

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b

Ingangsdatum 1 januari 2025



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 het wijzigingsbesluit (WB) behorende bij deze release prevaleert het WB, alsmede de Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB).

Een overzicht van de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt u 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.

Vereenvoudiging 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	Beoordeling en 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	Diagnose- en zorgvraagtyperingen	32
2.3	Productstructuur	37
2.4	Overige zorgproducten	67
2.5	Facultatieve prestaties	76
2.6	Tarieven	78
3	Verantwoording tarieven 2025	80
3.1	Algemeen	81
3.2	Herijking dbc-zp tarieven voor medisch-specialistische revalidatiezorg (zpg 990027)	82
3.3	203289 Schonen dbc-zp tarieven na invoering add-on voor thymocyten immunoglobulines	85
3.4	203142 Nieuw overig zorgproduct 190099 voor proactieve zorgplanning	86
3.5	203295 Nieuw overig zorgproduct voor Normotherme regionale perfusie (NRP)	87
3.6	Toeslag bij ozp perfusie bij DCD hartprocedures vanwege extra kosten donorziekenhuizen	88
3.7	Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg	88
4	Bijlagen	90
4.1	Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	91
4.2	Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	93
4.3	Bijlage: Overzicht gewijzigde tabellen en documenten	95
4.4	Bijlage: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	98
4.5	Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	99
4.6	Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	100
4.7	Bijlage: Overzicht totaal aantal records per (release)tabel	101

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b. 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.

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 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registeren-en-declareren en kies - onder paragraaf *Registeren en declareren medisch-specialistische zorg - voor Welke regels gelden in 2025?*

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, onderverdeeld in:
 - Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel.
 - Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm.

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 gewijzigde tabellen en documenten die in deze release zijn gewijzigd met daarbij aangegeven waar u deze kunt vinden.

Heeft een wijzigingsverzoek impact op:

- het registratieaddendum (RA) : dan is bij releasebestand(en) een verwijzing naar het 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.
- bijlagen bij de BR of NR : dan is bij releasebestand(en) een verwijzing naar de betreffende bijlage opgenomen.

Overzicht afkortingen bestanden Regels

Afkorting	Volledige naam
BR	Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg
BR_TOT	Totstandkoming tarieven
NR	Regeling medisch-specialistische zorg
NR_IMKA	Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen
NR_OOZ	Overzicht overige zorgproducten
NR_PV	Privacyverklaring
NR_SSP	Sjabloon standaardprijzlijst
NR_TRA	Toelichting regels afleiding
TB	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg

Overzicht afkortingen overige bestanden

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraak Code tabel
ARDT	Afsluitreden Tabel
ARGT	Afsluitregels Tabel
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
HOR	Hulptabel Overloopregistratie
LLM	Limitatieve lijst machtigingen
RA	Registratieaddendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
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 Beoordeling en 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.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoekt de komende periode samen met veldpartijen welke verbeteringen nodig zijn in de bekostiging van de medisch-specialistische zorg om de beweging naar passende zorg te ondersteunen en/of te stimuleren. De komende jaren ligt de focus van het NZa-beleid op grote projecten en complexe wijzigingen die hieruit voortvloeien (zie ook www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/passende-bekostiging-msz/tussenmap/overzicht-projecten-passende-bekostiging-msz).

Om met voldoende aandacht aan projecten te kunnen werken, is met branchepartijen overeengekomen dat gedurende deze periode alleen noodzakelijke wijzigingen uitgevoerd worden, die bij voorkeur de beweging naar passende zorg ondersteunen en/of stimuleren. Of een verzoek noodzakelijk is hangt mede af van de urgentie: in hoeverre is er op dit moment sprake van een bekostigingsprobleem dat alleen door middel van aanpassing van de dbc-productstructuur kan worden opgelost.

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 RZ24b en RZ25b.



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

2.1.1 203298 | Verzamelverzoek regels RZ25b

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

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

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

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

In de BR en NR zijn aanpassingen gedaan. In de tabel Wijziging(en) regels zijn de wijzigingen (oud en nieuw) opgenomen en toegelicht (kolom Toelichting).

Het includeren van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant voor de coördinatie van hart-longrevalidatie (NR artikel 24, lid 35) heeft daarnaast geleid tot een aanpassing van de consumentenomschrijving van zorgactiviteit (za) Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898).

De duiding door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de SEH-arts KNMG als medisch specialist heeft daarnaast geleid tot een aanpassing van de (consumenten)omschrijving van za Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij een intensief arts-/SEH-arts KNMG/anesthesist als pijnbestrijder/ verpl. specialist/physician assistant - patiëntencontact plaatsvindt (039733).

Deze wijziging is ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de NR:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1	e. Dbc-zorgproduct Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten.	BR artikel 1	e. Dbc-zorgproduct Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met een combinatie van diagnosetypering, zorgvraagtypering en zorgactiviteiten (diagnose-behandelcombinatie (dbc)).	De definitie is verduidelijkt.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1	<p>k. Diagnose-behandelcombinatie</p> <p>Een diagnose-behandelcombinatie (dbc) is een declarabele prestatie, die het resultaat is van (een deel van) het totale zorgtraject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.</p>	BR artikel 1	k. Vervallen	Deze definitie is niet meer conform huidig gebruik in de dbc-systematiek. Zie dbc-zorgproduct voor actuele definitie.
BR artikel 1	<p>cc. Ondersteunend specialist</p> <p>Een specialist die niet als poortspecialist fungeert en die medisch-specialistische zorghandelingen uitvoert in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist. Een ondersteunend specialist heeft dus geen eigen zorgtraject.</p> <p>Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p> <p>In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren en is er sprake van een eigen zorgtraject. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389) en een klinisch geneticus (0390).</p>	BR artikel 1	<p>cc. Ondersteunend specialist</p> <p>Een specialist die niet als poortspecialist fungeert en die medisch-specialistische zorghandelingen uitvoert in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist. Een ondersteunend specialist heeft dus geen eigen zorgtraject.</p> <p>Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p> <p>In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389), een klinisch geneticus (0390) en SEH-arts.</p>	De SEH-arts is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan hebben wij deze begripsbepaling in lijn gebracht met de duiding. Tevens is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'. Qua registratiebevoegdheden valt de SEH-arts onder de categorie: ondersteunend (medisch) specialist die de poortfunctie uitvoert.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1	<p>ff. poortfunctie</p> <p>Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg mag starten. De poortfunctie mag uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast mag de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysisch audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technoloog.</p>	BR artikel 1	<p>ff. poortfunctie</p> <p>Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg mag starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389), klinisch geneticus (0390) en SEH-arts. Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysisch audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technoloog. Kaakchirurgen kunnen ook de poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.</p>	<p>De SEH-arts is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan hebben wij deze begripsbepaling in lijn gebracht met de duiding. Tevens is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'. Qua registratiebevoegdheden valt de SEH-arts onder de categorie: ondersteunend (medisch) specialist die de poortfunctie uitvoert. Daarnaast is de onderste zin toegevoegd zodat deze begripsbepaling gelijk is aan de begripsbepaling in de Regeling medisch-specialistische zorg.</p>
BR artikel 1	<p>pp. Vrij segment</p> <p>Het geheel van prestaties waarvoor de NZa geen tarieven vaststelt.</p>	BR artikel 1	<p>pp. Vrij segment</p> <p>Het geheel van prestaties waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, Wmg, gelden.</p>	<p>De definitie is gewijzigd, omdat de bestaande (oude) omschrijving ten onrechte de indruk wekte dat er in het vrije segment géén tarieven bestaan, of dat de NZa voor het vrije segment géén tarieven vaststelt. Dat is onjuist, want voor het vrije segment gelden vrije tarieven als bedoeld in art. 50, lid 1, onderdeel a, Wmg, die door de NZa ook als zodanig worden vastgesteld (zie ook art. 1, onderdeel nn, van de Regeling medisch-specialistische zorg).</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 2	<p>Doel van de beleidsregel</p> <p>Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheden ten aanzien van de bekostiging van de medisch-specialistische zorg, audiologische zorg, trombosezorg, zorg in het kader van erfelijkheidsadvisering, geriatrische revalidatiezorg en mondzorg zoals kaakchirurgen die bieden. Doel van dit beleid is het bewerkstelligen van een evenwichtige set prestaties en tarieven voor deze categorieën van zorg, waarmee de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van die zorg wordt geborgd.</p>	BR artikel 2	<p>Doel van de beleidsregel</p> <p>Het doel van deze beleidsregel is inzicht te verschaffen in de manier waarop de prestatie- en tariefregulering, oftewel de bekostiging, van de medisch-specialistische zorg is vormgegeven en hoe de NZa gebruik maakt van de - voor dit specifieke doel - aan haar toegekende wettelijke bevoegdheden. Een hiervan afgeleid beleidsdoel is het tot stand brengen van een evenwichtige set prestaties en tarieven voor de medisch-specialistische zorg, waarmee de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg structureel wordt geborgd.</p>	Dit artikel is in lijn met de reikwijdte-bepaling herzien.
BR artikel 3	<p>Reikwijdte</p> <p>1. Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), voor zover deze omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, • zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a Bzv, • geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c Bzv. <p>2. Deze beleidsregel is voorts van toepassing op mondzorg als bedoeld in artikel 2.7 Bzv, voor zover deze wordt geleverd door kaakchirurgen.</p> <p>3. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze beleidsregel zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.</p> <p>4. Deze beleidsregel is niet van toepassing op abortuszorg, voor zover geleverd door abortusklinieken.</p>	BR artikel 3	<p>Reikwijdte</p> <p>1. Deze beleidsregel is van toepassing op:</p> <p>a. medisch-specialistische zorg, al dan niet in combinatie met paramedische zorg, optometrische zorg of orthoptische zorg, voor zo ver geleverd door:</p> <ul style="list-style-type: none"> – algemene en categorale ziekenhuizen; – universitaire medische centra; – zelfstandige behandelcentra; – instellingen voor medisch-specialistische revalidatiezorg; – instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg; – epilepsie-instellingen; – trombosediensten; – klinisch-genetische centra; – radiotherapeutische centra; – dialysecentra; – (huisartsen)laboratoria voor (eerstelijns) diagnostisch onderzoek; – solisten, indien en voor zo ver in bezit van een beschikking als bedoeld in artikel 16. 	De bestaande reikwijdte-bepaling (oud) is al jarenlang niet sluitend. Dat leidt met regelmaat tot vragen en discussies bij veldpartijen, andere belanghebbenden en derden. Om die reden is de reikwijdte-bepaling van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg grondig herzien.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>b. zintuiglijk gehandicaptenzorg. c. geriatrische revalidatiezorg. 2. Onder medisch-specialistische zorg bedoeld in het eerste lid wordt mede verstaan de zorg die door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd. 3. Deze beleidsregel is niet van toepassing op abortuszorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken. 4. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze beleidsregel zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.</p>	
BR Toelichting Artikelsgewijs bij artikel 1, onderdeel v	Artikel 1 Onderdeel v: In het kader van deze beleidsregel worden onder instellingen voor medisch-specialistische zorg instellingen verstaan die geneeskundige zorg leveren zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, waartoe in ieder geval behoren: (algemene en categorale) ziekenhuizen, universitaire medische centra, zelfstandige behandelcentra, epilepsie-instellingen, instellingen voor medisch specialistische revalidatie, radiotherapeutische centra, gespecialiseerde longcentra, dialysecentra en (huisartsen)laboratoria voor zover deze werkzaamheden verrichten ten behoeve van de hiervoor genoemde instellingen. Ook instellingen die geriatrische revalidatiezorg als bedoeld in artikel 2.5c Besluit zorgverzekering (Bzv) of zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a Bzv leveren, vallen onder het instellingsbegrip van dit artikel.	BR Toelichting Artikelsgewijs bij artikel 1, onderdeel v	Artikel 1 Onderdeel v: Met deze definitie van het begrip 'instelling' sluit de NZa letterlijk aan bij de definitie die aan dit begrip wordt gegeven in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). In het kader van de toepasselijkheid van deze beleidsregel zijn drie typen instelling relevant: a. instellingen die medisch-specialistische zorg leveren; b. instellingen die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren; c. instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren. In de toelichting behorend bij artikel 3 (Reikwijdte) wordt nader ingegaan op deze instellingscategorieën in relatie tot de zorg die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.	De toelichting op dit artikel is in lijn met de reikwijdtebepaling herzien.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR Toelichting Artikelsgewijs bij artikel 3	<p>Artikel 3</p> <p>In dit artikel is aangegeven welke zorg onder de werkingssfeer van deze beleidsregel valt. Daarmee is de reikwijdte van deze beleidsregel afgebakend. In lijn met de systematiek van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) is die reikwijdte functioneel omschreven, dat wil zeggen: niet de aanbieder, maar het type zorg dat de aanbieder levert, is hierbij leidend.</p>	BR Toelichting Artikelsgewijs bij artikel 3	<p>Artikel 3</p> <p>In het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn de aanspraken op vergoeding van zorg ten laste van de Zvw functioneel omschreven. De bekostiging, die door de NZa op grond van de Wmg wordt gereguleerd, volgt de aanspraak. Dat betekent dat ook de bekostiging functioneel is vormgegeven, dat wil zeggen: niet de aanbieder, maar het type zorg dat de aanbieder levert, is hierbij het uitgangspunt.</p> <p>Lid 1: In de onderdelen a t/m c van het eerste lid van artikel 3 wordt beschreven welke vormen van zorg onder de werkingssfeer van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg vallen. Onderdeel a omvat de medisch-specialistische zorg (msz). Medisch-specialistische zorg wordt geleverd door uiteenlopende type zorgaanbieders, waarvan de (universitaire) ziekenhuizen en de zbc's het grootste aandeel vormen. Omdat ziekenhuizen ook bepaalde vormen van eerstelijns zorg (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie, diëtik, optometrie en orthoptie) kunnen leveren - los of in combinatie met medisch-specialistische zorg - en de NZa hiervoor tweedelijns prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld, zijn deze vormen van eerstelijns zorg volledigheidshalve toegevoegd aan de reikwijdtebepaling van deze beleidsregel.</p> <p>Naast ziekenhuizen en zbc's worden ook andere soorten aanbieders die (bijzondere vormen van) medisch-specialistische zorg leveren in onderdeel a van lid 1 opgesomd. Over die andere soorten zorgaanbieders kan - ter aanvulling - het volgende worden opgemerkt.</p>	De toelichting op dit artikel is in lijn met de reikwijdtebepaling herzien.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>Tot de instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg behoort ook het Nederlands Astmacentrum te Davos (Zwitserland). Een oudere, in onbruik geraakte benaming voor deze instellingscategorie is 'long-/astmacentra'. Tot de aandoeningen die door gespecialiseerde long(revalidatie)instellingen worden behandeld, behoren CCL, CCA en COPD.</p> <p>Klinisch-genetische centra staan ook wel bekend onder de naam 'instellingen voor erfelijkheidsadviesing'. Welke van deze twee benamingen ook wordt gehanteerd, beide vallen onder de reikwijdte van deze regeling.</p> <p>Tenslotte kan medisch-specialistische zorg ook worden geleverd door solisten, maar alleen wanneer deze in het bezit zijn van een beschikking als bedoeld in artikel 16 van deze beleidsregel.</p> <p>Onderdeel b omvat de zintuiglijk gehandicaptenzorg (zg). Hoewel deze zorg extramuraal wordt geleverd, zijn het vrijwel altijd instellingen die zg leveren. Dit komt, omdat zg een multidisciplinair karakter heeft. Daardoor is bij zg in feite altijd sprake van zorglevering door een organisatorisch verband. Audiologische centra zijn een voorbeeld van instellingen, c.q. organisatorische verbanden, die (een vorm van) zg leveren.</p> <p>Onderdeel c omvat de geriatrische revalidatiezorg (grz). Omdat grz een vorm van geneeskundige zorg betreft waarbij verblijf nodig is, wordt deze zorg per definitie door instellingen geleverd.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>Lid 2: Het tweede lid van artikel 3 regelt dat de zorg die, meestal - maar niet per definitie - in ziekenhuizen, door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd, in het kader van deze beleidsregel wordt geduid als medisch-specialistische zorg en daarmee rechtstreeks onder de werkingssfeer van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg valt.</p> <p>Lid 3: Voor de afbakening van de reikwijdte van deze beleidsregel is verder relevant dat abortuszorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken, een eigen, afwijkende bekostiging kent.</p> <p>Omdat abortuszorg, in ieder geval voor een deel, is te kwalificeren als medisch-specialistische zorg, moet deze zorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken, worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg. Dat is geregeld in lid 3 van artikel 3.</p> <p>Lid 4: Tenslotte wordt in het vierde lid van artikel 3, ten overvloede, nog maar eens duidelijk gemaakt dat de werkingssfeer van deze beleidsregel zich niet beperkt tot enkel de Zvw-verzekerde onderdelen van medisch-specialistische zorg, zintuiglijk gehandicaptenzorg en geriatrische revalidatiezorg, maar tevens betrekking heeft op de onverzekerde en aanvullend (dus gedeeltelijk) verzekerde onderdelen van deze zorgvormen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cosmetische chirurgie zonder medische indicatie, sterilisatie van de man, rijbewijskeuringen, of circumcisie zonder medische indicatie.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>Dat lid 4 feitelijk een bepaling 'ten overvloede' is, volgt uit de wet, meer in het bijzonder artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg. Uit de zeer ruime definitie van het begrip 'zorg' in artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg blijkt namelijk al dat ook onverzekerde en gedeeltelijk, c.q. aanvullend, verzekerde zorg onder de reikwijdte van deze wet vallen en daarmee dus ook onder de bevoegdheid van de NZa tot prestatie- en tariefregulering. Dat betekent, dat wanneer de NZa onverzekerde of gedeeltelijk (aanvullend) verzekerde vormen van zorg niet expliciet heeft uitgezonderd van de reikwijdte, deze automatisch - naast de verzekerde vormen van zorg - onder de reikwijdte van een beleidsregel of nadere regel (regeling) vallen.</p>	
NR artikel 1	<p>d. Dbc-zorgproduct Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten.</p>	NR artikel 1	<p>d. Dbc-zorgproduct Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met een combinatie van diagnosetypering, zorgvraagtypering en zorgactiviteiten (diagnose-behandelcombinatie (dbc)).</p>	De definitie is verduidelijkt.
NR artikel 1	<p>j. Diagnose-behandelcombinatie Een diagnose-behandelcombinatie (dbc) is een declarabele prestatie, die het resultaat is van (een deel van) het totale zorgtraject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.</p>	NR artikel 1	j. Vervallen	Deze definitie is niet meer conform huidig gebruik in de dbc-systematiek. Zie dbc-zorgproduct voor actuele definitie.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 1	<p>aa. Ondersteunend specialist Een specialist die niet als poortspecialist fungeert en die medisch-specialistische zorghandelingen uitvoert in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist. Een ondersteunend specialist heeft dus geen eigen zorgtraject.</p> <p>Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p> <p>In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren en is er sprake van een eigen zorgtraject. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389) en een klinisch geneticus (0390).</p>	NR artikel 1	<p>aa. Ondersteunend specialist Een specialist die niet als poortspecialist fungeert en die medisch-specialistische zorghandelingen uitvoert in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist. Een ondersteunend specialist heeft dus geen eigen zorgtraject.</p> <p>Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p> <p>In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389), een klinisch geneticus (0390) en SEH-arts.</p>	De SEH-arts is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan hebben wij deze begripsbepaling in lijn gebracht met de duiding. Tevens is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'. Qua registratiebevoegdheden valt de SEH-arts onder de categorie: ondersteunend (medisch) specialist die de poortfunctie uitvoert.
NR artikel 1	<p>bb. Onverzekerde zorg Zorg die niet behoort tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).</p>	NR artikel 1	<p>bb. Onverzekerde zorg Zorg die niet behoort tot de te verzekeren prestaties waarop aanspraak bestaat bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).</p>	Dit betreft een tekstuele aanpassing.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 1	<p>dd. poortfunctie</p> <p>Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysisch audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technologen. Tandarts-specialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.</p>	NR artikel 1	<p>dd. poortfunctie</p> <p>Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389), klinisch geneticus (0390) en SEH-arts. Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysisch audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technologen. Kaakchirurgen kunnen ook de poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.</p>	<p>De SEH-arts is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan hebben wij deze begripsbepaling in lijn gebracht met de duiding. Tevens is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'. Qua registratiebevoegdheden valt de SEH-arts onder de categorie: ondersteunend (medisch) specialist die de poortfunctie uitvoert.</p>
NR artikel 1	<p>mm. Verzekerde zorg</p> <p>Zorg die behoort tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).</p>	NR artikel 1	<p>mm. Verzekerde zorg</p> <p>Zorg die behoort tot de te verzekeren prestaties waarop aanspraak bestaat bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).</p>	Dit betreft een tekstuele aanpassing.
NR artikel 1	<p>nn. Vrij segment</p> <p>Het geheel van prestaties waarvoor de NZa geen tarieven vaststelt.</p>	NR artikel 1	<p>nn. Vrij segment</p> <p>Het geheel van prestaties waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, Wmg, gelden.</p>	<p>De definitie is gewijzigd, omdat de bestaande (oude) omschrijving ten onrechte de indruk wekt dat er in het vrije segment géén tarieven bestaan, of dat de NZa voor het vrije segment géén tarieven vaststelt. Dat is onjuist, want voor het vrije segment gelden vrije tarieven als bedoeld in art. 50, lid 1, onderdeel a, Wmg, die door de NZa ook als zodanig worden vastgesteld (zie ook art. 1, onderdeel pp, van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg).</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 2	Doel van de regeling In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders die op grond van artikel 3 onder de reikwijdte van deze regeling vallen in acht moeten nemen bij het leveren en registreren van prestaties en tarieven van medisch-specialistische zorg, audiologische zorg, trombosezorg, zorg in het kader van erfelijkheidsadviesing, geriatrische revalidatiezorg en mondzorg zoals kaakchirurgen die bieden.	NR artikel 2	Doel van de regeling In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders, die onder de reikwijdte van deze regeling vallen, in acht moeten nemen bij het registreren en declareren van prestaties en tarieven.	Dit artikel is in lijn met de reikwijdte-bepaling herzien.
NR artikel 3	Artikel 3. Reikwijdte 1. Deze regeling is van toepassing op instellingen die geneeskundige zorg leveren als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), voor zover deze omvat: zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden; zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a Bzv; geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c Bzv. 2. Deze regeling is voorts van toepassing op instellingen die mondzorg leveren als bedoeld in artikel 2.7 Bzv, voor zover deze wordt geleverd door kaakchirurgen. 3. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze regeling zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen. 4. Deze regeling is niet van toepassing op: – abortusklinieken; – aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg die vallen onder de reikwijdte van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.	NR artikel 3	Artikel 3. Reikwijdte 1. Deze regeling is van toepassing op: a. zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg leveren, al dan niet in combinatie met paramedische zorg, optometrische zorg of orthoptische zorg. Naast algemene en categorale ziekenhuizen, universitaire medische centra en zelfstandige behandelcentra worden hieronder tevens verstaan: – instellingen voor medisch-specialistische revalidatiezorg; – instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg; – epilepsie-instellingen; – trombosediensten; – klinisch-genetische centra; – radiotherapeutische centra; – dialysecentra; – (huisartsen)laboratoria voor (eerstelijns) diagnostisch onderzoek. b. zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren. c. zorgaanbieders die geriatrische revalidatiezorg leveren. 2. Onder medisch-specialistische zorg bedoeld in het eerste lid wordt mede verstaan de zorg die door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd.	De bestaande reikwijdte-bepaling (oud) is al jarenlang niet sluitend. Dat leidt met regelmaat tot vragen en discussies bij veldpartijen, andere belanghebbenden en derden. Om die reden is de reikwijdte-bepaling van de Regeling medisch-specialistische zorg grondig herzien.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>3. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze regeling zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.</p> <p>4. Deze regeling is niet van toepassing op abortusklinieken.</p>	
NR artikel 5 lid 2 sub b	Er is géén sprake van multidisciplinaire behandeling indien binnen een zorgtraject zowel een SEH-arts KNMG (of een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de SEH-functie uitoefent) als een andere beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een deel van de prestaties in het kader van één zorgvraag uitvoeren. In dat geval wordt één zorgtraject geopend.	NR artikel 5 lid 2 sub b	Er is géén sprake van multidisciplinaire behandeling indien binnen een zorgtraject zowel een SEH-arts (of een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de SEH-functie uitoefent) als een andere beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een deel van de prestaties in het kader van één zorgvraag uitvoeren. In dat geval wordt één zorgtraject geopend.	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 1	<p>Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060)</p> <p>Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van:</p> <p>face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog en;</p> <p>...</p>	NR artikel 24 lid 1	<p>Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060)</p> <p>Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van:</p> <p>face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog en;</p> <p>...</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 2	<p>Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.</p>	NR artikel 24 lid 2	<p>Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 3	<p>Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt niet voor de eerste keer voor dezelfde zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen. Een herhaal-polikliniekbezoek wordt in hetzelfde zorgtraject geregistreerd als waarin het eerste polikliniekbezoek heeft plaatsgevonden, tenzij dit – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling - niet mogelijk is.</p>	NR artikel 24 lid 3	<p>Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)</p> <p>Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt niet voor de eerste keer voor dezelfde zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen. Een herhaal-polikliniekbezoek wordt in hetzelfde zorgtraject geregistreerd als waarin het eerste polikliniekbezoek heeft plaatsgevonden, tenzij dit – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling - niet mogelijk is.</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 4	<p>Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165) en screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een videoverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 4	<p>Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165) en screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een videoverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 5	<p>Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een belverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 5	<p>Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een belverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 6	<p>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190163)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog schriftelijk consulteert (bijvoorbeeld e-mail of chat). Een schriftelijk consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek.</p> <p>Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 6	<p>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190163)</p> <p>Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog schriftelijk consulteert (bijvoorbeeld e-mail of chat). Een schriftelijk consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek.</p> <p>Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd.</p>	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.		Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.	
NR artikel 24 lid 17	Spoedeisende hulp contact op de SEH-afdeling (190015) Een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant in het kader van een acute zorgvraag op de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	NR artikel 24 lid 17	Spoedeisende hulp contact op de SEH-afdeling (190015) Een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist, SEH-arts, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant in het kader van een acute zorgvraag op de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 18	Spoedeisende hulp contact buiten de SEH, elders in het ziekenhuis (190016) Een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist, SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant in het kader van een acute zorgvraag op een andere afdeling dan de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	NR artikel 24 lid 18	Spoedeisende hulp contact buiten de SEH, elders in het ziekenhuis (190016) Een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist, SEH-arts, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant in het kader van een acute zorgvraag op een andere afdeling dan de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR artikel 24 lid 35	35. Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898) Deze zorgactiviteit betreft een multidisciplinair overleg tussen een cardioloog of longarts en één of meer 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.	NR artikel 24 lid 35	35. Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898) Deze zorgactiviteit betreft een multidisciplinair overleg tussen één van de volgende zorgverleners binnen het specialisme cardiologie of longgeneeskunde: cardioloog, longarts, verpleegkundig specialist (VS), physician assistant (PA) en één of meer andere zorgverleners. Deze zorgactiviteit wordt eenmaal per overleg geregistreerd in het subtraject dat wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een cardioloog, longarts, VS of PA cardiologie of longgeneeskunde.	Bij de aanpassing in de RZ24b m.b.t. de begripsbepaling 'zorgaanbieder' is dit bij nader inzien incorrect aangepast waardoor er een onbedoelde beperking is ontstaan. Daar waar 'zorgaanbieders' stond in de NR/REG-2306a was een aanpassing naar 'zorgverlener' correct geweest omdat dit nog steeds de paramedici zoals de fysiotherapeut includeert. Dit is gecorrigeerd. Daarnaast is de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant geïnccludeerd voor de coördinatie van hart-longrevalidatie, naast de cardioloog en longarts.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 4 sub b eerste bullet	Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een Wlz-indicatie is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch-specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.	NR artikel 26 lid 4 sub b eerste bullet	Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092) Een prestatie die in rekening wordt gebracht na de dag dat de noodzaak voor de klinische opname in een instelling voor medisch-specialistische zorg is vervallen en een Wlz-indicatie is afgegeven, terwijl de Wlz-zorg nog niet beschikbaar is. Voor nadere informatie, alsmede de voorwaarden waaronder deze prestatie in rekening mag worden gebracht, wordt verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz.	De prestatie 'Verkeerde bed – Wlz-indicatie' is aangepast in lijn met de aanpassingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed. In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed is verduidelijkt dat dit een prestatie betreft die in rekening mag worden gebracht tot en met de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. Voor nadere informatie, alsmede de voorwaarden waaronder deze prestatie in rekening mag worden gebracht, wordt in het artikel verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz.
NR artikel 26 lid 5 laatste bullet	Voor subtrajecten die voor 1 januari 2024 geopend zijn en doorlopen in 2024, wordt gebruik gemaakt van de registratie – en afsluitregels van 2023 en wordt bij registratie van plasmafiltratie, LDL aferese en feresese gebruik gemaakt van de zorgactiviteiten 192057, 191010 en 039117, die hiervoor een verlengde geldigheidsdatum tot en met 30 april 2024 hebben gekregen.	-	-	Deze laatste bullet vervalt, omdat dit ziet op een situatie die eindigt in 2024.
NR artikel 33 lid 7	Wanneer een poortspecialist en/of een SEH-arts KNMG en/of een verpleegkundig specialist en/of een physician assistant samen één zorgvraag behandelen, dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	NR artikel 33 lid 7	Wanneer een poortspecialist en/of een SEH-arts en/of een verpleegkundig specialist en/of een physician assistant samen één zorgvraag behandelen, dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geïdentificeerd als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 36 lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling. Indien een SEH-arts KNMG, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-subberoepsgroep indeling vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	NR artikel 36 lid 1 sub k	AGB-code uitvoerend specialisme. AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling. Indien een SEH-arts, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-subberoepsgroep indeling vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	De SEH-arts KNMG is door het Ministerie van VWS geduid als medisch specialist. Als gevolg hiervan is 'SEH-arts KNMG' aangepast naar 'SEH-arts'.
NR Toelichting artikel 1	Artikel 1 Sub t: In het kader van deze regeling worden onder instellingen voor medisch-specialistische zorg verstaan instellingen die geneeskundige zorg leveren zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, waartoe in ieder geval behoren; (algemene en categorale) ziekenhuizen, universitaire medische centra, zelfstandige behandelcentra, epilepsie instellingen, instellingen voor medisch specialistische revalidatie, radiotherapeutische centra, gespecialiseerde longcentra, dialysecentra en (huisartsen)laboratoria voor zover deze werkzaamheden verrichten ten behoeve van de hiervoor genoemde instellingen. Ook instellingen die geriatrische revalidatiezorg als bedoeld in artikel 2.5c Besluit zorgverzekering (Bzv) of zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a Bzv leveren, vallen onder het instellingsbegrip van dit artikel.	NR Toelichting artikel 1	Artikel 1 Sub t: Met deze definitie van het begrip 'instelling' sluit de NZa letterlijk aan bij de definitie die aan dit begrip wordt gegeven in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). In het kader van de toepasselijkheid van deze regeling zijn drie typen instelling relevant: 1. instellingen die medisch-specialistische zorg leveren; 2. instellingen die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren; 3. instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren. In de toelichting behorend bij artikel 3 (Reikwijdte) wordt nader ingegaan op deze instellingscategorieën in relatie tot de werkingssfeer van deze regeling.	De toelichting op dit artikel is in lijn met de reikwijdtebepaling herzien.
-	-	NR Toelichting Artikel 3	Artikel 3 Lid 1: In de onderdelen a t/m c van lid 1 van artikel 3 wordt beschreven welke (soort) zorgaanbieders onder de werkingssfeer van de Regeling medisch-specialistische zorg vallen.	Deze toelichting ziet op de aangepaste reikwijdtebepaling van artikel 3.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>De belangrijkste categorie (a.) wordt gevormd door zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg (msz) leveren. In 99% van de gevallen gaat het hier om instellingen. Maar ook solisten kunnen, mits in het bezit van een beschikking als bedoeld in artikel 31, lid 3, van deze regeling, medisch-specialistische zorg leveren. Welke instellingen voor medisch-specialistische zorg worden onderscheiden, wordt in onderdeel a van dit artikellid opgesomd. De hoofdmoot wordt gevormd door de (algemene, categorale en universitaire) ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's).</p> <p>Omdat ziekenhuizen ook bepaalde vormen van eerstelijns zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, diëtik, optometrie en orthoptie) kunnen leveren - los of in combinatie met medisch-specialistische zorg - en de NZa hiervoor tweedelijns prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld, zijn deze vormen van eerstelijns zorg volledigheidshalve toegevoegd aan de reikwijdtebepaling van deze regeling.</p> <p>Naast ziekenhuizen en zbc's bestaan er nog andere soorten zorgaanbieders die eveneens (bijzondere vormen van) medisch-specialistische zorg leveren. Deze staan ook in onderdeel a opgesomd. Hierover kan - ter aanvulling - het volgende worden opgemerkt.</p> <p>Tot de instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg behoort ook het Nederlands Astmacentrum te Davos (Zwitserland). Een oudere, in onbruik geraakte benaming voor deze instellingscategorie is 'long-/astmacentra'</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>Tot de aandoeningen die door gespecialiseerde long(revalidatie)instellingen worden behandeld, behoren CCL, CCA en COPD.</p> <p>Klinisch-genetische centra staan ook wel bekend onder de naam 'instellingen voor erfelijkheidsadviesing'. Laatstgenoemde instellingen vallen dus ook onder de reikwijdte van deze regeling.</p> <p>De tweede categorie (b.) wordt gevormd door zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg (zg) leveren. Hoewel deze zorg extramuraal wordt geleverd, zijn het vrijwel altijd instellingen die zg leveren. Dit komt hoofdzakelijk, omdat zg een multidisciplinair karakter heeft. Daardoor is bij zg in feite altijd sprake van zorglevering door een organisatorisch verband. Audiologische centra zijn een voorbeeld van instellingen, c.q. organisatorische verbanden, die (een vorm van) zg leveren.</p> <p>De derde categorie (c.) wordt gevormd door zorgaanbieders die geriatrische revalidatiezorg (grz) leveren. Omdat grz een vorm van geneeskundige zorg betreft waarbij verblijf nodig is, gaat het hier per definitie om instellingen die grz leveren.</p> <p>Lid 2: Het tweede lid van artikel 3 regelt dat de zorg die, meestal - maar niet per definitie - in ziekenhuizen, door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd, in het kader van deze regeling wordt geduid als medisch-specialistische zorg en daarmee rechtstreeks onder de werkingssfeer van de Regeling medisch-specialistische zorg valt.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			<p>Lid 3: Voor de afbakening van de reikwijdte van deze regeling is verder relevant dat abortusklinieken, ook al is de zorg die zij leveren, in ieder geval voor een deel, te kwalificeren als medisch-specialistische zorg, een eigen, afwijkende bekostiging kennen.</p> <p>Daarom moeten de abortusklinieken worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Regeling medisch-specialistische zorg. Dat is geregeld in lid 3 van artikel 3.</p> <p>Lid 4: Tenslotte wordt in het vierde lid van artikel 3, ten overvloede, nog maar eens duidelijk gemaakt dat de werkingssfeer van deze regeling zich niet beperkt tot enkel de Zvw-verzekerde onderdelen van medisch-specialistische zorg, zintuiglijk gehandicaptenzorg en geriatrische revalidatiezorg die door de zorgaanbieders genoemd in de leden 1 en 2 van artikel 3 worden geleverd, maar tevens betrekking heeft op de onverzekerde en aanvullend (dus gedeeltelijk) verzekerde onderdelen van deze zorgvormen.</p> <p>Denk hierbij bijvoorbeeld aan cosmetische chirurgie zonder medische indicatie, sterilisatie van de man, rijbewijskeuringen, of circumcisie zonder medische indicatie. Dat lid 4 feitelijk een bepaling 'ten overvloede' is, volgt uit de wet, meer in het bijzonder artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg. Uit de zeer ruime definitie van het begrip 'zorg' in artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg blijkt namelijk al dat ook onverzekerde en gedeeltelijk, c.q. aanvullend, verzekerde zorg onder de reikwijdte van deze wet vallen en daarmee dus ook onder de bevoegdheid van de NZa tot prestatie- en tariefregulering.</p>	

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Dat betekent, dat wanneer de NZa onverzekerde of gedeeltelijk (aanvullend) verzekerde vormen van zorg niet expliciet heeft uitgezonderd van de reikwijdte, deze automatisch - naast de verzekerde vormen van zorg - onder de reikwijdte van een beleidsregel of nadere regel (regeling) vallen.	
NR Toelichting artikel 24 lid 29 tabel 2	Bij overlijden voor 07:00 uur kalenderdag x+1	NR Toelichting artikel 24 lid 29 tabel 2	Bij definitieve overname of overlijden voor 07:00 uur kalenderdag x+1	In de tabel bij NR Toelichting artikel 24 lid 29 tabel 2 (rij 6, kolom 2) lijkt 'definitieve overname' per abuis te zijn weggevallen vanaf regels 2023. Dit is gecorrigeerd.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039733	Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij een intensief arts-/SEH-arts KNMG/anesthesist als pijnbestrijder/ verpl. specialist/physician assistant - patiëntencontact plaatsvindt.	2	11	0	20200101	20241231	Oude omschrijving
039733	Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij intensief contact plaatsvindt tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt.	2	11	0	20250101		Nieuwe omschrijving

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039733	Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij een intensief arts-/SEH-arts KNMG/anesthesist als pijnbestrijder/ verpl. specialist/physician assistant - patiëntencontact plaatsvindt.	Neurologisch behandelen en begeleiden van MS-patiënten, waarbij intensief contact plaatsvindt tussen poortspecialist of beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitvoeren) en de patiënt.	6	J	-	-	20190101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039733	Neurologische behandeling en begeleiding MS-patiënten, waarbij intensief contact plaatsvindt tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt.	Neurologisch behandelen en begeleiden van MS-patiënten, waarbij intensief contact plaatsvindt tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt.	6	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
039898	Coördinatie bij hart- of longrevalidatie.	Coördinatie door de cardioloog bij hartrevalidatie of longarts bij longrevalidatie.	89	J	-	-	20180101	20241231	Oude consumentenomschrijving
039898	Coördinatie bij hart- of longrevalidatie.	Coördinatie bij hart- of longrevalidatie.	89	J	-	-	20250101		Nieuwe consumentenomschrijving

2.2 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

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

2.2.1 203172 | Introduceren patiëntgroepen bij diagnoses dwarslaesie en beenamputatie in het veld zorgvraag Revalidatiegeneeskunde (0327)

Releasebestand(en): ETL, NR
Specialisme(n): 0327 Revalidatiegeneeskunde
Zorgproductgroep(en): 990027 Revalidatiegeneeskunde

Aanleiding en verzoek

Binnen de medische-specialistische revalidatiezorg (msrz) worden in het veld zorgvraag patiëntgroepen geregistreerd. De registratie van patiëntgroepen geeft de mogelijkheid om goed inzicht te krijgen in de kwaliteit en doelmatigheid van behandelingen, om deze onderling (tussen zorgaanbieders) te kunnen vergelijken en om op basis van deze inzichten de zorg verder te verbeteren. Ook biedt dit mogelijkheden voor het verder ontwikkelen van waardegedreven zorg.

Binnen de diagnoses beenamputatie en dwarslaesie zijn patiëntgroepen nu onderscheiden. Verzocht is om de zorgvraagtypering binnen de msrz uit te breiden met de volgende patiëntgroepen:

- Patiëntgroepen bij beenamputaties:
 - Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, enkelzijdige amputatie (541)
 - Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, dubbelzijdige amputatie (542)
 - Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, enkelzijdige amputatie (543)
 - Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, dubbelzijdige amputatie (544)
 - Transfemoraal/ knie-exarticulatie, vasculair, enkelzijdige amputatie (551)
 - Transfemoraal/ knie-exarticulatie, vasculair, dubbelzijdige amputatie (552)
 - Transfemoraal/ knie-exarticulatie, overig, enkelzijdige amputatie (553)
 - Transfemoraal/ knie-exarticulatie, overig, dubbelzijdige amputatie (554)
- Patiëntgroepen bij dwarslaesie:
 - Tetraplegie nno, AIS D (641)
 - Tetraplegie nno, AIS A t/m C (642)
 - Paraplegie nno t1-t6, AIS D (643)
 - Paraplegie nno t1-t6, AIS A t/m C (644)
 - Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS D (645)
 - Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS A t/m C (646)
 - Cauda equina syndroom nno (647)
 - Ernstige decubitus tgv dwarslaesie nno (648)
 - Spina bifida nno (649)

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De componentcodes 541 tot en met 544, 551 tot en met 554 (beenamputatie) en 641 tot en met 649 (dwarslaesie) zijn toegevoegd aan de typeringslijst. In de regeling medisch-specialistische zorg zijn de componentcodes toegevoegd aan de tabel bij de toelichting 'Typeringslijsten per specialisme'.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specia- lisme- code	As code	As omschrijving	Compo- nent- code	Component- omschrijving kort	Component- omschrijving lang	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0327	2	zorgvraag	541	Transtibiaal vasc enkz amp	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, enkelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	542	Transtibiaal vasc dubb amp	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, dubbelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	543	Transtibiaal ov enkz amp	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, enkelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	544	Transtibiaal ov dubb amp	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, dubbelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	551	Transfem/knie-ex vasc enkz amp	Transfemoraal/ knie- exarticulatie, vasculair, enkelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	552	Transfem/knie-ex vasc dubb amp	Transfemoraal/ knie- exarticulatie, vasculair, dubbelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	553	Transfem/knie-ex ov enkz amp	Transfemoraal/ knie- exarticulatie, overig, enkelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	554	Transfem/knie-ex ov dubb amp	Transfemoraal/ knie- exarticulatie, overig, dubbelzijdige amputatie	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	641	Tetraplegie nno, AIS D	Tetraplegie nno, AIS D	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	642	Tetraplegie nno, AIS A-C	Tetraplegie nno, AIS A t/m C	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	643	Paraplegie nno t1-t6, AIS D	Paraplegie nno t1-t6, AIS D	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	644	Parapl nno t1-t6, AIS A-C	Paraplegie nno t1-t6, AIS A t/m C	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	645	Parapl nno t7-t12 en lgr AIS D	Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS D	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	646	Parapl nno t7-t12 lgr AIS A-C	Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS A t/m C	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	647	Cauda equin syn nno	Cauda equina syndroom nno	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	648	Ernst decubitus tgv dwarsl nno	Ernstige decubitus tgv dwarslaesie nno	20250101		Nieuw
0327	2	zorgvraag	649	Spina bifida nno	Spina bifida nno	20250101		Nieuw

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting Typerings- lijsten per specialisme	Zie de tabel 'Typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder 'Typeringslijsten per specialisme'.	NR Toelichting Typerings- lijsten per specialisme	Zie de tabel 'Typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder 'Typeringslijsten per specialisme'	In de Toelichting van de Regeling medisch-specialistische zorg zijn in de 'typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder het veld 'zorgvraag' de patiëntengroepen opgenomen. Een uitgebreide beschrijving, met in- en exclusiecriteria van de patiëntengroepen, is opgesteld door Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatie Artsen. Per 1 januari 2025 zijn voor de diagnose beenamputatie (codes 541 tot en met 544 en 551 tot en met 554) en dwarslaesie (codes 641 tot en met 649) patiëntgroepen toegevoegd aan de uitvraag.

2.2.2 203173 | Beëindigen zorgvraagtyperingen met omschrijving ‘niet aangeboren hersenletsel (NAH)’ specialisme Revalidatiegeneeskunde (0327)

Releasebestand(en): ETL, NR
 Specialisme(n): 0327 Revalidatiegeneeskunde
 Zorgproductgroep(en): 990027 Revalidatiegeneeskunde

Aanleiding en verzoek

Binnen de medische-specialistische revalidatie zorg (msrz) worden in het veld zorgvraag patiëntgroepen geregistreerd. Binnen de diagnose hersenen bestaan hiervoor twee patiëntgroepen:

- patiëntgroep centraal neurologische aandoeningen (CNA), opgesteld voor kinderen;
- patiëntgroep niet aangeboren hersenletsel (NAH), opgesteld voor volwassenen.

Deze tweedeling leidt tot verwarring en een niet uniforme registratie. Niet aangeboren hersenletsel kan immers ook bij kinderen voorkomen en er kan sprake zijn van aangeboren hersenletsel bij volwassenen. Omdat op basis van het kenmerk leeftijd onderscheid gemaakt kan worden tussen kinderen en volwassenen is verzocht om de zorgvraagtyperingen met omschrijving NAH (447 tot en met 453) te beëindigen. De zorgvraagtyperingen met omschrijving CNA kunnen vanaf 1 januari 2025 eenduidig worden gebruikt voor zowel kinderen als volwassenen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De componentcodes 447 tot en met 453 zijn in de typeringslijst beëindigd.

In de regeling medisch-specialistische zorg zijn de componentcodes verwijderd uit de tabel bij de toelichting ‘Typeringslijsten per specialisme’.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code	As code	As omschrijving	Component-code	Component-omschrijving kort	Component-omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0327	2	zorgvraag	447	NAH, cognitief	NAH, cognitief	20210101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	448	NAH, cognitief/motorisch	NAH, cognitief/motorisch	20210101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	449	NAH, cogn/motorisch/comm	NAH, cognitief/motorisch/communicatie	20210101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	450	NAH, motorisch	NAH, motorisch	20210101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	451	NAH, motorisch/communicatie	NAH, motorisch/communicatie	20210101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	452	NAH, communicatie	NAH, communicatie	20240101	20241231	Beëindigd
0327	2	zorgvraag	453	NAH, communicatie/cognitief	NAH, communicatie/cognitief	20210101	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting Typerings- lijsten per specialisme	Zie de tabel 'Typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder "Typeringslijsten per specialisme"	NR Toelichting Typerings- lijsten per specialisme	Zie de tabel 'Typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder "Typeringslijsten per specialisme"	In de Toelichting van de Regeling medisch-specialistische zorg zijn in de 'typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder het veld 'zorgvraag' de patiëntengroepen opgenomen. Een uitgebreide beschrijving, met in- en exclusiecriteria van de patiëntengroepen, is opgesteld door Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatie Artsen. Op basis van het kenmerk leeftijd kan onderscheid gemaakt worden tussen kinderen en volwassenen, om die reden is verzocht de zorgvraagtyperingen voor NAH te beëindigen. Per 1 januari 2025 zijn de zorgvraagtyperingen met omschrijving NAH (codes 447 tot en met 453) vervallen en verwijderd uit de lijst.

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 203128 | Voorwaardelijke toelating mamma-reconstructie d.m.v. BRAVA-AFT systeem i.h.k.v. BREAST-studie omzetten naar reguliere bekostiging

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

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie

Zorgproductgroep(en): 990004 Plastische chirurgie, 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft geïndiceerd dat een volledige borstreconstructie door autologe vettransplantatie bij vrouwen na een totale borstverwijdering vanwege borstkanker of ter preventie hiervan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (zie [standpunt](#)). Met de duiding kan de zorg worden toegelaten tot het basispakket.

Het Zorginstituut heeft verzocht om de voorwaardelijke toelating prestatie om te zetten naar reguliere bekostiging.

Daarnaast heeft het Zorginstituut een aanvullend standpunt Autologous Fat Transfer (AFT) (zie [standpunt](#)) gepubliceerd waarin zij in het verlengde van het eerdere standpunt duiden dat een reconstructie met AFT van meer dan een kwadrant en minder dan de gehele borst bij partiële defecten van de borst bij borstkanker ook wordt beschouwd als stand van de wetenschap en praktijk.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De omschrijving van zorgactiviteit (za) Mamma-reconstructie d.m.v. BRAVA-AFT (Autologous Fat Transfer) systeem i.h.k.v. BREAST-studie (033973) is aangepast naar Volledige mamma-reconstructie door autologe vettransplantatie.

Za 033973 heeft een aanspraakbeperking Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2604) gekregen. Door het aanvullend standpunt AFT wordt de aanspraakbeperking op za Plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie 033974 gewijzigd van Zorgactiviteiten Niet conform stand van de wetenschap en praktijk (1602) naar Behandelingen van plastisch chirurgische aard (2704).

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

Za 033974 is in combinatie met diagnosetypering Overige technieken bij mamma-reconstructie (0304_230) toegevoegd aan de Limitatieve Lijst Machtigingen.

Za 033973 heeft binnen zorgproductgroep Plastische chirurgie (990004) dezelfde rol gekregen als de andere mamma-reconstructies en leidt daarmee af naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Borstreconstructie met prothese/oncoplastische reconstructie/verwijderen mamma-prothese (90004080). De medische (Latijnse) omschrijving van het dbc-zp is aangepast op de nieuwe situatie door 'met prothese' te vervangen door 'met of zonder prothese'.

Dbc-zp BREAST-studie: Mammareconstructie d.m.v. BRAVA-AFT (Autologous Fat Transfer) systeem | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017017) is beëindigd, omdat de zorg is toegelaten tot het pakket en is opgenomen in de reguliere dbc-systematiek.

Daarnaast is de medische omschrijving van dbc-zp Diagnosen lichaam | Reconstructie tepel(hof) | Plastische chirurgie (990004065) uitgebreid op de inhoud van het dbc-zp. Ook een eventuele dermatografie leidt er naar af. Aan de consumentenomschrijving is conform hieraan het eventueel tatoeëren van de tepelhof toegevoegd.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Sjabloon standaardprijzlijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	230	Ov. techn. bij mammareconstr	033974	Plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie.	2704	990004	20250101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Kosten- soort	Tarief- type	Tarief (in euro's)	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
15E853	2	6	0	20170101	20241231	Beëindigd

Wijzigingen(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten- omschrijving	ZPK- code	Op nota	WBMV- code	Aan- spraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
033973	Mammareconstructie d.m.v. BRAVA-AFT (Autologous Fat Transfer) systeem i.h.k.v. BREAST-studie.	Herstel van een borst waarbij borstweefsel vermeerderd wordt door middel van een apparaat waarmee het borstweefsel wordt vacuüm gezogen en ook lichaamseigen vetweefsel wordt ingespoten in het kader van BREAST-studie.	5	J	-	-	20170101	20241231	Oude omschrijvin- gen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033973	Volledige mamma-reconstructie door autologe vettransplantatie.	Herstel van een borst door transplantatie van eigen vetweefsel.	5	J	-	2604	20250101		Nieuwe omschrijvingen en nieuwe aanspraakcode
033974	Plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie.	Plastisch herstel van een borst door middel van het inspuiten van lichaamseigen vetweefsel na eerder herstel van een borst of na een borstsparende operatie.	5	J	-	1602	20150101	20241231	Oude aanspraakcode
033974	Plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mamma-reconstructie of mammasparende operatie.	Plastisch herstel van een borst door middel van het inspuiten van lichaamseigen vetweefsel na eerder herstel van een borst of na een borstsparende operatie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe aanspraakcode

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP consumenten-omschrijving	ZP Latijnse omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017017	GEEN Uitval standaard, GEEN HIPECmaag-studie, GEEN TIL-studie: Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs), GEEN SNM-studie, GEEN BRCA1-studie, BREAST-studie: Mamma-reconstructie d.m.v. BRAVA-AFT (Autologous Fat Transfer) systeem	BREAST-studie: Mamma-reconstructie d.m.v. BRAVA-AFT (Autologous Fat Transfer) systeem Voorwaardelijk toegelaten zorg	15E853	-	20220101	20241231	Beëindigd

ZP code	ZP consumenten-omschrijving	ZP Latijnse omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004065	<p>GEEN Uitval standaard, Intensieve/ invasieve therapie, Plastische verrichtingen, GEEN Uitval conservatieve diagnoses, GEEN Diagnosen algemeen, GEEN Diagnosen gelaat, GEEN Diagnosen extremiteiten, Diagnosen lichaam, GEEN Reconstructie vrije lap/ lower body lift, GEEN Reconstructie zeer groot, GEEN Herstelingrepen zwaar bij status na VGV, GEEN Borstcorrectie groot, GEEN Mammareductie, GEEN Buikwandcorrectie, GEEN Reconstructie groot, GEEN Oper gynaecomastie, GEEN Vervangen of herplaatsen mammaprothese na augmentatie, GEEN Verwijderen mammaprothese na augmentatie, GEEN Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese, GEEN Herstelingrepen bij status na VGV, GEEN Correctie gemiddeld, GEEN Correctie genitaal gemiddeld, Reconstructie tepel(hof)</p>	<p>Diagnosen lichaam Reconstructie tepel(hof) Plastische chirurgie</p>	15D214	17D214	20240101	20241231	Oude omschrijvingen

ZP code	ZP consumenten-omschrijving	ZP Latijnse omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004065	GEEN Uitval standaard, Intensieve/ invasieve therapie, Plastische verrichtingen, GEEN Uitval conservatieve diagnosen, GEEN Diagnosen algemeen, GEEN Diagnosen gelaat, GEEN Diagnosen extremiteiten, Diagnosen lichaam, GEEN Reconstructie vrije lap/ lower body lift, GEEN Reconstructie zeer groot, GEEN Herstelingrepen zwaar bij status na VGV, GEEN Borstcorrectie groot, GEEN Mammareductie, GEEN Buikwandcorrectie, GEEN Reconstructie groot, GEEN Oper gynaecomastie, GEEN Vervangen of herplaatsen mammaprothese na augmentatie, GEEN Verwijderen mammaprothese na augmentatie, GEEN Borstreconstructie met of zonder prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese, GEEN Herstelingrepen bij status na VGV, GEEN Correctie gemiddeld, GEEN Correctie genitaal gemiddeld, Reconstructie tepel(hof) en/of dermatografie	Diagnosen lichaam Reconstructie tepel(hof) en/of dermatografie Plastische chirurgie	15D214	17D214	20250101		Nieuwe omschrijvingen

ZP code	ZP consumenten-omschrijving	ZP Latijnse omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004080	<p>GEEN Uitval standaard, Intensieve/ invasieve therapie, Plastische verrichtingen, GEEN Uitval conservatieve diagnoses, GEEN Diagnosen algemeen, GEEN Diagnosen gelaat, GEEN Diagnosen extremiteiten, Diagnosen lichaam, GEEN Reconstructie vrije lap/ lower body lift, GEEN Reconstructie zeer groot, GEEN Herstelingrepen zwaar bij status na VGV, GEEN Borstcorrectie groot, GEEN Mammareductie, GEEN Buikwandcorrectie, GEEN Reconstructie groot, GEEN Oper gynaecomastie, GEEN Vervangen of herplaatsen mammaprothese na augmentatie, GEEN Verwijderen mammaprothese na augmentatie, Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese</p>	<p>Diagnosen lichaam Borstreconstructie met prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese Plastische chirurgie</p>	15E922	17E922	20240101	20241231	Oude omschrijvingen

ZP code	ZP consumenten-omschrijving	ZP Latijnse omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004080	GEEN Uitval standaard, Intensieve/ invasieve therapie, Plastische verrichtingen, GEEN Uitval conservatieve diagnoses, GEEN Diagnosen algemeen, GEEN Diagnosen gelaat, GEEN Diagnosen extremiteiten, Diagnosen lichaam, GEEN Reconstructie vrije lap/ lower body lift, GEEN Reconstructie zeer groot, GEEN Herstelingrepen zwaar bij status na VGV, GEEN Borstcorrectie groot, GEEN Mammareductie, GEEN Buikwandcorrectie, GEEN Reconstructie groot, GEEN Oper gynaecomastie, GEEN Vervangen of herplaatsen mammaprothese na augmentatie, GEEN Verwijderen mammaprothese na augmentatie, Borstreconstructie met of zonder prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese	Diagnosen lichaam Borstreconstructie met of zonder prothese/ oncoplastische reconstructie/ verwijderen mammaprothese Plastische chirurgie	15E922	17E922	20250101		Nieuwe omschrijvingen

2.3.2 203142 | Project Bekostiging van het Goede gesprek: Introduceren zorgactiviteit voor samen beslissen en overig zorgproduct voor proactieve zorgplanning

Releasebestand(en): NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, VT, ZAT

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Verschillende

Aanleiding en verzoek

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil de beweging naar passende zorg ondersteunen en waar nodig stimuleren. Hiervoor kijken we naar de huidige uitgangspunten en prikkels in de bekostiging voor de medisch-specialistische zorg. Dit doen we binnen het programma Passende bekostiging in de msz. Binnen dit programma onderzoeken we ook of er op korte termijn al wijzigingen mogelijk zijn die de beweging naar passende zorg ondersteunen.

Het project 'Bekostiging van het goede gesprek' is onderdeel van het programma. Binnen dit project is onderzocht hoe de dbc-systematiek beter aan kan sluiten bij het uitgangspunt dat passende zorg tot stand komt in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt.

Voor samen beslissen (zie 1) en proactieve zorgplanning (zie 2) zien we - op basis van de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de gesprekken met branchepartijen en individuele organisaties - aanleiding en urgentie om per 2025 een specifieke aanpassing in de bekostiging door te voeren.

1. Samen beslissen

Samen beslissen is een proces waarin de zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen. Het samen beslis proces bestaat globaal uit vier stappen:

- 1 **Keuze:** de zorgverlener informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de patiënt belangrijk is in het bepalen van de beste passende optie voor deze patiënt.
- 2 **Opties:** de zorgverlener legt de opties en voor- en nadelen uit van elke optie. Een optie kan zijn dat er geen actieve behandeling wordt gestart.
- 3 **Voorkeur:** de zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen.
- 4 **Beslissing:** de zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties geïntegreerd worden, of stellen het expliciet uit en regelen eventuele follow-up.

Bron: <https://demedischspecialist.nl/themas/thema/samen-beslissen-0/wat-is-samen-beslissen>

Op dit moment is de inzet van samen beslissen (en daarop volgend de zorgverschuiving) nog onvoldoende transparant, waardoor het gesprek over passende vergoeding met de zorgverzekeraar niet overal goed tot stand komt. Om dit te ondersteunen wordt een nieuwe zorgactiviteit (za) voor samen beslissen geïntroduceerd die een plek krijgt in de afleiding naar dbc-zorgproducten (dbc-zp's). Hierdoor wordt beter inzichtelijk gemaakt bij welke patiënten en binnen welke dbc-zp's sprake is van samen beslissen. Ook wordt het via deze za mogelijk om gericht kosten voor samen beslissen toe te wijzen aan dbc-zp's.

2. Proactieve zorgplanning

Voor goede en passende zorg in de laatste levensfase is het belangrijk om tijdig te weten welke zorg iemand wel en niet wil ontvangen. Met proactieve zorgplanning worden deze behandelwensen en -grenzen in kaart gebracht, regelmatig besproken en waar nodig bijgesteld. Het belang van proactieve zorgplanning wordt breed onderkend, onder andere in het IZA. De NZa heeft de afgelopen jaren veel onderzoek verricht naar de bekostiging van palliatieve zorg. Proactieve zorgplanning is daarin een terugkerend onderwerp waar steeds opnieuw het grote belang van wordt ingezien. We zien dat de bekostiging een belemmering vormt in de toepassing van proactieve zorgplanning op grotere schaal, terwijl deze zorg illustratief is voor passende zorg. Daarom kiezen we ervoor om proactieve zorgplanning vanuit de bekostiging een extra impuls te geven in de vorm van een overig zorgproduct (ozp).

Het is denkbaar dat een apart ozp voor proactieve zorgplanning op den duur niet meer nodig is. Op korte termijn zien we dit echter als een juiste aanpak om passende zorg in de laatste levensfase te stimuleren. De NZa zal het apart bekostigen van proactieve zorgplanning monitoren en evalueren.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ad. 1 Samen beslissen

Per 1 januari 2025 is za Consult samen beslissen (190098) geïntroduceerd. Za 190098 wordt geregistreerd in plaats van ieder polikliniekbezoek, screen-to-screen consult of telefonisch consult dat wordt uitgevoerd in het kader van een samen beslis proces. Als alle stappen van het samen beslis proces in één consult doorlopen worden, dan wordt za 190098 één keer geregistreerd. Er heeft immers één consult plaatsgevonden. Als voor het samen beslis proces twee (of meer) consulten nodig zijn (bijvoorbeeld omdat de patiënt tijd nodig heeft om de informatie te verwerken en na te denken over de eigen wensen en behoeften), dan wordt de za twee keer (of vaker) geregistreerd.

Hierbij gaat het specifiek om consulten waarvoor eerder één van de volgende za's geregistreerd kon worden:

- 1e polikliniekbezoek gespecialiseerd brandwondencentrum (190007)
- Herhaal-polikliniekbezoek gespecialiseerd brandwondencentrum (190008)
- Herhaal-polikliniekbezoek (190013)
- Eerste polikliniekbezoek (190060)
- Herhaalconsult door (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065)
- Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)
- Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164)
- Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165)
- Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166)

Deze registratievoorwaarden zijn opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Za 190098 is opgenomen in zorgprofielklasse Polikliniek-, eerste hulpbezoek en consultatie op afstand (zpk1) en standaardcluster Eerste contact/nieuwe zorgvraag.

Hierdoor speelt deze za in de afleiding naar dbc-zp's dezelfde rol als andere za's uit deze zpk en standaardcluster, zoals bijvoorbeeld za Eerste polikliniekbezoek (190060) of Herhaalpolikliniekbezoek (190013). Er is bewust gekozen voor een uitwerking die geen invloed heeft op de te kunnen declareren dbc-zp's. Daarom mag za Consult samen beslissen (190098) niet geregistreerd worden in plaats van of tijdens andere za's, zoals Medebehandeling (190117) of Verpleegdag (190218)

Wanneer samen beslissen plaatsvindt tijdens een consult waarvoor de bijbehorende za niet is opgenomen in de regels, kan za 190098 niet geregistreerd worden. In dat geval wordt de andere (vaak specifiekere) za geregistreerd. Dit heeft te maken met de rol die deze za's spelen in de productstructuur.

Als gevolg van deze wijziging is za Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066) beëindigd.

Om uitval te voorkomen in subtrajecten die geopend zijn in 2024, is za 190098 vertaald naar za 190013.

Ad. 2 Proactieve zorgplanning

Per 1 januari 2025 is ozp Proactieve zorgplanning - het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan (190099) geïntroduceerd. Dit ozp valt binnen de categorie supplementaire producten, subcategorie add-on overig (tarieftype 14).

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 regels zijn registratie – en declaratievoorwaarden voor ozp 190099 opgenomen. Om dubbele bekostiging te voorkomen, is in de regels opgenomen dat voor een gesprek ten behoeve van proactieve zorgplanning niet gelijktijdig ook een regulier consult kan worden geregistreerd. Als een gesprek hoofdzakelijk in het teken staat van proactieve zorgplanning mag hiervoor dus geen andere za voor een consult vastgelegd worden. Op het moment dat een patiënt de behandelend arts bezoekt in het kader van de behandeling van de aandoening en het proactief zorgplan hierbij kort aan de orde komt, is sprake van een regulier consult. Uit het medisch dossier dient te blijken welke gesprekken in het kader van proactieve zorgplanning zijn gevoerd en dat een proactief zorgplan aan andere zorgverleners (in ieder geval de huisarts) is overgedragen.

Ozp 190099 is ook opgenomen in de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijzlijst

Vanwege de introductie van het ozp voor proactieve zorgplanning wordt facultatieve prestatie Time to talk (198703) per 31-12-2024 beëindigd.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 9	<p>Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066)</p> <p>Deze zorgactiviteit is bedoeld om 1) aan te geven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen op basis van een samen beslismodel en 2) om aan te geven dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult.</p> <p>De zorgactiviteit wordt alleen geregistreerd indien sprake is van een consult dat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is voor een poliklinisch consult of voor een consult op de verpleegafdeling.</p> <p>Deze activiteit wordt naast een (herhaal)polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013, 190060, 190065), screen-to-screenconsult (190165, 190166), verpleegdag (190200, 190218, 194804) of klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 9	<p>Consult samen beslissen (190098) Een consult 'samen beslissen' tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt of diens vertegenwoordiger.</p> <p>Bij 'samen beslissen' worden in een gezamenlijk proces beslissingen genomen over behandelopties. In dit proces informeert de zorgverlener over de verschillende behandelopties en worden gezamenlijk de voorkeuren van de patiënt besproken.</p> <p>Deze kennis en voorkeuren worden geïntegreerd om gezamenlijk tot een besluit te komen. Dit blijkt uit de verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt. Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in plaats van ieder polikliniekbezoek, screen-to-screen consult of belconsult in het kader van het samen beslissen proces.</p> <p>Hierbij gaat het specifiek om consulten waarvoor anders één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd kon worden: 190007, 190008, 190013, 190060, 190065, 190162, 190164, 190165 of 190166.</p>	Per 1 januari 2025 is een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd voor het registreren van consulten in het kader van een samen beslissproces. De prestatie 190066 is beëindigd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 26 lid 5	<p>• Proactieve zorgplanning (190099)</p> <p>Het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan.</p> <p>De prestatie omvat de volgende onderdelen:</p> <p>a. alle gesprekken met betrekking tot proactieve zorgplanning tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt of diens vertegenwoordiger over de gewenste passende zorg en medische behandeling, doelen en voorkeuren in de palliatieve fase;</p> <p>b. het transmuraal delen van het zorgplan met andere zorgverleners die betrokken zijn bij de palliatieve fase, waaronder in ieder geval de huisarts; en</p> <p>c. het vastleggen in het medisch dossier van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gesprekken bedoeld onder a; en - het delen van het zorgplan met andere zorgverleners zoals bedoeld onder b. <p>Voor gesprekken die onderdeel uitmaken van de prestatie proactieve zorgplanning is het niet toegestaan om een polikliniekbezoek of consult op afstand te registreren.</p> <p>De termijn van 365 dagen genoemd in artikel 34a, lid 23, onderdeel c, vangt aan op de dag waarop het eerste gesprek in het kader van proactieve zorgplanning plaatsvindt. Aan dit eerste gesprek gaat de markering van het begin van de palliatieve fase vooraf. Daarmee maakt deze markering geen onderdeel uit van de prestatie proactieve zorgplanning.</p>	Per 1 januari 2025 is een nieuwe prestatie geïntroduceerd voor proactieve zorgplanning.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR artikel 34a lid 23	Voor de declaratie van de prestatie proactieve zorgplanning (190099) geldt het volgende: a. De prestatie wordt uitsluitend gedeclareerd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Dit geldt ook wanneer meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren betrokken zijn geweest bij de gesprekken of totstandkoming van het zorgplan. b. De prestatie wordt niet eerder gedeclareerd dan nadat het zorgplan transmuraal is gedeeld met de overige betrokken zorgverleners. c. De prestatie wordt maximaal één keer per 365 dagen gedeclareerd. d. Het is niet toegestaan om de prestatie gekoppeld aan een dbc-zorgproduct palliatieve zorg (dbc-zorgproductgroep 990040) te declareren.	Per 1 januari 2025 is een nieuwe prestatie geïntroduceerd voor proactieve zorgplanning.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190099	Proactieve zorgplanning - het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan.	2	14	694,92	20250101		Nieuw
198703	Facultatieve prestatie - Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan.	2	14	0	20211117	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

ZA-code	ZA-omschrijving	ZA-code oud	ZA-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190098	Consult samen beslissen.	190013	Herhaal-polikliniekbezoek.	20240901	20241231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190066	Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger.	Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger.	99	J	-	-	20180101	20241231	Beëindigd
190098	Consult samen beslissen.	Consult samen beslissen.	1	J	-	-	20250101		Nieuw
190099	Proactieve zorgplanning - het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan.	Proactieve zorgplanning - het bespreken van wensen en grenzen op het moment dat duidelijk is dat iemand niet meer zal genezen, dat uitmondt in een individueel, met alle betrokkenen afgestemd en gedeeld zorgplan.	99	-	-	-	20250101		Nieuw
198703	Facultatieve prestatie - Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan.	Facultatieve prestatie - Time to talk: het bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase dat uitmondt in een individueel, met alle zorgverleners afgestemd zorgplan.	99	-	-	-	20211117	20241231	Beëindigd

2.3.3 203168 | Nieuwe zorgactiviteit en nieuwe dbc-zorgproducten voor darmechografie bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

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

Specialisme(n): 0318 Gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroep(en): 119899 Spijsverteringsstelsel - Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa

Aanleiding en verzoek

Darmechografie is een betrouwbare methode om de aanwezigheid, ernst en locatie van een opvlamming van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa vast te stellen. In tegenstelling tot bij een coloscopie is voor echografie geen darmvoorbereiding nodig, is het niet pijnlijk, kan een echo tijdens een polibezoek verricht worden in de spreekkamer door de maag-, darm- en leverarts en is de darmechografie aanzienlijk goedkoper.

Een darmechografie kan middels zorgactiviteit (za) Echografie van de buikorganen (039492) worden vastgelegd, maar deze za is niet specifiek genoeg voor de darmechografie bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Het is ook niet passend om voor za 039492 een zwaardere afleiding in de bekostiging in te voeren.

In verband hiermee is verzocht het volgende aan te passen:

- 1 Introduceren nieuwe za voor een echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen
- 2 Afleiden nieuwe za naar specifieke dbc-zorgproducten (dbc-zp's), waarmee er een prikkel ontstaat om deze vorm van doelmatige en patiëntvriendelijke zorg op grotere schaal in te zetten.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ad. 1 Introduceren nieuwe za voor een echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen

Za Echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen (034679) is geïntroduceerd. De za is opgenomen in het standaardcluster Beeldvorming. In de omschrijvingen van de za's voor Echografie van de buikorganen (039492 en 087070) is de echo van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen geëxcludeerd.

Om te voorkomen dat za 034679 tot uitval leidt binnen subtrajecten die geopend zijn voor 1 januari 2025, is de za in de vertaaltabel vertaald naar za 039492.

Ad. 2 Afleiden nieuwe za naar specifieke dbc-zp's, waarmee er een prikkel ontstaat om deze vorm van doelmatige en patiëntvriendelijke zorg op grotere schaal in te zetten

In zorgproductgroep Spijsverteringsstelsel - Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa (119899) zijn twee nieuwe dbc-zp's geïntroduceerd, Ziekte van Crohn | Echografie darmen | Spijsvertering Crohn/ colitis ulcerosa (119899032) en Colitis ulcerosa | Echografie darmen | Spijsvertering Crohn/ colitis ulcerosa (119899033).

Vanwege deze wijziging in de reguliere bekostiging is Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen (198706) per 31-12-2024 beëindigd (referentienummer 203190, ook in deze release).

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039492	Echografie van de buikorganen.	2	11	0	20200101	20241231	Oude omschrijving
039492	Echografie van de buikorganen (excl. echo van de darmen, zie 034679).	2	11	0	20250101		Nieuwe omschrijving
087070	Echografie van de buikorganen.	2	20	0	20200101	20241231	Oude omschrijving
087070	Echografie van de buikorganen (excl. echo van de darmen, zie 034679).	2	20	0	20250101		Nieuwe omschrijving
15F030	-	2	6	0	20250101		Nieuw
15F031	-	2	6	0	20250101		Nieuw

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

ZA-code	ZA-omschrijving	ZA-code oud	ZA-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034679	Echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	039492	Echografie van de buikorganen.	20240901	20241231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aanspraakcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
034679	Echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	Echografie van de darmen om de dikte van de wand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	7	J	-	-	20250101		Nieuw
039492	Echografie van de buikorganen.	Onderzoek doen van de buikorganen met behulp van echo.	7	J	-	-	20140601	20241231	Oude za-omschrijving
039492	Echografie van de buikorganen (excl. echo van de darmen, zie 034679).	Onderzoek doen van de buikorganen met behulp van echo.	7	J	-	-	20250101		Nieuwe za-omschrijving
087070	Echografie van de buikorganen.	Onderzoeken van de organen in de buik met behulp van echo (echo).	7	J	-	-	20140601	20241231	Oude omschrijvingen
087070	Echografie van de buikorganen (excl. echo van de darmen, zie 034679).	Onderzoeken van de organen in de buik met behulp van echo.	7	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
119899032	GEEN Uitval standaard, Ziekte van Crohn, GEEN Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Klinische opname, GEEN GE activiteiten, GEEN Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht, GEEN Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2, Echografie darmen	Ziekte van Crohn Echografie darmen Spijsvertering Crohn/colitis ulcerosa	15F030	-	20250101		Nieuw
119899033	GEEN Uitval standaard, GEEN Ziekte van Crohn, GEEN Intensieve/ invasieve therapie, GEEN Klinische opname, GEEN GE activiteiten, GEEN Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht, GEEN Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2, Echografie darmen	Colitis ulcerosa Echografie darmen Spijsvertering Crohn/colitis ulcerosa	15F031	-	20250101		Nieuw

2.3.4 203303 | Aanpassen zorgactiviteiten borstreconstructie vanwege wijziging machtigingsbeleid

Releasebestand(en): ETL, LLM, RA, ZAT
 Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie
 Zorgproductgroep(en): 990004 Plastische chirurgie

Aanleiding en verzoek

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft per 2025 het machtigingsbeleid aangepast voor de volledige tertiaire borstreconstructie. Vanwege deze wijziging heeft ZN verzocht om het volgende aan te passen.

- 1 Uitbreiden van omschrijvingen van de zorgactiviteiten (za's) voor primaire en secundaire borstreconstructies met een volledige tertiaire reconstructie waardoor hiervoor in combinatie met de diagnosetyperingen voor mamma-reconstructie (de reeks 0304_221 – 0304_230) geen machtiging meer hoeft te worden aangevraagd.
- 2 Verduidelijken van de subgroepomschrijving op de typeringslijst van Plastische chirurgie (0304) van de reeks diagnosetyperingen 0304_221 – 0304_230 Mamma reconstructie (22) zodat duidelijker is dat deze reeks alleen is bedoeld voor borstreconstructies in verband met (preventie van) borstkanker.
- 3 Het opsplitsen van diagnosetypering Inbrengen prothese, vervangen prothese, enkel- of dubbelzijdig (0304_221) in een diagnosetypering voor het Inbrengen van een prothese, enkel- of dubbelzijdig en een diagnosetypering voor Capsul(ect)omie evt vervangen protheses, verwijderen protheses, enkel- of dubbelzijdig plus het opnemen van een aantal diagnosecombinaties op de diagnose combinatie tabel (DCT).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ad. 1 Uitbreiden omschrijvingen za's voor primaire en secundaire borstreconstructies

Binnen de za's voor primaire en secundaire borstreconstructies, reeks 033975 t/m 033983 is de omschrijving gewijzigd van 'primaire of secundaire reconstructie' naar 'primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie'. In de reeks 033985 t/m 033993, niet bedoeld voor primaire, secundaire en nu ook volledig tertiaire reconstructies, zijn de exclusies op de nieuwe situatie aangepast.

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook verwerkt in het Registratieaddendum (RA), bijlage 1 bij het RA en in de Limitatieve Lijst Machtigingen.

Ad. 2 Verduidelijken subgroepomschrijving van de reeks diagnosetyperingen 0304_221 – 0304_230 binnen de (elektronische) typeringslijst

De omschrijving van subgroep 22 van Plastische chirurgie (0304) is aangepast in Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker.

Ad. 3 Opsplitsen van diagnosetypering 0304_221 en een aantal diagnosecombinaties opnemen in de DCT

Vanwege verder benodigde afstemming wordt dit verzoek tot wijziging verder beoordeeld in één van de volgende dbc-releases.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Speciale code	As code	As omschrijving	Component-code	Subgroepomschrijving kort	Subgroep omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	3	diagnose	221	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20120101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	221	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	222	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20120101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	222	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	223	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20120101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	223	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	224	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20120101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	224	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen

Speciale-code	As-code	As-omschrijving	Component-code	Subgroepomschrijving kort	Subgroep omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	3	diagnose	225	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20120101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	225	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	226	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20240101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	226	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	230	Mamma reconstructie	Mamma reconstructie	20150101	20241231	Oude subgroepomschrijvingen
0304	3	diagnose	230	Mammarecon ivm (prev v) kanker	Mammareconstructie ivm (preventie van) borstkanker	20250101		Nieuwe subgroepomschrijvingen

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_speciale	Diagnose_code	Diagnose_omschrijving	ZA-code	ZA-omschrijving	Aan-spraak-code	Zorg-product-groep-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	053	Tatoeage,dermatografie per beh	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20240101	20241231	Oude ZA-omschrijving
0304	053	Tatoeage,dermatografie per beh	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA-omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	211	Mammareduct,ptos.corr enk/dubz	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	211	Mammareduct,ptos.corr enk/dubz	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	212	Ptosiscorr met augment enk/dub	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	212	Ptosiscorr met augment enk/dub	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	214	Subcut mastect enk/dub+/-proth	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	215	Mamma augmentatie enk/dubbelz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	221	Inbr/vervang prothese,enk/dubz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	221	Inbr/vervang prothese,enk/dubz	033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033978).	2708	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	222	Inbr tissue expand,enkz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	222	Inbr tissue expand,enkz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	223	Inbr tissue expand,dubz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	223	Inbr tissue expand,dubz+insufl	033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033977).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033980).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033980).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033981).	2708	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033981).	2708	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033982).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	224	Axiale(huid/spier)lap reconstr	033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033982).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	225	Microchir vrije lap reconstr	033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033979).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	225	Microchir vrije lap reconstr	033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033979).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033976).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033976).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving
0304	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA- omschrijving
0304	226	Tepel(hof)reconstr enk/dubz	033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033983).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA- omschrijving

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	230	Ov. techn. bij mamma-reconstr.	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20230101	20241231	Oude ZA-omschrijving
0304	230	Ov. techn. bij mamma-reconstr	033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033975).	2704	990004	20250101		Nieuwe ZA-omschrijving

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten- omschrijving	ZPK- code	Op nota	WBMV- code	Aan- spraak- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
033975	Plastische correctie deformiteit van mamma, primaire of secundaire reconstructie, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvin- gen
033975	Plastische correctie deformiteit van mamma, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvin- gen
033976	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, primaire of secundaire reconstructie.	Operatief herstellen van de tepel(hof), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvin- gen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033976	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Operatief herstellen van de tepel(hof), een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033977	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), primaire of secundaire reconstructie.	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033977	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033978	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, primaire of secundaire reconstructie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033978	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033979	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033979	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033980	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033980	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033981	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van een borstprothese, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033981	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door een spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van een borstprothese, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033982	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, primaire of secundaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033982	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033983	Dermatografie (tatoeage bij bijv. tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), primaire of secundaire reconstructie.	Tatoeëren van de huid (bijvoorbeeld bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), een eerste reconstructie.	5	J	-	-	20230101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033983	Dermatografie (tatoeage bij bijv. tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), primaire, secundaire of volledige tertiaire reconstructie.	Tatoeëren van de huid (bijvoorbeeld bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), een eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033975).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033985	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033975).	Plastisch chirurgisch herstellen van een misvorming van een borst, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033976).	Operatief herstellen van de tepel(hof), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033986	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033976).	Operatief herstellen van de tepel(hof), niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033977).	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033987	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033977).	Inbrengen van een tijdelijke prothese voor het oprekken van weefsel, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire of secundaire reconstructie (zie 033978).	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2708	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033988	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033978).	Inbrengen van een borstprothese voor vergroting of reconstructie van de borst(en), niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2708	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033979).	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033989	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033979).	Vormen van een nieuwe borst door middel van huidweefsel afkomstig van een andere plaats van het lichaam, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033980).	Vormen van nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033990	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033980).	Vormen van nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, zonder een borstprothese te plaatsen, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033981).	Vormen van een nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van borstprothese, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2708	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033991	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033981).	Vormen van een nieuwe borst door spier met huid en onderhuids vetweefsel van de rug te gebruiken, met plaatsing van borstprothese, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2708	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033982).	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen
033992	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033982).	Vormen van een nieuwe borst door gebruik te maken van een gesteelde transplantatie van huid en vet van de onderbuik, niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen
033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire of secundaire reconstructie (zie 033983).	Tatoeëren van de huid (bijv. bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), niet uitgevoerd als eerste reconstructie.	5	J	-	2704	20230101	20241231	Oude omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
033993	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033983).	Tatoeëren van de huid (bijv. bij littekencorrectie, kleurafwijkingen van de huid of opnieuw vormen van de tepelhof), niet uitgevoerd als eerste of volledige volgende reconstructie.	5	J	-	2704	20250101		Nieuwe omschrijvingen

2.4 Overige zorgproducten

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

2.4.1 203294 | Introduceren aparte MD prestatie voor Whole Genome Sequencing voor moleculaire diagnostiek binnen de pathologie

Releasebestand(en): NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): 0388 Pathologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Door de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) is verzoekt om de bekostigingsystematiek voor moleculaire diagnostiek te verbijzonderen voor diagnostiek door middel van Whole Genome Sequencing (WGS).

Deze techniek maakt deel uit van de MD5 classificatie (Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen (050545)) en is nu niet afzonderlijk registreerbaar. Met het oog op kostenhomogeniteit, transparantie en zorginkoop, is een afzonderlijke registratie en declaratie van deze techniek gewenst.

Verzoekt is om voor WGS een aparte prestatie te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Overig zorgproduct (ozp) Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549 (050548) is geïntroduceerd voor WGS binnen de moleculaire diagnostiek voor pathologie. Het ozp valt onder categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarief type 14).

Daarnaast is de codering van prestatie 050545 voor de MD5 classificatie gewijzigd naar 050549. Deze prestatie heeft dezelfde eigenschappen als diens voorganger (050545), en valt dus onder de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarief type 14). Het ozp 050545 is beëindigd.

Wanneer WGS bij indicaties wordt ingezet, waarbij een facultatieve prestatie van toepassing is, kan geen gebruik worden gemaakt van de nieuwe zorgactiviteit 050548.

De wijziging is ook doorgevoerd in de Regeling medisch-specialistische zorg en de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Overzicht overig zorgproducten
- Sjabloon standaardprijzlijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 5, 8e bullet point	Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050545) Per inzending worden de zorgactiviteitcodes (MD1 t/m MD5) voor moleculaire diagnostiek geregistreerd, die vanuit kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid het best passende antwoord geven op de zorgvraag. Afhankelijk van de toegepaste techniek en het aantal genen dat wordt onderzocht, leidt dit tot één specifieke zorgactiviteitcode. Per inzending kunnen meerdere codes worden gebruikt dan wel onderzoeken worden gedaan, die met het oog op de transparantie separaat worden geregistreerd. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, als dit vanuit kwaliteit en doelmatigheid noodzakelijk is. De zorgactiviteitcodes beschrijven verzekerde zorg. Onverzekerde zorg kan niet via deze zorgactiviteiten worden geregistreerd.	NR artikel 26 lid 5, 8e bullet point	Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050544, 050548 en 050549) Per inzending worden de zorgactiviteitcodes (MD1 t/m MD5) voor moleculaire diagnostiek geregistreerd, die vanuit kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid het best passende antwoord geven op de zorgvraag. Afhankelijk van de toegepaste techniek en het aantal genen dat wordt onderzocht, leidt dit tot één specifieke zorgactiviteitcode. Per inzending kunnen meerdere codes worden gebruikt dan wel onderzoeken worden gedaan, die met het oog op de transparantie separaat worden geregistreerd. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, als dit vanuit kwaliteit en doelmatigheid noodzakelijk is. De zorgactiviteitcodes beschrijven verzekerde zorg. Onverzekerde zorg kan niet via deze zorgactiviteiten worden geregistreerd.	Met de introductie van Overig zorgproduct (ozp) Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549 (050548) en de wijziging van prestatie 050545 voor de MD5 classificatie gewijzigd naar 050549, is prestatie 050545 per 1 januari 2025 beëindigd. Deze codering dient op een aantal plaatsen in de Regeling medisch specialistische zorg te worden vervangen door de nieuwe coderingen.
artikel 37, lid 1 sub n	AGB-code afwijkende uitvoerende instelling. Bij de overige zorgproducten voor moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en het expertiseadvies (190174 en 190175) wordt, naast de AGB-code van de declarerende instelling, ook de AGB-code van de instelling die de zorg daadwerkelijk heeft geleverd vermeld op de declaratie. Voor de moleculaire diagnostiek geldt deze verplichting alleen indien de diagnostiek is uitgevoerd door een andere instelling dan waar de patiënt onder behandeling is.	artikel 37, lid 1 sub n	AGB-code afwijkende uitvoerende instelling. Bij de overige zorgproducten voor moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050548 en 050549) en het expertiseadvies (190174 en 190175) wordt, naast de AGB-code van de declarerende instelling, ook de AGB-code van de instelling die de zorg daadwerkelijk heeft geleverd vermeld op de declaratie. Voor de moleculaire diagnostiek geldt deze verplichting alleen indien de diagnostiek is uitgevoerd door een andere instelling dan waar de patiënt onder behandeling is.	Met de introductie van Overig zorgproduct (ozp) Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549 (050548) en de wijziging van prestatie 050545 voor de MD5 classificatie gewijzigd naar 050549, is prestatie 050545 per 1 januari 2025 beëindigd. Deze codering dient op een aantal plaatsen in de Regeling medisch specialistische zorg te worden vervangen door de nieuwe coderingen.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Toelichting artikel 26 lid 5	<p>Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050545)</p> <p>In aanvulling op de registratie- en declaratieregels voor de moleculaire diagnostiek bestaat het door veldpartijen ontwikkelde document 'verrichtingencodes voor de moleculaire diagnostiek' (VMD), waarin de koppeling van de vigerende tests met de declaratiecodes is uitgewerkt. Deze is beschikbaar op de site van de NVvP. Dit document bevat ook een registratie-instructie. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, zoals dit in artikel 26 en de betreffende instructie nader is gespecificeerd. Op het beheer van de tabel en instructie zijn afspraken tussen NVvP, ZN, NZa en ZIN van toepassing.</p>	NR Toelichting artikel 26 lid 5	<p>Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050544, 050548 en 050549)</p> <p>In aanvulling op de registratie- en declaratieregels voor de moleculaire diagnostiek bestaat het door veldpartijen ontwikkelde document 'verrichtingencodes voor de moleculaire diagnostiek' (VMD), waarin de koppeling van de vigerende tests met de declaratiecodes is uitgewerkt. Deze is beschikbaar op de site van de NVvP. Dit document bevat ook een registratie-instructie. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, zoals dit in artikel 26 en de betreffende instructie nader is gespecificeerd. Op het beheer van de tabel en instructie zijn afspraken tussen NVvP, ZN, NZa en ZIN van toepassing.</p>	<p>Na een signaal van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), meer specifiek de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG), dat de NZa regels registratie en declaratie van moleculaire diagnostiek onvoldoende beschrijft, is de Toelichting van de Regeling medisch-specialistische zorg uitgebreid. Bovendien is met de introductie van Overig zorgproduct (ozp) Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549 (050548) en de wijziging van prestatie 050545 voor de MD5 classificatie gewijzigd naar 050549, prestatie 050545 per 1 januari 2025 beëindigd. Deze codering is op een aantal plaatsen in de Regeling medisch specialistische zorg vervangen door de nieuwe coderingen. Dit betreft artikel 26 lid 5, artikel 37 lid1 sub n en de toelichting bij artikel 26 lid 5.</p>

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	2	14	0	20230101	20241231	Beëindigd
050548	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549.	2	14	0	20250101		Nieuw
050549	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen, exclusief 050548.	2	14	0	20250101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050545	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	10	-	-	-	20230101	20241231	Beëindigd
050548	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS), exclusief 050549.	Complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS).	10	-	-	-	20250101		Nieuw
050549	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen, exclusief 050548.	Complexe moleculaire diagnostiek op weefsels en/of cellen op zeer veel genen.	10	-	-	-	20250101		Nieuw

2.4.2 203295 | Introduceren aanvullende prestatie Normotherme Regionale Perfusie (NRP) bij Donation after Circulatory Death (DCD) voor levertransplantatie

Releasebestand(en): NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL)

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

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 de transplantatie van deze organen vergroot.

In 2022 zijn daarvoor add-on prestaties geïntroduceerd voor long- en leverperfusie, in 2024 gevolgd door een vergelijkbare prestatie voor perfusie van het donororgaan bij harttransplantatie (Donation after Circulatory Death (DCD)).

Recent heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat ook de normotherme regionale perfusie (NRP) bij DCD voor levertransplantatie als een effectieve preservatietechniek kan worden beschouwd en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Verzocht is om voor NRP een nieuw overig zorgproduct (ozp) te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ozp Normotherme regionale perfusie (NRP van abdominale organen in de donor bij DCD-levertransplantatie (192160) is geïntroduceerd, waarmee het uitnameteam de specifieke inzet van het transplantatiecentrum bij de uitgevoerde perfusieprocedure kan registreren en declareren. Declaratie vindt plaats in combinatie met het zorgtraject van de beoogde ontvanger. Om deze reden is het ozp ingedeeld in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tarieftype 14).

De wijziging is ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

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 perfusie-prestaties.

Daarnaast zijn deze wijzigingen ook doorgevoerd in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

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, 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.	NR artikel 34a lid 17	17. De prestaties voor perfusie bij donorlongen, donorlevers en (DCD) donorharten (192128 t/m 192130 en 192160 t/m 192161) 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.	Doordat het Zorginstituut de Normotherme Regionale Perfusie bij levertransplantatie als verzekerde zorg heeft beoordeeld, is voor deze techniek een overig zorgproduct geïntroduceerd. Deze prestatie is onderdeel van de al bestaande regels over perfusieprestaties en is in het betreffende artikel toegevoegd.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192161	Normotherme regionale perfusie (NRP) van abdominale organen in de donor bij DCD-levertransplantatie.	2	14	8345,56	20250101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192161	Normotherme regionale perfusie (NRP) van abdominale organen in de donor bij DCD-levertransplantatie.	Spoelen van een donorlever in het lichaam met zuurstofrijk bloed bij donatie en uitname na circulatiedood (DCD).	99	-	-	-	20250101		Nieuw

2.4.3 203300 | Verduidelijken overige zorgproducten voor medisch geïndiceerde vaccinaties bij medische risicogroepen

Releasebestand(en): NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Per 1 januari 2024 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de medisch-specialistische zorg (msz) vier overige zorgproducten (ozp's) type add-on geïntroduceerd voor de declaratie van medisch geïndiceerde vaccinaties.

Er zijn veel vragen over de aanspraak en bekostiging van vaccinaties binnen de msz. De NZa heeft samen met Zorginstituut Nederland en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een pagina [vraag-en-antwoord vaccinaties binnen de msz](#) opgesteld. Eventuele nieuwe vragen en ontwikkelingen worden hieraan toegevoegd.

In aanvulling hierop vindt de NZa het noodzakelijk om onderstaande punten te verduidelijken:

1 Reikwijdte ozp's

Om duidelijk te maken dat het gaat om vaccinaties die via de Zorgverzekeringswet worden vergoed spreken we in de omschrijving van de ozp's over 'medisch geïndiceerde vaccinaties'. Uit deze omschrijving blijkt echter onvoldoende dat het gaat om het toedienen van medisch geïndiceerde vaccinaties bij mensen die vallen in een *medische risicogroep*.

2 Omschrijving ozp 190593

Patiënten die behandeld worden met immuun effectorcel therapie zijn geïndiceerd voor dezelfde vaccinaties als patiënten die behandeld worden met stamceltransplantatie. Dit is echter niet in de omschrijving van het ozp opgenomen.

3 Declaratie per vaccinatiepakket

Het is onvoldoende duidelijk wat wordt bedoeld met 'declaratie per vaccinatiepakket'.

Voorgaande drie punten dienen verduidelijkt te worden in de omschrijving van de betreffende ozp's en bijbehorende regels.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ad. 1 Reikwijdte ozp's

In de omschrijvingen van de ozp's en bijbehorende regels is verduidelijkt dat sprake moet zijn van medisch geïndiceerde vaccinaties die worden toegediend bij patiënten die vallen in een *medische risicogroep*. Ook is verduidelijkt wat bedoeld wordt met de zin 'indien sprake is van het toedienen van vaccinaties die vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.

Ad. 2 Omschrijving ozp 190593

De omschrijving van ozp 190593 is uitgebreid met de indicatie immuun effectorcel therapie.

Ad. 3 Declaratie per vaccinatiepakket

De declaratievoorwaarden zijn verduidelijkt in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de bijlagen bij de NR:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijzlijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34a lid 22	<p>22. Voor de declaratie van medisch geïndiceerde vaccinaties (190591, 190592, 190593, 190594) geldt het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze prestaties worden gedeclareerd indien sprake is van het toedienen van vaccinaties die vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. • Er wordt één prestatie gedeclareerd voor het gehele vaccinatiepakket waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Hierbij maakt het niet uit hoeveel vaccins de patiënt toegediend krijgt en hoeveel tijd er tussen de (herhaal)vaccins zit. Pas wanneer een patiënt het gehele vaccinatiepakket opnieuw ontvangt, wordt een nieuwe prestatie in rekening gebracht. • De prestatie wordt gedeclareerd met als uitvoerdatum de datum waarop het eerste vaccin wordt toegediend. 	NR artikel 34a lid 22	<p>22. Voor de declaratie van medisch geïndiceerde vaccinaties (190591, 190592, 190593, 190594) geldt het volgende:</p> <p>a. Deze prestaties worden gedeclareerd indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaccinaties worden toegediend aan patiënten die vallen in een medische risicogroep; en • sprake is van het toedienen van vaccinaties die vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. <p>b. Er wordt één prestatie gedeclareerd voor de gehele set aan vaccinaties (het gehele vaccinatiepakket) waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Binnen dit vaccinatiepakket maakt het niet uit hoeveel toedieningen de patiënt krijgt en hoeveel tijd er tussen de (herhaal)toedieningen zit. Pas wanneer een patiënt het gehele vaccinatiepakket opnieuw ontvangt, wordt een nieuwe prestatie in rekening gebracht.</p> <p>c. De prestatie wordt gedeclareerd met als uitvoerdatum de datum waarop de eerste toediening plaatsvindt.</p>	<p>In de regels is verduidelijkt dat de ozp's geïntroduceerd zijn voor het vaccineren van medische risicogroepen. Aanvullend zijn sub b en c verduidelijkt.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR Toelichting artikel 34a lid 22	<p>De ozp's voor vaccinatiezorg zijn geïntroduceerd naar aanleiding van het adviesrapport Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: 'wie neemt de regie?' van het Zorginstituut Nederland. De NZa bepaalt inhoudelijk niet welke medische risicogroepen er zijn en welke vaccinaties voor welke medische risicogroep geïndiceerd zijn.</p> <p>De ozp's worden gedeclareerd als sprake is van vaccinaties die vallen onder de aanspraak 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. Hierbij gaat het om het toedienen van vaccinaties aan medische risicogroepen vanwege een medisch specialistische behandeling of vanwege een aandoening waarvoor de patiënt binnen de medisch specialistische zorg behandeld wordt. De ozp's worden niet gedeclareerd voor vaccinaties die de patiënt via een andere route ontvangt (zoals vaccinaties die iemand ontvangt via de Wet publieke gezondheid of via de extramurale farmacie)</p>	De ozp's zijn specifiek bedoeld voor het vaccineren van medische risicogroepen. De NZa kan zorginhoudelijk niet bepalen welke medische risicogroepen er zijn. Dit is opgenomen in de toelichting. Ook is toegelicht wat bedoeld wordt met 'vaccinaties die vallen onder de aanspraak geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten.	6	-	-	-	20240101	20241231	Oude omschrijvingen
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten bij medische risicogroepen (excl. bij hematologische stamceltransplantatie, immuun effectorcel therapie of asplenie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten bij patiënten die vallen in een medische risicogroep.	6	-	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten.	6	-	-	-	20240101	20241231	Oude omschrijvingen
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten bij medische risicogroepen (excl. bij hem. stamceltransplantatie, immuun effectorcel therapie of asplenie, zie 190593, 190594).	Medisch noodzakelijke vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten bij patiënten die vallen in een medische risicogroep.	6	-	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie.	Medisch noodzakelijke vaccinaties bij stamceltransplantatie van bloedvormende stamcellen.	6	-	-	-	20240101	20241231	Oude omschrijvingen
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie of immuun effectorcel therapie.	Medisch noodzakelijke vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie of immuun effectorcel therapie.	6	-	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen

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 203190 | Aanvraag facultatieve prestatie voor ‘Echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen’

Releasebestand(en): NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT
Specialisme(n): 0318 Gastro-enterologie (MDL)
Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In 2023 hebben een zorgaanbieder en zorgverzekeraar een facultatieve prestatie voor ‘Echografie van de darmen’ aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking

Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen [TB/REG-24662-01](#).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De volgende prestatie is met terugwerkende kracht met ingangsdatum 1 januari 2024 opgenomen in deze release:

- Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen (198706).

Het betreft een add-on in de hoofdcategorie Facultatieve prestaties – Add-on facultatieve prestaties (tarieftype 14).

Omdat de echografie van de darmen per 1 januari 2025 in de reguliere bekostiging is opgenomen (referentienummer 203168, ook in deze release) is de facultatieve prestatie 198706 beëindigd op 31 december 2024.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg (NR):

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198706	Facultatieve prestatie - 198706.	2	14	0	20210101	20231231	Oude omschrijving
198706	Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	2	14	0	20240101	20241231	Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht) en beëindigd

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198706	Facultatieve prestatie - 198706.	Facultatieve prestatie - 198706.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen
198706	Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	Facultatieve prestatie - echografie van de darmen om de dikte van de darmwand te meten en de ontstekingsgraad te beoordelen.	99	-	-	-	20240101	20241231	Nieuwe omschrijvingen

2.6 Tarieven

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

2.6.1 203289 | Schonen tarieven dbc-zorgproducten na invoering add-ongeneesmiddelen voor thymocyten immunoglobulines

Releasebestand(en): TT
Specialisme(n): 0303 Heelkunde
0313 Inwendige geneeskunde
Zorgproductgroep(en): 979003 Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Met ingang van 2022 is een aantal add-on's toegekend voor geneesmiddelen die eerder deel uitmaakten van dbc-zorgproducten (dbc-zp's) binnen het gereguleerde segment. Om dubbele bekostiging te voorkomen is verzocht om de tarieven van de betreffende dbc-zp's voor thymocyten immunoglobulines te schonen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De tarieven van onderstaande dbc-zp's zijn geschoond en de maximumtarieven aangepast:

- Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase | Kind | Allogeen | HLA-identieke verwante donor | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003052)
- Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase | Kind | Allogeen | Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003053)
- Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase | Kind | Allogeen | Navelstrengbloed | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003054)
- Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase | Allogeen | HLA-identieke verwante donor | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003058)
- Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase | Allogeen | Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor | Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie (979003059)

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

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E756	2	5	87187,14	20250101		Tarief geschoond
14E757	2	5	114464,88	20250101		Tarief geschoond
14E758	2	5	124912,82	20250101		Tarief geschoond
14E761	2	5	69337,55	20250101		Tarief geschoond
14E767	2	5	55573,00	20250101		Tarief geschoond

Voor meer informatie over de oude dbc-release RZ25a tarieven en de toegepaste correctie verwijzen wij u naar paragraaf 3.3.

3 Verantwoording tarieven 2025

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2025 zijn berekend.

3.1 Algemeen

Uitgangspunt bij dbc-release RZ25b is dat in het gereguleerde segment geen wijzigingen plaatsvinden in de maximumtarieven. Als gevolg van wijzigingsverzoeken is een uitzondering gemaakt en zijn in dbc-release RZ25b ten opzichte van dbc-release RZ25a in totaal 73 tariefmutaties in het gereguleerde segment uitgevoerd. Dit betreft:

- Correctie 61 maximumtarieven van dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor medisch-specialistische revalidatie zorg (zpg 990027);
- Correctie vijf tarieven voor dbc-zp's stamceltransplantatie (zpg 979003);
- Verwerken effecten kostenonderzoeken in vier tarieven ozp's voor eerstelijnszorg;
- Verwerken toeslag extra kosten donorziekenhuizen in één tarief voor ozp 192160 voor perfusie bij DCD hartprocedure.
- Tarieven voor twee nieuwe ozp's vanwege wijzigingsverzoeken.

Tarieven voor nieuwe prestaties zijn geïndexeerd naar prijspeil 2025 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 4,290% voor 2025. In alle maximumtarieven voor 2025 is een toeslag verwerkt van 1,604% voor de Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen (VGREV) met uitzondering van de maximumtarieven voor Complex Chronisch Longfalen (zorgproductgroep (zpg) 990022) waarin een VGREV-toeslag is opgenomen van 2,747%. Ook is in de maximumtarieven 2025 voor dbc-zp's een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

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

Tabel 1: Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ25a en RZ25b per categorie en per segment

Categorie	RZ25a		RZ25b	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1.041	3.368	1.041	3.369
Ozp Supplementaire producten	46	13	48	14
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	731	0	731
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	101	15	101
Ozp Overige verrichtingen	197	31	197	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	66	0	64
TOTAAL	1.299	4.310	1.301	4.310

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

Tabel 2: Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ25b in gereguleerd segment ten opzichte van dbc-release RZ25a

Zorgproduct	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ25a	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ25b	Tarieven ongewijzigd	Tarieven gewijzigd
Dbc-zorgproducten	1.041	0	0	1.041	975	66
Overige zorgproducten	258	0	2	260	253	7
TOTAAL	1.299	0	2	1.301	1.228	73

In de volgende paragrafen is beschreven welke tarieven in het gereguleerde segment in dbc-release RZ25b zijn herijkt.

3.2 Herijking dbc-zp tarieven voor medisch-specialistische revalidatiezorg (zpg 990027)

Een aantal jaar geleden is in de werkgroep Kostprijzen en Tarieven msz de afspraak gemaakt dat de NZa een driejaarlijkse cyclus aanhoudt bij het herijken van tarieven en daarna twee jaar indexeert. Tegelijkertijd is afgesproken dat wel jaarlijks kostprijzen aangeleverd worden zodat de ontwikkeling van de kosten kan worden gemonitord en indien nodig tussentijdse aanpassingen kunnen worden doorgevoerd.

Uit een vergelijking van de 2022 kostprijzen van alle msz revalidatiezorg zorgaanbieders samen, waarbij de revalidatiecentra ongeveer 73% van de markt vormen, blijkt dat de kostprijzen voor de medisch-specialistische revalidatie zorg (msrz) gemiddeld genomen 6% hoger liggen dan de huidige maximumtarieven (de kostprijzen zijn geïndexeerd en gecorrigeerd voor toeslagen etc. zodat deze goed vergelijkbaar zijn met de tarieven).

Omdat geconstateerd is dat de huidige tarieven geen dekking meer geven aan de gemiddelde kosten van de msrz is aan de werkgroep voorgesteld om de 2025 tarieven voor de msrz te herijken op basis van 2022 kostprijzen. De concept uitkomsten van de herijking zijn besproken met de werkgroep. Voor één zorgproduct (ICC | Revalidatiegeneeskunde (990027131)) zijn aan vijf zorgaanbieders nog aanvullende vragen gesteld over de aangeleverde kostprijs. Op basis van de antwoorden zijn de vijf betreffende kostprijzen geschoond.

In onderstaande tabel zijn de dbc-release RZ25a en RZ25b maximumtarieven weergegeven, waarbij de RZ25b tarieven alleen zijn gebaseerd op 2022 kostprijzen. Voor een aantal zorgproducten passen we normaal gesproken een meerjaarsgemiddelde toe. Omdat de 2022 kostprijzen significant boven de huidige tarieven lagen, en de huidige (2024) tarieven gebaseerd zijn op eerdere kostprijzen, is besloten dit keer geen meerjaarsgemiddelde toe te passen. Voor vier dbc-zp's (990027143, 990027149, 990027157, 990027184) zijn geen kostprijzen over boekjaar 2022 aangeleverd zodat deze alleen zijn geïndexeerd.

Tabel 3: Tarieven dbc-release RZ25b

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25a tarief	RZ25b tarief
990027131	ICC Revalidatiegeneeskunde	€ 253,34	€ 266,10
990027134	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 90.978,17	€ 108.456,37
990027135	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 59.944,39	€ 69.605,22
990027136	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 36.891,50	€ 42.310,41
990027137	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 22.550,72	€ 28.740,44
990027138	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 13.575,75	€ 18.088,09
990027140	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 27.247,34	€ 26.390,54
990027141	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 11.896,41	€ 14.136,31
990027142	Diagn aandoeningen bewegingsapparaat Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 3.878,72	€ 4.035,39
990027143	Diagn amputaties Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 147.879,55	€ 147.879,55
990027144	Diagn amputaties Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 88.963,80	€ 112.689,73
990027145	Diagn amputaties Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 57.661,57	€ 66.042,97
990027146	Diagn amputaties Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 35.704,11	€ 38.074,08

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25a tarief	RZ25b tarief
990027147	Diagn amputaties Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 16.494,88	€ 21.288,90
990027149	Diagn amputaties Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 74.015,69	€ 74.015,69
990027150	Diagn amputaties Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 16.472,28	€ 16.875,86
990027151	Diagn amputaties Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 4.635,81	€ 4.855,33
990027152	Diagn hersenen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 119.468,23	€ 125.531,37
990027153	Diagn hersenen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 77.492,07	€ 81.699,30
990027154	Diagn hersenen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 41.241,08	€ 44.170,10
990027155	Diagn hersenen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 21.351,92	€ 24.458,44
990027156	Diagn hersenen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 14.333,43	€ 14.739,00
990027157	Diagn hersenen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 72.079,45	€ 72.079,45
990027158	Diagn hersenen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 31.486,56	€ 34.146,31
990027159	Diagn hersenen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 12.528,37	€ 13.740,42
990027160	Diagn hersenen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 4.235,21	€ 4.327,32
990027161	Diagn neurologie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 110.957,30	€ 122.392,03
990027162	Diagn neurologie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 88.938,56	€ 89.983,38
990027163	Diagn neurologie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 56.203,03	€ 56.133,37
990027164	Diagn neurologie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 28.707,24	€ 30.500,86
990027165	Diagn neurologie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 14.275,49	€ 15.514,51
990027166	Diagn neurologie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 34.221,17	€ 39.293,57
990027167	Diagn neurologie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 13.965,33	€ 16.343,42
990027168	Diagn neurologie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 4.436,58	€ 4.410,74
990027175	Diagn dwarslaesie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 30.408,78	€ 38.814,96
990027176	Diagn dwarslaesie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 18.006,83	€ 17.297,89
990027177	Diagn dwarslaesie Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 4.273,38	€ 4.243,97
990027178	Diagn organen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 151.792,55	€ 194.808,97
990027179	Diagn organen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 83.173,72	€ 102.651,68

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25a tarief	RZ25b tarief
990027180	Diagn organen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 51.032,60	€ 60.583,92
990027181	Diagn organen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 25.608,82	€ 30.565,30
990027182	Diagn organen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 15.054,82	€ 17.738,01
990027184	Diagn organen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 33.589,33	€ 33.589,33
990027185	Diagn organen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 14.866,46	€ 14.191,88
990027186	Diagn organen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 4.402,78	€ 4.916,00
990027187	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 80.407,00	€ 105.995,65
990027188	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 57.055,61	€ 63.688,30
990027189	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 37.122,48	€ 35.394,27
990027190	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 20.417,49	€ 20.087,40
990027191	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 12.872,87	€ 17.794,76
990027193	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 23.395,75	€ 24.230,74
990027194	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 8.871,25	€ 9.042,85
990027195	Diagn chron pijn/ psych stoornissen Ambulant Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 3.726,68	€ 3.965,52
990027198	Consultair en/of maximaal 4 gewogen behandeluren Revalidatiegeneeskunde	€ 339,51	€ 324,55
990027199	Beperkt behandelen (maximaal 9 gewogen behandeluren) Revalidatiegeneeskunde	€ 1.157,17	€ 1.159,89
990027200	Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 137.873,13	€ 153.701,77
990027201	Diagn dwarslaesie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 7 Revalidatiegeneeskunde	€ 120.024,34	€ 143.434,62
990027202	Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 103.363,41	€ 116.907,89
990027203	Diagn dwarslaesie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 6 Revalidatiegeneeskunde	€ 94.530,11	€ 104.870,27
990027204	Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 57.953,37	€ 63.852,39
990027205	Diagn dwarslaesie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 5 Revalidatiegeneeskunde	€ 49.248,01	€ 60.360,07
990027206	Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 26.272,29	€ 30.300,61
990027207	Diagn dwarslaesie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 4 Revalidatiegeneeskunde	€ 26.424,67	€ 29.364,37
990027208	Diagn hoge dwarslaesie AIS A t/m C Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 12.144,25	€ 16.954,31
990027209	Diagn dwarslaesie Klin >14 Multidisciplinair behandelen klasse 3 Revalidatiegeneeskunde	€ 12.593,67	€ 13.531,36

3.3 203289 | Schonen dbc-zp tarieven na invoering add-on voor thymocyten immunoglobulines

Met ingang van 2022 is een aantal add-on's toegekend voor geneesmiddelen die eerder onderdeel waren van dbc-zp's binnen het gereguleerde segment. Dit betreft de volgende drie ZI-nummers met actieve stof Thymocyten-immunoglobuline.

Tabel 4: ZI-nummers voor thymocyten immunoglobulines

ZI-nummer	ZI-omschrijving	Add-on invoerdatum
16224213	GRAFALON INFVLST CONC 20MG/ML FLACON 5ML	1 juni 2022
16985524	THYMOGLOBULINE INFUSIEPOEDER FLACON 25MG	1 oktober 2022
15840727	THYMOGLOBULINE INFUSIEPOEDER FLACON 25MG	1 september 2022

De drie ZI-nummers worden vooral toegepast bij dbc-zp's voor stamceltransplantatie (zpg 979003). Om dubbele bekostiging te voorkomen hebben zorgverzekeraars verzocht om met ingang van 2025 de tarieven van zes dbc-zp's te schonen. Voor het bepalen van de schoning van deze dbc-zp's heeft de NZa aan zes zorgaanbieders gevraagd om de interne kostprijzen aan te leveren voor de betreffende dbc-zp's evenals de kosten van de daarbij verstrekte Thymocyten-immunoglobulines voor de periode 2021 tot en met 2023. Tijdens de uitvraag bleek echter dat de zes zorgaanbieders uitsluitend kostprijzen konden aanleveren voor 2022, omdat voor 2021 en 2023 geen interne kostprijzen voor de dbc-zp's beschikbaar waren. Ook bleek het voor de zorgaanbieders een praktisch probleem om de kosten van ZI-nummers te koppelen aan de dbc-zp's. Als gevolg hiervan waren de aangeleverde kostprijsgegevens van onvoldoende kwaliteit en omvang. Om deze reden heeft de NZa besloten om de berekening van de tariefcorrectie uit te voeren aan de hand van Vektis declaratiegegevens. Door declaratiegegevens voor dbc-zp's en geneesmiddelen te koppelen via het geanonimiseerde Burger Servicenummer van de patiënt, kan worden bepaald bij welke dbc-zp's de bovengenoemde ZI-nummers zijn verstrekt in de periode 2022/2023. Uit de ratio van de totale kosten van de ZI-nummers en het totale declaratiebedrag van de betreffende zes dbc-zp's volgt de noodzakelijke procentuele tariefcorrectie. Deze procentuele correctie is toegepast op de RZ25a-tarieven van de zes dbc-zp's.

Tabel 5: Tarieven dbc-release RZ25b

ZP code	ZP omschrijving	RZ25a tarief	Tariefcorrectie	RZ25b tarief
979003052	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Kind Allogeen HLA-identieke verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 88.360,45	-1,328%	€ 87.187,14
979003053	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Kind Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 115.638,97	-1,015%	€ 114.464,88
979003054	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Kind Allogeen Navelstrengbloed Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 125.985,37	-0,851%	€ 124.912,82
979003058	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Allogeen HLA-identieke verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 56.801,02	-2,162%	€ 55.573,00
979003059	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Allogeen Niet-verwante donor/ haplo-identieke verwante donor Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 71.058,41	-2,422%	€ 69.337,55
979003060	Stamceltransplantatie/ Doorlopende opname tijdens transplantatiefase Allogeen Navelstrengbloed Stamceltransplantatie en immuun effectorcel therapie	€ 125.433,93	0,000%	€ 125.433,93

Uit de Vektis analyse volgt dat de noodzakelijke tariefcorrectie bij de zes stamcel dbc-zp's slechts beperkt is en maximaal 2,4% bedraagt. Omdat de drie ZI-nummers niet voorkomen bij dbc-zp 979003060 is een tariefcorrectie van het RZ25a-tarief niet noodzakelijk.

3.4 203142 | Nieuw overig zorgproduct 190099 voor proactieve zorgplanning

Per 1 januari 2025 is ozp Proactieve zorgplanning - het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan (190099) geïntroduceerd. Deze prestatie betreft het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal - met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld - zorgplan.

Dit ozp valt binnen de categorie supplementaire producten, subcategorie add-on overig (tarieftype 14). Vanwege de introductie van het nieuwe ozp voor proactieve zorgplanning is de facultatieve prestatie Time to talk (198703) per 31-12-2024 beëindigd.

Inzet van proactieve zorgplanning leidt tot zorg die beter aansluit bij de patiënt en daardoor bijdraagt aan de kwaliteit van leven en de kwaliteit van sterven. Het kan niet-passende zorg in de laatste levensfase voorkomen. De huidige bekostiging in de msz ondersteunt de toepassing van proactieve zorgplanning niet en er zijn onvoldoende prikkels voor de betrokken zorgverleners om de verschillende stappen van proactieve zorgplanning (gesprekken, opstellen plan, overdracht naar andere zorgverleners, eventuele aanpassingen aan het plan binnen de 365 dagen waarvoor de prestatie is bedoeld) zorgvuldig uit te voeren.

Voor het bepalen van een maximumtarief heeft de NZa uitvraag gedaan bij vier ziekenhuizen die ervaring hebben met proactieve zorgplanning. Deze uitvraag omvatte het aantal patiënten waarbij proactieve zorgplanning is verleend, de tijdbesteding van de betrokken zorgverleners (medisch specialist, verpleegkundig specialist/physician assistent, verpleegkundige) alsmede het gemiddelde uurtarief van de verpleegkundig specialist/physician assistent en verpleegkundige. Voor het uurtarief van de medisch specialist is uitgegaan van het honorarium uurtarief voor vrijgevestigde medisch specialisten (zie document [Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23b v20220922](#)). In het maximumtarief voor het nieuwe ozp 190099 is ook een toeslag van 39% meegenomen voor de kosten van secretariële ondersteuning, administratie en overhead. Dit correspondeert met de tariefopbouw voor vergelijkbare prestaties zoals ozp Beoordeling door landelijk erkend expertisecentrum van aanvraag start/continuering groeihormoonbehandeling (190298), Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174) en Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175).

In tabel 6 is de tariefopbouw weergegeven en de gemiddelde tijdbesteding van de verschillende zorgverleners die zijn betrokken bij de proactieve zorgplanning.

Tabel 6: Tariefopbouw ozp 190099

Zorgverlener	Gemiddelde tijdbesteding (minuten)	Tariefopbouw (prijspeil 2025)
Medisch specialist	99	€ 327,54
Verpleegkundig specialist / PA	114	€ 134,64
Verpleegkundige	33	€ 29,87
	Overheadkosten (39%)	€ 191,90
	Integrale kostprijs	€ 683,95
	VGREV factor	1,01604
	Maximumtarief 2025	€ 694,92

In tabel 7 is het maximumtarief van ozp 190099 voor dbc-release RZ25b weergegeven

Tabel 7: Tarieven dbc-release RZ25b

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25b tarief
190099	Proactieve zorgplanning - het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan.	€ 694,92

3.5 203295 | Nieuw overig zorgproduct voor Normotherme regionale perfusie (NRP)

De toepassing van perfusietechnieken bij transplantatie van postmortale organen is van grote waarde voor het verbeteren van de conditie van deze organen en vergroot ook het succes van de transplantatie van deze organen. In 2022 zijn daarvoor add-on prestaties geïntroduceerd voor long- en leverperfusie, in 2024 gevolgd door een vergelijkbare prestatie voor perfusie van het donororgaan bij harttransplantatie (Donation after Circulatory Death (DCD)). In januari 2024 heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat ook de Normotherme Regionale Perfusie (NRP) bij DCD voor levertransplantatie als een effectieve preservatietechniek kan worden beschouwd en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom is met ingang van 2025 ozp NRP van abdominale organen in de donor bij DCD-levertransplantatie (192160) nieuw geïntroduceerd. Met dit nieuwe ozp kan het Zelfstandig Uitname Team de specifieke inzet van het transplantatiecentrum bij de uitgevoerde perfusieprocedure registreren en declareren. Declaratie vindt plaats in combinatie met het zorgtraject van de beoogde ontvanger. Om deze reden is het ozp ingedeeld in de categorie Supplementaire producten – Add-on overig (tariefstype 14). De bekostiging van NRP in 2025 vindt plaats op dezelfde wijze als de andere perfusievormen d.w.z. de vaste kosten via de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) Orgaanbegroting en de variabele kosten via de nieuwe ozp.

De volgende uitgangspunten zijn hierbij van toepassing:

- de perfusionist die meereist met het Zelfstandig Uitname Team voor het uitvoeren van een NRP procedure is onderdeel van de vaste formatie en wordt bekostigd via de NTS Orgaanbegroting 2025;
- in verband met de grote variatie in vervoerskosten per NRP procedure worden deze kosten meegenomen in de NTS Orgaanbegroting 2025;
- de kosten voor het leveren van bloed door het donorziekenhuis tijdens een NRP procedure worden meegenomen in het tarief voor het nieuwe ozp voor NRP zodat deze kosten via onderlinge dienstverlening (odv) kunnen worden doorbelast aan het orgaanperfusiecentrum;
- eventuele aanschaf of leasen van nieuwe apparatuur voor NRP wordt bekostigd via de NTS Orgaanbegroting 2025.

Op basis van voorgaande uitgangspunten heeft de NZa in samenwerking met Erasmus MC de variabele kosten bepaald voor het uitvoeren van een NRP-procedure. Het tarief 2025 is als volgt opgebouwd:

Tabel 8: Tariefopbouw ozp 192161

Kostensoort	Tariefopbouw (prijspeil 2025)
Kosten diagnostiek	€ 643,10
Kosten materiaal	€ 7.398,20
Overheadkosten	€ 172,55
Integrale kostprijs	€ 8.213,85
VGREV factor	1,01604
Maximumtarief 2025	€ 8.345,56

In tabel 9 is het maximumtarief van ozp 192161 voor dbc-release RZ25b weergegeven

Tabel 9: Tarieven dbc-release RZ25b

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25b tarief
192161	Normotherme regionale perfusie (NRP) van abdominale organen in de donor bij DCD-levertransplantatie.	€ 8.345,56

3.6 Toeslag bij ozp perfusie bij DCD hartprocedures vanwege extra kosten donorziekenhuizen

Naar aanleiding van signalen die de NTS heeft ontvangen van donorziekenhuizen is in overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en NTS besloten om bij dbc-release RZ25b een toeslag te verwerken van € 1.594,96 (prijspeil 2025) bovenop het tarief voor ozp Perfusie bij Donation after Circulatory Death (DCD) hartdonatie met zuurstofrijk bloed (192160). Deze toeslag betreft extra kosten die donorziekenhuizen maken bij het uitvoeren van DCD hartprocedures, maar welke zij niet kunnen declareren omdat deze kosten niet zijn meegenomen in het RZ25a tarief voor ozp 192160 en daarnaast ook niet worden vergoed via de Orgaanbegroting. In tabel 9 is een specificatie opgenomen van de extra kosten die donorziekenhuizen maken bij het uitvoeren van een DCD hartprocedure, welke niet kunnen worden gedeclareerd.

Tabel 10: Specificatie toeslag vanwege extra kosten donorziekenhuizen

Kostensoort	Kosten (prijspeil 2025)
Echo cor	€ 97,18
Coronaire angiografie	€ 988,99
CT coronair	€ 171,50
Packet cells	€ 245,82
Huur OK	€ 91,47
Totaal	€ 1.594,96

Benadrukt wordt dat deze extra kosten uitsluitend worden gemaakt bij DCD hartprocedures en niet bij procedures van andere organen. Door de toeslag op te nemen in het in dbc-release RZ25a vastgestelde maximumtarief voor DCD hartprocedures worden donorziekenhuizen in staat gesteld om de extra kosten bij een DCD hartprocedure via odv te verrekenen. Via de toeslag op het RZ25a tarief is het knelpunt opgelost voor 2025, maar nog niet voor 2024. Omdat de NZa niet met terugwerkende kracht de tarieven 2024 kan aanpassen is na overleg tussen NTS en VWS besloten dat de extra kosten voor 2024 bij wijze van uitzondering mogen worden betaald vanuit de NTS Orgaanbegroting 2025.

Tabel 11: Tarieven dbc-release RZ25b

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25a tarief	RZ25b tarief
192160	Perfusie bij DCD hartdonatie (donation after circulatory death) met zuurstofrijk bloed.	€ 75.751,92	€ 77.346,88

3.7 Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg

In dbc-release RZ25b zijn voor zeven ozp's de maximumtarieven direct overgenomen van de tariefbeschikkingen 2025 voor de eerste lijn. Omdat op het moment van publicatie van dbc-release RZ25a de tariefbeschikkingen 2025 voor de eerstelijnszorg nog niet waren vastgesteld en enkele kostprijsonderzoeken nog niet waren afgerond, zijn bij vier eerstelijns ozp's tariefmutaties verwerkt in de dbc-release RZ25b.

Tabel 12: Overzicht ozp's eerstelijnszorg

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ25a tarief	RZ25b tarief
130001	SCEN-consultatie.	€ 668,62	€ 650,19
190288	Verpleging, minder complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	€ 116,28	€ 116,28
190289	Verpleging, complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	€ 116,28	€ 116,28
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (zie 190802).	€ 204,15	€ 265,86
195005	Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen - per 5 minuten.	€ 27,41	€ 27,41
239472	Maken meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)).	€ 176,14	€ 182,08
239475	Beoordelen meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)), inclusief bespreking met de patiënt.	€ 73,39	€ 75,86

4 Bijlagen

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

4.1 Bijlage: 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 'N.v.t.' 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 bestanden Regels

Referentienummer	Paragraaf	N.v.t.	BR	BR_TOT	NR	NR_IMKA	NR_OOZ	NR_PV	NR_SSP	NR_TRA	TB
203128	<u>2.3.1</u>								X		
203142	<u>2.3.2</u>				X		X		X		
203168	<u>2.3.3</u>								X		
203172	<u>2.2.1</u>				X						
203173	<u>2.2.2</u>				X						
203190	<u>2.5.1</u>						X		X		
203289	<u>2.6.1</u>										
203294	<u>2.4.1</u>				X		X		X		
203295	<u>2.4.2</u>				X		X		X		
203298	<u>2.1.1</u>		X		X		X		X		
203300	<u>0</u>				X		X		X		
203303	<u>2.3.4</u>										

Tabel impact wijzigingen op overige bestanden

Referentienummer	Paragraaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	HOR	LLM	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203128	<u>2.3.1</u>								X	X		X			X	X	
203142	<u>2.3.2</u>											X	X		X		
203168	<u>2.3.3</u>											X	X		X	X	

Referen- tium- mer	Para- graaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	HOR	LLM	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203172	<u>2.2.1</u>						X										
203173	<u>2.2.2</u>						X										
203190	<u>2.5.1</u>											X			X		
203289	<u>2.6.1</u>											X					
203294	<u>2.4.1</u>											X			X		
203295	<u>2.4.2</u>											X			X		
203298	<u>2.1.1</u>											X			X		
203300	<u>0</u>											X			X		
203303	<u>2.3.4</u>						X		X	X					X		

4.2 Bijlage: 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- tium- mer	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
203128	<u>2.3.1</u>						X																													
203142	<u>2.3.2</u>		X																																	
203168	<u>2.3.3</u>													X																						
203172	<u>2.2.1</u>																		X																	
203173	<u>2.2.2</u>																		X																	
203190	<u>2.5.1</u>													X																						
203289	<u>2.6.1</u>					X							X																							
203294	<u>2.4.1</u>																												X							
203295	<u>2.4.2</u>					X							X		X																					
203298	<u>2.1.1</u>	X																																		
203300	<u>0</u>	X																																		
203303	<u>2.3.4</u>						X																													

4.3 Bijlage: Overzicht gewijzigde tabellen en documenten

In deze bijlage vindt u tabellen en documenten die in deze dbc-release zijn gewijzigd. De wijzigingen maken deel uit van wijzigingsbesluit (WB) WB/REG-2025-02 met als bijlage onderliggend document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b.

- Ingangsdatum : **01-01-2025**
- Versienummer : **v20241001**

Hieronder is aangegeven waar u de betreffende gewijzigde tabellen en documenten kunt vinden:

- **Totaalbestand uitlevering RZ25b**

Dit totaalbestand en de afzonderlijk gewijzigde tabellen en documenten kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren/welke-regels-gelden-voor-de-medisch-specialistische-zorg-in-2025.

Klik onder *Welke regels gelden voor de medisch-specialistische zorg in 2025?* op *Dbc-release RZ25b*.

- **Regels**

Wijzigingen in de BR en NR (inclusief bijlagen) en de TB (inclusief bijlage) zijn beschreven in het voorliggende document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b.

- BR en NR (inclusief bijlagen) : individuele wijzigingen zijn opgenomen in het WB.
- TB (inclusief bijlage) : individuele wijzigingen zijn integraal verwerkt in de TB.

Het WB en de TB kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren.

Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden in 2025?*

In december vindt publicatie plaats van de integrale regels BR en NR (inclusief bijlagen). Dit als onderdeel van een overzicht van alle actuele tabellen en documenten binnen dbc-pakket 2025 (dbc-release RZ25a en RZ25b).

- **Zorgproductapplicatie**

Gewijzigde tabellen en documenten zijn verwerkt in de zorgproductapplicatie. Deze kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl

Middels een kruisje is in onderstaande tabel aangegeven wanneer de gewijzigde tabel/het gewijzigde document wordt gepubliceerd.

Tabel gewijzigde tabellen en documenten

Gewijzigde tabellen en documenten	Publicatie oktober (b-release) ¹	Publicatie december
Aanvullende informatie bij RDZT	X	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg - 2025		X
Elektronische Typeringslijst	X	
Groupertabellen	X	
Indeling prestaties mka naar productgroepen 2025		X
Limitatieve Lijst Machtigingen	X	
Overzicht overige zorgproducten	X	
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg TB/REG-25610-02	X	
Privacyverklaring		X
Regeling medisch-specialistische zorg - 2025		X
Registratieaddendum	X	
Registratieaddendum bijlage 1	X	
Sjabloon standaardprijslijst		X
Tarieven Tabel	X	
Tarientabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2025	X	
Testset Grouper	X	
Toelichting regels afleiding		X

¹ De binnen deze kolom aangegeven tabellen en documenten zijn opgenomen in het Totaalbestand uitlevering van de onderliggende dbc-release.

Gewijzigde tabellen en documenten	Publicatie oktober (b-release) ¹	Publicatie december
Typeringslijsten per specialisme	X	
Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b	X	
Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper	X	
Wijzigingsbesluit WB/REG-2025-02	X	
Zorgactiviteiten Tabel	X	
Zorgproducten Tabel	X	

4.4 Bijlage: 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. Met betrekking tot de wijze waarop de NZa wijzigingen beoordeelt, verwijzen wij u naar paragraaf [1.3](#).

Tabel niet gehonoreerde wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203141	Aanvraag facultatieve prestatie voor tweedelijns advies van een medisch specialist aan een huisarts	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Verzocht is een nieuwe facultatieve prestatie (fp) te introduceren die betrekking heeft op tweedelijnsadvies van een medisch specialist op verzoek van een huisarts.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In artikel 12b, lid 3 van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-24102a), is een afwijzingsgrond beschreven bij de aanvraag voor een facultatieve prestatie:</p> <p>‘Wanneer de NZa heeft vastgesteld dat het in de aanvraag om vaststelling van een facultatieve prestatie beschreven bekostigingsprobleem geen lokaal, maar een landelijk karakter heeft en dit probleem een directe relatie heeft met tekortkomingen in de bestaande bekostiging op basis van de dbc-systematiek, kan de NZa besluiten over te gaan tot wijziging van de bestaande bekostiging. De aanvraag om vaststelling van een facultatieve prestatie bedoeld in de eerste zin wordt, zowel bij ambtshalve wijziging door de NZa als bij indiening van een regulier wijzigingsverzoek, niet gehonoreerd.’</p> <p>De situatie zoals beschreven in artikel 12b, lid 3, van deze beleidsregel is op deze aanvraag van toepassing. Omdat het voornemen bestaat om per 1 januari 2026 een wijziging in de landelijke bekostigingssystematiek door te voeren, die de expertise-uitwisseling tussen medisch specialist (tweede lijn) en huisarts (eerste lijn) op een vergelijkbare wijze faciliteert als via de aangevraagde fp, is de aanvraag afgewezen.</p>

4.5 Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

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

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving
203154	Aanpassen van grz-dbc's voor patiënten met probleemgedrag
203157	Project Passende zorg msz: Verbreden expertiseadvies
203225	Wijzigen zorgproductstructuur levertransplantatie 979002309
203284	Aanpassen NR artikel 26, lid 4, sub a en/of sub b (verkeerde bed)

4.6 Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze dbc-release zijn *geen* uitvalreductiewijzigingen van toepassing.

4.7 Bijlage: 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 van wat de laatste productieve versie is van een tabel.

Voor een toelichting op de mutatiecodes verwijzen wij u naar de meest actuele versie van het document ICT-eisen (hoofdstuk 5, Sleutelvelden en mutatiecodes) (zie totaalbestand).

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	-	-	-	-	-
Afsluitregels Tabel	-	20240501	-	-	-	-	-
Diagnose Combinatie Tabel	-	20240501	-	-	-	-	-
Elektronische Typeringslijst	20241001	20240501	7473	24	14	0	7512
Hulptabel Overloopregistratie	-	20230420	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	20241001	20240501	297	16	15	0	329
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	-	20240501	-	-	-	-	-
Tarieven Tabel	20241001	20240501	306938	10	86	0	307035
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20241001	20240501	16876	34	31	0	16942
Zorgproducten Tabel	20241001	20240501	22292	13	15	1	22322
Zorgproductgroepen Tabel	-	20230420	-	-	-	-	-

