging(en) elektronisch typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	3	diagnose	065	Lipofilling niet-FG	Lipofilling niet-FG	20120101	20231231	Oude component-omschrijvingen
0304	3	diagnose	065	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	Lipofilling niet-FG (excl. lipofilling na clitoris- en/of labiarecon-structie na bij status na VGV)	20240101		Nieuwe component-omschrijvingen
0304	3	diagnose	067	Lipofilling bij status na VGV	Lipofilling na clitoris- en/of labiarecon-structie bij status na VGV	20240101		Nieuw
0304	3	diagnose	246	Herstelingrepen bij st na VGV	Herstelingrepen bij status na VGV	20240101		Nieuw
0307	3	diagnose	G32	St na vr genit vermink (VGV)	Status na vrouwelijke genitale verminking (VGV)	20240101		Nieuw

Daarnaast is het voorgaande ook verwerkt in de relatie diagnose zorgproductgroepentabel.

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepentabel

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	067	990004	20240101		Nieuw
0304	246	990004	20240101		Nieuw
0307	G32	149399	20240101		Nieuw

De nieuw aangemaakte diagnosetyperingen zijn in combinatie met zichzelf opgenomen in de diagnose combinatie tabel.

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	067	067	2	20240101		Nieuw
0304	246	246	2	20240101		Nieuw
0307	G32	G32	2	20240101		Nieuw

De wijzigingen zijn ook opgenomen in de zorgproducten tabel.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399004	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper groep 2 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatie bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C834	17C834	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
149399004	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper groep 2 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatie bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C834	17C834	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399010	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Specifieke overige ingrepen Urogenitaal vrouwelijk org	Ingrepen bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C839	17C839	20150101	20231231	Oude omschrijvingen

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399010	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Specifieke overige ingrepen Urogenitaal vrouwelijk org	Ingrepen bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C839	17C839	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399011	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin kort Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C840	-	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
149399011	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin kort Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C840	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399012	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper groep 1 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatieve ingreep bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C841	17C841	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
149399012	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper groep 1 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatieve ingreep bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C841	17C841	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399022	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C849	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399022	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Ambulant middel/ Dag Urogenitaal vrouwelijk org	Behandeling/onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of dagbeh bij aand uitw deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke org in bekken	15C849	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399023	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin (zeer) lang Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C850	-	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
149399023	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin (zeer) lang Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C850	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399024	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin middel Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C851	-	20160101	20231231	Oude omschrijvingen
149399024	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Klin middel Urogenitaal vrouwelijk org	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C851	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399025	Uitval intensieve/ invasieve therapie Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Urogenitaal vrouwelijk org	-	-	-	20130101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399025	Uitval intensieve/ invasieve therapie Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Urogenitaal vrouwelijk org	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149399026	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Diagnostische ingrepen/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij een ontsteking aan vrouwelijk(e) orga(a)n(en) in het bekken	15C852	17C852	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
149399026	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Diagnostische ingrepen/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C852	17C852	20240101		Nieuwe omschrijvingen
149399039	Uitval licht ambulantly Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Urogenitaal vrouwelijk org	-	-	-	20120101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
149399039	Uitval licht ambulantly Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Urogenitaal vrouwelijk org	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149399040	Ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Licht ambulantly Urogenitaal vrouwelijk org	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een ontsteking aan vrouwelijke organen in het bekken	15C862	-	20180101	20231231	Oude omschrijvingen
149399040	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Licht ambulantly Urogenitaal vrouwelijk org	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C862	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399063	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper na VGV 1 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatieve ingreep bij status na vrouwelijke genitale verminking	15E975	17E975	20240101		Nieuw
149399064	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Oper na VGV 2 Urogenitaal vrouwelijk org	Operatie bij status na vrouwelijke genitale verminking	15E976	17E976	20240101		Nieuw
990004082	Diagnosen algemeen Lipofilling na herstellinggreep bij status na VGV Plastische chirurgie	Overplaatsen van huid en/of vet bij status na vrouwelijke genitale verminking	15E981	17E981	20240101		Nieuw
990004083	Diagnosen lichaam Herstelingrepen zwaar bij status na VGV Plastische chirurgie	Uitgebreide herstellingre(e)p(en) bij status na vrouwelijke genitale verminking	15E982	17E982	20240101		Nieuw
990004084	Diagnosen lichaam Herstelingrepen bij status na VGV Plastische chirurgie	Herstellingre(e)p(en) bij status na vrouwelijke genitale verminking	15E983	17E983	20240101		Nieuw

Het voorgaande is ook verwerkt in de tarieven tabel

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E975	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E976	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E981	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E982	-	02	6	0	20240101		Nieuw
15E983	-	02	6	0	20240101		Nieuw
17E975	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E976	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E981	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E982	-	02	8	0	20240101		Nieuw
17E983	-	02	8	0	20240101		Nieuw

In de Afsluitregels Tabel en in bijlage 1 bij het Registratieaddendum zijn de nieuw geïntroduceerde za's 037430 tot en met 037433 toegevoegd aan afsluitregel Niet-klinisch operatief 0.000.2.

Wijziging(en) afsluitregel tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groepnummer	Specialisatie-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037430	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037431	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037432	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037433	20230901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.5 Overige zorgproducten

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in overige zorgproducten.

2.5.1 203082 | Introductie overige zorgproducten voor vaccinatiezorg als onderdeel van een medisch-specialistische behandeling

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde, 0302 Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO), 0303 Heelkunde, 0310 Dermatologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde, 0324 Reumatologie, 0330 Neurologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

‘Als vaccinatiezorg voor een patiënt binnen een behandeltraject van het ziekenhuis plaatsvindt, bevelen we aan om deze zorg ook via die weg te vergoeden’. Dit schrijft Zorginstituut Nederland in haar adviesrapport *Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?*

Op dit moment bestaat er echter geen passende prestatie voor vaccinatiezorg die wordt geleverd door het ziekenhuis. De aanvrager verzoekt de Nederlandse Zorgautoriteit om bekostiging te introduceren voor vaccinatiezorg die wordt geleverd als onderdeel van een medisch-specialistische behandeling.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er zijn vier nieuwe prestaties geïntroduceerd voor het toedienen van medisch geïndiceerde vaccinaties. Deze prestaties zijn overige zorgproducten (ozp's) en vallen onder de categorie Supplementaire producten - Add-on overig (tariefstype 14).

Het gaat hierbij om vaccinaties die worden toegediend als gevolg van een medisch-specialistische behandeling. De ozp's voor medisch geïndiceerde vaccinaties mogen dus niet gedeclareerd worden voor het toedienen van vaccinaties die buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen of die vallen onder andere aanspraken binnen de Zvw. Het rijksvaccinatieprogramma valt bijvoorbeeld buiten deze prestaties.

De prestaties omvatten vier vaccinatiepakketten. Deze vaccinatiepakketten zijn gebaseerd op groepen patiënten die vergelijkbare vaccinaties nodig hebben en waarvoor vergelijkbare kosten worden gemaakt. Er wordt één ozp gedeclareerd voor het gehele vaccinatiepakket waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Het ozp wordt gedeclareerd met als uitvoerdatum de datum waarop de eerste vaccinatie plaatsvindt.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_ code	Za_ omschrijving	Za_ consumenten_ omschrijving	ZPK_ code	Op_ nota	WBMV code	Aanspraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten.	6	-	-	-	20240101		Nieuw
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten.	6	-	-	-	20240101		Nieuw
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie.	Medisch noodzakelijke vaccinaties bij stamceltransplantatie van bloedvormende stamcellen.	6	-	-	-	20240101		Nieuw
190594	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij een patiënt met (functionele) asplenie.	Medisch noodzakelijke vaccinaties bij een patiënt met een niet (goed) functionerende milt.	6	-	-	-	20240101		Nieuw

Een uitgebreide beschrijving van de declaratievoorwaarden is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34a lid 22	<p>22. Voor de declaratie van medisch geïndiceerde vaccinaties (190591, 190592, 190593, 190594) geldt het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze prestaties worden gedeclareerd indien sprake is van het toedienen van vaccinaties die vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. • Er wordt één prestatie gedeclareerd voor het gehele vaccinatiepakket waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Hierbij maakt het niet uit hoeveel vaccins de patiënt toegediend krijgt en hoeveel tijd er tussen de (herhaal)vaccins zit. Pas wanneer een patiënt het gehele vaccinatiepakket opnieuw ontvangt, wordt een nieuwe prestatie in rekening gebracht. • De prestatie wordt gedeclareerd met als uitvoerdatum de datum waarop het eerste vaccin wordt toegediend. 	Per 1 januari 2024 zijn er nieuwe prestaties voor het toedienen van medisch geïndiceerde vaccinaties geïntroduceerd. In de regelgeving is een aantal aanvullende declaratiebepalingen opgenomen.

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
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	02	14	695,91	20240101		Nieuw
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	02	14	1141,78	20240101		Nieuw

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie.	02	14	1662,89	20240101		Nieuw
190594	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij een patiënt met (functionele) asplenie.	02	14	518,03	20240101		Nieuw

2.5.2 203107 | Beëindigen overige zorgproducten Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (037512 en 037516) in verband met overheveling naar bevolkingsonderzoek

Releasebestand(en): BR, NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

De 20-wekenecho wordt momenteel bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). In 2017 adviseerde Zorginstituut Nederland dat de prenatale screening niet binnen de Zvw past, omdat er geen sprake is van een medische indicatie. In de pakketbrief 2023 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven dat hij de Kamer - in de pakketbrief over de Zvw 2024 - duidelijkheid zal geven over de bekostiging van de prenatale screening in de toekomst.

Daarnaast zal het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu de 20-wekenecho per 1 januari 2024 beschikbaar stellen via het landelijk programma Prenatale screening. Vanaf die datum dient de financiering van de 20-wekenecho via de Rijksbegroting te lopen.

Om dit te bewerkstelligen heeft het ministerie van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht de prestaties van de 20-wekenecho per 1 januari 2024 te beëindigen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Onderstaande overige zorgproducten zijn beëindigd:

- Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap (037512).
- Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap (037516).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037512	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) (echo rond 20 weken zwangerschap) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	7	-	-	-	20230101	20231231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037516	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) (echo rond 20 weken zwangerschap) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	7	-	-	-	20230101	20231231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037512	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	02	13	179,27	20230101	20231231	Beëindigd
037516	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	02	13	179,27	20230101	20231231	Beëindigd

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 14 lid 3	3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling. Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg: a. Prenatale screening (037512, 037516 en 037521) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';	BR artikel 14 lid 3	3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling. Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg: a. Prenatale screening (037521) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';	Overige zorgproducten 037512 en 037516 zijn beëindigd in verband met overheveling van de 20-weeken echo naar het bevolkingsonderzoek per 1-1-2024.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	b. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.		b. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'; d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.	
NR artikel 29 lid 5	5. Prenatale screening (037512, 037516 en 037521) Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.	NR artikel 29 lid 5	5. Prenatale screening: counseling (037521) Aanvullende informatie over de prestatie prenatale screening counseling, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.	Overige zorgproducten 037512 en 037516 zijn beëindigd in verband met overheveling van de 20-weken echo naar het bevolkingsonderzoek per 1-1-2024.

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/tussenmap/goedgekeurde-aanvragen

2.6.1 203047 | Aanvraag facultatieve prestatie toeslag morbide obesitas bij geriatrische revalidatiezorg

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 8418 Geriatrische revalidatiezorg

Zorgproductgroep(en): 998418 Geriatrische revalidatiezorg

Aanleiding en verzoek

Op 21 januari 2022 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor 'meerkosten voor revalidatie en herstel bij morbide obesitas' (in het kader van geriatrische revalidatiezorg) aangevraagd. Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie – toeslag voor revalidatie en herstel bij morbide obesitas – geriatrische revalidatie ([TB/REG-22666-01](#)).

Doorgevoerde wijziging(en)

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

- Facultatieve prestatie - toeslag voor revalidatie en herstel bij morbide obesitas – geriatrische revalidatie (198707).

Het betreft een overig zorgproduct in de categorie ozp 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	Aan_spraak_code	Indi_catie_add-on	Ingangs_datum	Eind_datum	Mutatie
198707	Facultatieve prestatie - 198707.	Facultatieve prestatie - 198707.	99	-	-	-	J	20210101	20220831	Beëindigd (met terugwerkende kracht)

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Indi_catie_add-on	Ingangs_datum	Eind_datum	Mutatie
198707	Facultatieve prestatie - toeslag voor revalidatie en herstel bij morbide obesitas - geriatrische revalidatie.	Facultatieve prestatie - toeslag voor revalidatie en herstel bij ernstig overgewicht - geriatrische revalidatie.	99	-	-	-	J	20220901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datums	Eind-datums	Mutatie
198707	Facultatieve prestatie - 198707.	02	14	0	20210101	20220831	Beëindigd (met terugwerkende kracht)
198707	Facultatieve prestatie - toeslag voor revalidatie en herstel bij morbide obesitas - geriatrische revalidatie.	02	14	0	20220901		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.6.2 203110 | Aanvraag facultatieve prestaties voor patiëntgebonden COVID-meerkosten in 2023

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

Aanleiding en verzoek

In juli 2022 heeft een koepel van zorgaanbieders, in overleg met een koepel van zorgverzekeraars, twee facultatieve prestaties voor 'COVID-meerkosten' voor de verpleegdag en de IC-dag in 2023 aangevraagd. Het gaat om nieuwe prestatiecodes met een vergelijkbare functionaliteit als de prestaties die hiervoor in 2022 golden.

Deze aanvraag is beoordeeld en vastgesteld in de volgende prestatiebeschrijvingsbeschikking:

- 2023:Prestatiebeschrijvingsbeschikking Facultatieve prestaties 2023 toeslag IC-dag en toeslag verpleegdag - TB-REG-23644-01. Zie ook: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_730231_22/1/.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestaties zijn voor het jaar 2023 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198709).
- Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten (198710).

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

De prestaties eindigen van rechtswege op 31 december 2023.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198709	Facultatieve prestatie - 198709.	Facultatieve prestatie - 198709.	99	-	-	-	20210101	20221231	Beëindigd (met terugwerkende kracht)
198709	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	-	-	-	20230101	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aanspraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198710	Facultatieve prestatie - 198710.	Facultatieve prestatie - 198710.	99	-	-	-	20210101	20221231	Beëindigd (met terugwerkende kracht)
198710	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	-	-	-	20230101	20231231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198709	Facultatieve prestatie - 198709.	02	14	0	20210101	20221231	Oude omschrijving
198709	Facultatieve prestatie - toeslag IC-dag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	14	0	20230101	20231231	Nieuwe omschrijving en beëindigd
198710	Facultatieve prestatie - 198710.	02	14	0	20210101	20221231	Oude omschrijving
198710	Facultatieve prestatie - toeslag verpleegdag voor de behandeling van COVID-19 verdachte en positieve patiënten.	02	14	0	20230101	20231231	Nieuwe omschrijving en beëindigd

2.7 Tarieven

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

2.7.1 203116 | Aanpassen tarieven in tarieven tabel voor prestaties van protonentherapie met een individuele beschikking

Releasebestand(en): TT
Specialisme(n): N.v.t.
Zorgproductgroep(en): 990061 Radiotherapie

Aanleiding en verzoek

Voor prestaties van protonentherapie worden individuele tariefbeschikkingen afgegeven. Daarnaast krijgen deze prestaties in de tarieven tabel een tarief van 0 eurocent. Dit levert extra werk op voor VECOZO bij het verwerken van de tarieven tabel in de onderhandelmodule.

Verzocht is hier een oplossing voor te vinden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Besloten is om per prestatie van protonentherapie het maximumtarief van 0 eurocent in de tarieven tabel te vervangen door het hoogste maximumtarief dat in de individuele tariefbeschikkingen is gepubliceerd. Daarmee is het probleem voor VECOZO opgelost en sluit het maximumtarief in de tarieven tabel beter aan bij de praktijk.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
090720	Planningsvergelijking protonen- en fotonentherapie.	02	13	0	20171001	20231231	Beëindigd
090720	Planningsvergelijking protonen- en fotonentherapie.	02	13	2884,97	20240101		Nieuw
14E736	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E736	-	02	5	89089,92	20240101		Nieuw
14E737	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E737	-	02	5	32327,39	20240101		Nieuw
14E738	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E738	-	02	5	63180,46	20240101		Nieuw
14E739	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E739	-	02	5	47613,23	20240101		Nieuw
14E740	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14E740	-	02	5	38968,53	20240101		Nieuw
14E741	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E741	-	02	5	11854,29	20240101		Nieuw
14E742	-	02	5	0	20190101	20231231	Beëindigd
14E742	-	02	5	789,35	20240101		Nieuw
16E736	-	02	7	0	20190101	20231231	Beëindigd
16E736	-	02	7	89089,92	20240101		Nieuw
16E737	-	02	7	0	20190101	20231231	Beëindigd
16E737	-	02	7	32327,39	20240101		Nieuw
16E738	-	02	7	0	20190101	20231231	Beëindigd
16E738	-	02	7	63180,46	20240101		Nieuw
16E739	-	02	7	0	20190101	20231231	Beëindigd
16E739	-	02	7	47613,23	20240101		Nieuw
16E740	-	02	7	0	20190101	20231231	Beëindigd
16E740	-	02	7	38968,53	20240101		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.

2.8 Technische correcties

In deze paragraaf zijn technische correcties in release- en/of grouperbestanden beschreven.

2.8.1 203101 | Beperken van productstructuren in groepertabellen en testset

Releasebestand(en): N.v.t.

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) levert jaarlijks nieuwe groepertabellen uit. Deze tabellen bevatten naast de nieuwe productstructuur, ook alle voorgaande productstructuren. Hierdoor worden de groepertabellen steeds groter. Dit leidt op termijn tot problemen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om zowel het beheer als de uitlevering toekomstbestendig te maken gaat de NZa het aantal productstructuren in de uitlevering van groepertabellen verminderen. Voortaan worden alleen productstructuren - inclusief bijbehorende testgevallen in de testset grouper – tot 7 jaar terug uitgeleverd.

Specifiek voor 2024 heeft dit de volgende gevolgen:

- Subtrajecten met een openingsdatum van vóór 2017 kunnen niet meer gegrouperd worden (en dus niet meer afleiden naar een dbc-zorgproduct).
- Productstructuren van vóór 2017 zijn niet meer zichtbaar in de [zorgproductenapplicatie](#) (zorgproductenviewer).

3 Verantwoording tarieven 2024

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2024 zijn berekend.

3.1 Reikwijdte tariefherijking

Voor dbc-release RZ24a geldt als algemeen uitgangspunt dat de maximumtarieven 2023 voor het geregeleerde segment van de medisch-specialistische zorg (msz) zijn geïndexeerd. Voorts geldt als uitgangspunt dat voor de tarieven die wel worden herijkt de kostprijzen 2019 - die door de ziekenhuizen zijn aangeleverd in 2021 - worden gebruikt (zie document 230101 Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23a v20220428). Reden hiervoor is dat de NZa geen kostprijzen 2020 en 2021 heeft uitgevraagd in verband met COVID-19. Dit betekent dat daar waar de productstructuur niet is gewijzigd tussen 2019 en 2024, kostprijzen 2019 zijn gebruikt.

Wanneer zorgproducten in het geregeleerde segment medisch inhoudelijk zijn gewijzigd tussen 2019 en 2024 als gevolg van ingediende wijzigingsverzoeken (wzv'en), dan is het niet mogelijk om de kostprijzen 2019 rechtstreeks te gebruiken in de herijking. In dat geval is het tarief berekend via de conversiemethode. Bij deze methode worden wijzigingen in de dbc-productstructuur gesimuleerd met behulp van DIS-data aan de hand van specificaties van de betreffende wzv'en en wordt een profielmutatie-factor toegepast voor het omzetten van de kostprijs naar het maximumtarief. Wanneer de conversiemethode niet bruikbaar is (bijvoorbeeld vanwege een laag productievolume of indien onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor het adequaat simuleren van de wijziging) is een alternatieve berekeningsmethode toegepast om tarieven vast te stellen. Dit kan plaatsvinden op basis van bijvoorbeeld een 'donor' tarief (gebruik van het tarief van een bestaand zorgproduct dat medisch inhoudelijk lijkt op het nieuwe zorgproduct) of een 'expert' tarief (tarief bepaald aan de hand van een speciale uitvraag van kostprijsgegevens in het kader van het betreffende wijzigingsverzoek). Bij enkele wijzigingsverzoeken zijn in 2024 nieuwe zorgproducten geïntroduceerd. Voor de berekening van maximumtarieven 2024 voor nieuwe zorgproducten in het geregeleerde segment is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kostprijzen 2019.

Tarieven zijn geïndexeerd naar prijspeil 2024 conform de methodiek zoals opgenomen in Bijlage totstandkoming tarieven behorende bij beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-24102). Voor de msz bedraagt de prijsindex 6,880% voor 2024. 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 2024 voor dbc-zp's een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

In onderstaande tabel is per categorie het aantal tariefmutaties weergegeven per categorie en per segment.

Tabel 1: Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ23c en RZ24a per categorie en per segment

Categorie	RZ23c		RZ24a	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1.040	3.353	1.041	3.365
Ozp Supplementaire producten	43	12	52	12
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	729	0	730
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	104	15	101
Ozp Overige verrichtingen	192	31	190	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	74	0	72
TOTAAL	1.290	4.303	1.298	4.311

Tabel 2: Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ24a in gereguleerd segment ten opzichte van RZ23c

Zorgproductcode	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ23c	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ24a	Tarieven geïndexeerd	Tarieven gewijzigd
Dbc-zorgproducten	1.040	1	2	1.041	970	71
Overige zorgproducten	250	2	9	257	245	12
TOTAAL	1.290	3	11	1.298	1.215	83

In de volgende paragrafen is beschreven hoe de tarieven van dbc-zp's (paragraaf 0) en ozp's (paragraaf 3.3) tot stand zijn gekomen.

3.2 Wijzigingen maximumtarieven dbc-zorgproducten

3.2.1 203092 | Nieuwe dbc-zp's voor niertransplantatie zonder verpleegdagen

Na een niertransplantatie is het mogelijk dat geen verpleegdagen worden geregistreerd omdat de patiënt na de operatie op de IC wordt opgenomen. Dit leidt echter tot een uitvalproduct Uitval geen klin | Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv postmortale donor | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreas-transplantatie (979002301) of Uitval geen klin | Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv levende donor | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002304). Om dit te voorkomen zijn de dbc-zp's 979002301 en 979002304 beëindigd en zijn er twee nieuwe dbc-zp's geïntroduceerd voor een niertransplantatie zonder verpleegdagen voor een postmortale donor (zp 979002364) en voor een levende donor (zp 979002365).

Voor het berekenen van de RZ24a tarieven is uitgegaan van profielen van bestaande en vergelijkbare dbc-zp's met verpleegdagen. Daartoe is het bestaande dbc-zp Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv postmortale donor | Klin 1-28 | Nier / lever / darm / eilandjes / pancreastransplantatie (979002300) gebruikt voor het berekenen van het RZ24a tarief van dbc-zp 979002364. Het bestaande dbc-zp Ontvanger | Volwassene | Niertransplantatie mbv levende donor | Klin 1-28 | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (979002303) is gebruikt voor het berekenen van het RZ24a tarief van dbc-zp 979002365. Met behulp van de RZ23 profielen en de RZ23 kostprijzen per zorgactiviteit (za) is de verhouding berekend van de profiel kostprijzen voor dbc-zp's 979002300 en 979002303 met en zonder verpleegdagen. Vervolgens is deze verhouding toegepast op de vastgestelde RZ23c tarieven voor de bestaande dbc-zp's 979002300 en 979002303.

Dit leidt tot de volgende RZ24a tarieven.

Tabel 3: RZ24a tarieven

ZP code	ZP omschrijving	RZ24a tarief
979002364	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie m.b.v. postmortale donor Geen verpleegdagen Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 17.753,01
979002365	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie m.b.v. levende donor Geen verpleegdagen Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 14.555,74

3.2.2 203116 | Vervangen 0-tarieven voor protontherapie

De prestaties van protontherapie individuele tariefbeschikkingen zijn afgegeven en hebben een tarief van 0 eurocent in de tarieven tabel. Dit levert extra werk op voor VECOZO bij het verwerken van de tarieven tabel in de onderhandelmodule.

Daarom is besloten om per prestatie het maximumtarief van 0 eurocent te vervangen door het hoogste maximumtarief dat in de individuele tariefbeschikkingen is gepubliceerd. Daarmee is het probleem voor VECOZO opgelost en sluit het maximumtarief in de tarieven tabel beter aan bij de praktijk. De vervangende tarieven zijn op basis van prijspeil 2024.

Tabel 4: RZ24a tarieven

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
090720	Planningsvergelijking protonen- en fotontherapie.	0	€ 2.884,97
990061074	Protontherapie kind Radiotherapie	0	€ 89.089,92
990061075	Protontherapie volwassene oog Radiotherapie	0	€ 32.327,39
990061076	Protontherapie volwassene zwaar Radiotherapie	0	€ 63.180,46
990061077	Protontherapie volwassene middel Radiotherapie	0	€ 47.613,23
990061078	Protontherapie volwassene licht Radiotherapie	0	€ 38.968,53
990061080	Vorbereiding protontherapie zonder bestraling Radiotherapie	0	€ 11.854,29
990061082	Protontherapie Follow-up consult(en) Radiotherapie	0	€ 789,35

3.2.3 Herijking kinderoncologie

Per 2024 herijken we de tarieven van de dbc-zp's kinderoncologie. De tarieven zijn gebaseerd op kostprijsgegevens van meerdere jaren. De kostprijsgegevens van het Prinses Máxima Centrum uit 2021 zijn bij de tariefberekening van al deze dbc-zp's gebruikt. Daarnaast zijn bij de zeven niet-Skion dbc-zp's (990116003 tot 990116018) de beschikbare kostprijsgegevens van alle msz-instellingen uit 2019 gebruikt. Bij de drie follow-up dbc-zp's (990116022, 990116025 en 990116027) zijn ook kostprijsgegevens uit 2019 van de umc's gebruikt. Ten slotte zijn bij de overige Skion-zorgproducten (990116029 tot 990116055) kostprijsgegevens van het Prinses Máxima Centrum uit 2020 gebruikt.

In de komende jaren worden de tarieven vaker herijkt vanwege de hoge mate van concentratie van deze zorg en de relatief recente opening van het Prinses Máxima Centrum.

Tabel 5: RZ24a tarieven

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
990116003	Verstrekking chemo-/ chemo-immunotherapie Kindergeneeskunde oncologie	€ 1.577,38	€ 1.669,03
990116004	Klin kort Kindergeneeskunde oncologie	€ 4.846,62	€ 5.384,92
990116006	Begeleiding bij bloedtransfusie Kindergeneeskunde oncologie	€ 3.267,34	€ 3.492,14
990116007	Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde oncologie	€ 63.013,81	€ 72.071,30
990116008	Klin middel Kindergeneeskunde oncologie	€ 16.641,59	€ 17.853,77
990116011	Ambulant middel/ Dag Kindergeneeskunde oncologie	€ 1.605,82	€ 1.638,44
990116018	Licht ambulant Kindergeneeskunde oncologie	€ 423,87	€ 451,37
990116022	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Follow-up Kindergeneeskunde oncologie	€ 2.578,16	€ 2.641,68
990116025	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Follow-up Kindergeneeskunde oncologie	€ 6.369,67	€ 6.313,25
990116027	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Follow-up Kindergeneeskunde oncologie	€ 4.166,01	€ 4.281,21
990116029	Verdenking maligniteit Uitgebreide diagnostiek Kindergeneeskunde oncologie	€ 10.375,40	€ 10.736,57
990116030	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 161.395,92	€ 183.339,17
990116031	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 25.403,71	€ 26.386,41
990116033	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 150.592,10	€ 151.016,01

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
990116034	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 14.248,82	€ 20.366,94
990116036	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 69.412,42	€ 78.019,52
990116037	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 8.342,16	€ 10.855,40
990116039	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 50.459,10	€ 51.538,88
990116040	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 24.024,59	€ 25.543,92
990116042	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 66.786,59	€ 69.099,17
990116043	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 71.208,70	€ 39.004,97
990116045	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 22.823,51	€ 29.563,54
990116046	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 5.331,85	€ 5.670,38
990116048	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 104.968,32	€ 126.488,71
990116049	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 40.943,71	€ 55.944,30
990116051	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 115.784,87	€ 121.351,11
990116052	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 16.771,73	€ 15.652,35
990116054	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 31.425,78	€ 35.206,11
990116055	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 6.959,12	€ 6.927,66

3.2.4 202983 | Tariefwijziging dbc-zp's vanwege nieuwe ozp's voor plasmfiltratie / plasmaferese

Dit verzoek heeft als doel om de bekostiging voor plasmfiltratie en plasmaferese gelijk te trekken en hier nieuwe overige zorgproducten (ozp's) voor in te voeren. Daartoe zijn per 1 januari 2024 drie nieuwe ozp's geïntroduceerd zodat deze behandelingen per verrichting kunnen worden gedeclareerd (zie ook 3.3.2).

- 191019 - LDL (low-density-lipoprotein) aferese
- 191020 - Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie)
- 191021 - Plasmfiltratie.

Deze ozp's vallen onder de categorie Supplementaire producten - Add on overig (tarieftype 14).

Omdat de bestaande dbc-zp's waarin deze verrichtingen voorkomen medisch inhoudelijk wijzigen dienen de aangeleverde kostprijzen 2019, die de basis vormen voor de huidige RZ23c tarieven, ook te worden aangepast en wel zodanig dat dit wijzigingsverzoek op omzet neutrale wijze wordt verwerkt in de maximumtarieven. Na het simuleren van de wijziging met behulp van historische DIS-data zijn tarieven voor de bestaande dbc-zp's berekend via de conversiemethode.

Bij het overgrote gedeelte van de dbc-zp's waarbij de genoemde verrichtingen in het profiel voorkwamen is de tariefmutatie < 1 %. In onderstaand overzicht worden uitsluitend de 33 dbc-zp's weergegeven waarvan de tariefmutatie > 1 % is.

Tabel 6: RZ24a tarieven

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
979002233	Ontvanger Kind Niertransplantatie Klin 1-28 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 35.595,34	€ 35.979,63
979002242	Ontvanger Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Klin >5 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 30.092,72	€ 31.176,91
979002244	Ontvanger Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant zwaar Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 6.530,78	€ 6.681,03
979002285	Ontvanger Volwassene Orgaantransplantatie (excl levertransplantatie) Follow-up screening in wachtlijstperiode Klin Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 5.803,64	€ 5.929,58
979002299	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv postmortale donor Klin >28 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 67.419,83	€ 70.694,41
979002302	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv levende donor Klin >28 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 68.364,45	€ 69.189,95
979002303	Ontvanger Volwassene Niertransplantatie mbv levende donor Klin 1-28 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 24.883,66	€ 26.211,17
979002308	Ontvanger Volwassene Afgebroken transplantatie Met operatieve verrichting Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 21.287,93	€ 22.509,11
979002313	Ontvanger Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Klin 1-5 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 9.224,25	€ 9.708,09
979002314	Ontvanger Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant zwaar Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 5.636,87	€ 5.282,39
979002319	Ontvanger Volwassene Nazorg regulier Ambulant zwaar Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 2.148,77	€ 1.910,51
979002356	Ontvanger Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Klin >16 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 44.484,90	€ 46.570,00
979002360	Ontvanger Volwassene Nazorg regulier Klin >5 Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie	€ 15.082,71	€ 15.748,81
979003011	Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen Dag/ Klin cumulatief kort Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 11.858,28	€ 9.364,14
979003016	Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen Dag/ Klin cumulatief middel Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 31.532,16	€ 26.137,47
979003033	Afname Verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 12.404,38	€ 8.960,54
979003043	Search Zonder aankoop/ afname Navelstrengbloed/ haplo-identieke verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 26.364,35	€ 24.588,85
979003081	Post-transplantatietraject Allogeen HLA-identieke verwante donor Ambulant Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 11.235,43	€ 10.822,74
979003082	Post-transplantatietraject Allogeen HLA-identieke verwante donor Klin 1-15 Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 30.737,65	€ 26.370,06
979003084	Post-transplantatietraject Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Ambulant Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 11.152,78	€ 11.165,45
979003085	Post-transplantatietraject Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Klin 1-15 Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 29.077,60	€ 27.689,72

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
990216006	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde nefrologie	€ 60.682,14	€ 61.411,43
990216007	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin kort Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	€ 4.035,97	€ 4.263,30
990216013	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin middel Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	€ 11.869,76	€ 12.477,91
990216023	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 1-3 Kindergeneeskunde nefrologie	€ 10.581,07	€ 11.195,37
990216035	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 1-3 Kindergeneeskunde nefrologie	€ 22.069,44	€ 23.309,53
990216037	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Kindergeneeskunde nefrologie	€ 5.283,99	€ 3.610,59
990216041	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	€ 1.037,28	€ 1.090,07
990216074	Nierinsufficiëntie Chronisch Klin kort Met activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	€ 8.323,97	€ 8.583,64
990716013	Licht ambulante Kindergeneeskunde metabole ziekten	€ 317,65	€ 335,06
990816013	Diagnosen bloed/ bloedvormende organen overig Klin >5 Kindergeneeskunde hematologie	€ 24.104,89	€ 24.798,58
991416010	Overige autoimmuun-/ autoinflammatoire aandoeningen Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde reumatologie	€ 78.111,07	€ 82.527,62
991630058	Neuro-immunologie Klin middel Zonder verzwarende activiteiten Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	€ 13.151,66	€ 13.827,01

3.2.5 Tariefcorrectie dbc-zp 972802107 (Wijzigingsbesluit WB/REG-2023-02)

Naar aanleiding van een ingediend bezwaarschrift tegen een 2023 tarief heeft de NZa op 10 januari 2023 besloten om het voor 2023 geldende tarief voor het dbc-zp Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | WBMV – Zenuwstelsel (972802107) te corrigeren. De correctie houdt in dat het tarief voor dit dbc-zp gewijzigd wordt vastgesteld op het niveau van het in 2022 geldende (RZ22c-)tarief, verhoogd met de voor 2023 geldende indexatie voor loon- en prijsstijgingen. De NZa heeft deze correctie geëffectueerd door middel van een wijzigingsbesluit (WB/REG-2023-02).

Deze wijziging is eerder middels een wijzigingsbesluit door de NZa verwerkt in de 'Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2023', die als bijlage is gekoppeld aan de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg, kenmerk TB/REG-23609-03. M.i.v. deze release is het 2023 tarief verwerkt in de tarieven tabel. Tegelijkertijd indexeren we voor 2024 dit tarief conform de uitgangspunten voor de tarieven 2024.

Tabel 7: RZ24a tarieven

ZP code	ZP omschrijving	RZ23c aangepast tarief	RZ24a tarief
972802107	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 Zonder VPLD Zonder neuromonitoring WBMV – Zenuwstelsel	€ 5.255,69	€ 5.617,30

3.3 Wijzigingen maximumtarieven ozp's

In verband met een aantal wzv'en (zie hoofdstuk 2) zijn in 2024 nieuwe ozp's geïntroduceerd. Voor de berekening van de maximumtarieven 2024 voor nieuwe ozp's in het gereguleerde segment is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kostprijzen 2019. Bij alle nieuwe ozp's is een toeslag verwerkt voor de VGREV.

3.3.1 202928 | Nieuwe ozp's voor DLI

Voor DLI zijn in dbc-release twee overige zorgproducten (ozp's) geïntroduceerd. Eén (nieuwe) ozp voor de aankoop van de T-lymfocyten bij een niet-verwante donor: T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor (192156), en voor de infusie zelf is de al bestaande za 039966 omgezet naar een ozp. Bij een succesvolle stamceltransplantatie worden vrijwel alle bloed- en afweercellen van de patiënt vervangen door donorcellen. In sommige gevallen blijven ondanks behandeling nog steeds kwaadaardige cellen van de patiënt aanwezig na de stamceltransplantatie. In dat geval kunnen afweercellen (T-lymfocyten) van de donor worden ingezet tijdens de nazorgfase om de ziekte verder te onderdrukken en genezing te bewerkstelligen. De behandeling met DLI betreft een kostbare vorm van nabehandeling. Voor dit wijzigingsverzoek hebben we kostprijsinformatie van de drie za's opgevraagd bij zeven academische centra en verwerkt tot gemiddeld gewogen (expert)kostprijzen.

Tabel 8: RZ24a tarieven

OZP code	OZP omschrijving	RZ24a tarief
039966	Donor lymfocyten infusie (DLI), per sessie	€ 2.134,52
192156	T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor.	€ 6.573,03

3.3.2 202983 | Nieuwe ozp's voor plasmafiltratie / plasmaferese

De za's Plasmafiltratie (192057), Ferese (191010) en LDL aferese (039117) komen vaak voor in een subtraject en bij veel verschillende dbc-zp's. Deze za's zijn vaak lastig te bekostigen vanuit de huidige gemiddelde tarieven. Met de vaststelling van wijzigingsverzoek 202983 kunnen nieuwe ozp's per verrichting worden geregistreerd en gedeclareerd. Daarvoor zijn actuele kostprijzen opgevraagd bij zorginstellingen die deze zorg leveren. De kostprijs uitvraag is uitgevoerd bij vijf academische centra en vier ziekenhuizen, waarbij onderscheid is gemaakt tussen volwassenen en kinderen.

Op basis van deze kostprijs uitvraag zijn gewogen gemiddelde kostprijzen bepaald voor za's 039117, 191010 en 192057. Omdat uit de kostprijs uitvraag is gebleken dat de kostprijzen voor volwassenen en kinderen weinig van elkaar verschillen, is het niet nodig om aparte ozp's aan te maken. De kostprijzen van deze za's zijn 1-op-1 overgezet naar respectievelijk nieuwe za's/ ozp's.

Tabel 9: RZ24a tarieven

ZA-code	OZP code	OZP omschrijving	RZ24a tarief
039117	191019	LDL (low-density-lipoprotein) aferese.	€ 1.920,37
191010	191020	Ferese (zie 191013 voor aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie).	€ 1.287,60
192057	191021	Plasmafiltratie.	€ 1.399,73

3.3.3 203053 | Herijken maximumtarieven in verband met uniformeren regels voor MICU-transport

In de huidige Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en de Beleidsregel (BR) Regionale ambulancevoorzieningen wordt begeleiding bij MICU- en interklinisch IC-transport verschillend beschreven.

Volgens de huidige regelgeving is vereist dat begeleiding tijdens het MICU-transport alleen mag plaatsvinden door een IC-arts / intensivist en een MICU-verpleegkundige. Zorgaanbieders geven echter aan dat de begeleiding in de praktijk ook kan bestaan uit een neonatoloog of in enkele gevallen een anesthesioloog, afhankelijk van de patiënt. Verder is uit de overleggen met de uitvoerders van MICU-transporten gebleken dat niet duidelijk is dat naast de kosten voor begeleiding ook de extra kosten van de MICU-trolley/brancard en MICU-coördinatie op juiste wijze zijn meegenomen in de tarieven voor deze prestaties. Daarom heeft de NZa een nieuwe uitvraag gedaan bij vier uitvoerders waarbij naast de kosten per type begeleider ook expliciet de aanvullende kosten zijn opgevraagd voor de MICU-trolley/brancard en MICU-coördinatie. Deze kostprijsgegevens zijn aangevuld met de kostprijzen van de vier andere uitvoerders van MICU-transport die de NZa eerder in 2021 heeft ontvangen. Vervolgens is per prestatie het gewogen landelijk gemiddelde bepaald.

Tabel 10: RZ24a tarieven

OZP code	OZP omschrijving	RZ23c tarief	RZ24a tarief
190132	Begeleiding MICU transport < 2 uur.	€ 2.291,59	€ 2.206,83
190133	Begeleiding MICU transport >= 2 uur.	€ 3.151,60	€ 2.966,03

Als het volume-gewogen landelijk gemiddelde wordt bepaald van de RZ24a tarieven voor prestaties 190132 en 190133 dan is sprake van goede aansluiting met het 2023 tarief van € 2693,87 voor de prestatie I006 MICU-vervoer (per inzet) bij Ambulance zorg.

3.3.4 203082 | Nieuwe ozp's voor vaccinatiezorg als onderdeel van een medisch-specialistische behandeling

In dbc-release RZ24a zijn vier nieuwe ozp's geïntroduceerd voor het verstrekken van vaccinaties. Voor de opbouw van de ozp-(expert)kostprijzen is gekeken naar de kosten van personeel, de kosten van materiaal, de kosten van vaccinaties en de overhead. De hoogte van het tarief wordt vooral bepaald door de kosten voor vaccinaties en de toegerekende overhead. Bij de uitwerking werd aangegeven dat de inkooprijzen van de vaccinaties tussen instellingen weinig verschillen. Daarom is na afstemming besloten om de expertkostprijzen van één zorginstelling te hanteren voor deze nieuwe zorgactiviteiten/ ozp's.

Tabel 11: RZ24a tarieven

OZP code	OZP omschrijving	RZ24a tarief
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	€ 695,91
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	€ 1.141,78
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie.	€ 1.662,89
190594	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij een patiënt met (functionele) asplenie.	€ 518,03

4 Bijlagen

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

4.1 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	Paragraaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
202928	2.4.1							X					X		X			X	X	
202983	2.4.2			X	X				X		X	X	X		X			X	X	X
202991	2.3.1						X													
203007	2.4.3				X							X			X	X		X	X	
203014	2.4.4														X				X	
203016	2.4.5														X	X		X	X	
203032	2.4.6				X			X		X					X			X	X	X
203044	2.2.1				X						X	X						X		
203047	2.6.1														X			X		
203049	2.4.7				X							X			X			X	X	
203050	2.4.8				X							X						X		
203053	2.1.1										X				X			X		
203055	2.2.2														X			X		
203056	2.4.9							X											X	
203058	2.4.10				X						X	X						X	X	
203061	0				X						X	X								
203062	2.4.11															X			X	
203064	2.2.3											X			X			X		
203065	2.4.12														X				X	

Referentie-nummer	Paragraaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203066	<u>2.4.13</u>	X													X				X	
203067	<u>0</u>				X							X			X	X		X	X	
203069	<u>0</u>											X						X		
203070	<u>2.4.15</u>							X					X							
203071	<u>2.4.16</u>																	X		
203072	<u>2.4.17</u>				X							X				X		X		
203073	<u>2.1.3</u>										X									
203075	<u>2.2.5</u>																	X		
203078	<u>2.4.18</u>									X					X				X	
203082	<u>2.5.1</u>										X				X			X		
203085	<u>2.4.19</u>																	X		
203092	<u>2.4.20</u>														X				X	
203093	<u>2.4.21</u>	X																		
203094	<u>2.4.22</u>				X		X	X		X		X	X		X			X	X	
203101	<u>2.8.1</u>	X																		
203107	<u>2.5.2</u>					X					X				X			X		
203110	<u>2.6.2</u>														X			X		
203111	<u>2.1.4</u>											X								
203114	<u>2.1.5</u>					X					X									
203116	<u>2.7.1</u>														X					
203120	<u>2.3.2</u>						X													
203121	<u>2.1.6</u>										X			X						
203123	<u>2.1.7</u>					X					X									
203124	<u>2.1.8</u>					X					X	X								
203126	<u>2.2.6</u>									X		X			X			X		
203129	<u>2.2.7</u>																	X		
203131	<u>2.2.8</u>										X				X			X		

4.2 Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabellen:

- specialismecode en – omschrijving;
- impact wijzigingen op specialismen.

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- tiumnummer	Paragraaf	N.v.t. Verschillende	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	1900	8416	8418
202928	<u>2.4.1</u>											X																							
202983	<u>2.4.2</u>											X	X									X													
202991	<u>2.3.1</u>				X		X	X																											
203007	<u>2.4.3</u>				X		X																												
203014	<u>2.4.4</u>				X							X		X																					
203016	<u>2.4.5</u>				X										X					X				X											
203032	<u>2.4.6</u>		X																																
203044	<u>2.2.1</u>											X	X																						
203047	<u>2.6.1</u>																																		X
203049	<u>2.4.7</u>				X																														
203050	<u>2.4.8</u>				X		X																												
203053	<u>2.1.1</u>		X																																
203055	<u>2.2.2</u>				X							X			X							X	X				X								
203056	<u>2.4.9</u>												X																						
203058	<u>2.4.10</u>							X				X														X									
203061	<u>0</u>		X																																
203062	<u>2.4.11</u>																					X													
203064	<u>2.2.3</u>														X																				
203065	<u>2.4.12</u>										X																								
203066	<u>2.4.13</u>										X																								
203067	<u>0</u>																																		
203069	<u>0</u>																																		
203070	<u>2.4.15</u>																																		X
203071	<u>2.4.16</u>									X																									
203072	<u>2.4.17</u>				X						X	X		X																					

Referen- tiumnummer	Paragraaf	N.v.t.	Verschillende	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	1900	8416	8418		
203073	<u>2.1.3</u>		X																																			
203075	<u>2.2.5</u>												X																									
203078	<u>2.4.18</u>				X																																	
203082	<u>2.5.1</u>			X	X	X					X	X	X	X	X	X	X					X																
203085	<u>2.4.19</u>																								X													
203092	<u>2.4.20</u>					X						X																										
203093	<u>2.4.21</u>					X						X	X	X																								
203094	<u>2.4.22</u>						X			X																												
203101	<u>2.8.1</u>	X																																				
203107	<u>2.5.2</u>									X																												
203110	<u>2.6.2</u>		X																																			
203111	<u>2.1.4</u>														X																							
203114	<u>2.1.5</u>	X																																				
203116	<u>2.7.1</u>	X																																				
203120	<u>2.3.2</u>									X																												
203121	<u>2.1.6</u>																X																					
203123	<u>2.1.7</u>	X																																				
203124	<u>2.1.8</u>		X																																			
203126	<u>2.2.6</u>					X			X			X				X													X									
203129	<u>2.2.7</u>				X																																	
203131	<u>2.2.8</u>	X																																				

4.3 Overzicht inhoudelijk gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage zijn releasebestanden (tabellen en documenten) en/of (bijlagen bij) regels die inhoudelijk zijn gewijzigd in de voorliggende dbc-release opgenomen in een tabel middels een kruisje (X). Hierbij geldt het volgende: ¹

- Ingangsdatum : **01-01-2024**
- Versienummer : **v20230420**

Hieronder is aangegeven waar u de betreffende releasebestanden kunt vinden:

- **Totaalbestand:** gewijzigde releasebestanden kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg. Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden voor de medisch-specialistische zorg in 2024?*
- **Regels (BR, NR, TB):** gewijzigde regels en bijlagen kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg. Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden voor de medisch-specialistische zorg in 2024?*
- **Zorgproductapplicatie:** gewijzigde releasebestanden zijn verwerkt in de zorgproductapplicatie. De wijzigingen kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl.

Gewijzigde releasebestanden (tabellen en documenten)	Totaalbestand	BR/REG-24102	NR/REG-2403	TB/REG-24602-01
Aanvullende informatie bij RDZT	X			
Afsluitreden Tabel	X		X	
Afsluitregels Tabel	X		X	
Conversietabel Categorieel RZ23 RZ24	X			
Conversietabel Landelijk RZ23 RZ24	X			
Diagnose Combinatie Tabel	X		X	
Elektronische Typeringslijst	X			
Groupertabellen	X		X	
Groupertabellen specificaties	X			
Handleiding dbc-systematiek	X			

¹ Bijlagen bij de BR, NR en/of TB die inhoudelijk **niet** gewijzigd zijn, maar wel een nieuw versienummer hebben, zijn **niet** opgenomen in dit overzicht.

Gewijzigde releasebestanden (tabellen en documenten)	Totaalbestand	BR/REG-24102	NR/REG-2403	TB/REG-24602-01
Hulptabel Overloopregistratie	X			
ICT-eisen dbc-release RZ24a	X			
Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen			X	
Informatieproduct btw-afdracht geneesmiddelen 2024	X			
Limitatieve Lijst Machtigingen	X			
Overzicht overige zorgproducten			X	
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg				X
Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg		X		
Privacyverklaring			X	
Regeling medisch-specialistische zorg			X	
Registratieaddendum	X			
Registratieaddendum bijlage 1	X			
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	X			
Sjabloon standaardprijslijst			X	
Tarieven Tabel	X			
Tarientabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2024				X
Testset Grouper RZ24a	X			
Toelichting op de informatieproducten	X			
Toelichting regels afleiding			X	
Totstandkoming tarieven		X		

Gewijzigde releasebestanden (tabellen en documenten)	Totaalbestand	BR/REG-24102	NR/REG-2403	TB/REG-24602-01
Typeringslijsten per specialisme	X		X	
Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24a	X		X	
Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper	X		X	
Zorgactiviteiten Tabel	X		X	
Zorgproduct Profielen	X			
Zorgproducten Tabel	X		X	
Zorgproductgroepen Tabel	X		X	

4.4 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
202958	Multidisciplinair overleg (190005) toepasbaar maken voor het Antibiotica-team (A-team)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p><i>a Multidisciplinair overleg toepasbaar maken voor het A-team</i></p> <p>Ieder ziekenhuis heeft een antibioticateam (A-team). Dit is voorgeschreven door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit team bestaat uit tenminste een:</p> <ul style="list-style-type: none">– medisch microbioloog, en een;– internist-infectioloog, en een;– ziekenhuisapotheker. <p>Door middel van gezamenlijk overleg en consultvoering wordt zowel het algemene antibioticabeleid in het ziekenhuis als het beleid op individueel (patiënt) niveau bepaald. Het overleg over de individuele patiënt voldoet niet aan de voorwaarde van een Multidisciplinair overleg (MDO) (190005) waarbij minimaal drie beroepsbeoefenaren (die de poortfunctie uitvoeren) en/of ondersteunende specialisten van drie verschillende AGB-specialismen betrokken moeten zijn. De ziekenhuisapotheker voert geen poortfunctie uit en is geen ondersteunend specialist. Daardoor is het niet mogelijk om deze bespreking als MDO te registreren. Verzocht is om het MDO toepasbaar te maken voor het A-team.</p> <p><i>b Aanmaken za antibiotica-consult door het A-team conform structuur Palliatief Advies Team (PAT)</i></p> <p>Hiernaast worden er consulten aan het bed uitgevoerd. Deze zijn over het algemeen niet als intercollegiaal consult te registreren wanneer de internist-infectioloog namens het A-team wordt opgeroepen en de patiënt voor inwendige geneeskunde is opgenomen. Verzocht is om een zorgactiviteit (za) aan te maken voor een antibioticaconsult door een A-team, die afleidt naar een apart dbc-zorgproduct (dbc-zp) conform de structuur die beschikbaar is voor het PAT.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		<p><i>Beslissing</i> De verzoeken zijn niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Van belang om te benoemen is dat geen sprake is van een bekostigingsprobleem. De bekostiging van het A-team is immers al verdisconteerd in de tarieven van de integrale dbc-zp's. De bestaande optie tot bekostiging is een belangrijke grond voor afwijzing. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen wettelijke bevoegdheid om minimale capaciteitseisen ter borging van de kwaliteit in regels vast te leggen. De overwegingen en gronden voor het niet honoreren van dit wijzigingsverzoek zijn hieronder uiteen gezet.</p> <p><i>a Multidisciplinair overleg toepasbaar maken voor het A-team</i> Za 190005 wordt vastgelegd door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert of door een ondersteunende specialist, wanneer dit overleg aan de overige voorwaarden van een MDO voldoet. De ziekenhuisapotheker voert geen poortfunctie uit, is geen ondersteunend specialist en voldoet daardoor niet aan deze voorwaarden.</p> <p><i>b Aanmaken za antibiotica-consult door het A-team conform structuur Palliatief Advies Team (PAT)</i> Het aanmaken van een za voor een antibioticaconsult door het A-team, afleidend naar een apart dbc-zp conform de structuur die beschikbaar is voor het PAT, ziet de NZa als niet-passend. Er is bij het A-team namelijk geen sprake van een aparte zorgvraag, in tegenstelling tot bij het PAT. In de <u>Praktijkgids Antimicrobial Stewardship</u> wordt genoemd dat de zorgvraag onderdeel is van het traject van de hoofdbehandelaar (waaraan het A-team rapporteert). Een apart dbc-zp achten we daarom niet passend. Een reden voor het verzoek om een za antibioticaconsult aan te maken, is borging van kwaliteit van zorg door het A-team. Deze borging wordt onder andere bewerkstelligd door voldoende fulltime equivalent (fte) beschikbaar te hebben voor het A-team. Op die fte kan een apart dbc-zp een positief effect hebben. Het honoreren van het verzoek onder b, waarbij wordt afgeleid naar een apart dbc-zp, leidt echter tot dubbele bekostiging, omdat de bekostiging van het A-team al is verdisconteerd in de tarieven van de integrale dbc-zp's. De NZa ziet het beschikbaar stellen van voldoende fte als een verantwoordelijkheid die ligt bij de instelling Het is geen NZa bevoegdheid dit te reguleren, dan wel hierop toe te zien of te handhaven.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203012	Afleiding in de productstructuur niet laten afhangen van uitvoerder bij zorgactiviteiten voor reconstructie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Voor onderstaande zorgactiviteiten (za's) geldt dat wanneer deze worden uitgevoerd binnen een subtraject van het specialisme Plastische chirurgie deze afleiden naar een ander dbc-zorgproduct (dbc-zp) dan voor het specialisme Heelkunde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plastische correctie deformiteit van mamma, primaire of secundaire reconstructie, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974) (033975). • Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975) (033985). • Grote en/of gecompliceerde transpositie door middel van direct of indirect gesteelde transpositie van huid (039013). <p>Verzocht is om de afleiding van deze za's in de productstructuur niet af te laten hangen van de uitvoerder.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De productstructuur voor plastische chirurgie en heelkunde zijn niet te vergelijken. Voor plastische chirurgie bestaat er, ongeacht de diagnose/ingreep, één zorgproductgroep waar een grouper alle dbc-zorgproducten naar afleidt. Voor heelkunde is de afleiding naar welke zorgproductgroep de grouper afleidt afhankelijk van de diagnose.</p> <p>Bovendien geldt voor heelkunde ook dat bij deze za's een operatie met reconstructie in de productstructuur afleidt naar een zwaarder dbc-zp dan een operatie zonder reconstructie. Het betreft hier dbc-zp's in het vrije segment (b-segment). De eventuele te lage vergoeding van de dbc-zp's kan worden opgelost door het afspreken van een passend tarief met de zorgverzekeraar.</p>
203006	Aanmaken nieuwe zorgactiviteit voor renale denervatie inclusief afleiding naar declarabel dbc-zorgproduct	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Volgens aanvrager bestaat er op dit moment geen zorgactiviteit (za) die specifiek genoeg is voor het registreren van de behandeling van hypertensie met renale denervatie (RDN). Verzocht is om een nieuwe za-code aan te maken of om een aantal bestaande za-codes opnieuw te definiëren, zodat deze gebruikt kunnen worden voor RDN. Ook is verzocht om de za-codes(s) te laten afleiden naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Plaatsen/ vervangen materia(a) (en) neuromodulator arteria carotis Hart/Vaat hypertensie (090301016) of naar een daarvoor nieuw te introduceren dbc-zp.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In 2016 heeft Zorginstituut Nederland geconcludeerd dat RDN bij therapieresistente hypertensie niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet. Er is bij het Zorginstituut vooralsnog geen nieuw duidingsverzoek ingediend en er is dus (nog) geen zicht op een situatie waarbij de behandeling wel aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203059	<p>Introduceren nieuwe zorgactiviteiten en dbc-zorgproduct binnen zorgproductgroep Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl. WBMV) en immuun effectorcel therapie (979003) voor genetisch gemodificeerde stamceltransplantatie</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Voor stamceltransplantatie is een methode beschikbaar waarbij genetische modificatie van de eigen stamcellen wordt toegepast. Omdat er geen donorcellen nodig zijn kan deze methode gezien worden als een vorm van autologe stamceltransplantatie. Verzocht is om vijf nieuwe zorgactiviteiten (za's) voor genetisch gemodificeerde stamceltransplantatie binnen de drie fasen van stamceltransplantatie te introduceren. Daarnaast is voor fase 2 van genetisch gemodificeerde stamceltransplantatie verzocht een nieuw dbc-zorgproduct (dbc-zp) te introduceren, omdat het zorgprofiel van deze fase af zou wijken van de profielen die naar het bestaande dbc-zp voor de transplantatiefase bij autologe stamceltransplantatie afleiden.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Door aanvrager is aangegeven dat er in eerste instantie twee patiënten per jaar worden behandeld met deze methode. Dit aantal is te weinig om een nieuw dbc-zp te introduceren. Het geschetste probleem over de zorg in fase 2 van genetisch gemodificeerde stamceltransplantatie is inherent aan de dbc-productstructuur die gebaseerd is op gemiddelde kosten in een traject. Daarnaast wordt in het verzoek een aantal toekomstverwachtingen geschetst, waarvan de omvang en het zorgproces nog niet bekend is. Verder is het mogelijk om voor stamceltransplantaties aanspraak te maken op de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg, waardoor eventuele meerkosten kunnen worden gecompenseerd.</p>
203063	<p>Aanmaken aparte zorgactiviteit voor een fibroscan</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Een fibroscan is een techniek waarbij door middel van ultrageluidsonderzoek (echo) de voortgeleidingssnelheid van een schokgolf door de lever wordt gemeten. De schokgolf wordt opgewekt door een speciaal staafje dat tijdens het onderzoek een tikje tegen de buikwand aangeeft op de plaats van de lever. De voortgeleidingssnelheid van de schokgolf is een maat voor de mate van fibrose/cirrose in de lever. Verzocht is om een aparte zorgactiviteit (za) aan te maken voor de fibroscan en deze binnen de productstructuur hetzelfde af te laten leiden als za Echografie van de buikorganen (039492).</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Za 039492 kan qua inhoud en kosten worden geregistreerd voor een fibroscan. Er is hiermee geen bekostigingsprobleem en geen aanleiding om een aparte za aan te maken voor een fibroscan.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203079	Dbc-zorgproducten voor GE-activiteiten met >2 verpleegdagen verder opsplitsen in aantallen verpleegdagen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Wanneer een patiënt met Chronische pancreatitis (0318_753) of een patiënt met Acute pancreatitis (0318_751) bijvoorbeeld 30 dagen opgenomen is geweest, wordt dbc-zorgproduct (dbc-zp) Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij een ziekte van de galblaas/ galstenen/ alvleesklier (110901007) afgeleid. Wanneer in hetzelfde subtraject zorgactiviteit (za) Therapeutische endoscopie van oesofagus, maag of duodenum (034394) wordt uitgevoerd dan wordt afgeleid naar dbc-zp GE activiteiten complex Klin >2 Spijsvertering galblaas/-weg/pancreas (110901016) waarvoor aanvrager een lager (passanten)tarief heeft afgesproken. Aanvrager verzoekt om GE-activiteiten dbc-zp's Klin > 2 verder te differentiëren naar bijvoorbeeld: 3 - 28 klinische dagen en >28 klinische dagen. Zorgaanbieders kunnen dan voor het nieuwe dbc-zp van >28 klinische dagen een hoger tarief onderhandelen.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het geschetste probleem is inherent aan de dbc-productstructuur die gebaseerd is op gemiddelde kosten in een traject. De eventuele te lage vergoeding van de dbc-zp's kan worden opgelost door het afspreken van een passend tarief met de zorgverzekeraar. De kosten voor langere opnames kunnen meegenomen worden in het gemiddelde tarief van de dbc-zp's met een opname >2 dagen. Het introduceren van nieuwe dbc-zp's is hiervoor niet noodzakelijk. Daarnaast is een belangrijke afweging of de (landelijke) kostenhomogeniteit van de betreffende dbc-zp's aanleiding geeft voor verdere differentiatie. De cv-waarde is hiervoor een maat. Uit analyse blijkt dat het om lage aantallen gaat waarbij een opname >28 dagen voorkomt en dat de cv-waarde van de desbetreffende dbc-zp's relatief goed (0,6-0,9) is. Op basis hiervan ziet de Nederlandse Zorgautoriteit geen noodzaak om extra dbc-zp's te maken voor een klinische opname >28 dagen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203080	Introduceren nieuwe dbc-zorgproducten en zorgactiviteiten voor transitie van kindergeneeskunde naar volwassenenzorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Kinderen met een langdurig gezondheidsprobleem maken op enig moment de overstap van kindergeneeskunde naar volwassenenzorg. De kwaliteitsstandaard 'Jongeren in transitie van kindergeneeskunde naar volwassenenzorg' adviseert over de organisatie van deze transitie. Beschreven onderdelen zijn bijvoorbeeld het aanstellen van een transitiecoördinator, het opstellen van een transitieplan en het uitvoeren van transitieconsulten. Aanvrager stelt dat financiering voor de beschreven onderdelen op dit moment ontbreekt.</p> <p>Verzocht is om twee nieuwe zorgactiviteiten te introduceren voor het opstellen van het transitieplan en het uitvoeren van het transitieconsult. Daarnaast is verzocht om nieuwe dbc-zorgproducten te introduceren die met behulp van een nieuwe diagnose transitiezorg kunnen worden afgeleid voor zowel het specialisme Kindergeneeskunde als 'volwassen' specialismen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Voor de coördinatiefunctie geldt dat de bijbehorende taken inherent zijn aan het leveren van goede, multidisciplinaire zorg, overeenkomstig de kernelementen uit het standpunt over casemanagement van Zorginstituut Nederland (zie www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement).</p> <p>Coördineren is geen activiteit waarvoor een apart te declareren prestatie nodig is binnen de medisch-specialistische zorg. De kosten behorende bij deze activiteit kunnen worden toegerekend aan de activiteiten behorende bij de directe patiëntenzorg.</p> <p>Voor het uitvoeren van transitieconsulten kan gebruik gemaakt worden van bestaande zorgactiviteiten.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203089	Aanpassen overig zorgproduct HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) voor declareren kosten plasmafiltraat of ferese	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Bij een HLA (Humaan Leukocyten Antigen)-incompatibele niertransplantatie wordt voorafgaand aan de niertransplantatie een desensibilisatie behandeling toegepast om donorspecifieke antistoffen te verminderen of te verwijderen.</p> <p>De kosten voor deze behandeling bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> c kosten voor plasmasecheiding (plasmafiltraat, ferese of immunoabsorptie), en; d kosten voor substitutievloeistoffen en/of; e monitoringskosten. <p>Voor registratie en declaratie van immunoabsorptie kan overig zorgproduct (ozp) HLAi, extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039968) gebruikt worden. Dit ozp kan echter niet worden gebruikt voor plasmasecheiding met behulp van plasmafiltraat of ferese. Verzocht is om dit ozp aan te passen, zodat de kosten voor plasmasecheiding met behulp van plasmafiltraat of ferese (in combinatie met de kosten voor substitutievloeistoffen en/of monitoringskosten) bij een HLA-incompatibele niertransplantatie, ook gedeclareerd kunnen worden.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het verzoek raakt een gering aantal patiënten. Daarnaast vindt bekostiging al op een andere manier plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> a <i>Kosten voor plasmasecheiding (plasmafiltraat, ferese of immunoabsorptie)</i> Plasmafiltraat of ferese kan worden bekostigd via de nieuwe per 2024 geïntroduceerde ozp's (referentienummer 202983). Deze ozp's kunnen naast dbc-zp's voor de (voorbereidende fase voor de) niertransplantatie worden geregistreerd. b <i>Kosten voor substitutievloeistoffen</i> De kosten voor substitutievloeistoffen zitten verdisconteerd in de dbc-zp's voor niertransplantatie. Over het algemeen lopen bloedproducten mee in het profiel van dbc-zp's. c <i>Monitoringskosten</i> Deze kosten kunnen worden meegenomen in de academische component.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203090	Introduceren nieuwe dbc-zorgproducten voor neurologische behandeling en begeleiding van patiënten met multipale sclerose (MS)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Wanneer naast zorgactiviteit (za) Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij een intensief patiëntencontact plaatsvindt (039733) ook een KNF (Klinische NeuroFysiologie)-verrichting in het subtraject zit of meer dan twee consulten in het subtraject zitten, dan wordt niet afgeleid naar een KNF- of Ambulant middel dbc-zorgproduct (dbc-zp) waarvoor de aanvrager een hogere vergoeding heeft afgesproken. Aanvrager verzoekt om dbc-zp Multipale sclerose Neurologische behandeling en begeleiding Zenuwstelsel overig (069599012) te schrappen en de KNF- en Ambulant middel dbc-zp's voor MS (069599037, 069599038, 069599042, 069599043) te differentiëren naar met respectievelijk zonder neurologische behandeling en begeleiding.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het geschetste probleem is inherent aan de dbc-productstructuur die gebaseerd is op gemiddelde kosten in een traject. De indeling binnen zorgproductgroep (zpg) Zenuwstelsel - Overige aandoeningen zenuwstelsel (incl duizeligheid/pijn nec/neuro-infecties) (wd) (069599) is destijds in overeenstemming met het veld gemaakt. Het betreft hier dbc-zp's in het vrije segment (b-segment). De eventuele te lage vergoeding van de dbc-zp's - waar ook een KNF-verrichting in zit of meer dan twee consulten in zitten in combinatie met za 039733 kan worden opgelost door het afspreken van een passend tarief met de zorgverzekeraar. Het introduceren van nieuwe dbc-zp's is hiervoor niet noodzakelijk.</p> <p>Daarnaast is een belangrijke afweging of de (landelijke) kostenhomogeniteit van de betreffende dbc-zp's aanleiding geeft voor verdere differentiatie. Uit analyse blijkt dat de kostenhomogeniteit in zpg 069599 geen aanleiding geeft om wijzigingen in de productstructuur door te voeren. Concluderend kan er niet gesproken worden van een bekostigingsprobleem waarvoor een aanpassing in de dbc-systematiek noodzakelijk is.</p>

4.5 Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die na wederzijds overleg zijn ingetrokken.

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving
203020	Aanmaken zorgactiviteit voor endoscopisch verwijderen van grote dikke darm poliepen en/of T1-tumoren en opnemen in cluster GE complex
203046	Introduceren nieuw dbc-zorgproduct voor osseointegratie na (gedeeltelijke) beenamputatie

4.6 Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een tabel met uitvalreductiewijzigingen. Deze zijn alleen van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2024.

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
Zorgproductgroepcode (Zp-groepcode)	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.
Zorgactiviteitcode (Za-code)	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	Eventuele aanvullende informatie.
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

Zp-groep	Diagnosegroep (1e knooppunt)	2e knooppunt	Za-code	Za-omschrijving	Mutatie	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer
179799	Overige diagnoses (Congenitaal overig (excl hart(vaat)afwijkingen Cardiologie))	Ambulant middel/ Dag 1-2	039660	Dermatologische behandeling met laser: tot ongeveer 1/2 % van het lichaamsoppervlak (4 x 5 cm), onder locale anesthesie.	Toegevoegd	Als geen zpk 1 in het subtraject	Van uitval (179799014) naar dbc- zorgproduct 179799007	203066
179799	Overige diagnoses (Congenitaal overig (excl hart(vaat)afwijkingen Cardiologie))	Ambulant middel/ Dag 1-2	039661	Dermatologische behandeling met laser: tussen 1/2 en 1 % van het lichaamsoppervlak, onder locale of algehele anesthesie.	Toegevoegd	Als geen zpk 1 in het subtraject	Van uitval (179799014) naar dbc- zorgproduct 179799007	203066
179799	Overige diagnoses (Congenitaal overig (excl hart(vaat)afwijkingen Cardiologie))	Ambulant middel/ Dag 1-2	039668	Dermatologische behandeling met laser: groter dan 1 % van het lichaamsoppervlak, onder lokale of algehele anesthesie.	Toegevoegd	Als geen zpk 1 in het subtraject	Van uitval (179799014) naar dbc- zorgproduct 179799007	203066
979002	Ontvanger	Volwassene: Niertransplantatie mbv postmortale donor	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	Uitvalproduct (geen klin) gewijzigd in dbc- zorgproduct voor situaties met alleen IC- dagen	Van uitval 979002301 naar dbc- zorgproduct 979002364	203092
979002	Ontvanger	Volwassene: Niertransplantatie mbv levende donor	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	Uitvalproduct (geen klin) gewijzigd in dbc- zorgproduct voor situaties met alleen IC- dagen	Van uitval 979002304 naar dbc- zorgproduct 979002365	203092

4.7 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 productieversie 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	20230420	20220922	117	0	1	0	119
Afsluitregels Tabel	20230420	20220922	3769	24	42	0	3836
Diagnose Combinatie Tabel	20230420	20220922	5576	11	10	0	5598
Elektronische Typeringslijst	20230420	20220428	7416	30	24	0	7471
Hulptabel Overloopregistratie	20230420	20190607	7	3	0	0	11
Limitatieve Lijst Machtigingen	20230420	20220922	277	21	16	0	315
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20230420	20220922	3363	7	1	0	3372
Tarieven Tabel	20230420	20220922	302423	1553	1521	0	305498
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20230420	20220922	16694	76	70	0	16841
Zorgproducten Tabel	20230420	20220922	21458	380	369	0	22208
Zorgproductgroepen Tabel	20230420	20210429	153	4	4	0	162



Newtonlaan 1-41 ▪ 3584 BX Utrecht ▪ Postbus 3017 ▪ 3502 GA Utrecht
T 030 - 296 81 11 ▪ E info@nza.nl ▪ www.nza.nl