

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24b

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	31
2.3	Productstructuur	33
2.4	Overige zorgproducten	64
2.5	Facultatieve prestaties	80
3	Verantwoording tarieven 2024	88
3.1	Wijzigingen tarieven	89
3.2	Wijzigingen maximumtarieven dbc-zorgproducten	90
3.3	Wijzigingen maximumtarieven overige zorgproducten	91
4	Bijlagen	94
4.1	Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	95
4.2	Overzicht impact wijzigingen op specialismen	96
4.3	Overzicht inhoudelijk gewijzigde releasebestanden	98
4.4	Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	100
4.5	Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	101
4.6	Overzicht uitvalreductiewijzigingen	102
4.7	Overzicht totaalaantal records per (release)tabel	104

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24b. Wijzigingen in de dbc-productstructuur en 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.

In hoofdstuk 4 zijn bijlagen opgenomen behorende bij hoofdstuk 2 Wijzigingen.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

Om alle wijzigingen in het dbc-systeem te implementeren, treft u in hoofdstuk 2 per subparagraaf relevante verwijzingen aan (zoals releasebestand(en), specialisme(n), zorgproductgroep(en) etc.), 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. Ga hiervoor naar de sectorpagina medisch-specialistische zorg en zoek onder Gevonden documenten naar het betreffende dbc-pakket, waarbinnen u per dbc-release een document Verantwoording wijzigingen aantreft.

1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken

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

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

Per wijzigingsverzoek is een verwijzing opgenomen naar:

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

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

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

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op releasebestanden verwijzen wij u naar bijlage 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 het releasebestand een verwijzing naar de RA opgenomen (behorende bij deze 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](#).

- *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 hebben ingediend.
- Voor facultatieve prestaties die door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk bij de NZa zijn ingediend.
- Voor regulier onderhoud (ambtshalve).

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.

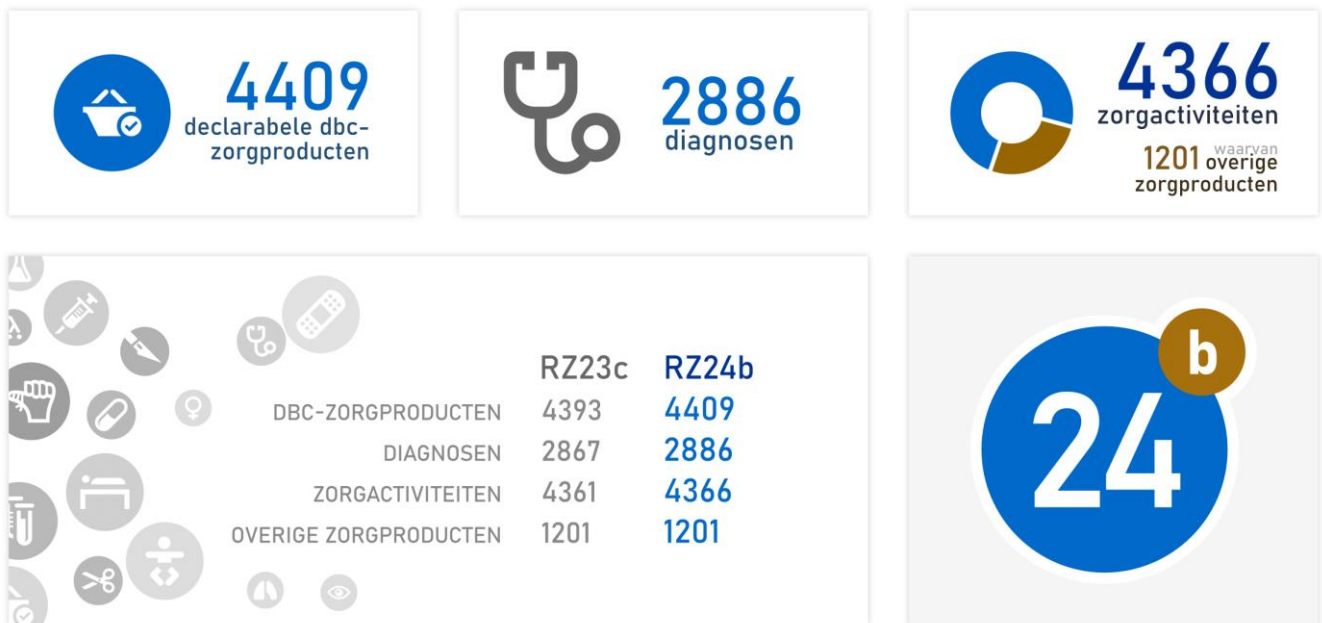
1.4 Controles en testen

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 RZ24b.



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;
- (ambtshalve) verzoeken voor regulier onderhoud.

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

- 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/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg.

2.1 Regels

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

- Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR);
- Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB);
- Regeling medisch-specialistische zorg (NR);
- Registratieaddendum (RA).

2.1.1 203137 | Verzamelverzoek regels medisch-specialistische zorg RZ24b

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van vragen, signalen 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. 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 7 lid 2 Tabel 2, Hoofdcategorie 4. Overige verrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg • Bijzondere oogheelkunde • Bijzondere tandheelkunde • Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's • Hyperbare zuurstofbehandeling • Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie • Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen • Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing • Medisch-specialistische beademingszorg 	BR artikel 7 lid 2 Tabel 2, Hoofdcategorie 4. Overige verrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg • Bijzondere oogheelkunde • Bijzondere tandheelkunde • Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's • Hyperbare zuurstofbehandeling • Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie • Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen • Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing • Medisch-specialistische beademingszorg 	Subcategorieën Orgaantransplantatie en Zorg ten behoeve van specifieke patiëntgroepen zijn aan Hoofdcategorie 4. Overige verrichtingen toegevoegd. De subcategorie Verpleging in thuissituatie is gewijzigd naar Zorg in de thuissituatie.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge dienstverlening • Pathologie • Planningsvergelijking protonen- en fotontherapie • Prenatale screening • Regiefunctie complexe wondzorg • Reiskosten • SCEN-consultatie • Trombosezorg • Verpleging in thuissituatie 		<ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge dienstverlening • Organtransplantatie • Pathologie • Planningsvergelijking protonen- en fotontherapie • Prenatale screening • Regiefunctie complexe mondzorg • Reiskosten • SCEN-consultatie • Trombosezorg • Zorg in de thuissituatie • Zorg ten behoeve van specifieke patiëntgroepen 	
NR artikel 1 sub y	y. Medisch-specialistische zorg Bij ministeriële regeling aangewezen zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, met inbegrip van gespecialiseerde mondzorg zoals kaakchirurgen die plegen te bieden en met uitzondering van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz), generalistische basis-ggz en forensische zorg.	NR artikel 1 sub y	y. Medisch-specialistische zorg Bij ministeriële regeling aangewezen zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.	Dit betreft een aanpassing naar begripsbepaling van de Wtza. Welke zorg hieronder valt staat reeds weergegeven in de reikwijdte bepaling van de regeling medisch-specialistische zorg. Het laatste zinsdeel vanaf "met inbegrip van ..." is daarom verwijderd.
NR artikel 24 lid 10	10. Consultatie van familie, naasten, huisarts of verwijzer van de patiënt t.b.v. consultatieve psychiatrie (190024) 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. 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	10. Consultatie van familie, naasten, huisarts of verwijzer van de patiënt t.b.v. consultatieve psychiatrie (190024) Deze consultatie: - wordt uitgevoerd door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen de consultatieve psychiatrie; - vindt plaats op verzoek van een ander specialisme dan de consultatieve psychiatrie; - vindt face-to-face, screen-to-screen of door middel van een belverbinding plaats; - indien uitgevoerd op afstand, dient zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het face-to-face consult.	N.a.v. binnengekomen vragen is verduidelijkt wie deze consultatie mag uitvoeren. Daarnaast betreft het een tekstuele verbetering, waaronder een actiever schrijven.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 22	22. Gestructureerd landelijk neonataal follow-up protocol van NICU-populatie (190049) Een polikliniekbezoek in het kader van protocol neonatologie (langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU-voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (of arts-assistent), in het kader van langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	NR artikel 24 lid 22	22. Gestructureerd landelijk neonataal follow-up protocol van NICU-populatie (190049) Een polikliniekbezoek in het kader van protocol neonatologie (langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU-voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, in het kader van langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	In navolging op aanpassingen in eerdere releases met betrekking tot zorgactiviteiten waar taakherschikking is toegestaan, zijn ook lid 22 en 23 aangepast.
NR artikel 24 lid 23	23. Gestructureerd landelijk pediatrisch follow-up protocol van PICU-populatie (190029) Een polikliniekbezoek in het kader van het pediatrisch follow-up protocol (langdurige nacontrole van een kind met een PICU-voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (of arts-assistent) in het kader van langdurige nacontrole van een kind met een PICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	NR artikel 24 lid 23	23. Gestructureerd landelijk pediatrisch follow-up protocol van PICU-populatie (190029) Een polikliniekbezoek in het kader van het pediatrisch follow-up protocol (langdurige nacontrole van een kind met een PICU-voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, in het kader van langdurige nacontrole van een kind met een PICU voorgeschiedenis. Naast deze activiteit wordt geen polikliniekbezoek geregistreerd.	In navolging op aanpassingen in eerdere releases met betrekking tot zorgactiviteiten waar taakherschikking is toegestaan, zijn ook lid 22 en 23 aangepast.

2.1.2 203159 | Aanpassen aantal begripsbepalingen in regels

Releasebestand(en): BR, NR, TB

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Dit ambsthalve wijzigingsverzoek bevat aanpassingen van vijf begripsbepalingen.

Dit betreft onder andere het begrip 'zorgverlener' waar een door de tijd ontstane discrepantie is vastgesteld met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Tevens worden 'onderlinge dienstverlening' en 'solist' aangepast. 'Onderlinge dienstverlening' behoeft aanpassing in verband met het verwijderen van de term 'hoofdbehandelaar' die in deze begripsbepaling voorkomt. De aanpassing van de begripsbepaling 'solist' betreft het opheffen van een door de tijd ontstane discrepantie met de Wtza en de Wkkgz.

Daarnaast vervallen de begripsbepalingen 'eigen patiënt' en 'eigen zorgverlener'. Deze begripsbepalingen hebben geen wettelijke basis en worden niet (meer) in andere regelingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (andere sectoren) gebruikt. De directe behandelrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener blijkt inmiddels uit andere artikelen in de regels medisch-specialistische zorg waaronder de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) artikel 5 lid 3.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende vijf begripsbepalingen in de Beleidsregel medisch-specialistische zorg (BR) en de NR zijn aangepast:

- 'zorgverlener';
- 'onderlinge dienstverlening';
- 'solist';
- 'eigen patiënt';
- 'eigen zorgverlener'.

Daarnaast zijn artikelen in de BR, NR en Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB) die 'geraakt' worden door deze aanpassing tekstueel aangepast. Inhoudelijk wijzigt er niets qua reikwijdte van de begripsbepalingen en registratie- en declaratiebepalingen.

Ook is binnen het document Handleiding dbc-systematiek de begripsbepaling 'zorgverlener' aangepast en een tekstuele aanpassing doorgevoerd m.b.t. de 'eigen patiënt'.

De regeling Verplichte aanlevering minimale dataset medisch-specialistische zorg DIS wordt in het eerstvolgende onderhoud ook op bovengenoemde begripsbepalingen aangepast.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1 sub m	<p>m. Eigen patiënt</p> <p>Een patiënt is een eigen patiënt van de zorgverlener, indien deze patiënt zich met een zorgvraag tot de betreffende zorgverlener heeft gewend én die zorgverlener verantwoordelijk is voor het afhandelen van die zorgvraag, al dan niet met andere mede behandelende zorgaanbieders.</p>	BR artikel 1 sub m	Vervallen	Deze begripsbepaling heeft geen wettelijke basis en wordt niet in NZa regelingen van andere sectoren gebruikt. Daarnaast blijkt de directe behandelrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener al uit andere regels msz (vooral NR artikel 5 lid 3). Deze begripsbepaling is vervallen. De tekst is vervangen door het woord 'vervallen' om vernumming te voorkomen.
BR artikel 1 sub o	<p>o. Eigen zorgverlener</p> <p>Zorgverlener tot wie de patiënt zich met een zorgvraag heeft gewend en die verantwoordelijk is voor het afhandelen van die zorgvraag, al dan niet met andere mede behandelende zorgaanbieders.</p>	BR artikel 1 sub o	Vervallen	Deze begripsbepaling heeft geen wettelijke basis en wordt niet in NZa regelingen van andere sectoren gebruikt. Daarnaast blijkt de directe behandelrelatie tussen de zorgverlener en de patiënt al uit andere regels msz (vooral NR artikel 5 lid 3). Deze begripsbepaling is vervallen. De tekst is vervangen door het woord 'vervallen' om vernumming te voorkomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1 sub w	w. Integraal tarief Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgverlener in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.	BR artikel 1 sub w	w. Integraal tarief Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgaanbieder in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
BR artikel 1 sub bb	bb. Onderlinge dienstverlening Het leveren van zorg als (onderdeel van een) dbc-zorgproduct door één of meerdere zorgaanbieders (niet zijnde de hoofdbehandelaar) op verzoek van de hoofdbehandelaar.	BR artikel 1 sub bb	bb. Onderlinge dienstverlening Het leveren van een prestatie door twee of meer zorgaanbieders, waarbij de ene zorgaanbieder, zijnde de opdrachtgever, een deel van de prestatie laat uitvoeren door één of meer andere zorgaanbieder(s), zijnde de opdrachtnemer(s).	Deze begripsbepaling is aangepast i.h.k.v. het verwijderen van de term 'hoofdbehandelaar'. Ook is verduidelijkt dat odv ziet op het uitvoeren van een deel van de zorg door een opdrachtnemende zorgaanbieder.
BR artikel 1 sub ii	ii. Solist Solistisch werkende zorgaanbieder die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een andere zorgaanbieder, zelfstandig beroepsmatig medisch-specialistische zorg verleent.	BR artikel 1 sub ii	ii. Solist Solistisch werkende zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verleent.	Dit betreft een aanpassing die ten doel heeft het begrip 'solist' uit de NZa regels letterlijk te laten aansluiten bij de definitie van het wettelijke begrip 'solistisch werkende zorgverlener' in de Wtza en de Wkkgz.
BR artikel 1 sub ss	ss. Zorgaanbieder Natuurlijk persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.	BR artikel 1 sub ss	ss. Zorgaanbieder <ul style="list-style-type: none"> • de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent; • de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld in de eerste bullet. 	Dit betreft geen inhoudelijke aanpassing, maar een aanpassing naar de gehele weergave van de tekst uit de Wmg.
BR artikel 1 sub xx	xx. Zorgverlener Instelling of solist.	BR artikel 1 sub xx	xx. Zorgverlener Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.	Dit betreft een aanpassing naar de begripsbepaling zoals gedefinieerd in de Wtza en Wkkgz.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 13 lid 4	4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum. ...	BR artikel 13 lid 4	4. Over de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij onderhandelen over het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum. ...	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
BR artikel 13 lid 5	5. Van de dbc-zorgproducten die vallen onder het vrije segment is de prijs vrij onderhandelbaar tussen zorgverzekeraars en zorgverleners.	BR artikel 13 lid 5	5. Van de dbc-zorgproducten die vallen onder het vrije segment is de prijs vrij onderhandelbaar tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 16 lid 1	<p>1. Een medisch specialist (of kaakchirurg) wordt als solist, respectievelijk solopraktijk, beschouwd, indien en voor zover aan de navolgende voorwaarden is voldaan:</p> <p>a. Men is daadwerkelijk solistisch werkzaam. Dat houdt in dit verband in: maximaal één medisch specialist (of kaakchirurg), eventueel aangevuld met één of twee (administratief) ondersteunende medewerkers, niet zijnde beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 of 34 van de wet BIG.</p> <p>b. In aanvulling op de vorige voorwaarde geldt dat geen sprake is van 'solistisch werkzaam zijn', indien een medisch specialist (of kaakchirurg) zorg levert met gebruikmaking, respectievelijk ondersteuning, van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 of 34 van de wet BIG - al dan niet tegen betaling - dat in dienst is van, of dat handelt in opdracht van, dan wel dat op andere wijze handelt namens een andere zorgaanbieder (zoals een instelling).</p> <p>c. De werkzaamheden van de medisch specialist (of kaakchirurg):</p> <ul style="list-style-type: none"> o hebben betrekking op de beroepsmatige levering van zorg; o worden niet verricht in dienst van, in opdracht van, of namens een andere zorgaanbieder (solist of instelling); o worden niet verricht door een organisatievorm die valt onder definitie van het begrip 'instelling' als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza); o worden volledig voor eigen rekening en risico verricht. 	BR artikel 16 lid 1	<p>1. Een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (of kaakchirurg) kan in aanmerking komen voor een beschikking solist, indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:</p> <p>a. Men is daadwerkelijk solistisch werkzaam. Dat houdt in dit verband in: maximaal één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (of kaakchirurg), eventueel aangevuld met één of twee (administratief) ondersteunende medewerkers, niet zijnde beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 of 34 van de wet BIG.</p> <p>b. De werkzaamheden van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (of kaakchirurg) als solist:</p> <ul style="list-style-type: none"> o hebben betrekking op de beroepsmatige levering van zorg; o worden niet verricht in dienst van, in opdracht van, of namens een andere solist of instelling en worden verricht door een natuurlijk persoon; o worden volledig voor eigen rekening en risico verricht. <p>2. De NZa geeft individuele tariefbeschikkingen af aan solisten op grond waarvan zij een integraal tarief voor geleverde dbc-zorgproducten en overige zorgproducten bij zorgverzekeraars of patiënten in rekening kunnen brengen. De solist dient daartoe een aanvraag bij de NZa in middels een aanvraagformulier.</p> <p>3. Het aanvraagformulier als bedoeld in het tweede lid staat op de website van de NZa gepubliceerd. Alleen volledig ingevulde formulieren worden door de NZa in behandeling genomen.</p>	<p>Door het vervangen van 'medisch specialist' door 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' kan elke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in aanmerking komen voor beschikking solist.</p> <p>Ook is door de aanpassing van begripsbepalingen 'solist', 'zorgverlener' en 'zorgaanbieder' het artikel herzien en zo nodig verduidelijkt waar dit niet direct uit de begripsbepalingen op te maken is.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>2. De NZa geeft individuele tariefbeschikkingen af aan solisten op grond waarvan solisten daadwerkelijk een integraal tarief voor geleverde dbc-zorgproducten en overige zorgproducten bij zorgverzekeraars of patiënten in rekening kunnen brengen. De solist dient daartoe een aanvraag bij de NZa in middels een door de NZa beschikbaar te stellen aanvraagformulier.</p> <p>3. Het aanvraagformulier bedoeld in het tweede lid staat op de website van de NZa gepubliceerd. Alleen volledig ingevulde formulieren worden door de NZa in behandeling genomen.</p> <p>4. De NZa houdt een register bij van beschikkinghouders, respectievelijk (geregistreerde) solisten.</p>		<p>4. De NZa houdt een register bij van beschikkinghouders, respectievelijk (geregistreerde) solisten.</p>	
BR Toelichting artikel 1 onderdeel m en o	Onderdeel m en o: Onder afhandelen wordt ook verstaan het overdragen van de patiënt naar een andere zorgverlener (niet zijnde een interne overdracht).	-	-	Dit is geschrapt omdat BR artikel 1 onderdeel m en o zijn vervallen.
BR Toelichting artikel 1 onderdeel xx	Onderdeel xx: Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten. In de regels van de NZa worden instellingen en solisten samengevoegd onder de noemer, respectievelijk het verzamelbegrip, 'zorgverlener'.	BR Toelichting artikel 1 onderdeel xx	Onderdeel xx: Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten.	In verband met de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de laatste zin geschrapt.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 1 sub l	<p data-bbox="397 271 560 300">l. Eigen patiënt</p> <p data-bbox="397 338 762 618">Een patiënt is een eigen patiënt van de zorgverlener, indien deze patiënt zich met een zorgvraag tot de betreffende zorgverlener heeft gewend én die zorgverlener verantwoordelijk is voor het afhandelen van die zorgvraag, al dan niet met andere mede behandelende zorgaanbieders.</p>	NR artikel 1 sub l	Vervallen	<p data-bbox="1366 271 1578 969">Deze begripsbepaling heeft geen wettelijke basis en wordt niet in NZa regelingen van andere sectoren gebruikt. Daarnaast blijkt de directe behandelrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener al uit andere regels msz (vooral NR artikel 5 lid 3). Deze begripsbepaling is vervallen. De tekst is vervangen door het woord 'vervallen' om vernummering te voorkomen.</p>
NR artikel 1 sub m	<p data-bbox="397 996 636 1025">m. Eigen zorgverlener</p> <p data-bbox="397 1064 762 1279">Zorgverlener tot wie de patiënt zich met een zorgvraag heeft gewend en die verantwoordelijk is voor het afhandelen van die zorgvraag, al dan niet met andere mede behandelende zorgaanbieders.</p>	NR artikel 1 sub m	Vervallen	<p data-bbox="1366 996 1578 1727">Deze begripsbepaling heeft geen wettelijke basis en wordt niet in NZa regelingen van andere sectoren gebruikt. Daarnaast blijkt de directe behandelrelatie tussen de zorgverlener en de patiënt al uit andere regels msz (vooral NR artikel 5 lid 3). Deze begripsbepaling is vervallen. De tekst is vervangen door het woord 'vervallen' om vernummering te voorkomen.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 1 sub z	z. Onderlinge dienstverlening Het leveren van zorg als (onderdeel van een) dbc-zorgproduct door één of meerdere zorgaanbieders (niet zijnde de hoofdbehandelaar) op verzoek van de hoofdbehandelaar.	NR artikel 1 sub z	z. Onderlinge dienstverlening Het leveren van een prestatie door twee of meer zorgaanbieders, waarbij de ene zorgaanbieder, zijnde de opdrachtgever, een deel van de prestatie laat uitvoeren door een of meer andere zorgaanbieder(s), zijnde de opdrachtnemer(s).	Deze begripsbepaling is aangepast i.h.k.v. het verwijderen van de term 'hoofdbehandelaar'. Ook is verduidelijkt dat odv ziet op het uitvoeren van een deel van de zorg door een opdrachtnemende zorgaanbieder.
NR artikel 1 sub u	u. Integraal tarief Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgverlener in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.	NR artikel 1 sub u	u. Integraal tarief Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgaanbieder in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 1 sub gg	gg. Solist Solistisch werkende zorgaanbieder die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een andere zorgaanbieder, zelfstandig beroepsmatig medisch-specialistische zorg verleent.	NR artikel 1 sub gg	gg. Solist Solistisch werkende zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verleent.	Dit betreft een aanpassing die ten doel heeft het begrip solist uit de regels NZa letterlijk te laten aansluiten bij de definitie van het wettelijke begrip 'solistisch werkende zorgverlener' in de Wtza en de Wkkgz.
NR artikel 1 sub pp	pp. Zorgaanbieder Natuurlijk persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.	NR artikel 1 sub pp	ss. Zorgaanbieder <ul style="list-style-type: none"> • de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent; • de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld in de eerste bullet. 	Dit betreft geen inhoudelijke aanpassing maar een aanpassing naar de gehele weergave van de tekst uit de Wmg.
NR artikel 1 sub uu	uu. Zorgverlener Instelling of solist.	NR artikel 1 sub uu	uu. Zorgverlener Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.	Dit betreft een aanpassing naar de begripsbepaling zoals gedefinieerd in de Wtza en Wkkgz.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 35	<p>35. Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898)</p> <p>Deze zorgactiviteit betreft een multidisciplinair overleg tussen een cardioloog of longarts en één of meerdere andere zorgaanbieders. Deze zorgactiviteit wordt eenmaal per overleg vastgelegd in het subtraject dat wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een cardioloog of longarts.</p>	NR artikel 24 lid 35	<p>35. Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898)</p> <p>Deze zorgactiviteit betreft een multidisciplinair overleg tussen een cardioloog of longarts en één of meerdere andere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Deze zorgactiviteit wordt eenmaal per overleg vastgelegd in het subtraject dat wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een cardioloog of longarts.</p>	Het is hier meer passend om de term 'beroepsbeoefenaar en die de poortfunctie uitvoeren' te gebruiken i.p.v. 'zorgaanbieders'.
NR artikel 24 lid 53	<p>53. Expertise op afstand voor transplantatiezorg bij kinderen (192110)</p> <p>Advies van transplantatiecentrum ten behoeve van de eigen patiënt aan niet-transplantatiecentrum gericht op de beoordeling van uitslagen van de uitgevoerde onderzoeken en/of in te zetten behandeling. Dit advies wordt geregistreerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een eigen patiënt. • Er is sprake van een tijdsbesteding van minimaal 30 minuten direct patiëntgebonden tijd. • Er is op verifieerbare wijze uit het medisch dossier herleidbaar welke uitslagen zijn beoordeeld en/of welke behandelopties zijn geadviseerd. • Het advies is tenminste ook schriftelijk teruggekoppeld aan het niet-transplantatiecentrum. 	NR artikel 24 lid 53	<p>53. Expertise op afstand voor transplantatiezorg bij kinderen (192110)</p> <p>Schriftelijk advies van een transplantatiecentrum aan een niet-transplantatiecentrum gericht op de beoordeling van uitslagen van de uitgevoerde onderzoeken of in te zetten behandeling. Dit advies wordt geregistreerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de patiënt is onder behandeling bij het transplantatiecentrum; • er is sprake van een tijdsbesteding van minimaal 30 minuten direct patiëntgebonden tijd; • uit het medisch dossier is herleidbaar welke uitslagen zijn beoordeeld of over welke behandelopties is geadviseerd. 	Dit betreft een aanpassing i.v.m. het vervallen van de term 'eigen patiënt'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 31 lid 1 sub a	Ten aanzien van de artikelen in dit hoofdstuk gelden de navolgende uitgangspunten: a. voor zover in de artikelen van hoofdstuk VI wordt gesproken over zorgaanbieders wordt, tenzij anders bepaald, bedoeld op instellingen of solisten.	Met de toevoeging onder lid 1 sub a, verduidelijken we dat het begrip 'zorgaanbieder' in hoofdstuk VI alleen betrekking heeft op instellingen of solisten. In de overige hoofdstukken van deze regeling heeft het begrip 'zorgaanbieder' een ruimere betekenis.
NR artikel 31 lid 1	1. Het in rekening brengen (declareren) van een integraal tarief voor een geleverd dbc-zorgproduct of een overig zorgproduct aan een zorgverzekeraar of patiënt is exclusief voorbehouden aan 'eigen zorgverleners' en factureringsbedrijven die namens de eigen zorgverlener declareren.	NR artikel 31 lid 1 sub b	b. het in rekening brengen (declareren) van een integraal tarief voor een geleverd dbc-zorgproduct of een overig zorgproduct aan een zorgverzekeraar of patiënt is exclusief voorbehouden aan zorgaanbieders verantwoordelijk voor het afhandelen van de zorgvraag of factureringsbedrijven die namens deze zorgaanbieders declareren.	Dit betreft een aanpassing i.v.m. het vervallen van de begripsbepaling 'eigen zorgverlener', alsmede een tekstuele aanpassing. Daarnaast is lid 1 gewijzigd naar lid 1 sub b i.v.m. de toevoeging van lid 1 sub a.
NR artikel 31 lid 2	2. Voor instellingen geldt, in aanvulling op lid 1, dat zij in het bezit dienen te zijn van een toelatingsvergunning als bedoeld in artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), tenzij zij behoren tot een categorie die bij of krachtens deze wet is uitgezonderd van de verplichting om over een toelatingsvergunning te beschikken.	NR artikel 31 lid 2	2. In aanvulling op het eerste lid geldt voor instellingen dat zij in het bezit zijn van een toelatingsvergunning als bedoeld in artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), tenzij zij behoren tot een categorie die bij of krachtens deze wet is uitgezonderd van de verplichting om over een toelatingsvergunning te beschikken.	Dit betreft een tekstuele aanpassing.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 31 lid 3	3. Voor solisten geldt, in aanvulling op lid 1, dat zij in het bezit dienen te zijn van een individuele tariefbeschikking, die op grond van een individuele aanvraag (volgens de procedure zoals beschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg) door de NZa is afgegeven, én voldoen aan de vereisten die aan de titel solist worden gesteld zoals opgenomen in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.	NR artikel 31 lid 3	3. In aanvulling op het eerste lid geldt voor solisten dat zij in het bezit zijn van een individuele tariefbeschikking, die op grond van een individuele aanvraag volgens de procedure zoals beschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg door de NZa is afgegeven. De solist voldoet aan de vereisten zoals opgenomen in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.	Dit betreft een tekstuele aanpassing.
NR artikel 31 lid 4	4. De eigen zorgverlener declareert in één declaratie het totale, integrale tarief van het zorgproduct. Onderdeel van dit tarief is, voor zover van toepassing, een tussen de instelling en vrijgevestigd medisch specialist/kaakchirurg, dan wel diens rechtsgeldige vertegenwoordiger, overeengekomen vergoeding voor diens aandeel in het geleverde en in rekening gebrachte zorgproduct.	NR artikel 31 lid 4	4. De zorgaanbieder declareert in één declaratie het totale, integrale tarief van het dbc-zorgproduct. Onderdeel van dit tarief is, voor zover van toepassing, een tussen de instelling en vrijgevestigd medisch specialist/kaakchirurg, dan wel diens rechtsgeldige vertegenwoordiger, overeengekomen vergoeding voor diens aandeel in het geleverde en in rekening gebrachte dbc-zorgproduct.	Dit betreft een aanpassing i.v.m. het vervallen van de begripsbepaling 'eigen zorgverlener'.
NR artikel 31 lid 5	5. De eigen zorgverlener (niet een grouper) als bedoeld in lid 1 is verantwoordelijk voor de juiste declaratie van een dbc-zorgproduct en/of overig zorgproduct.	NR artikel 31 lid 5	5. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juiste declaratie van een dbc-zorgproduct of overig zorgproduct.	Dit betreft aanpassingen i.v.m. het vervallen van de begripsbepaling 'eigen zorgverlener' evenals een tekstuele verbetering.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 31 lid 6 sub b	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.	NR artikel 31 lid 6 sub b	b. In afwijking van het gestelde onder a geldt dat een geneesmiddel dat bij de desbetreffende indicatie uitsluitend valt onder de aanspraak geneeskundige zorg, of een geneesmiddel voor de behandeling van HIV, wordt gedeclareerd door de zorgaanbieder die de patiënt voor de toepassing van deze geneesmiddelen behandelt en waarvan de zorg die op deze geneesmiddelen betrekking heeft niet is overgenomen door een andere zorgaanbieder.	Dit betreft een aanpassing van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder', een tekstuele aanpassing en het verwijderen van de term 'eigen patiënt'
NR artikel 32 lid 1	1. Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening wordt door de uitvoerende zorgverlener geen dbc-zorgproduct of overig zorgproduct gedeclareerd. Alleen door de instelling waar de patiënt als eigen patiënt onder behandeling is, wordt een dbc-zorgproduct of overig zorgproduct in rekening gebracht.	NR artikel 32 lid 1	1. Bij onderlinge dienstverlening wordt alleen door de opdrachtgever een dbc-zorgproduct of overig zorgproduct in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar of de patiënt.	I.v.m. de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' evenals de aanpassing van de begripsbepaling 'odv' is de tekst in dit artikel gewijzigd.
NR artikel 32 lid 2	2. Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgverlener de vergoeding daarvoor uitsluitend in rekening aan de zorgverlener die de patiënt in behandeling heeft.	NR artikel 32 lid 2	2. Bij onderlinge dienstverlening brengt de opdrachtnemende zorgaanbieder het door hem uitgevoerde deel van het dbc-zorgproduct of overig zorgproduct uitsluitend in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.	I.v.m. de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' evenals de aanpassing van de begripsbepaling 'odv' is de tekst in dit artikel gewijzigd.
NR artikel 32 lid 3	3. Alleen de zorgaanbieder die optreedt als 'eigen zorgverlener' voor de patiënt is gerechtigd om de geleverde zorg als prestatie bij de zorgverzekeraar of de patiënt in rekening te brengen.	NR artikel 32 lid 3	Vervallen	Vanuit NR artikel 32 lid 1 en 2 is dit al voldoende duidelijk. Lid 3 komt hierdoor te vervallen. De tekst is gewijzigd naar 'vervallen' om vernummering binnen dit artikel te voorkomen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 32 lid 4	4. De bepalingen zoals opgenomen in lid 1, 2 en 3 zijn niet van toepassing op Wbmv-zorg indien alleen de uitvoerende instelling een Wbmv-vergunning heeft voor het uitvoeren van de zorg.	NR artikel 32 lid 4	4. De bepalingen in het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op Wbmv-zorg indien alleen de opdrachtnemende zorgaanbieder een Wbmv-vergunning heeft voor het uitvoeren van de zorg.	I.v.m. het vervallen van lid 3 is de tekst aangepast. Ook is 'uitvoerende instelling' gewijzigd naar 'opdrachtnemende zorgaanbieder'.
NR artikel 32 lid 7	7. Indien een acute zorgvraag behandeld wordt in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt initieel onder behandeling is, mag de uitvoerende zorgverlener een dbc-zorgproduct in rekening brengen en een zorgtraject openen volgens de algemeen geldende regels. De zorg hoeft dan niet middels onderlinge dienstverlening te worden verrekend.	NR artikel 32 lid 7	7. Indien een acute zorgvraag wordt behandeld in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt initieel onder behandeling is, wordt een dbc-zorgproduct in rekening gebracht door de instelling waar de acute zorgvraag wordt behandeld. Onderlinge dienstverlening is dan niet van toepassing.	I.v.m.de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is dit artikel beoordeeld en tekstueel aangepast.
NR artikel 32 lid 8	8. Indien zorg verleend wordt door een andere instelling in het kader van een second opinion mag de uitvoerende zorgverlener een dbc-zorgproduct in rekening brengen en een zorgtraject openen volgens de algemeen geldende regels. De zorg hoeft dan niet middels onderlinge dienstverlening te worden verrekend.	NR artikel 32 lid 8	8. Indien zorg wordt verleend door een andere instelling in het kader van een second opinion wordt een dbc-zorgproduct in rekening gebracht door de instelling die de second opinion heeft uitgevoerd. Onderlinge dienstverlening is dan niet van toepassing.	I.v.m.de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is dit artikel beoordeeld en tekstueel aangepast.
NR artikel 33 lid 2	2. Een zorgverlener mag een dbc-zorgproduct alleen declareren indien de prestatie is vastgelegd volgens de in deze regeling vastgestelde registratiebepalingen en voldaan is aan de omschrijvingen en definities van zorgactiviteiten uit de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.	NR artikel 33 lid 2	2. Een zorgaanbieder mag een dbc-zorgproduct alleen declareren indien de prestatie is vastgelegd volgens de in deze regeling vastgestelde registratiebepalingen en voldaan is aan de omschrijvingen en definities van zorgactiviteiten uit de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 33 lid 3	3. Bij declaratie van een dbc-zorgproduct vermeldt de zorgverlener het subtrajectnummer.	NR artikel 33 lid 3	3. Bij declaratie van een dbc-zorgproduct vermeldt de zorgaanbieder het subtrajectnummer.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34 lid 2	2. Een zorgverlener mag een overig zorgproduct alleen declareren indien de prestatie is vastgelegd volgens de in deze regeling vastgestelde registratiebepalingen en voldaan is aan de omschrijvingen en definities van zorgactiviteiten/overige zorgproducten zoals omschreven in (de bijlagen van) deze regeling.	NR artikel 34 lid 2	2. Een zorgaanbieder mag een overig zorgproduct alleen declareren indien de prestatie is vastgelegd volgens de in deze regeling vastgestelde registratiebepalingen en voldaan is aan de omschrijvingen en definities van zorgactiviteiten/overige zorgproducten zoals omschreven in (de bijlagen van) deze regeling.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 34a lid 7	7. Als er geen contractuele overeenkomst is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar over de zwaarte van de te declareren behandeldagen (ic-dag type 1 of 2 met zorgactiviteitcodes 190157 of 190158), mag alleen de ic-dag type 1 in rekening worden gebracht.	NR artikel 34a lid 7	7. Als er geen contractuele overeenkomst is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar over de zwaarte van de te declareren behandeldagen (ic-dag type 1 of 2 met zorgactiviteitcodes 190157 of 190158), mag alleen de ic-dag type 1 in rekening worden gebracht.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 34a lid 10	10. Als een patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvoor een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor is vastgesteld dan declareert de zorgverlener het geneesmiddel als add-on, respectievelijk ozp-stollingsfactor. In dat geval wordt een dergelijk geneesmiddel dus niet meer als onderdeel van een dbc-zorgproduct in rekening gebracht. Geneesmiddelen die worden ingezet in het kader van MKA-chirurgische verrichtingen (230000 t/m 239962) maken wel onderdeel uit van deze verrichtingen en worden niet door middel van een add-ongeneesmiddel, respectievelijk ozp-stollingsfactor gedeclareerd. Het ten laste van de medisch-specialistische zorg declareren van buiten de medisch-specialistische zorg bekostigde geneesmiddelen is niet toegestaan.	NR artikel 34a lid 10	10. Als een patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvoor een add-on, respectievelijk een ozp-stollingsfactor is vastgesteld dan declareert de zorgaanbieder het geneesmiddel als add-on, respectievelijk ozp-stollingsfactor. In dat geval wordt een dergelijk geneesmiddel dus niet meer als onderdeel van een dbc-zorgproduct in rekening gebracht. Geneesmiddelen die worden ingezet in het kader van MKA-chirurgische verrichtingen (230000 t/m 239962) maken wel deel uit van deze verrichtingen en worden niet door middel van een add-ongeneesmiddel, respectievelijk ozp-stollingsfactor gedeclareerd. Het ten laste van de medisch-specialistische zorg declareren van buiten de medisch-specialistische zorg bekostigde geneesmiddelen is niet toegestaan.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34b lid 1 bullet 4	• er een contractuele overeenstemming is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar.	NR artikel 34b lid 1 bullet 4	• er een contractuele overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 34d lid 2 sub b	b. hier voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst tussen zorgverlener en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. De zorgverlener en de zorgverzekeraar definiëren in die overeenkomst welke voorwaarden, voorschriften of beperkingen gelden om deze prestatie in rekening te mogen brengen. Daarbij wordt in ieder geval de te hanteren declaratie-eenheid in het contract gedefinieerd; en ...	NR artikel 34d lid 2 sub b	b. hier voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar definiëren in die overeenkomst welke voorwaarden, voorschriften of beperkingen gelden om deze prestatie in rekening te mogen brengen. Daarbij wordt in ieder geval de te hanteren declaratie-eenheid in het contract gedefinieerd; en ...	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 34d lid 2 sub c	c. de zorgverlener beschikt over een organisatiestructuur die voldoet aan de voorwaarden die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft gesteld in artikel 3.1 van het document 'basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen 2014'.	NR artikel 34d lid 2 sub c	c. de zorgaanbieder beschikt over een organisatiestructuur die voldoet aan de kwaliteitsindicatoren die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'. Daarnaast is er in algemene zin verwezen naar de kwaliteitsindicatoren van de IGJ.
NR artikel 35 lid 1	1. Een zorgverlener mag een dbc-zorgproduct vóór de afsluitregels uit artikel 17, 18 en 19 afsluiten en declareren indien de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert heeft vastgesteld dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd en sprake is van één van onderstaande situaties: ...	NR artikel 35 lid 1	1. Een zorgaanbieder mag een dbc-zorgproduct vóór de afsluitregels uit artikel 17, 18 en 19 afsluiten en declareren indien de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert heeft vastgesteld dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd en sprake is van één van onderstaande situaties: ...	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 1 sub h	h. Hash-code. Een code die aangeeft dat de prestatie door een grouper is afgeleid. Indien er tussen de zorgverlener en zorgverzekeraar afspraken zijn vastgelegd om het gebruik van een grouper te borgen, is het vermelden van de hash-code bij de declaratie niet verplicht.	NR artikel 36 lid 1 sub h	h. Hash-code. Een code die aangeeft dat de prestatie door een grouper is afgeleid. Indien tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken zijn vastgelegd om het gebruik van een grouper te borgen, is het vermelden van de hash-code bij de declaratie niet verplicht.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 36 lid 1 sub l	l. Consumentenomschrijving (lekenomschrijving). Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor dbc-zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld, zoals opgenomen in de 'Zorgproducten Tabel' (bijlage bij deze regeling).	NR artikel 36 lid 1 sub l	l. Consumentenomschrijving (lekenomschrijving). Op de declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt wordt voor dbc-zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld, zoals opgenomen in de 'Zorgproducten Tabel' (bijlage bij deze regeling).	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 37 lid 1 sub h	h. Consumentenomschrijving. Op de declaratie van de zorgverlener aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het 'Overzicht overige zorgproducten' (bijlage bij deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende ZI-nummer zoals opgenomen in de G-standaard.	NR artikel 37 lid 1 sub h	h. Consumentenomschrijving. Op de declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt wordt voor overige zorgproducten de zorgproduct consumentenomschrijving vermeld zoals opgenomen in het 'Overzicht overige zorgproducten' (bijlage bij deze regeling). Voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bestaat de consumentenomschrijving uit de artikelomschrijving van het betreffende ZI-nummer zoals opgenomen in de G-standaard.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR artikel 38 lid 1	1. Zorgverleners zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling maken een standaard prijslijst bekend voor prestaties in het vrije en gereguleerde segment. De tarieven zoals opgenomen in de standaard prijslijst worden ook wel passantentarieven genoemd.	NR artikel 38 lid 1	1. Zorgaanbieders maken een standaard prijslijst bekend voor prestaties in het vrije en gereguleerde segment. De tarieven zoals opgenomen in de standaard prijslijst worden ook wel passantentarieven genoemd.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 38 lid 2	2. De in de standaard prijslijst opgenomen tarieven worden door de zorgverleners, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, in rekening gebracht voor het leveren van zorg aan niet-verzekerde patiënten en aan patiënten van wie de zorgverzekeraar geen contract met de desbetreffende zorgaanbieder heeft gesloten.	NR artikel 38 lid 2	2. De in de standaard prijslijst opgenomen tarieven worden door de zorgaanbieders in rekening gebracht voor het leveren van zorg aan niet-verzekerde patiënten en aan patiënten van wie de zorgverzekeraar geen contract met de desbetreffende zorgaanbieder heeft gesloten.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'. Ook is een tekstuele aanpassing doorgevoerd.
NR artikel 38 lid 4	4. De zorgverlener draagt er zorg voor dat het voor een consument op eenvoudige wijze mogelijk is om voor aanvang van een behandelingsovereenkomst op afstand kennis te nemen van de standaard prijslijst(-en) van jaar t en t-1. Uiterlijk per 15 november van jaar t geldt dit ook voor de standaard prijslijst van jaar t+1. a. Indien de zorgverlener een website heeft, plaatst de zorgverlener de standaard prijslijst(-en) op de website. b. De zorgverlener informeert een consument op verzoek over de prijzen op de standaard prijslijst(-en) of stuurt een consument op verzoek binnen achtenveertig uur per post of digitaal de verzochte prijsinformatie toe.	NR artikel 38 lid 4	4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het voor een consument op eenvoudige wijze mogelijk is om voor aanvang van een behandelingsovereenkomst op afstand kennis te nemen van de standaard prijslijst(en) van jaar t en t-1. Uiterlijk per 15 november van jaar t geldt dit ook voor de standaard prijslijst van jaar t+1. Aan de volgende voorwaarden moet worden voldaan: a. de zorgaanbieder plaatst de standaard prijslijst(en) op de website; b. de zorgaanbieder informeert een consument op verzoek over de prijzen op de standaard prijslijst(en) of stuurt een consument op verzoek binnen achtenveertig uur de verzochte prijsinformatie toe.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'. Ook is een tekstuele aanpassing doorgevoerd.
NR Toelichting artikel 1 sub l en m	Sub l en m: Onder afhandelen wordt ook verstaan het overdragen van de patiënt naar een andere zorgverlener (niet zijnde een interne overdracht).	-	-	Dit is geschrapt i.v.m. het vervallen van NR artikel 1 sub l en m.
NR Toelichting artikel 1 sub uu	Sub uu: Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten. In de regels van de NZa worden instellingen en solisten samengevoegd onder de noemer, respectievelijk het verzamelbegrip, 'zorgverlener'.	NR Toelichting artikel 1 sub uu	Sub uu: Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten.	In verband met de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de laatste zin geschrapt.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 32	De invoering van integrale tarieven per 2015 heeft geleid tot aanpassing van de tot dan toe geldende definitie van 'onderlinge dienstverlening'. De reikwijdte van het begrip onderlinge dienstverlener is ruimer geworden, onder andere omdat het tot 1 januari 2015 bestaande zelfstandig declaratierecht van de vrijgevestigd medisch specialist niet meer bestaat. Zorg geleverd door een vrijgevestigd medisch specialist ten behoeve van een zorgverlener valt per 2015 onder de definitie van onderlinge dienstverlening. ...	NR Toelichting artikel 32	De invoering van integrale tarieven per 2015 heeft geleid tot aanpassing van de tot dan toe geldende definitie van 'onderlinge dienstverlening'. De reikwijdte van het begrip onderlinge dienstverlening is ruimer geworden, onder andere omdat het tot 1 januari 2015 bestaande zelfstandig declaratierecht van de vrijgevestigd medisch specialist niet meer bestaat. Zorg geleverd door een vrijgevestigd medisch specialist ten behoeve van een zorgaanbieder valt per 2015 onder de definitie van onderlinge dienstverlening. ...	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR Toelichting artikel 34a lid 10	Lid 10: Als een zorgverlener een geneesmiddel toepast dat niet als add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor is opgenomen in de G-standaard, dan declareert de zorgverlener het geneesmiddel als onderdeel van een dbc-zorgproduct.	NR Toelichting artikel 34a lid 10	Lid 10: Als een zorgaanbieder een geneesmiddel voorschrijft dat niet als add-on geneesmiddel of ozp-stollingsfactor is opgenomen in de G-standaard, dan declareert deze zorgaanbieder het geneesmiddel als onderdeel van een dbc-zorgproduct.	Door de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' is de tekst in dit artikel gewijzigd van 'zorgverlener' naar 'zorgaanbieder'.
NR Toelichting artikel 36 lid 1 sub r	Lid 1 sub r: Over het vermelden van de uitvoerder bij de zorgactiviteit kunnen in het kader van taakherschikking lokale afspraken worden gemaakt. Voor een selectie van de zorgaanbieders geldt vanaf 1 januari 2016 een verplichting om de AGB-code te registreren bij declaratie. Hierbij wordt de volledige AGB-code van de zorgverlener geregistreerd (8 posities, zoals uitgegeven door Vektis).	-	-	Dit is geschrapt omdat in het artikel zelf al wordt aangegeven bij welke zorgverleners dit verplicht is.
NR Toelichting artikel 38 lid 3	Lid 3: De onderdelen die in deze bepalingen worden genoemd vormen de onderdelen zoals opgenomen in het sjabloon. Zorgverleners mogen het sjabloon letterlijk overnemen maar zijn daartoe niet verplicht. Het gaat erom dat de prijslijst de in het sjabloon genoemde onderdelen op een transparante wijze weergeeft.	-	-	Dit is geschrapt omdat het artikel zelf duidelijk is en geen toelichting behoeft.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 39	<p>Onder wijzigingen in de bedrijfsvoering vallen onder andere wijzigingen in NAW-gegevens, KvK-inschrijving, et cetera.</p> <p>Onder wijzigingen in de organisatiestructuur vallen onder andere samengaan/fusie met andere solist of instelling, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, faillissement, et cetera.</p>	NR Toelichting artikel 39	<p>Onder wijzigingen in de bedrijfsvoering vallen onder andere wijzigingen in NAW-gegevens en KvK-inschrijving. Onder wijzigingen in de organisatiestructuur vallen onder andere beëindiging van de bedrijfsactiviteiten of een faillissement.</p>	Dit betreft een tekstuele aanpassing.
TB Voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen onder 3	3. Om rechtsgeldig prestaties en tarieven op grond van deze beschikking in rekening te kunnen brengen, moeten zorgaanbieders ook kwalificeren als 'eigen zorgverlener' als bedoeld in artikel 1, onderdeel m, van de regeling.	-	-	Omdat uit de tekst van de TB en de NR al voldoende duidelijk blijkt welke partijen gerechtigd zijn om te declareren, is voorschrift 3 geschrapt.
TB Toelichting 1e alinea	In deze beschikking is aangegeven welke zorgaanbieders met ingang van 1 januari 2024 gerechtigd zijn de Wmg-prestaties en -tarieven, zoals genoemd in deze beschikking, in rekening te brengen. Daarmee is de reikwijdte van deze beschikking afgebakend. Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten. In de regelgeving van de NZa worden instellingen en solisten samengevoegd onder de noemer, c.q. het verzamelbegrip, 'zorgverlener'. Het begrip zorgverlener heeft in andere wetten en regelingen een andere betekenis. Veelal wordt daar met 'zorgverlener' bedoeld op een natuurlijk persoon (dus géén rechtspersoon) die zorg verleent, of doet verlenen.	TB Toelichting 1e alinea	In deze beschikking is aangegeven welke zorgaanbieders met ingang van 1 januari 2024 gerechtigd zijn de Wmg-prestaties en -tarieven, zoals genoemd in deze beschikking, in rekening te brengen. Daarmee is de reikwijdte van deze beschikking afgebakend. Met de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is het declaratierecht van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten voorbehouden aan twee soorten zorgaanbieders, te weten: instellingen en solisten.	In verband met de aanpassing van de begripsbepaling 'zorgverlener' zijn de laatste drie zinnen geschrapt.

2.2 Zorgactiviteiten

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in zorgactiviteiten. Bij wijzigingen in zorgactiviteiten dient u rekening te houden met het volgende:

1 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.

2 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 RZ24b.

2.2.1 203091 | Registratie en declaratie predictieve immunohistochemische bepalingen mogelijk maken

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): 0388 Pathologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Binnen pathologie zijn er - naast de bepalingen met betrekking tot moleculaire diagnostiek - ook andere (immunohistochemische) bepalingen met een voorspellend karakter met betrekking tot de inzet van de vervolgbehandeling. Voor deze toepassing bestaat geen prestatie of kostendrager.

Verzocht is de registratie en declaratie van voorspellende immunohistochemische bepalingen binnen pathologie mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is een algemene zorgactiviteit (za) Pathologisch onderzoek - predictieve immunohistochemische diagnostiek in het kader van therapie (050524) geïntroduceerd.

Omdat er geen risico is op verstoring van kostenhomogeniteit, kent deze za dezelfde functionaliteit als de reguliere zorgprestaties voor pathologisch onderzoek. Dat wil zeggen dat de za registreerbaar is en als kostendrager kan fungeren binnen het profiel van het betreffende dbc-zorgproduct, met vermelding op nota.

Alleen wanneer het onderzoek door de eerste lijn of een niet dbc-registrerend specialist wordt aangevraagd, wordt de activiteit gedeclareerd als overig zorgproduct voor eerstelijnsdiagnostiek.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
050524	Pathologisch onderzoek - predictieve immunohistochemische diagnostiek in het kader van therapie.	Onderzoeken van de eiwitexpressie in weefsels om het effect van een behandeling te kunnen voorspellen.	10	J	-	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
050524	Pathologisch onderzoek - predictieve immunohistochemische diagnostiek in het kader van therapie.	02	20	0	20240101		Nieuw

2.3 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.

2.3.1 202995 | Introduceren nieuwe diagnosetyperingen en dbc-zorgproducten voor complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorg bij kanker

Releasebestand(en):	DCT, ETL, NR, RDZT, TT, ZP
Specialisme(n):	Verschillende
Zorgproductgroep(en):	219799 Overige contacten gezondheidszorg - Contact ivm specifieke verrichtingen/andere zorg

Aanleiding en verzoek

1 *Introduceren bekostiging voor patiëntgebonden kosten van de leeftijdsspecifieke AYA-zorg*
Adolescents & Young Adults (AYA)-zorg is leeftijdsspecifieke zorg voor jongvolwassenen gediagnosticeerd met kanker in de leeftijd van 18 t/m 39 jaar. AYA's hebben vanwege hun levensfase unieke medische en psychosociale zorgbehoeften, zoals vragen over vruchtbaarheid, starten op de arbeidsmarkt of het aangaan van relaties.

Het Nationaal AYA Jong en Kanker Zorgnetwerk is een samenwerkingsverband van ziekenhuizen, opgebouwd uit zes regionale zorgnetwerken. Binnen deze zorgnetwerken bevinden zich algemene ziekenhuizen die reguliere AYA-zorg verlenen en één of twee AYA-kenniscentra met een AYA-poli. De AYA-kenniscentra bevinden zich in de universitair medische centra (umc's) en in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

Binnen de oncologische AYA-zorg wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- *Reguliere oncologische AYA-zorg*
Hieronder valt het (h)erkennen van een AYA, het bewustzijn van de specifieke zorgbehoeften en het afnemen van de AYA-anamnese. Deze zorg wordt door alle betrokken ziekenhuizen geleverd binnen de reguliere contactmomenten in het kader van de oncologische zorgvraag.
- *Complexe oncologische AYA-zorg*
Wanneer bij het verlenen van de reguliere AYA-zorg premorbide of meervoudig complexe (specialistische) problematiek gesignaleerd wordt, moet contact opgenomen worden met de AYA-poli van het AYA-kenniscentrum in de regio. Dit kan leiden tot het doorverwijzen van de AYA-patiënt voor de complexe leeftijdsspecifieke zorgvraag. De AYA-poli neemt de medisch oncologische behandeling of controle afspraken niet over.

Verzocht is bekostiging te introduceren voor de patiëntgebonden kosten van de leeftijdsspecifieke AYA-zorg.

2 Introduceren bekostiging voor de centrale coördinatie van het AYA Zorgnetwerk

Het landelijke AYA Zorgnetwerk, bestaande uit de zes regionale zorgnetwerken, wordt centraal gecoördineerd en gefaciliteerd. Binnen de centrale coördinatie zijn onder andere taken belegd op het gebied van scholing, communicatie en afstemming over wetenschappelijk onderzoek. Verzocht is bekostiging te introduceren voor de centrale coördinatie.

Doorgevoerde wijziging(en)

Ad. 1 Introduceren bekostiging voor patiëntgebonden kosten van de leeftijdsspecifieke AYA-zorg

Per 2024 zijn drie nieuwe dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor de complexe AYA-zorg die geleverd wordt door de AYA-poli van de AYA-kenniscentra geïntroduceerd in zorgproductgroep (zpg) Overige contacten gezondheidszorg - Contact ivm specifieke verrichtingen/andere zorg (219799).

- AYA-zorg | Poli >4 | Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg (219799033)
- AYA-zorg | Poli 3-4 | Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg (219799034)
- AYA-zorg | Poli 1-2 | Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg (219799035)

In de medische omschrijving van de al bestaande dbc-zp's binnen deze zpg werd gesproken over 'hart- en longrevalidatie'. Als gevolg van deze wijziging is de medische (Latijnse) omschrijving van deze dbc-zp's in lijn gebracht met de naam van de zpg.

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
219799001	Uitval standaard Hart- en longrevalidatie	-	-	-	20140101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799001	Uitval standaard Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799002	Niet complexe hartrevalidatie Klin Hart- en longrevalidatie	Opname in een instelling bij hartrevalidatie	15D113	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799002	Niet complexe hartrevalidatie Klin Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Opname in een instelling bij hartrevalidatie	15D113	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799010	Uitval licht ambulans Niet complexe hartrevalidatie Hart- en longrevalidatie	-	-	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799010	Uitval licht ambulans Niet complexe hartrevalidatie Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799011	Niet complexe hartrevalidatie Licht ambulans Hart- en longrevalidatie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij hartrevalidatie	15D116	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799011	Niet complexe hartrevalidatie Licht ambulans Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij hartrevalidatie	15D116	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799014	Longrevalidatie Klin Hart- en longrevalidatie	Opname in een instelling bij hart- longrevalidatie	15D726	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799014	Longrevalidatie Klin Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Opname in een instelling bij hart- longrevalidatie	15D726	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799015	Longrevalidatie Teambespreking met FIT-module met (para)medische ondersteuning Hart- en longrevalidatie	Teambespreking met fysiotherapieprogramma en ondersteuning bij hart- longrevalidatie	15D727	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799015	Longrevalidatie Teambespreking met FIT-module met (para)medische ondersteuning Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Teambespreking met fysiotherapieprogramma en ondersteuning bij hart-longrevalidatie	15D727	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799016	Longrevalidatie FIT-module Met (para)medische ondersteuning Hart- en longrevalidatie	Fysiotherapieprogramma bij hart- longrevalidatie	15D728	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799016	Longrevalidatie FIT-module Met (para)medische ondersteuning Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Fysiotherapieprogramma bij hart- longrevalidatie	15D728	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799017	Longrevalidatie FIT-module Zonder (para)medische ondersteuning Hart- en longrevalidatie	Fysiotherapieprogramma met ondersteuning bij hart- longrevalidatie	15D729	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799017	Longrevalidatie FIT-module Zonder (para)medische ondersteuning Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Fysiotherapieprogramma met ondersteuning bij hart- longrevalidatie	15D729	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799018	Longrevalidatie Licht ambulantly Hart- en longrevalidatie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij hart- longrevalidatie	15D730	-	20180101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799018	Longrevalidatie Licht ambulantly Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij hart- longrevalidatie	15D730	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799019	Uitval licht ambulans Longrevalidatie Hart- en longrevalidatie	-	-	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799019	Uitval licht ambulans Longrevalidatie Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799020	Uitval technisch Hart- en longrevalidatie	-	-	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799020	Uitval technisch Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	-	-	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799024	Niet complexe hartrevalidatie Integraal met spiroergometrie Hart- en longrevalidatie	Psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en/of ondersteuning, minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) en spiro-ergometrie bij hartrevalidatie	15E627	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799024	Niet complexe hartrevalidatie Integraal met spiroergometrie Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en/of ondersteuning, minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) en spiro-ergometrie bij hartrevalidatie	15E627	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799025	Niet complexe hartrevalidatie Integraal zonder spiroergometrie Hart- en longrevalidatie	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP), ondersteuning en minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E628	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799025	Niet complexe hartrevalidatie Integraal zonder spiro-ergometrie Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP), ondersteuning en minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E628	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799026	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>= 2 sessies) met (para)medische ondersteuning Hart- en longrevalidatie	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en ondersteuning bij hartrevalidatie	15E629	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799026	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>= 2 sessies) met (para)medische ondersteuning Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en ondersteuning bij hartrevalidatie	15E629	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799027	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>=2 sessies) en FIT (>=6 sessies) Hart- en longrevalidatie	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E630	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799027	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>=2 sessies) en FIT (>=6 sessies) Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) en minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E630	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799028	Niet complexe hartrevalidatie FIT (>=6 sessies) met (para)medische ondersteuning Hart- en longrevalidatie	Minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) en ondersteuning bij hartrevalidatie	15E631	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799028	Niet complexe hartrevalidatie FIT (>=6 sessies) met (para)medische ondersteuning Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) en ondersteuning bij hartrevalidatie	15E631	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799029	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>=2 sessies) Hart- en longrevalidatie	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) bij hartrevalidatie	15E632	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799029	Niet complexe hartrevalidatie PEP (>=2 sessies) Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 2 sessies psycho-educatief preventieprogramma (PEP) bij hartrevalidatie	15E632	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799030	Niet complexe hartrevalidatie FIT (>=6 sessies) Hart- en longrevalidatie	Minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E633	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799030	Niet complexe hartrevalidatie FIT (>=6 sessies) Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Minimaal 6 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E633	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799031	Niet complexe hartrevalidatie FIT (3-5 sessies) Hart- en longrevalidatie	3 tot maximaal 5 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E634	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799031	Niet complexe hartrevalidatie FIT (3-5 sessies) Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	3 tot maximaal 5 sessies beweegprogramma (FIT) bij hartrevalidatie	15E634	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
219799032	Niet complexe hartrevalidatie Intake Hart- en longrevalidatie	Intake-contact bij hartrevalidatie	15E635	-	20150101	20231231	Oude Latijnse omschrijving
219799032	Niet complexe hartrevalidatie Intake Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Intake-contact bij hartrevalidatie	15E635	-	20240101		Nieuwe Latijnse omschrijving
219799033	AYA-zorg Poli >4 Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	Meer dan 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorg bij kanker	15E984	-	20240101		Nieuw
219799034	AYA-zorg Poli 3-4 Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	3 of 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorg bij kanker	15E985	-	20240101		Nieuw
219799035	AYA-zorg Licht ambulantly Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorg bij kanker	15E986	-	20240101		Nieuw
219799036	Uitval licht ambulantly AYA-zorg Overig contact ivm specifieke verrichtingen/ andere zorg	-	-	-	20240101		Nieuw

De nieuwe dbc-zp's hebben een vrij tarief.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Eind-datum	Mutatie
15E984	---	02	6	0	20240101		Nieuw
15E985	---	02	6	0	20240101		Nieuw
15E986	---	02	6	0	20240101		Nieuw

Voor de afleiding naar deze dbc-zp's is de nieuwe diagnosetypering "Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker" geïntroduceerd voor alle specialismen die op de AYA-poli kunnen werken. Voor de zorg die op de AYA-poli geleverd wordt, kunnen bestaande zorgactiviteiten (za's) geregistreerd worden. De diagnosetypering leidt in combinatie met za's voor poliklinische of digitale consulten af naar één van de drie nieuwe dbc-zp's.

Wijziging(en) elektronisch typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0301.952	3	diagnose	952	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0302.90	3	diagnose	90	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0303.371	3	diagnose	371	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0305.1160	3	diagnose	1160	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0306.190	3	diagnose	190	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0307.M18	3	diagnose	M18	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0308.4846	3	diagnose	4846	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0310.31	3	diagnose	31	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0313.844	3	diagnose	844	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0318.840	3	diagnose	840	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0322.1309	3	diagnose	1309	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0328.4105	3	diagnose	4105	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw
0330.0252	3	diagnose	0252	Compl lftgerel AYA-zv b kanker	Complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorgvraag bij kanker	20240101		Nieuw

De diagnosetyperingen zijn ook verwerkt in de relatie diagnose zorgproductgroepen tabel.

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialismecode AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0301	952	219799	20240101		Nieuw
0302	90	219799	20240101		Nieuw
0303	371	219799	20240101		Nieuw
0305	1160	219799	20240101		Nieuw
0306	190	219799	20240101		Nieuw
0307	M18	219799	20240101		Nieuw
0308	4846	219799	20240101		Nieuw
0310	31	219799	20240101		Nieuw
0313	844	219799	20240101		Nieuw
0318	840	219799	20240101		Nieuw
0322	1309	219799	20240101		Nieuw
0328	4105	219799	20240101		Nieuw
0330	0252	219799	20240101		Nieuw

Alle 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
0301	952	952	2	20240101		Nieuw
0302	90	90	2	20240101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0303	371	371	2	20240101		Nieuw
0305	1160	1160	2	20240101		Nieuw
0306	190	190	2	20240101		Nieuw
0307	M18	M18	2	20240101		Nieuw
0308	4846	4846	2	20240101		Nieuw
0310	31	31	2	20240101		Nieuw
0313	844	844	2	20240101		Nieuw
0318	840	840	2	20240101		Nieuw
0322	1309	1309	2	20240101		Nieuw
0328	4105	4105	2	20240101		Nieuw
0330	0252	0252	2	20240101		Nieuw

Een zorgtraject met deze diagnosetyping wordt geopend indien patiënten voor een complexe leeftijdsspecifieke zorgvraag bij kanker behandeld worden door een AYA-poli. Voor de multidisciplinaire behandeling op de AYA-poli wordt één zorgtraject geopend, eventueel parallel aan het zorgtraject van de oncologische zorgvraag. Dit is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 5 lid 2 sub c	Voor de diagnose 'Complexe leeftijdsgerelateerde AYA-zorgvraag bij kanker' wordt één zorgtraject geopend (eventueel parallel aan het zorgtraject voor de oncologische zorgvraag). Hierbij moet sprake zijn van behandeling door een multidisciplinaire AYA-poli, conform SONCOS-normering.	In de regels is toegelicht wanneer een zorgtraject voor complexe AYA-zorg geopend wordt.

De nieuwe dbc-zp's zijn specifiek bedoeld voor complexe AYA-zorg die geleverd wordt door een AYA-poli van één van de AYA-kenniscentra.

De overige onderdelen van AYA-zorg worden als volgt bekostigd:

- *Reguliere AYA-zorg*
Kosten worden gedeclareerd als onderdeel van het zorgtraject voor de oncologische zorgvraag.
- *(Regionale) AYA-mdo*
Voor een multidisciplinair overleg kan de bestaande za Multidisciplinair overleg (MDO) (190005) geregistreerd worden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden uit de NR.
Deze za wordt geregistreerd in het zorgtraject van de behandelaar waar de patiënt voor de oncologische zorgvraag onder behandeling is. In het geval van een regionaal MDO dienen de betrokken instellingen de kosten onderling te verrekenen.

- *AYA (expertise-)advies*

Afhankelijk van de inhoud van het contact met het AYA-kenniscentrum geldt het volgende:

- Voor triage bestaat geen aparte prestatie, maar wordt dit bekostigd als onderdeel van dbc-zp's. Het komt vaker voor dat er door een ziekenhuis voor of na een (door)verwijzing triage plaatsvindt. Op basis van deze triage wordt beoordeeld of een patiënt juist is doorverwezen.
- Een expertiseadvies wordt bekostigd via de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg. De prestaties voor expertiseadvies zeldzame aandoeningen die per 2023 zijn geïntroduceerd zijn niet van toepassing. AYA-kenniscentra zijn geen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen.

Ad. 2 Introduceren bekostiging voor de centrale coördinatie van het AYA Zorgnetwerk

Dit deel van het verzoek is niet gehonoreerd.

Toelichting

Voor de centrale coördinatie van het AYA Zorgnetwerk zijn geen aparte prestaties geïntroduceerd. Deze coördinatie dient bekostigd te worden als onderdeel van de beschikbare dbc-zp's.

2.3.2 203155 | Wijzigen term 'longastmacentra' in 'complex chronische longaandoeningen' (vervolg wijzigingsverzoek 203121)

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

Specialisme(n): 0322 Longgeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 990022 Complex Chronisch Longfalen

Aanleiding en verzoek

1 Wijzigen term 'longastmacentra' in 'complex chronische longaandoeningen'

Per 1 januari 2024 vervalt de limitatieve lijst met zes zorgaanbieders die dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor complex chronische longaandoeningen (CCL) mogen declareren (zie ook wijzigingsverzoek 203121 uit dbc-release RZ24a). Hierdoor is declaratie van dbc-zp's voor CCL niet langer beperkt tot alleen de centra uit die lijst. Op diverse plekken in de dbc-systematiek (onder andere in de omschrijving van zorgactiviteiten (za's)) wordt echter de term 'longastmacentra' nog gebruikt. Dit moet worden aangepast.

2 Aanvullende voorwaarde met betrekking tot de verantwoording van CCL-declaraties

Gezien het bijzondere karakter van de CCL-productstructuur, acht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het noodzakelijk dat de bijbehorende declaraties uniform verantwoord worden. Zoals aangekondigd (zie ook wijzigingsverzoek 203121 uit dbc-release RZ24a) overweegt de NZa om in haar regels een verplichting op te nemen met betrekking tot de manier van verantwoorden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Ad. 1 Wijzigen term 'longastmacentra' in 'complex chronische longaandoeningen'

Per 1 januari 2024 is op diverse plekken binnen de dbc-systematiek de term 'longastmacentra' aangepast.

- In de omschrijving van za's 193200 tot en met 193251 en 193289 tot en met 193299 is 'longastmacentra' vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
- Als gevolg van voorgaande aanpassing is ook de omschrijving van de bijbehorende zorgprofielklasse (zpk) 17 gewijzigd in 'Complex chronische longaandoeningen'.
- De gewijzigde zpk-omschrijving is ook verwerkt in het document ICT-eisen dbc-release RZ24b.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193200	Module fysieke fitheid basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel fysieke fitheid, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193200	Module fysieke fitheid basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel fysieke fitheid, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193201	Module fysieke fitheid uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel fysieke fitheid, uitgebreid - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193201	Module fysieke fitheid uitgebreid - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel fysieke fitheid, uitgebreid - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193202	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193202	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193204	Module watertherapie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel watertherapie - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193204	Module watertherapie - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel watertherapie - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193205	Module voeding basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193205	Module voeding basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel voeding, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193207	Module dyspneumanagement basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beleid bij benauwdheid, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193207	Module dyspneumanagement basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel beleid bij benauwdheid, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193209	Module exacerbatie management basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beleid bij opvlamming van ziektesymptomen, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193209	Module exacerbatie management basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel beleid bij opvlamming van ziektesymptomen, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193210	Module exacerbatie management uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beleid bij opvlamming van ziektesymptomen, uitgebreid - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193210	Module exacerbatie management uitgebreid - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel beleid bij opvlamming van ziektesymptomen, uitgebreid - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193212	Module functionele training basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit de activiteiten van dagelijks leven, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193212	Module functionele training basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit de activiteiten van dagelijks leven, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193213	Module activiteiten dagelijks leven (ADL) en zelfredzaamheid uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit activiteiten van dagelijks leven en zelfredzaamheid uitgebreid - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193213	Module activiteiten dagelijks leven (ADL) en zelfredzaamheid uitgebreid - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel oefeningen, die overeenkomen met beweegpatronen uit activiteiten van dagelijks leven en zelfredzaamheid uitgebreid - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193215	Module medicatie en inhalatie basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel medicatie en inhalatie, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193215	Module medicatie en inhalatie basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel medicatie en inhalatie, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193216	Module medicatie en inhalatie aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel medicatie en inhalatie, aanvullend - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193216	Module medicatie en inhalatie aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel medicatie en inhalatie, aanvullend - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193217	Module systeemproblematiek basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over systeemproblematiek, basis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193217	Module systeemproblematiek basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over systeemproblematiek, basis - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193218	Module systeemproblematiek uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over systeemproblematiek, uitgebreid - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193218	Module systeemproblematiek uitgebreid - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over systeemproblematiek, uitgebreid - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193220	Module coping basis - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over de manier waarop iemand met problemen omgaat - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193220	Module coping basis - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over de manier waarop iemand met problemen omgaat - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193221	Module acceptatie en verwerkingsproblematiek - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel met betrekking tot acceptatie en verwerkingsproblematiek - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193221	Module acceptatie en verwerkingsproblematiek - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel met betrekking tot acceptatie en verwerkingsproblematiek - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193222	Module angst- en stemmingsproblematiek - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over angst- en stemmingsproblematiek - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193222	Module angst- en stemmingsproblematiek - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over angst- en stemmingsproblematiek - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193223	Module rookstop - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel stoppen met roken - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193223	Module rookstop - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel stoppen met roken - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193224	Module arbeidsreintegratie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over terugkeer in arbeidsproces - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193224	Module arbeidsreintegratie - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over terugkeer in arbeidsproces - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193232	Module opstart zeer laag belastbaar ADL (ziekte) - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over opstarten van zeer laag belastbaar ADL (ziekte) - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193232	Module opstart zeer laag belastbaar ADL (ziekte) - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over opstarten van zeer laag belastbaar ADL (ziekte) - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193240	Module coping uitgebreid - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over de manier waarop iemand met problemen omgaat, uitgebreid - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193240	Module coping uitgebreid - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over de manier waarop iemand met problemen omgaat, uitgebreid - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193242	Module motorische stoornis kinderen aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over stoornissen in de beweeglijkheid bij kinderen, aanvullend - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193242	Module motorische stoornis kinderen aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over stoornissen in de beweeglijkheid bij kinderen, aanvullend - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193243	Module gedragsstoornis kinderen aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over gedragsstoornis bij kinderen, aanvullend - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193243	Module gedragsstoornis kinderen aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over gedragsstoornis bij kinderen, aanvullend - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193244	Module voeding aanvullend, overgewicht - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, overgewicht - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193244	Module voeding aanvullend, overgewicht - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, overgewicht - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193245	Module voeding aanvullend, ondergewicht - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, ondergewicht - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193245	Module voeding aanvullend, ondergewicht - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel voeding aanvullend, ondergewicht - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193246	Module arbeid en dagbesteding uitbreiding - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel arbeid en dagbesteding, uitbreiding - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193246	Module arbeid en dagbesteding uitbreiding - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel arbeid en dagbesteding, uitbreiding - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193247	Module dyspneu aanvullend, ademregulatie - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, ademregulatie - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193247	Module dyspneu aanvullend, ademregulatie - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, ademregulatie - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193248	Module dyspneu aanvullend, sputummobilisatie en hoesttechnieken - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, slijm losmaken en hoesttechnieken - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193248	Module dyspneu aanvullend, sputummobilisatie en hoesttechnieken - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel over benauwdheid aanvullend, slijm losmaken en hoesttechnieken - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193249	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193249	Module beweeggedrag in de dagelijkse praktijk aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel beweeggedrag in de dagelijkse praktijk - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193250	Module slaapproblematiek aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel slaapproblematiek aanvullend - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193250	Module slaapproblematiek aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel slaapproblematiek aanvullend - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193251	Module instellen op non-invasieve beademing aanvullend - longastmacentra.	Verzorgen van onderdeel instellen op non-invasieve beademing aanvullend - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193251	Module instellen op non-invasieve beademing aanvullend - complex chronische longaandoeningen.	Verzorgen van onderdeel instellen op non-invasieve beademing aanvullend - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra.	Toeslag voor verblijf in het hooggebergte per dag - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	1601	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - complex chronische longaandoeningen.	Toeslag voor verblijf in het hooggebergte per dag - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	1601	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193290	Intake - longastmacentra.	Uitvoeren van een intake - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193290	Intake - complex chronische longaandoeningen.	Uitvoeren van een intake - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193291	Afgebroken behandeling - longastmacentra.	Niet afmaken van een behandeling - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193291	Afgebroken behandeling - complex chronische longaandoeningen.	Niet afmaken van een behandeling - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193292	Assessment - longastmacentra.	Doorlopen van een beoordelingsprogramma - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193292	Assessment - complex chronische longaandoeningen.	Doorlopen van een beoordelingsprogramma - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193293	Langdurige behandelende kinderdiagnostiek astma - longastmacentra.	Toepassen van een langdurige behandelende kinderonderzoek betreffende astma - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20140601	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193293	Langdurige behandelende kinderdiagnostiek astma - complex chronische longaandoeningen.	Toepassen van een langdurige behandelende kinderonderzoek betreffende astma - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193295	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie, zwaar - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193295	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 - complex chronische longaandoeningen.	Behandelplan longfunctie, zwaar - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193296	Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie en fysieke toestand, zwaar - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193296	Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 - complex chronische longaandoeningen.	Behandelplan longfunctie en fysieke toestand, zwaar - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193297	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 - longastmacentra.	Behandelplan longfunctie en psychosociale toestand, zwaar - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193297	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 - complex chronische longaandoeningen.	Behandelplan longfunctie en psychosociale toestand, zwaar - bij complex chronische longaandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	ZPK-omschrijving	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
193298	Klinische overname uit ziekenhuis - longastmacentra.	Overname uit een ziekenhuis - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193298	Klinische overname uit ziekenhuis - complex chronische longaanandoeningen.	Overname uit een ziekenhuis - bij complex chronische longaanandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving
193299	Herstart na afgebroken behandeling - longastmacentra.	Herstart na een afgebroken behandeling - in longastmacentra.	17	LONGASTMACENTRA	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen + oude zpk-omschrijving
193299	Herstart na afgebroken behandeling - complex chronische longaanandoeningen.	Herstart na een afgebroken behandeling - bij complex chronische longaanandoeningen.	17	COMPLEX CHRONISCHE LONGAANDOENINGEN	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen + nieuwe zpk-omschrijving

De gewijzigde omschrijving van overig zorgproduct 193289 is 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
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra.	02	14	0	20210101		Oude omschrijving
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - complex chronische longaanandoeningen.	02	14	0	20240101		Nieuwe omschrijving

In de consumentenomschrijving van diverse dbc-zp's binnen zorgproductgroep Complex chronische longaanandoeningen (990022) is '...in een longastma centrum...' respectievelijk '...bij een chronische longaanandoening in een longastmacentrum...' vervangen door '...bij complex chronische longaanandoeningen...!'.

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
990022036	Assessment in VAN instelling Ambulant Compl chron longaanandoeningen	Beoordeling bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D730	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022036	Assessment in VAN instelling Ambulant Compl chron longaandoeningen	Beoordeling bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen	14D730	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022037	Afgebroken behandeling in VAN instelling Compl chron longaandoeningen	Afgebroken behandeling bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D731	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022037	Afgebroken behandeling in VAN instelling Compl chron longaandoeningen	Afgebroken behandeling bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen	14D731	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022038	Behandelende kinderdiagnostiek astma Compl chron longaandoeningen	Behandelend kinderonderzoek bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14D732	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022038	Behandelende kinderdiagnostiek astma Compl chron longaandoeningen	Behandelend kinderonderzoek bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen	14D732	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022090	Assessment in VAN instelling met overname uit ziekenhuis Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen, aansluitend op een ziekenhuisopname, in een longastma centrum	14E781	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022090	Assessment in VAN instelling met overname uit ziekenhuis Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen, aansluitend op een ziekenhuisopname	14E781	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022092	Assessment in VAN instelling Klin Kind Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum (bij kind)	14E782	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022092	Assessment in VAN instelling Klin Kind Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen (bij kind)	14E782	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022093	Assessment in VAN instelling Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij een verminderd functioneren van de longen in een longastma centrum	14E783	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022093	Assessment in VAN instelling Klin Compl chron longaandoeningen	Beoordeling met verpleegdagen bij verminderd functioneren van de longen bij complex chronische longaandoeningen	14E783	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022096	Behandeling Kind Compl chron longaandoeningen	Behandeling bij een chronische longaandoening in een longastma centrum (bij kind)	14E784	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022096	Behandeling Kind Compl chron longaandoeningen	Behandeling bij complex chronische longaandoeningen (bij kind)	14E784		20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022097	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E785	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022097	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E785	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022098	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E786	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022098	Niveau 2 Extrapulmonaal psychosociaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij complex chronische longaandoeningen	14E786	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022100	Niveau 2 Pulmonaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E787	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022100	Niveau 2 Pulmonaal Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E787	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022101	Niveau 2 Pulmonaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E788	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022101	Niveau 2 Pulmonaal Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij complex chronische longaandoeningen	14E788	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022103	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E789	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022103	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Klin Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E789	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022104	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E790	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022104	Niveau 2 Extrapulmonaal fysiek Ambulant Compl chron longaandoeningen	Uitgebreide behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke toestand bij complex chronische longaandoeningen	14E790	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022107	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E791	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022107	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E791	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022108	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E792	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022108	Extrapulmonaal psychosociaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en psychosociale toestand bij complex chronische longaandoeningen	14E792	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022110	Pulmonaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E793	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022110	Pulmonaal niveau 1 Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E793	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022111	Pulmonaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E794	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022111	Pulmonaal niveau 1 Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van de longfunctie bij complex chronische longaandoeningen	14E794	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022113	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E795	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving
990022113	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Klin Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand met meer dan 6 verpleegdagen bij complex chronische longaandoeningen	14E795	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving
990022114	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand bij een chronische longaandoening in een longastma centrum	14E796	-	20210101	20231231	Oude consumentenomschrijving

Zorg-product-code	Zorgproduct Latijnse omschrijving	Zorgproduct consumenten-omschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Eind-Datum	Mutatie
990022114	Extrapulmonaal fysiek niveau 1 en overig Ambulant Compl chron longaandoeningen	Behandeling gericht op het verbeteren van longfunctie en fysieke en/of psychosociale toestand bij complex chronische longaandoeningen	14E796	-	20240101		Nieuwe consumentenomschrijving

In de afsluitredentabel is de omschrijving van afsluitreden 31 '... Complex Chronisch Longfalen Longastmacentra (1.0000.9)' vervangen door '... complex chronische longaandoeningen (1.0000.9)'.

Wijziging(en) afsluitreden tabel

Afsluitreden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
31	Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Complex Chronisch Longfalen Longastmacentra (1.0000.9)	ZT 11/21 Compl Chron Longfalen Longastmacentra	20150101	20231231	Oude omschrijvingen
31	Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Complex Chronische Longaandoeningen (1.0000.9)	ZT 11/21 Compl Chron Longaandoeningen	20240101		Nieuwe omschrijvingen

Aanvullend zijn de termen – waar nodig – ook aangepast in:

- de regeling medisch-specialistische zorg;
- het registratieaddendum;
- de aanvullende informatie bij de RDZT;
- de toelichting op de informatieproducten.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 15	Complex chronische longaandoeningen (Longastmacentra) (1.0000.9) Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (CCL) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: ...	NR artikel 19 lid 15	Complex chronische longaandoeningen (1.0000.9) Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (CCL) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: ...	"(Longastmacentra)" is verwijderd uit de naam van afsluitregel 1.0000.9.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 60	Modulen complex chronische longaandoeningen (193200 t/m 193251) De dbc-zorgproducten voor de longastmacentra kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. [...]	NR artikel 24 lid 60	Modulen complex chronische longaandoeningen (193200 t/m 193251) De dbc-zorgproducten voor complex chronische longaandoeningen kenmerken zich door de modulaire systematiek, welke een separaat ontwikkeltraject hebben doorlopen. [...]	De term longastmacentra is vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 24 lid 61	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – longastmacentra (193295) [...]	NR artikel 24 lid 61	Behandelplan pulmonaal, niveau 2 – complex chronische longaandoeningen (193295) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 24 lid 62	Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – longastmacentra (193296) [...]	NR artikel 24 lid 62	Behandelplan extrapulmonaal fysiek, niveau 2 – complex chronische longaandoeningen (193296) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 24 lid 63	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – longastmacentra (193297) [...]	NR artikel 24 lid 63	Behandelplan extrapulmonaal psychosociaal, niveau 2 – complex chronische longaandoeningen (193297) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 24 lid 64	Klinische overname uit ziekenhuis - longastmacentra (193298) [...]	NR artikel 24 lid 64	Klinische overname uit ziekenhuis – complex chronische longaandoeningen (193298) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 24 lid 65	Herstart na afgebroken behandeling - longastmacentra (193299) [...]	NR artikel 24 lid 65	Herstart na afgebroken behandeling – complex chronische longaandoeningen (193299) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.
NR artikel 26 lid 5 laatste bullet	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - longastmacentra (193289) [...]	NR artikel 26 lid 5 laatste bullet	Toeslag verblijf hooggebergte per dag – complex chronische longaandoeningen (193289) [...]	In de omschrijving van diverse zorgactiviteiten is de term longastmacentra vervangen door 'complex chronische longaandoeningen'.

Ad. 2 Aanvullende voorwaarde met betrekking tot de verantwoording van CCL-declaraties

Op het moment van vaststellen van dbc-release RZ24b was niet duidelijk hoe de CCL-declaraties op een uniforme manier verantwoord kunnen worden. Om die reden wordt per 1 januari 2024 (nog) geen aanvullende voorwaarde in de regels opgenomen met betrekking tot de te hanteren uniforme manier van verantwoorden.

Mocht de NZa besluiten om hierover op een later moment een voorwaarde op te nemen in haar regels, dan wordt dit gecommuniceerd via de releasedocumentatie behorende bij de betreffende dbc-release.

2.4 Overige zorgproducten

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

2.4.1 203074 | Aanmaken prestatie voor urinetumormarkertest

Releasebestand(en): TT, ZAT
Specialisme(n): 0306 Urologie
Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Bij patiënten met een niet-spierinvasieve vorm van blaascarcinoom worden in de follow-up één of meer cystoscopieën uitgevoerd om een recidief uit te sluiten. Een cystoscopie is een invasief onderzoek waarvoor patiënten naar het ziekenhuis moeten komen. Bij deze patiënten is het in de follow-up mogelijk om in plaats van een invasieve cystoscopie een urinetumormarkertest uit te voeren. In geval van een negatieve uitslag wordt de cystoscopie afhankelijk van de risicoclassificatie een aantal maanden doorgeschoven. Bij een positieve uitslag volgt op korte termijn een cystoscopie ter controle. De urinetumormarkertest verlaagt het aantal invasieve onderzoeken en ziekenhuisbezoeken, en is daarmee een goed voorbeeld van passende zorg.

Op dit moment is er geen prestatie beschikbaar voor de urinetumormarkertest. Het uitvoeren van dit onderzoek kan niet worden geregistreerd, waardoor de test niet tot uiting komt in het profiel van het dbc-zorgproduct (dbc-zp) en ook niet productverzwarend werkt. Daarnaast is het ook niet mogelijk om aan dit onderzoek kosten toe te wijzen en een passend tarief af te spreken.

Verzocht is een prestatie aan te maken voor de urinetumormarkertest.

Doorgevoerde wijziging(en)

Overig zorgproduct (ozp) Urinetumormarkertest (039866) is geïntroduceerd.

Het bespreken van de uitslag van de test is onderdeel van de prestatie. Omdat het regelmatig voorkomt dat er geen andere za's vastgelegd worden in het subtraject (leeg) is gekozen voor een add-on. Een add-on kan ook met een uitvalproduct gedeclareerd worden. Op deze manier is registratie en declaratie van de urinetumormarkertest altijd mogelijk.

Het ozp valt onder categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039866	Urinetumormarkertest.	Urinetumormarkertest.	4	-	-	-	20240101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039866	Urinetumormarkertest.	02	14	0	20240101		Nieuw

2.4.2 203099 | Introduceren aanvullende prestaties voor perfusie bij DCD hart en/of NRP abdominaal (regionale perfusie) in het kader van orgaantransplantatie

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0320 Cardiologie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

1 *Introduceren aanvullende prestatie voor perfusie bij DCH hart in het kader van orgaantransplantatie*

De toepassing van perfusietechnieken bij transplantatie van postmortale organen is van grote waarde voor het verbeteren van de conditie van deze organen, wat vervolgens ook het succes van transplantatie van deze organen vergroot. In 2022 zijn daarvoor add-on prestaties geïntroduceerd voor long- en leverperfusie. Ook perfusie van het donororgaan bij harttransplantatie (Donation after Circulatory Death (DCD)) blijkt van toegevoegde waarde. Deze procedure maakt nog geen deel uit van de dbc-systematiek.

Verzocht is om ook voor deze perfusie-variant een vergelijkbaar overig zorgproduct (ozp) te introduceren.

2 *Introduceren aanvullende prestatie voor perfusie bij NRP abdominaal (regionale perfusie) in het kader van orgaantransplantatie*

Daarnaast is verzocht een prestatie voor abdominale Normotherme Regionale Perfusie (NRP) te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en)

Ad. 1 Introduceren aanvullende prestatie voor perfusie bij DCD hartdonatie in het kader van orgaantransplantatie

Ozp Perfusie bij DCD hartdonatie (donation after circulatory death) met zuurstofrijk bloed (192160) is nieuw geïntroduceerd, waarmee een transplantatiecentrum de uitgevoerde perfusieprocedure bij DCD hartdonatie kan registreren en declareren. Declaratie vindt plaats in combinatie met het zorgtraject van de beoogde ontvanger. Om deze reden is dit ozp ingedeeld in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tariefstype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192160	Perfusie bij DCD hartdonatie (donation after circulatory death) met zuurstofrijk bloed.	Spoelen van een donorhart buiten het lichaam met zuurstofrijk bloed bij donatie na circulatiedood (DCD).	99	-	-	-	20240101		Nieuw

De 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
192160	Perfusie bij DCD hartdonatie (donation after circulatory death) met zuurstofrijk bloed.	02	14	72635,68	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.

In de Regeling medisch-specialistische zorg is dit ozp opgenomen in de declaratiebepaling van perfusieprestaties.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34a lid 17	17. De prestaties voor perfusie bij donorlongen en donorlevers (192128 t/m 192130) worden door het uitvoerend transplantatiecentrum eenmalig per donororgaan gedeclareerd bij een volledig uitgevoerde perfusieprocedure, ongeacht of de perfusieprocedure tot een succesvolle of niet succesvolle transplantatie heeft geleid. Deze prestaties worden in combinatie met een dbc-zorgproduct van de beoogde ontvanger gedeclareerd, in diens transplantatie-zorgtraject.	NR artikel 34a lid 17	17. De prestaties voor perfusie bij donorlongen, donorlevers en (DCD) donorharten (192128 t/m 192130 en 192160) worden door het uitvoerend transplantatiecentrum eenmalig per donororgaan gedeclareerd bij een volledig uitgevoerde perfusieprocedure, ongeacht of de perfusieprocedure tot een succesvolle of niet succesvolle transplantatie heeft geleid. Deze prestaties worden in combinatie met een dbc-zorgproduct van de beoogde ontvanger gedeclareerd, in diens transplantatie-zorgtraject.	Per 1 januari 2024 wordt er een prestatie geïntroduceerd die de procedure van perfusie beschrijft van postmortale (DCD) hartdonatie. Deze is wat betreft functionaliteit en voorwaarden vergelijkbaar met de reeds bestaande prestaties voor long- en leverperfusie.

Ad. 2 Introduceren aanvullende prestatie voor perfusie bij NRP abdominaal (regionale perfusie) in het kader van orgaantransplantatie

Dit deel van het verzoek is niet gehonoreerd.

Toelichting

De NRP-techniek is nog niet geduid als verzekerde zorg. Bovendien zijn er nog vragen over de best passende vertaling in de bekostigingssystematiek. Dit maakt een aanpassing voor NRP in de huidige release niet opportuun.

2.4.3 203112 | Toeslagprestatie bij rijbewijskeuring opsplitsen in directe en indirecte tijd en voorwaarden voor het in rekening brengen van de indirecte tijd aanscherpen

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0301 Oogheelkunde, 0320 Cardiologie, 0329 Consultatieve psychiatrie, 0330 Neurologie, 0335 Klinische geriatrie

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Met prestatie Rijbewijs: rapporten op verzoek Centraal Bureau voor de uitgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) voor rekening van de keurling (houder resp. aanvrager rijbewijs) (119027) beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. Prestatie 119027 omvat maximaal 15 minuten directe tijd en maximaal 15 minuten indirecte tijd.

Voor keuringen die langer duren dan 15 minuten (directe tijd) kan met prestatie Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027 (119029) een toeslag in rekening gebracht worden. Dit is een standaardtoeslag van 15 minuten directe tijd die door iedere specialist in rekening gebracht kan worden. Neurologen en psychiaters kunnen daarnaast prestatie 119029 tweemaal in rekening brengen voor het declareren van extra indirecte tijd.

Uit verschillende signalen is gebleken dat de in rekening gebrachte kosten voor indirecte tijd op nota's van rijbewijskeuringen onvoldoende inzichtelijk zijn. Verzocht is het onderscheid tussen directe en indirecte tijd te verduidelijken en het in rekening brengen van extra indirecte tijd door psychiaters en neurologen aan te scherpen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om het onderscheid tussen directe en indirecte tijd te verduidelijken is prestatie 119029 gesplitst in:

- *Prestatie voor directe tijd*
Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen (119062)
- *Prestatie voor indirecte tijd*
Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen (119063)

De prestaties vallen onder categorie Overige verrichtingen - Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen (tarieftype 13).

Prestatie 119062 kan als toeslag directe tijd in rekening gebracht worden wanneer de rijbewijskeuring n.a.v. de gezondheidsverklaring langer duurt dan de 15 minuten directe tijd uit prestatie 119027.

Om de rekening voor de keurling meer in lijn te brengen met de (werkelijke) lengte van de keuring en geleverde inspanning door de keuringsarts is prestatie 119062 per 5 minuten vormgegeven. Prestatie 119062 kan maximaal zes maal in rekening gebracht worden.

Prestatie 119063 kan als toeslag indirecte tijd in rekening gebracht worden door een neuroloog of psychiater wanneer extra indirecte tijd nodig is naast de 15 minuten uit prestatie 119027.

Het aantal indicaties waarvoor de toeslagprestatie voor indirecte tijd mag worden gebruikt, is beperkt tot een limitatief aantal van vier en mag alleen gedeclareerd worden door neurologen en psychiaters. De toeslagprestatie mag ook voor een herkeuring in rekening gebracht worden. De inhoudelijke invulling van de voorwaarden is afkomstig van het CBR. De NZa heeft geen aanleiding om te twijfelen aan deze bevindingen en conclusies en neemt dit over. Prestatie 119063 kan maximaal twee maal in rekening gebracht worden.

Daarnaast heeft de NZa twee al geldende informatieverplichtingen voor keuringsinstanties, resp. personen die de rijbewijskeuring feitelijk uitvoeren, explicieter geformuleerd. Dit is opgenomen in artikel 34d lid 3 sub c en d.

De eerste verplichting houdt in dat de keurling voorafgaand aan een keuring, via een website of via een informatiefolder bij de receptie of in de wachtkamer, kennis moeten kunnen nemen van de gehanteerde standaardprestaties en de eventuele toepasselijkheid van toeslagprestaties met bijbehorende tarieven.

De tweede verplichting houdt in dat de keurling altijd een nota (factuur) dient te ontvangen waarop de in rekening gebrachte standaard- en toeslagprestaties van de uitgevoerde keuring, inclusief bijbehorende tarieven, op een duidelijke, voor de keurling verifieerbare manier staan vermeld.

Tot slot is de omschrijving van prestatie 119027 in lijn gebracht met de nieuwe prestaties.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
119027	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	Rijbewijskeuring n.a.v. gezondheidsverklaring CBR, voor rekening van de te keuren persoon. Basistarief: 15 minuten direct contact en 15 minuten inlezen dossier/opstellen rapport door keuringsarts.	99	-	-	1601	20220101	20231231	Oude za-omschrijving
119027	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) voor rekening van de te keuren persoon, 15 min. directe tijd en 15 min. indirecte tijd.	Rijbewijskeuring n.a.v. gezondheidsverklaring CBR, voor rekening van de te keuren persoon. Basistarief: 15 minuten direct contact en 15 minuten inlezen dossier/opstellen rapport door keuringsarts.	99	-	-	1601	20240101		Nieuwe za-omschrijving
119029	Rijbewijs:rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir.tijd,max.2 toeslag.	Toeslag rijbewijskeuring n.a.v. gezondheidsverklaring CBR, per 15 minuten direct contact of per 15 minuten inlezen dossier/opstellen rapport (max. 2x) voor keuringen door de psychiater/neuroloog.	99	-	-	1601	20220101	20231231	Beëindigd

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
119062	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.	Toeslag bij rijbewijskeuring n.a.v. gezondheidsverklaring CBR voor rekening van de te keuren persoon, per extra 5 minuten direct contact, max 6 toeslagen.	99	-	-	1601	20240101		Nieuw
119063	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.	Toeslag bij rijbewijskeuring n.a.v. gezondheidsverklaring CBR voor rekening van de te keuren persoon, per extra 15 minuten indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.	99	-	-	1601	20240101		Nieuw

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

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 29 lid 4	<p>a. Rijbewijskeuringen (119027, 119029, 119060 en 119061)</p> <p>Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen, te weten: de gezondheidsverklaring en de mededelingenprocedure.</p> <p>Bij een gezondheidsverklaring (119027) beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. De standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring omvat maximaal 15 minuten directe tijd en maximaal 15 minuten indirecte tijd. Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek. Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van de rapportage.</p>	NR artikel 29 lid 4	<p>a. Rijbewijskeuringen (119027, 119062, 119063, 119060 en 119061)</p> <p>Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen, te weten: de gezondheidsverklaring (119027) en de mededelingenprocedure (119060 en 119061).</p> <p>Bij een gezondheidsverklaring (119027) beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. De standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring omvat maximaal 15 minuten directe tijd en maximaal 15 minuten indirecte tijd.</p>	Per 1 januari 2024 wordt de bestaande toeslagprestatie (119029) voor rijbewijskeuringen, meer specifiek: voor de gezondheidsverklaring (119027), gesplitst in twee afzonderlijke prestaties: één toeslagprestatie voor directe tijd (max. tijdsduur 5 minuten) en één toeslagprestatie voor indirecte tijd (max. tijdsduur 15 minuten). De voorwaarden voor het in rekening brengen van de toeslagprestatie voor indirecte tijd zijn aangescherpt.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	<p>Onder indirecte tijd wordt uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. Er bestaat een afzonderlijke prestatie (119029) met een tijdsduur van maximaal 15 minuten waarmee - onder voorwaarden - toeslagen op de bestede directe en indirecte tijd in rekening mogen worden gebracht. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 34d lid 3.</p> <p>Een mededelingenprocedure (119060 en 119061) is een rijbewijskeuring op last van de politie of op verzoek van de behandelend arts. Hier bestaat een onderscheid tussen twee soorten keuringen, te weten: de mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek (119060) en de mededelingenprocedure voor medische rijgeschiktheid (119061). Deze prestaties kennen beide één standaardtarief waarin de kosten voor zowel alle directe als indirecte tijd zijn verdisconteerd. De mededelingenprocedure kent, in tegenstelling tot de gezondheidsverklaring, geen mogelijkheid tot het in rekening brengen van toeslagen.</p>		<p>Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek. Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van de rapportage. Onder indirecte tijd wordt uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. In aanvulling op de standaardprestatie gezondheidsverklaring (119027) bestaan twee afzonderlijke toeslagprestaties: één voor directe tijd met een tijdsduur van maximaal 5 minuten (119062) en één voor indirecte tijd met een tijdsduur van maximaal 15 minuten (119063) waarmee - onder voorwaarden - toeslagen op de bestede directe en indirecte tijd in rekening mogen worden gebracht. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 34d lid 3.</p> <p>Een mededelingenprocedure (119060 en 119061) is een rijbewijskeuring op last van de politie of op verzoek van de behandelend arts. Hier bestaat een onderscheid tussen twee soorten keuringen, te weten: de mededelingenprocedure voor medische rijgeschiktheid (119060) en de mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek (119061). Deze prestaties kennen beide één standaardtarief waarin de kosten voor zowel alle directe als indirecte tijd zijn verdisconteerd. De mededelingenprocedure kent, in tegenstelling tot de gezondheidsverklaring, geen mogelijkheid tot het in rekening brengen van toeslagen.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34d lid 3 sub a	a. De toeslagprestatie (119029) bedoeld in artikel 29, lid 4, onderdeel a, wordt ten hoogste tweemaal in rekening gebracht wanneer de bestede directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) het basisaantal van maximaal 15 minuten overschrijdt. De 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 34d lid 3 sub a	a. De toeslagprestatie voor extra directe tijd (119062) bedoeld in artikel 29, lid 4, sub a, wordt ten hoogste zes keer in rekening gebracht wanneer de bestede directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) het basisaantal van maximaal 15 minuten heeft overschreden.	Per 1 januari 2024 wordt de toeslagprestatie voor rijbewijskeuringen gesplitst in twee prestaties, één toeslagprestatie voor directe tijd en één toeslagprestatie voor indirecte tijd. De voorwaarden voor het in rekening brengen van de toeslagprestatie indirecte tijd zijn aangescherpt. De inhoudelijke invulling van de voorwaarden is afkomstig van het CBR. De wijzigingen zijn geconsulteerd bij TO-partijen, wetenschappelijke verenigingen en de drie grote commerciële partijen.
NR artikel 34d lid 3 sub b	b. Bij rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitgevoerd door een neuroloog of psychiater geldt - in aanvulling op het voorgaande - dat de toeslagprestatie (119029) ook voor extra bestede indirecte tijd, maximaal twee keer in rekening gebracht mag worden wanneer de indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) het basisaantal van maximaal 15 minuten overschrijdt. De neuroloog of psychiater informeert de te keuren persoon - in aanvulling op de hierboven reeds genoemde informatieplicht en eveneens voorafgaand aan de keuring - dat maximaal twee keer een toeslag (119029) in rekening kan worden gebracht voor extra bestede indirecte tijd in het geval de benodigde indirecte tijd het maximum van 15 minuten indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie (119027) overschrijdt.	NR artikel 34d lid 3 sub b	b. Bij rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring (119027) uitgevoerd door een neuroloog of psychiater, geldt - in aanvulling op onderdeel a - dat de toeslagprestatie voor extra bestede indirecte tijd (119063) maximaal twee keer in rekening wordt gebracht, indien is voldaan aan beide onderstaande voorwaarden: - de indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring (119027) heeft het basisaantal van maximaal 15 minuten overschreden, en: - de keuring betreft een herkeuring op grond van artikel 104 Reglement Rijbewijzen (RR) of heeft betrekking op een van de hierna genoemde categorieën uit de 'Regeling eisen geschiktheid 2000': - 7.4 progressieve neurologische en neuromusculaire ziektebeelden; - 8.6.1 dementie; - 8.7 persoonlijkheidsstoornissen; - 8.8 misbruik van psychoactieve stoffen (zoals alcohol en drugs).	Per 1 januari 2024 wordt de toeslagprestatie voor rijbewijskeuringen gesplitst in twee prestaties, één toeslagprestatie voor directe tijd en één toeslagprestatie voor indirecte tijd. De voorwaarden voor het in rekening brengen van de toeslagprestatie voor indirecte tijd zijn aangescherpt. De inhoudelijke invulling van de voorwaarden is afkomstig van het CBR. De wijzigingen zijn geconsulteerd bij TO-partijen, wetenschappelijke verenigingen en de drie grote commerciële partijen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR art 34d lid 3 sub c	c. Bij zowel rijbewijskeuringen voor de mededelingenprocedures (119060 en 119061) als voor de gezondheidsverklaringsprocedure (119027) worden kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening gebracht. Alle andere onderzoeken die plaatsvinden in het kader van een rijbewijskeuring maken deel uit van de standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring (119027) of de mededelingenprocedure (119060 en 119061). Wanneer de keuring (directe tijd) door deze onderzoeken langer duurt dan het maximum van 15 minuten directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie gezondheidsverklaring (119027), wordt de toeslagprestatie (119029) in rekening gebracht met inachtneming van de voorwaarden genoemd onder a of b.	NR art 34d lid 3 sub c	c. De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring (119027) uitvoert, geeft op haar website of op een andere publiek toegankelijke plaats, zoals de receptiebalie of wachtkamer, aan: - wat de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring als bedoeld in artikel 29, lid 4, onderdeel a, inhoudt, opgesplitst in de deelprestaties voor directe en indirecte tijd en welke tarieven daarvoor gelden; - in welke gevallen en onder welke voorwaarden de toeslagenprestaties bedoeld in de onderdelen a en b in rekening gebracht worden en welke tarieven daarvoor gelden.	De tekst van het bestaande subonderdeel c, is in gewijzigde vorm verplaatst naar een nieuw subonderdeel e (zie hieronder). De lange, moeilijk leesbare laatste zin van de bestaande subonderdelen a en b van artikel 34, lid 3, is uit beide subonderdelen verwijderd en in de vorm van een nieuw geformuleerde informatieverplichting toegevoegd als subonderdeel c. Deze informatieverplichting is uitgebreid ten opzichte van de bestaande versie en omvat nu ook de verplichting om kenbaar te maken wat de standaardprestatie inhoudt en welke tarieven gelden voor zowel de standaardprestatie als de beide toeslagenprestaties.
-	-	NR art 34d lid 3 sub d	d. De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring (119027) uitvoert, verstrekt een schriftelijke of digitale nota (factuur) aan de gekeurde persoon. Op deze nota staat in ieder geval: - het in rekening gebrachte tarief, en: - een omschrijving van de in rekening gebrachte standaardprestatie, opgesplitst in directe en indirecte tijd, alsmede - voor zo ver van toepassing - het aantal en een omschrijving van de in rekening gebrachte toeslagprestaties, eveneens opgesplitst in directe en indirecte tijd.	Er is een nieuw subonderdeel d toegevoegd aan artikel 34d, lid 3. Subonderdeel d betreft, evenals het nieuwe subonderdeel c, een informatieverplichting. De verplichting van subonderdeel d houdt kort gezegd in dat de keurende instantie verplicht is om de gekeurde persoon een nota te verstrekken. Uit die nota moet blijken welke prestatie(s) en tegen welk tarief in rekening is/zijn gebracht.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR art 34d lid 3 sub e	e. Bij zowel rijbewijskeuringen voor de mededelingenprocedures (119060 en 119061) als voor de gezondheidsverklaring (119027) worden eventuele kosten voor laboratoriumonderzoek (070001 t/m 079995) apart in rekening gebracht.	Het nieuwe subonderdeel e is - in gewijzigde vorm - de tekst die in de bestaande regelgeving is opgenomen in subonderdeel c. De wijziging van de bestaande tekst van subonderdeel c houdt in dat uitsluitend de eerste zin behouden blijft (voorzien van twee kleine tekstuele aanpassingen). De overige (twee) zinnen vervallen, omdat de inhoud daarvan al wordt afgedekt door de tekst van de subonderdelen a t/m d.

De 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
119027	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) voor rekening van de te keuren persoon, 15 min. directe tijd en 15 min. indirecte tijd.	02	13	107,60	20240101		Nieuw
119029	Rijbewijs:rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir.tijd,max.2 toeslag.	02	13	53,79	20240101		Logisch verwijderd
119062	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.	02	13	17,93	20240101		Nieuw
119063	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.	02	13	53,79	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.

2.4.4 203153 | Aanpassen functionaliteit werkpakketten laboratoriumbepalingen in het kader van orgaantransplantaties

Releasebestand(en): NR, TT, ZAT

Specialisme(n): 0386 Klinische chemie

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

Aanleiding en verzoek

In 2021 (referentienummer 202769) is in de dbc-systematiek voor de medisch-specialistische zorg een aantal declarabele prestaties geïntroduceerd voor laboratoriumbepalingen in het kader van screening voor orgaantransplantatie. Het gaat hier om zogenaamde 'werkpakketten' (zorgactiviteiten (za's) 192121 tot en met 192127). Deze prestaties zijn overige zorgproducten (ozp's) die vallen onder de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tariefstype 14).

Bij de introductie van deze ozp's is in de regels het uitgangspunt geformuleerd dat declaratie van de betreffende ozp's - in combinatie met een dbc-zorgproduct (dbc-zp) - dient plaats te vinden door een transplantatiecentrum.

In de praktijk komt het echter voor dat deze diagnostiek terecht en volledig is uitgevoerd in het kader van een beoogde transplantatie, maar desondanks niet aan de declaratievoorwaarden voldoet. Bijvoorbeeld doordat diagnostiek is uitgevoerd (ruim) voordat een declaratie van een dbc-zp plaatsvindt of doordat er geen dbc-zorgtraject kon worden geopend voor de beoogde ontvanger, omdat de ontvanger vóór de beoogde transplantatie is overleden. In die gevallen zijn er wel kosten gemaakt, maar worden die - op basis van de huidige regels - niet vergoed vanwege het ontbreken van een aan het ozp gekoppeld dbc-zorgtraject.

Verzocht is de dbc-systematiek aan te passen, door declaraties van deze prestaties niet meer strikt te koppelen aan het dbc-zorgtraject van de ontvanger.

Doorgevoerde wijziging(en)

De functionaliteit van ozp's 192121 tot en met 192127 is aangepast, waarmee deze prestaties per 1 januari 2024 declarabel zijn als overige verrichting (tariefstype 13). Hiervoor is binnen hoofdcategorie Overige verrichtingen voor ozp's de nieuwe subcategorie Orgaantransplantatie geïntroduceerd.

Deze subcategorie is ook opgenomen in het document Handleiding dbc-systematiek en in de bijlage Overzicht overige zorgproducten, bij de Regeling medisch-specialistische zorg.

De regels zijn overeenkomstig aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192121	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier of pancreas.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier of alveesklier.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on
192121	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier of pancreas.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier of alveesklier.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192122	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - re-transplantatie nierpatiënt.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor re-transplantatie van een nier.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on
192122	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - re-transplantatie nierpatiënt.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor re-transplantatie van een nier.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192123	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier via het Acceptabele Mismatch programma.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on
192123	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een nier via het Acceptabele Mismatch programma.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192124	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van hart, long of darm.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van hart, long of darm.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192124	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van hart, long of darm.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van hart, long of darm.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192125	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van lever.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een lever.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on
192125	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van lever.	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een patiënt die in aanmerking komt voor orgaantransplantatie van een lever.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192126	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende orgaandonor (excl. voor lab. bepalingen screening levende leverdonor, zie 192127).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende orgaandonor.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on
192126	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende orgaandonor (excl. voor lab. bepalingen screening levende leverdonor, zie 192127).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende orgaandonor.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on
192127	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende leverdonor (zie 192126 voor lab. bepalingen screening kandidaat levende orgaandonor).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende leverdonor.	99	J	20210101	20231231	Oude indicatie add-on

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Indicatie add-on	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192127	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende leverdonor (zie 192126 voor lab. bepalingen screening kandidaat levende orgaandonor).	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening van een kandidaat levende leverdonor.	99	-	20240101		Nieuwe indicatie add-on

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192121	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier of pancreas.	02	13	4095,79	20240101		Nieuw
192122	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - re-transplantatie nierpatiënt.	02	13	4089,72	20240101		Nieuw
192123	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van nier volgens AM (Acceptable Mismatch) programma.	02	13	3533,66	20240101		Nieuw
192124	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van hart, long of darm.	02	13	2193,51	20240101		Nieuw
192125	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - ontvanger van lever.	02	13	753,25	20240101		Nieuw
192126	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende orgaandonor (excl. voor lab. bepalingen screening levende leverdonor, zie 192127).	02	13	2477,74	20240101		Nieuw
192127	Werkpakket laboratoriumbepalingen voor screening orgaantransplantatie - kandidaat levende leverdonor (zie 192126 voor lab. bepalingen screening kandidaat levende orgaandonor).	02	13	664,41	20240101		Nieuw

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34a lid 16	De prestaties werkpakketten screening transplantatie (192121 t/m 192127) mogen door het transplantatiecentrum eenmalig gedeclareerd worden tijdens de fase van besluitvorming bij transplantatie of donatie. Deze prestaties mogen in combinatie met een dbc-zorgproduct voor screening en besluitvorming gedeclareerd worden.	NR artikel 34d lid 9	De prestaties werkpakketten screening transplantatie (192121 t/m 192127) worden door het transplantatiecentrum eenmalig gedeclareerd tijdens de fase van besluitvorming bij orgaantransplantatie of donatie.	Per 2021 is er een aantal prestaties geïntroduceerd, waarmee laboratoriumbepalingen in het kader van orgaantransplantatie (als werkpakket) kunnen worden gedeclareerd. De voorwaarden voor declaratie blijken echter niet altijd aan te sluiten bij de context waarin deze bepalingen plaatsvinden. Concreet blijkt het niet altijd mogelijk tegelijkertijd een dbc-zorgproduct te declareren, bijvoorbeeld omdat ontvanger overlijdt of omdat, op basis van de diagnostiek, van transplantatie moet worden afgezien. Om die reden vervalt de voorwaarde dat 'deze prestaties ... in combinatie met een dbc-zorgproduct voor screening en besluitvorming gedeclareerd worden'. Ook de technische functionaliteit van de betreffende prestaties zal in dat kader worden aangepast. De prestaties krijgen het karakter van een overige verrichting.

2.5 Facultatieve prestaties

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

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

2.5.1 203125 | Aanvraag facultatieve prestatie voor ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis

Releasebestand(en): TT, ZAT

Specialisme(n): N.v.t.

Zorgproductgroep(en): N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In november 2022 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis aangevraagd. Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie Thuistoediening oncolytica en/of immunotherapie - (TB/REG-23653-02).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestatie is met ingangsdatum 1 januari 2023 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie – ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis (198515)

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

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198515	Facultatieve prestatie - 198515.	Facultatieve prestatie - 198515.	99	-	-	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198515	Facultatieve prestatie - ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis.	Facultatieve prestatie - ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis.	99	-	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198515	Facultatieve prestatie - 198515.	02	13	0	20210101	20221231	Oude omschrijving (met terugwerkende kracht)
198515	Facultatieve prestatie - ziekenhuisinzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis.	02	13	0	20230101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)

2.5.2 203127 | Uitwerking lopende facultatieve prestaties consistent maken

Releasebestand(en):	NR, TT, ZAT
Specialisme(n):	0302 Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO), 0306 Urologie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde, 0386 Klinische chemie, 0387 Medische microbiologie, 0388 Pathologie
Zorgproductgroep(en):	N.v.t.

Aanleiding en verzoek

Sinds de introductie van facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg in 2021, is de uitwerking ervan niet altijd eenduidig verlopen. Dit heeft geleid tot een aantal inconsistenties in de geldigheid van de betreffende zorgactiviteiten (za's) en prestatiebeschikkingen.

1 Eenduidig maken geldigheid zorgactiviteiten

Verwijderen formele einddatum onderstaande za's conform de geldigheid van de bijbehorende beschikkingen en regels facultatieve prestaties:

- Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie) (198513)
- Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling (198514)

2 Aanpassen specifieke artikelen in de regels van al bestaande facultatieve prestaties

Bij een aantal eerder vastgestelde facultatieve prestaties zijn nadere voorwaarden uit beschikkingen opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). Omdat de betreffende beschikkingen rechtsgeldig zijn zolang de facultatieve prestatie geldig is, dienen deze passages uit de NR verwijderd te worden.

3 Beëindigen facultatieve prestaties telemonitoring

Met de introductie van een landelijke, separate betaaltitel voor telemonitoring in dbc-release RZ23b (referentienummer 202871) is er een passende bekostigingsmogelijkheid per 2023. Vanuit coulance voor lopende contracten ten aanzien van deze bestaande facultatieve prestaties voor telemonitoring, bestaat voor bestaande contractanten de mogelijkheid om hier in 2023 nog gebruik van te maken. Deze facultatieve prestaties dienen per 2024 definitief te worden beëindigd.

Dit betreft de volgende za's:

- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen (198505)
- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie (198506)
- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen (198507)
- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD (198508)
- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma (198509)
- Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst (198510)

Doorgevoerde wijziging(en)

Ad. 1 Eenduidig maken geldigheid zorgactiviteiten

De einddata van za's 198513 en 198514 zijn in deze dbc-release verwijderd.

Het opheffen van de tijdelijke geldigheid van de betreffende za's is niet absoluut. Voor een aantal van deze prestaties zijn in de beschikkingen nadere voorwaarden opgenomen. Dat kan betekenen dat er zich in de toekomst een situatie kan voordoen, waarop alsnog wordt besloten de prestatie te beëindigen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198513	Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie).	Facultatieve prestatie - beoordelen en rapporteren uitslagen eerstelijnsdiagnostiek klinische chemie of hematologie met eventueel uitvoeren aanvullende tests voor completere diagnostiek.	99	-	-	-	20220201		Einddatum verwijderd
198514	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	99	-	-	-	20220201		Einddatum verwijderd

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198513	Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie).	02	13	0	20220201		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198514	Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling.	02	13	0	20220201		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Ad. 2 Aanpassen specifieke artikelen in de regels van al bestaande facultatieve prestaties

Onderstaande NR artikelen zijn al aangepast in dbc-release RZ24a.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 27 lid 1 sub d	Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500)	-	-	Dit onderdeel vervalt. In plaats daarvan is er een algemene bepaling in NR artikel 34 lid 5 opgenomen waaruit blijkt dat fp's alleen gedeclareerd mogen worden conform de vereisten in de beschikking.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	De prestatie omvat behalve het innemen of afnemen van patiëntmateriaal, alsmede (klaar maken voor) verzending en advisering van patiënt en registratie van gegevens ook alle andere activiteiten die voor de daadwerkelijke analyse op het laboratorium gebeuren of nodig zijn voor een juiste diagnosestelling.			
NR artikel 27 lid 1 sub e	Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) De prestatie wordt gedeclareerd indien ten minste de volgende onderdelen zijn uitgevoerd: Klinische gegevens aangeleverd door de huisarts; Inventarisatie van klachten die gevolg kunnen zijn van OSAS en gedragingen die de slaap en/of OSAS beïnvloeden, beiden gerapporteerd door de patiënt; Uitvoering van polygrafisch onderzoek; (long-)specialistische beoordeling, diagnose en behandel- en verwijzingsadvies naar aanleiding van de klinische gegevens en resultaten van het onderzoek; Digitale rapportage van diagnose en behandel- en verwijzingsadvies aan de huisarts; Digitaal beschikbaar stellen van onderzoeksdata en rapportage aan de specialist in geval van verwijzing.	-	-	Dit onderdeel vervalt. In plaats daarvan is er een algemene bepaling in NR artikel 34 lid 5 opgenomen waaruit blijkt dat fp's alleen gedeclareerd mogen worden conform de vereisten in de beschikking.
NR artikel 27 lid 1 sub f	Facultatieve prestatie - röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) De prestatie wordt gedeclareerd indien röntgendiagnostiek wordt uitgevoerd op locatie, in een bus met daarin de noodzakelijke apparatuur. Deze prestatie is inclusief voorrijkosten en beoordeling.	-	-	Dit onderdeel vervalt. In plaats daarvan is er een algemene bepaling in NR artikel 34 lid 5 opgenomen waaruit blijkt dat fp's alleen gedeclareerd mogen worden conform de vereisten in de beschikking.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34b lid 13	<p>13. Bijzondere bepalingen met betrekking tot vastgestelde facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg:</p> <p>Een instelling die de facultatieve prestatie pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 079990 en/of 079991 declareren.</p> <p>Een instelling die de facultatieve prestatie integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 039735, 039729 en 039734 declareren.</p> <p>Een instelling die de facultatieve prestatie röntgendiagnostiek rijdende röntgen, inclusief voorrijkosten (198502) declareert, mag voor de uitgevoerde diagnostiek niet de prestaties 080001 tot en met 089879 declareren. Per dag wordt per patiënt maximaal één keer 198502 geregistreerd.</p>	-	-	Met het verwijderen van de eerstelijns fp's uit NR artikel 27 lid 1 sub d, e en f en het opnemen van een algemene bepaling in NR artikel 34 lid 5, kan NR artikel 34b lid 13 worden verwijderd. Omdat dit het laatste lid is van artikel 34b kunnen we volstaan met verwijderen en hoeft niet het woord 'vervallen' ingevuld te worden.
-	-	NR artikel 34 lid 5	<p>Een facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg (overig zorgproduct) wordt in rekening gebracht met inachtneming van de voorwaarden, voorschriften en beperkingen in de afzonderlijke prestatiebeschrijvingsbeschikking waarmee die facultatieve prestatie is vastgesteld.</p> <p>Deze prestatiebeschrijvingsbeschikkingen zijn te raadplegen op de NZa-website.</p>	Dit betreft een algemene bepaling waarin wordt verwezen naar de toepasselijkheid van voorwaarden, voorschriften en beperkingen in de afzonderlijke prestatiebeschrijvingsbeschikking waarmee een facultatieve prestatie medisch specialistische zorg is vastgesteld en die te vinden is op de NZa-website.

Ad. 3 Beëindigen facultatieve prestaties telemonitoring

Za's 198505 tot en met 198510 hebben einddatum 31 december 2023 gekregen.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198505	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd
198506	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd
198507	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd
198508	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd
198509	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd
198510	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	99	-	-	-	20211014	20231231	Beëindigd

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198505	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd
198506	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd
198507	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd
198508	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd
198509	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd
198510	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	02	13	0	20211014	20231231	Beëindigd

N.B. Eenduidigheid prestatiebeschikkingen

Ook de geldigheid van een aantal prestatiebeschikkingen, die onder andere bij deze za's horen, bleek niet altijd consistent of correct. Vandaar dat de betreffende prestatiebeschikkingen zijn aangepast.

Dit gebeurt in de vorm van nieuwe beschikkingen die voor 1 januari 2024 apart worden gepubliceerd. Deze beschikkingen maken als zodanig geen deel uit van deze dbc-release.

Voor de volgende beschikkingen en za's geldt geen formele einddatum:

- TB/REG-19683
 - Facultatieve prestatie - pre-analyse activiteiten en service ten behoeve van klinisch chemische en/of medisch microbiologische laboratoriumonderzoeken voor diagnosestelling, preventie of monitoring (198500)
- TB/REG-22651-01
 - Facultatieve prestatie - consult voor diagnostiek prostaat inclusief echo en advies vervolgbehandeling (198514)
- TB/REG-22652-01
 - Facultatieve prestatie - reflecterend testen ten behoeve van eerstelijnsdiagnostiek (klinische chemie/hematologie) (198513)
- TB/REG-20653-01
 - Facultatieve prestatie - integrale diagnostiek van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) voor de eerste lijn (198501)
- TB-REG 21658-01
 - Facultatieve prestatie - Whole Genome Sequencing, diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO) (198503)
- TB/REG 21663-01
 - Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventuele interpretatie en advisering door een Molecular Tumor Board (MTB) (198504).

Daarnaast zijn onderstaande beschikking en za's voorzien van einddatum 31 december 2023:

- TB/REG-21673-01
 - 198505
 - 198506
 - 198507
 - 198508
 - 198509
 - 198510

3 Verantwoording tarieven 2024

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

3.1 Wijzigingen tarieven

In een b-release is het uitgangspunt dat voor het gereguleerd segment geen wijzigingen plaatsvinden in de maximumtarieven. Als gevolg van wijzigingsverzoeken is echter een uitzondering gemaakt en zijn er in dbc-release RZ24b ten opzichte van dbc-release RZ24a Update in totaal 25 tariefmutaties in het gereguleerde segment. Dit betreft:

- Correctie zes tarieven voor dbc-zorgproducten (dbc-zp's) stamcel transplantaties (zpg 979003);
- Correctie acht tarieven voor dbc-zp's Kindergeneeskunde nefrologie (zpg 990216);
- Tarieven voor drie nieuwe overige zorgproducten (ozp's) vanwege wijzigingsverzoeken;
- Verwerken herziene prijsindex 2024 bij acht ozp's voor eerstelijnszorg.

Tarieven voor nieuwe prestaties 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-24102a). Voor de medisch-specialistische zorg (msz) bedraagt de prijsindex 5,913% voor 2024. In alle maximumtarieven voor 2024 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.

Tabel 1: Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ24a Update en RZ24b per categorie en per segment

Categorie	RZ24a Update		RZ24b	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1.041	3.365	1.041	3.368
Ozp Supplementaire producten	52	12	46	13
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	730	0	731
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	101	15	101
Ozp Overige verrichtingen	190	31	198	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	72	0	66
TOTAAL	1.298	4.311	1.300	4.310

In Tabel 2 is per categorie het aantal tariefmutaties weergegeven in het gereguleerde segment.

Tabel 2: Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ24b in gereguleerd segment ten opzichte van RZ24a Update

Zorgproduct	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ24a Update	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ24b	Tarieven ongewijzigd	Tarieven gewijzigd
Dbc-zorgproducten	1.041	0	0	1.041	1.027	14
Overige zorgproducten	257	1	3	259	248	11
TOTAAL	1.298	1	3	1.300	1.275	25

In de volgende paragrafen is beschreven hoe de tarieven van dbc-zp's (paragraaf 3.2) en ozp's (paragraaf 3.3) tot stand zijn gekomen.

3.2 Wijzigingen maximumtarieven dbc-zorgproducten

3.2.1 202983 | Correctie tarieven stamcel en nefrologie kinderen

In dbc-release RZ24a zijn in verband met de productstructuurwijziging (referentienummer 202983) de tarieven herijkt met behulp van de conversiemethode. Voor de conversiemethode gebruiken we standaard de meest recente kostprijzen. De meest recente kostprijzen zijn gebaseerd op boekjaar 2019. Echter, bij de brede herijking bij dbc-release RZ23a is een aantal kostprijzen 2019 voor nefrologie afgekeurd. Het is daarom niet logisch om deze nu als basis te gebruiken bij de conversiemethode. Voor de stamcel zp's geldt dat de kostprijzen van 2019 tijdens de brede herijking niet zijn beoordeeld omdat een jaar eerder de tarieven zijn vastgesteld op kostprijzen 2018. De combinatie van kostprijzen 2019 én de productstructuurwijziging (referentienummer 202983) leidde tot een onwenselijk effect op de tarieven in dbc-release RZ24a. Daarom is ervoor gekozen om de tariefmutatie voor stamcel en plasmfiltratie opnieuw te berekenen op basis van de relatieve mutatie in casemix en profielen. Deze mutatie wordt vervolgens vermenigvuldigd met de vastgestelde RZ23a tarieven. Dit leidt tot de volgende experttarieven.

Tabel 3: Tarieven dbc-release RZ24b

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ24a Update tarief	RZ24b tarief
979003011	Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen Dag/ Klin cumulatief kort Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	9279,36	12313,64
979003016	Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen Dag/ Klin cumulatief middel Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	25900,82	33193,70
979003033	Afname Verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	8879,41	12914,75
979003082	Post-transplantatietraject Allogeen HLA-identieke verwante donor Klin 1-15 Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	26131,30	32547,76
979003084	Post-transplantatietraject Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Ambulant Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	11064,35	11811,44

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ24a Update tarief	RZ24b tarief
979003085	Post-transplantatietraject Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Klin 1-15 Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	27439,01	30788,71
990216006	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin (zeer) lang Kindergeneeskunde nefrologie	60855,40	62233,19
990216007	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin kort Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	4224,70	4246,76
990216013	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Klin middel Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	12364,93	12428,36
990216023	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 1-3 Kindergeneeskunde nefrologie	11094,00	11158,54
990216035	Nierinsufficiëntie Acuut Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 1-3 Kindergeneeskunde nefrologie	23098,48	22381,93
990216037	Nierinsufficiëntie Chronisch Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse 4-5 Kindergeneeskunde nefrologie	3577,90	5549,70
990216041	Nefritis/ nefrose/ nefrologie overige Ambulant middel/ Dag =1 Zonder activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	1080,20	1088,74
990216074	Nierinsufficiëntie Chronisch Klin kort Met activiteiten Nefrologie specifiek Kindergeneeskunde nefrologie	8505,92	8646,28

3.3 Wijzigingen maximumtarieven overige zorgproducten

In dbc-release RZ24b zijn vanwege wijzigingsverzoeken (referentienummers 203099 en 203112) drie nieuwe ozp's geïntroduceerd in het gereguleerde segment en is één ozp beëindigd (referentienummer 203112). Bij alle nieuwe ozp's is een toeslag verwerkt voor de VGREV.

3.3.1 203099 | Nieuw ozp voor DCD hartperfusie

Na de introductie in 2022 van add-on prestaties voor long- en leverperfusie (ozp 192128 tot en met 192130) wordt in 2024 een nieuwe add-on prestatie (ozp 192160) ingevoerd voor de perfusie van het donororgaan bij harttransplantatie: Donation after Circulatory Death (DCD). Omdat declaratie plaatsvindt in combinatie met een dbc-zp van de beoogde ontvanger is het ozp ingedeeld in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14).

Evenals bij long- en leverperfusie worden de totale vaste kosten voor de verschillende perfusie-varianten vergoed via de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) begroting 2024 en de variabele kosten via de add-on prestatie per procedure. Voor het bepalen van het maximumtarief voor deze add-on prestaties zijn de kostprijzen op prijspeil 2022 uitgevraagd bij de drie centra (UMCG, UMCU en Erasmus MC) die deze procedure uitvoeren. Bij de berekening van de vaste en variabele kosten zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Bij alle centra wordt uitgegaan van een voorlopige aanschafprijs van euro 242.000 voor de Transmedics OCS machine inclusief 24/7 ondersteuning en onderhoud. Dit bedrag is gebaseerd op een aanschafprijs van euro 200.000 plus 21% btw (prijspeil 2022).

- Bij alle centra wordt uitgegaan van een aanschafprijs van euro 52.030 voor de Transmedics disposables. Dit bedrag is gebaseerd op een aanschafprijs van euro 43.000 plus 21% btw (prijsspeil 2022).
- Alle centra gaan uit van een technische levensduur van de Transmedics OCS apparatuur van acht jaar. Dit om te borgen dat de afschrijvingskosten op uniforme wijze worden bepaald.
- Geen uitbreiding van de vaste formatie orgaan perfusionisten die in 2022 al toegewezen is aan de long- en leverperfusie; de variabele kosten voor de inzet van thoraxchirurg en klinisch perfusionisten worden meegenomen in het ozp tarief 2024.
- Geen extra kosten voor de aparte perfusieruimte/voorraadkamer omdat deze kosten al zijn meegenomen in de vaste kosten voor long- en leverperfusie in de NTS begroting 2024.
- Voor het berekenen de overheadkosten 2024 hanteren de centra zoveel mogelijk dezelfde methode op basis van normbedragen voor huisvesting (per m2), personeel (per fte) en apparatuur- en materiaal kosten (per euro).

Tabel 4: Tarief dbc-release RZ24b

Overig zorgproduct	Overig zorgproduct omschrijving	RZ24b tarief
192160	Perfusie bij DCD hartdonatie (donation after circulatory death) met zuurstofrijk bloed.	72.635,68

3.3.2 203112 | Nieuwe ozp's voor rijbewijskeuringen

Naar aanleiding van signalen dat de in rekening gebrachte kosten voor indirecte tijd op nota's van rijbewijskeuringen onvoldoende inzichtelijk zijn, heeft de NZa besloten om het onderscheid tussen directe en indirecte tijd te verduidelijken en het in rekening brengen van extra indirecte tijd door psychiaters en neurologen aan te scherpen. Om het onderscheid tussen directe en indirecte tijd te verduidelijken is prestatie 119029 gesplitst in twee losse prestaties: een nieuwe prestatie voor directe tijd (ozp 119062) en een nieuwe prestatie voor indirecte tijd (ozp 119063). Deze prestaties vallen onder categorie Overige verrichtingen - Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen (tarieftype 13).

Prestatie 119062 kan als toeslag directe tijd (per vijf minuten) in rekening gebracht worden wanneer de rijbewijskeuring n.a.v. de gezondheidsverklaring langer duurt dan de 15 minuten directe tijd uit prestatie 119027.

Prestatie 119063 kan als toeslag indirecte tijd (per 15 minuten) in rekening gebracht worden door een neuroloog of psychiater wanneer extra indirecte tijd nodig is naast de 15 minuten uit prestatie 119027.

Bij het bepalen van de maximumtarieven voor de nieuwe ozp's 119062 en 119063 is uitgegaan van het maximumtarief voor prestatie 119029.

Omdat ozp 119062 in rekening gebracht kan worden als toeslag, per vijf minuten directe tijd is het maximumtarief gelijk aan 1/3 van het maximumtarief voor prestatie 119029.

Ozp 119063 kan in rekening worden gebracht als toeslag per 15 minuten indirecte tijd zodat het tarief integraal overgenomen is van 119029.

Tabel 5: Tarieven dbc-release RZ24b

Overig zorgproduct	Overig zorgproduct omschrijving	RZ24b tarief
119062	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.	17,93
119063	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.	53,79

3.3.3 Indexatie tarieven ozp's eerstelijnszorg

De maximumtarieven voor de acht ozp's eerstelijnszorg worden direct overgenomen van de tariefbeschikkingen 2024 voor de eerste lijn. Bij dbc-release RZ24b zijn deze prestaties geïndexeerd naar prijspeil 2024 conform de tariefprincipes zoals van toepassing bij de eerstelijnszorg. Reden is dat bij dbc-release RZ24a Update de tariefbeschikkingen voor de eerstelijns nog niet waren vastgesteld zodat de herziene prijsindex 2024 nu pas kan worden verwerkt in de maximumtarieven voor de acht ozp's.

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
202995	2.3.1						X	X			X		X		X				X	
203074	2.4.1														X			X		
203091	2.2.1														X			X		
203099	3.3.1										X				X			X		
203112	2.4.3										X				X			X		
203125	2.5.1														X			X		
203127	2.5.2										X				X			X		
203137	2.1.1					X					X									
203153	2.4.4										X				X			X		
203155	2.3.2			X							X	X			X			X	X	
203159	2.1.2					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- tienummer	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		
202995	<u>2.3.1</u>	X																																			
203074	<u>2.4.1</u>							X																													
203091	<u>2.2.1</u>																											X									
203099	<u>3.3.1</u>				X									X	X																						
203112	<u>2.4.3</u>		X												X					X	X	X															
203125	<u>2.5.1</u>	X																																			
203127	<u>2.5.2</u>			X				X				X		X	X												X	X	X								
203137	<u>2.1.1</u>	X																																			
203153	<u>2.4.4</u>																										X										
203155	<u>2.3.2</u>															X																					
203159	<u>2.1.2</u>	X																																			

4.3 Overzicht inhoudelijk gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage zijn releasebestanden (tabellen en documenten) en/of (bijlagen bij) regels die in deze dbc-release zijn gewijzigd (inhoudelijk of qua verwijzing naar de betreffende (beleids)regels en beschikkingen) opgenomen in een tabel middels een kruisje (X):

- Ingangsdatum : **01-01-2024**
- Versienummer : **v20230928**

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. Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden in 2024?*
- **Regels (BR, NR, TB):** gewijzigde regels en bijlagen kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren. Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden 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-24102a	NR/REG-2403a	TB/REG-24602-02
Aanvullende informatie bij RDZT	X			
Afsluitreden Tabel	X		X	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR)		X		
Diagnose Combinatie Tabel	X		X	
Elektronische Typeringslijst	X			
Groupertabellen	X		X	
Handleiding dbc-systematiek	X			
ICT-eisen dbc-release RZ24b	X			
Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen			X	
Informatieproduct btw-afdracht geneesmiddelen 2024	X			
Overzicht overige zorgproducten			X	
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB)				X

Gewijzigde releasebestanden (tabellen en documenten)	Totaalbestand	BR/REG-24102a	NR/REG-2403a	TB/REG-24602-02
Privacyverklaring			X	
Regeling medisch-specialistische zorg (NR)			X	
Registratieaddendum	X			
Registratieaddendum bijlage 1	X			
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	X			
Sjabloon standaardprijslijst			X	
Tarieven Tabel	X			
Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2024				X
Testset Grouper RZ24b	X			
Toelichting regels afleiding			X	
Totstandkoming tarieven		X		
Typeringslijsten per specialisme	X		X	
Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ24b	X		X	
Zorgactiviteiten Tabel	X		X	
Zorgproducten 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
203113	Aanvraag facultatieve prestatie voor meerkosten in verband met gen-gemodificeerde (autologe) stamceltransplantatie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Met wijzigingsverzoek 203059 is verzocht om nieuwe dbc-zp's te introduceren voor de meerkosten van gen-gemodificeerde (autologe) stamceltransplantaties. Onderliggende aanvraag voor een facultatieve prestatie is ingediend voor de periode totdat deze nieuwe dbc-zp's zijn geïntroduceerd.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Een facultatieve prestatie wordt niet gehonoreerd, wanneer het onverzekerde zorg betreft (artikel 12b, lid 1 van de <u>Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg</u> (BR/REG-23113a)). Uit een recente uitspraak van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, blijkt de bewuste behandeling en daarmee ook de bijbehorende zorg niet als onderdeel van het basispakket te kunnen worden beschouwd.</p> <p>Daarnaast wordt een facultatieve prestatie niet gehonoreerd, wanneer er een regulier wijzigingsverzoek (referentienummer 203059) aan ten grondslag ligt (artikel 12b, lid 3 van de <u>Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg</u> (BR/REG-23113a)).</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
203008	Aanmaken extra prestaties voor COVID-zorg verleend aan patiënten die verdacht of bewezen COVID hebben gehad
203045	Aanvraag facultatieve prestatie t.b.v. inzetten medicijnkluis (Meds Safe) bij uitgifte orale oncolytica via de poliklinische apotheek
203104	Aanvraag facultatieve prestaties voor monitoring op afstand van patiëntgroepen Inflammatory Bowel Disease (IBD), Multiple Sclerose (MS) en COVID-19
203122	Aanvraag facultatieve prestatie voor declarabel maken MTB advies voor complexe moleculaire diagnostiek
203148	Verduidelijken afsluitregel Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1)

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

In deze dbc-release zijn geen uitvalreductiewijzigingen van toepassing.

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 RZ24b (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	20230928	20230420	117	1	1	0	120
Afsluitregels Tabel	-	20230420	-	-	-	-	-
Diagnose Combinatie Tabel	20230928	20230420	5597	13	0	0	5611
Elektronische Typeringslijst	20230928	20230420	7470	13	0	0	7484
Hulptabel Overloopregistratie	-	20230420	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	-	20230420	-	-	-	-	-
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20230928	20230420	3371	13	0	0	3385
Tarieven Tabel	20230928	20230629	305451	10	45	1	305508
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20230928	20230420	16781	55	59	0	16896
Zorgproducten Tabel	20230928	20230420	22168	43	39	0	22251
Zorgproductgroepen Tabel	-	20230420	-	-	-	-	-

