Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ26a

Ingangsdatum 1 januari 2026

RZ26a, v20250501

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.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan, mits u de NZa als bron vermeldt of als bron herkenbaar houdt.

Voor vragen over de dbc-systematiek kunt u terecht bij ons Informatie- en contactcentrum (ICC). Voor meer informatie over de bereikbaarheid van het ICC verwijzen wij u naar de contactpagina van de NZa.

Inhoudsopgave

1	**Inleiding**	**4**
1.1	Verwijzingen en samenhang relevante informatie	5
1.2	Opbouw wijzigingsverzoeken	5
1.3	Beoordeling en impact van wijzigingen	7
1.4	Controles en testen	7
1.5	Kengetallen dbc-productstructuur	8
2	**Wijzigingen**	**9**
2.1	Regels	10
2.2	Zorgactiviteiten	26
2.3	Diagnose- en zorgvraagtyperingen	28
2.4	Productstructuur	30
2.5	Overige zorgproducten	62
2.6	Facultatieve prestaties	72
3	**Uitgangspunten tarieven 2026**	**75**
3.1	Algemeen	76
3.2	Wijziging tarieven van bestaande zorgproducten	77
3.3	Tarieven voor nieuwe zorgproducten	79
3.4	Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg	81
4	**Bijlagen**	**82**
4.1	Bijlage: Overzicht impact wijzigingsverzoeken op releasebestanden	83
4.2	Bijlage: Overzicht impact wijzigingsverzoeken op specialismen	85
4.3	Bijlage: Overzicht gewijzigde tabellen en documenten	87
4.4	Bijlage: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	90
4.5	Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	91
4.6	Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	92
4.7	Bijlage: Overzicht totaalaantal records per tabel	94

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ26a. 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 wijzigingsverzoek 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 schriftelijke consultatie van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg wijzigingsverzoeken (TO wzv'en). Daarnaast is het nummer ook gebruikt bij de review van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg (TO msz). Aan beide overleggen nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.

Wanneer een wijzigingsverzoek (mogelijk) impact had op de ICT, dan is deze ook geconsulteerd in het ICT-overleg.
N.B. In het overzicht Wijzigingsverzoeken binnen lopende releases ziet u welke wijzigingsverzoeken door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars zijn ingediend voor lopende (toekomstige) releases.

Voor verzoeken die binnen een release vallen die al is uitgeleverd, verwijzen wij u naar het onderliggende document Verantwoording wijzigingen van de betreffende dbc-release. Ga hiervoor naar de pagina Registreren en declareren medisch-specialistische zorg.

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 wijzigingsverzoeken 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 wanneer deze gepubliceerd worden en waar u deze kunt vinden.

Heeft een wijzigingsverzoek impact op onderstaande releasebestanden dan wordt de wijziging niet specifiek beschreven binnen dit releasebestand. Het volgende is dan van toepassing:

- 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 standaardprijslijst
NR_TRA	Toelichting regels afleiding
TB	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg
WB	Wijzigingsbesluit

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 wijzigingsverzoeken 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 wijzigingsverzoeken:

- 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-systematiek 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:

- Schriftelijk consulteren door vertegenwoordigers van branchepartijen (TO wzv’en) op onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven).
- Consulteren leden ICT-overleg bij mogelijke technische impact van een wijzigingsverzoek.
- Schriftelijk reviewen door vertegenwoordigers van branchepartijen (TO msz) op onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven).
- 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, diagnosen, zorgactiviteiten en overige zorgproducten) weer tussen dbc-release RZ25b en RZ26a.

	RZ25b	RZ26a
DBC-ZORGPRODUCTEN	4410	4411
DIAGNOSEN	2889	2890
ZORGACTIVITEITEN	4365	4373
OVERIGE ZORGPRODUCTEN	1201	1205

2 Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft wijzigingen voortgekomen uit:

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

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 primair 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 203291 | Aanpassen registratievoorwaarde zorgactiviteit Ambulante behandeldag – geriatrische revalidatie (194805)

Releasebestand(en):	NR
Specialisme(n):	8418 Geriatrische revalidatiezorg
Zorgproductgroep(en):	Nvt

Aanleiding en verzoek

In de praktijk blijkt dat de registratievoorwaarde bij zorgactiviteit (za) Ambulante behandeldag – geriatrische revalidatie (194805) een knelpunt is. De inzet van twee behandelaren op één dag is niet voor alle patiënten geschikt waardoor een ambulante behandeldag nu regelmatig niet kan worden vastgelegd. Het Zorginstituut Nederland heeft bevestigd dat het gaat om een multidisciplinaire aanpak tijdens het zorgtraject van een patiënt maar dat dit niet betekent dat de multidisciplinaire zorginzet op dezelfde dag moet plaatsvinden.

Verzocht is om de registratievoorwaarde aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

In de regeling medisch-specialistische zorg is de registratievoorwaarde bij za 194805 aangepast.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR Artikel 24 lid 32	Een controlebezoek of een beperkt aantal uren durende vorm van (groeps-)behandeling in een zorginstelling, waarbij de patiënt geen gebruik maakt van verblijfsfaciliteiten. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het revalidatiebehandelplan van de specialist ouderengeneeskunde.	NR Artikel 24 lid 32	Een controlebezoek of een vorm van individuele of groepsbehandeling, waarbij de patiënt geen gebruik maakt van verblijfsfaciliteiten. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het revalidatiebehandelplan van de specialist ouderengeneeskunde.	De aanpassing van dit artikel komt vanuit twee wijzigingsverzoeken. Om deze reden zijn de twee wijzigingsverzoeken hieronder toegelicht. 203291 De voorwaarde voor twee behandelaren op één dag is in de praktijk een knelpunt. De inzet van twee behandelaren op één dag is niet voor alle patiënten haalbaar waardoor een ambulante behandeldag nu regelmatig niet kan worden vastgelegd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	De behandeling vindt plaats in aansluiting op een intramurale opname of dagbehandeling. Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, wordt één zorgactiviteit ambulante behandeldag grz geregistreerd. Naast de ambulante behandeldag wordt de patiëntgebonden behandeltijd van minimaal twee verschillende behandeldisciplines vastgelegd. Indien op de betreffende dag geen behandeling plaatsvindt door twee of meer verschillende behandeldisciplines wordt de zorgactiviteit niet geregistreerd.		Er is sprake van een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak. Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, wordt één zorgactiviteit ambulante behandeldag grz geregistreerd. Naast de ambulante behandeldag wordt de patiëntgebonden behandeltijd van de betreffende behandeldiscipline(s) vastgelegd.	Het Zorginstituut Nederland heeft bevestigd dat het gaat om een multidisciplinaire aanpak tijdens het traject maar dat dit niet betekent dat dit op dezelfde dag moet plaatsvinden. De voorwaarde is hierop aangepast. 203325 Artikel 2.5c in Besluit Zorgverzekering is per 1 januari 2025 aangepast. Onder andere de voorwaarde dat de ambulante behandeling plaatsvindt in aansluiting op een intramurale opname of dagbehandeling is komen te vervallen. Dit is verwerkt in de regelgeving. Omdat ‘een beperkt aantal uren’ onvoldoende duidelijk is en dit daardoor geen toegevoegde waarde biedt voor deze registratieve code, is deze tekst uit het artikel verwijderd.

2.1.2 203299 | Toekennen registratiebevoegdheid van de ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ aan de klinisch verloskundige

Releasebestand(en): BR, NR

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. Aanvullend hierop heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in juni 2021 middels een brief bevestigd dat deze behandelbevoegdheid locatie onafhankelijk is en daardoor geldt voor zowel de eerstelijns verloskundige, als voor de klinisch verloskundige in de tweede lijn.

Een zorgtraject met subtraject zorgtype 11 (ZT11) wordt door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend. Daarnaast gelden voor een aantal zorgactiviteiten aanvullende registratievoorwaarden die voorbehouden zijn aan de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De klinisch verloskundige behoort nog niet tot de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en kan hierdoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt niet registreren.

De ontbrekende registratiebevoegdheid is niet in lijn met de behandelbevoegdheden van de klinisch verloskundige binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor elementen van de zorg die de klinisch verloskundige binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde biedt, ook als zodanig geregistreerd kunnen worden.

De toekenning van deze registratiebevoegdheid houdt in dat het vastleggen van zorgactiviteiten op de juiste kwalificatiecode, zoals opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR), ook geldt voor de klinisch verloskundige.

Door de toekenning van de registratiebevoegdheid van de ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ aan de klinisch verloskundige, is een aantal wijzigingen doorgevoerd in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR) en de NR.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 1	ff. Poortfunctie 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 fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technoloog.	BR artikel 1	ff. Poortfunctie 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 fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog en klinisch verloskundige.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel en is ‘Figuur 1: Overzicht beroepsbeoefenaren’ behorend bij dit artikel, aangepast.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 1	dd. Poortfunctie 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 fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technologen. Tandarts-specialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.	NR artikel 1	dd. Poortfunctie 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 fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog en klinisch verloskundige. Tandarts-specialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten .	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel en is ‘Figuur 1: Overzicht beroepsbeoefenaren’ behorend bij dit artikel, aangepast.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 7 lid 1	Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de medisch specialist of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert geopend bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt tijdens een periode van verblijf, waarbinnen minimaal één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.	NR artikel 7 lid 1	Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt geopend door de medisch specialist of arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch verloskundige, die de poortfunctie uitvoert, bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt tijdens een periode van verblijf, waarbinnen minimaal één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 1	Voor de volgende zorgactiviteiten gelden specifieke omschrijvingen en/of aanvullende registratievoorwaarden. 1. Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060) Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van: 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; 'hulp door of vanwege het ziekenhuis', waarbij de locatie (polikliniekbezoek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis, thuissituatie) tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen wordt.	NR artikel 24 lid 1	Voor de volgende zorgactiviteiten gelden specifieke omschrijvingen en/of aanvullende registratievoorwaarden. 1. Polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013 en 190060) Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van: face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige en; 'hulp door of vanwege het ziekenhuis', waarbij de locatie (polikliniekbezoek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis, thuissituatie) tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen wordt.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.
NR artikel 24 lid 2	Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060) 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.	NR artikel 24 lid 2	Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060) 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, klinisch technoloog of klinisch verloskundige consulteert.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 3	Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013) 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.	NR artikel 24 lid 3	Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013) 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, klinisch technoloog of klinisch verloskundige 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.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 4	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165) en screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166) 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.	NR artikel 24 lid 4	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190165) en screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190166) Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige 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.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 5	Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162) 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.	NR artikel 24 lid 5	Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162) Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog en klinisch verloskundige 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.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 6	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190163) 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. Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.	NR artikel 24 lid 6	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190167) en Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190163) Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige 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. Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
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.	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, physician assistant of klinisch verloskundige in het kader van een acute zorgvraag op de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.
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.	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, physician assistant of klinisch verloskundige in het kader van een acute zorgvraag op een andere afdeling dan de spoedeisende hulp. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek worden vastgelegd.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 19	Intercollegiaal consult (icc) (190119) en intercollegiaal consult – revalidatie (190814) Een diagnostisch of screenend contact tussen een patiënt en een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert, van een ander medisch specialisme, tijdens een periode van verblijf. Dit contact vindt plaats op verzoek van een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant, die verantwoordelijk is voor de behandeling van deze patiënt tijdens de periode van verblijf.	NR artikel 24 lid 19	Intercollegiaal consult (icc) (190119) en Intercollegiaal consult – revalidatie (190814) Een diagnostisch of screenend contact tussen een patiënt en een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch verloskundige die de poortfunctie uitvoert, van een ander medisch specialisme, tijdens een periode van verblijf. Dit contact vindt plaats op verzoek van een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant, die verantwoordelijk is voor de behandeling van deze patiënt tijdens de periode van verblijf.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.
NR artikel 24 lid 20	Medebehandeling (190117) Behandeling van een patiënt door een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant die de poortfunctie uitvoert, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor dat specialisme. De medebehandeling kan zowel betrekking hebben op de zorgvraag waarvoor de patiënt reeds in behandeling is als op een nieuwe zorgvraag. Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt vastgelegd. …	NR artikel 24 lid 20	Medebehandeling (190117) Behandeling van een patiënt door een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch verloskundige die de poortfunctie uitvoert, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor dat specialisme. De medebehandeling kan zowel betrekking hebben op de zorgvraag waarvoor de patiënt reeds in behandeling is als op een nieuwe zorgvraag. Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt vastgelegd. …	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het ‘Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008’ specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’ waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is ‘klinisch verloskundige’ toegevoegd aan dit artikel.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
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.	NR artikel 33 lid 7	Wanneer een poortspecialist en/of een SEH-arts en/of een verpleegkundig specialist en/of een physician assistant en/of een klinisch verloskundige samen één zorgvraag behandelen, dan mag hiervoor één dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008' specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is 'klinisch verloskundige' toegevoegd aan dit artikel.
NR artikel 36 lid 1	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.	NR artikel 36 lid 1	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, klinisch technoloog of klinisch verloskundige geheel zelfstandig een zorgtraject uitvoert, wordt de AGB-subberoepsgroep indeling vermeld op basis van de typeringslijst waarvan deze beroepsbeoefenaar gebruik maakt.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008' specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is 'klinisch verloskundige' toegevoegd aan dit artikel.
NR Toelichting artikel 24	Lid 20: Van medebehandeling van een patiënt die is opgenomen op de PAAZ of PUK afdeling is geen sprake indien een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt behandelt in het kader van een zorgvraag voor ggz.	NR Toelichting artikel 24	Lid 20: Van medebehandeling van een patiënt die is opgenomen op de PAAZ of PUK afdeling is geen sprake indien een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch verloskundige) die de poortfunctie uitvoert een patiënt behandelt in het kader van een zorgvraag voor ggz.	De klinisch verloskundige heeft op grond van de Wet BIG en het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008' specifiek toegekende behandelbevoegdheden binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde. In lijn hiermee heeft de NZa besloten de klinisch verloskundige per 1 januari 2026 te beschouwen als 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' waardoor de zorg die de klinisch verloskundige biedt ook als zodanig geregistreerd kan worden. Om die reden is 'klinisch verloskundige' toegevoegd aan dit artikel.

2.1.3 203329 | Verzamelverzoek regels RZ26a

Releasebestand(en): NR

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 Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

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

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 4 sub b vijfde bullet	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) Vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuis-indicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde een Wlz-indicatie) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis verblijft tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.	NR artikel 26 lid 4 sub b vijfde bullet	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093) De prestatie wordt in rekening gebracht: - na de dag dat de noodzaak voor klinische opname in een instelling voor medisch-specialistische zorg is vervallen; - zodra een indicatie, niet zijnde een Wlz-indicatie, is vastgesteld; - terwijl de benodigde zorg thuis of in een andere instelling nog niet beschikbaar is; - zo lang de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg verblijft, tot en met de dag dat de benodigde zorg in een instelling of thuis voor de patiënt aanvangt.	In lijn met de aanpassing van het ‘Verkeerde bed’ artikel in de RZ25b (artikel 26 lid 4 sub b eerste bullet van de Regeling medisch-specialistische zorg) is ook dit artikel verduidelijkt.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 27 lid 1 sub b zesde bullet	Registratietarief (inclusief oproep) in het kader van multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (079988) De uitvoering van programmatische registratie en protocollaire diagnostiek van multidisciplinaire zorgverlening van patiënten met chronische aandoeningen onder behandeling van de huisarts door een ziekenhuis of huisartsenlaboratorium. Het tarief dient ter dekking van de kosten van de oproep, registratie van de diagnostiek volgens NHG-standaard en rapportage (waaronder feedback en benchmarking) naar de huisarts en mag alleen op basis van lokale overeenstemming in rekening worden gebracht.	NR artikel 27 lid 1 sub b zesde bullet	Registratietarief (inclusief oproep) in het kader van multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (079988) De uitvoering van programmatische registratie en protocollaire diagnostiek van multidisciplinaire zorgverlening van patiënten met chronische aandoeningen onder behandeling van de huisarts door een ziekenhuis of huisartsenlaboratorium. Het tarief dient ter dekking van de kosten van de oproep, registratie van de diagnostiek volgens NHG-standaard en rapportage (waaronder feedback en benchmarking) naar de huisarts.	Het zinsdeel ‘en mag … gebracht’ in de laatste zin is geschrapt, vanwege het begrip ‘lokale overeenstemming’ dat hierin voorkomt. Dit begrip betekent dat er sprake moet zijn van een contract tussen de zorgaanbieder die deze prestatie in rekening brengt en de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt. Een contractvereiste is juridisch niet houdbaar als er niet een alternatieve prestatie voorhanden is, waarmee ook zonder contract dezelfde zorg ontvangen, respectievelijk vergoed, kan worden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34b lid 12	MRI (081093, 082490, 083191, 083192, 083290, 083390, 084090, 085091, 085093, 087091, 087092, 087096, 087097, 088090 en 089090) MRI's worden rechtstreeks aan de zorgverzekeraar/patiënt gedeclareerd, tenzij deze worden geleverd als onderdeel van een dbc-zorgproduct of op verzoek van een andere zorgaanbieder in het kader van onderlinge dienstverlening. Dus ook als sprake is van onderlinge dienstverlening tussen een ziekenhuis en een voor MRI's opgerichte eenheid, zijn de MRI's onderdeel van een dbc-zorgproduct. Voor de prestaties 082490, 083191, 083192, 083290, 083390, 084090, 085093, 087097, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd mogen worden. Daarnaast geldt: a. prestaties 081093 en 082490 mogen niet naast elkaar gedeclareerd worden; b. prestatie 087097 mag niet naast 087070, 087091, 087092, 088090 of 089090 gedeclareerd worden; c. prestatie 088090 mag niet naast 087070, 087092, 087096, 087097 of 089090 gedeclareerd worden; d. prestatie 089090 mag niet naast 088090 gedeclareerd worden.	NR artikel 34b lid 12	MRI (081093, 082490, 083191, 083192, 083290, 083390, 084090, 085091, 085093, 087091, 087092, 087096, 087097, 088090 en 089090) MRI's worden rechtstreeks aan de zorgverzekeraar/patiënt gedeclareerd, tenzij deze worden geleverd als onderdeel van een dbc-zorgproduct of op verzoek van een andere zorgaanbieder in het kader van onderlinge dienstverlening. Voor prestaties 082490, 083191, 083192, 083290, 083390, 084090, 085093, 087097, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI-codes gedeclareerd worden. Daarnaast geldt dat: a. dezelfde prestatiecodes niet naast elkaar worden gedeclareerd; b. prestaties 081093 en 082490 niet naast elkaar worden gedeclareerd; c. prestatie 087097 niet naast 087070, 087091, 087092, 088090 of 089090 wordt gedeclareerd; d. prestatie 088090 niet naast 087070, 087092, 087096, 087097 of 089090 wordt gedeclareerd; e. prestatie 089090 niet naast 088090 wordt gedeclareerd.	Het is niet toegestaan om per zitting dezelfde MRI-codes naast elkaar te declareren, daarom is sub a aan het artikel toegevoegd. Daarnaast is de zin ‘Dus … dbc-zorgproduct’ verwijderd omdat dit al volgt uit de eerste zin van dit artikel en artikel 32 van de Regeling medisch-specialistische zorg.

2.2 Zorgactiviteiten

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

1 Overloopsituaties algemeen

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

2 Overloopsituaties specifiek

In bepaalde gevallen kunnen nieuwe zorgactiviteiten niet automatisch in een grouper worden vertaald. In die gevallen helpt de Hulptabel Overloopregistratie u verder. De betreffende niet-vertaalbare zorgactiviteiten zijn in de hulptabel terug te vinden. Daarnaast worden ze in de zorgactiviteiten tabel niet meer met ingang van een nieuwe dbc-release beëindigd, maar vier maanden daarna.

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

- Handleiding dbc-systematiek;
- ICT-eisen dbc-release RZ26a.

2.2.1 203169 | Monitoren behandeling neonatale hyperbilirubinemie in de thuissituatie onder verantwoordelijkheid van de kinderarts mogelijk maken

Releasebestand(en):	ZAT
Specialisme(n):	0316 Kindergeneeskunde
Zorgproductgroep(en):	990416 Kindergeneeskunde maag-darm-lever

Aanleiding en verzoek

Voor de behandeling van hyperbilirubinemie bij pasgeboren baby’s kan fototherapie worden ingezet. Momenteel wordt deze zorg door een aantal ziekenhuizen in de thuissituatie gefaciliteerd door middel van een soort slaapzakje dat blauw licht (fototherapie) afgeeft. De kinderarts is voor de patiënt verantwoordelijk tot het moment dat gestaakt wordt met de fototherapie. Deze arts beoordeelt dagelijks diverse parameters en laboratoriumuitslagen om de behandeling op verantwoorde wijze te kunnen continueren. Door deze werkwijze wordt ziekenhuisopname - zowel van moeder als kind - voorkomen.

Op dit moment bestaat er geen zorgactiviteit (za) voor deze thuisbehandeling en leiden subtrajecten voor deze patiëntengroep af naar een niet kostendekkend ambulant dbc-zorgproduct (dbc-zp). Volgens aanvrager komt hiermee de juiste zorg niet op de juiste plek. Daarnaast wordt hiermee de implementatie van deze zorg in diverse ziekenhuizen verhinderd.

Verzocht is om een za te introduceren voor het monitoren van pasgeboren baby’s die in de thuissituatie met fototherapie worden behandeld, die afleidt naar een passend dbc-zp.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Een nieuwe za Monitoring neonaat bij lichttherapie in de thuissituatie, per dag (039632) is geïntroduceerd.

N.B. de producttyperende rol die deze za in de (initiële) uitwerking binnen deze release was toebedacht lijkt geen geschikt resultaat op te leveren. In dbc-release RZ26b zal daarom naar een passende uitwerking worden gezocht voor een juiste afleiding en declaratie van deze zorg.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

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
039632	Monitoring neonaat bij lichttherapie in de thuissituatie, per dag.	Monitoren van een zuigeling bij lichttherapie in de thuissituatie, per dag.	6	J	-	-	20260101		Nieuw

2.3 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

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

2.3.1 203317 | Aanvraag om zorgactiviteiten Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwangerschappen (037571, 037572) typerend te maken in combinatie met diagnosetyperingen Begeleiding graviditeit (0307_Z20 tot en met 0307_Z41) van het specialisme Gynaecologie

Releasebestand(en):	ETL
Specialisme(n):	0307 Gynaecologie
Zorgproductgroep(en):	150101 Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap eindigend in misgeboorte

Aanleiding en verzoek

Sinds 1 januari 2024 zijn onderstaande zorgactiviteiten (za's), net als hun voorganger Selectieve intra-uteriene reductie meerlingzwangerschap (037570), opgenomen in de afleiding van zorgproductgroep Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap eindigend in misgeboorte (150101).

- Selectieve intra-uteriene reductie niet-monochoriale meerlingzwangerschap (037571)
- Selectieve reductie monochoriale meerlingzwangerschap (037572)

Deze za's leiden in combinatie met diagnosetypering Abortus, EUG, hyperemesis gravidarum en andere pathologie behorend bij de eerste 16 weken graviditeit (0307_Z12) af tot declarabele dbc-zorgproducten.

Verzocht is de registratie van za's 037571 en 037572 ook typerend te maken in combinatie met diagnose-typeringen Begeleiding graviditeit (0307_Z20 t/m 0307_Z41). Deze verrichtingen worden namelijk vaak uitgevoerd *na* een zwangerschapsduur van meer dan 16 weken.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Bij beoordeling en consultatie van diagnosetypering 0307_Z12 is de Nederlandse Zorgautoriteit tot de conclusie gekomen dat de omschrijving van de diagnose onvoldoende duidelijk is. De vermelding van de eerste 16 weken zwangerschapsduur is niet bedoeld als beperkende voorwaarde voor de registratie, maar hoort bij de indicatie 'andere pathologie' in de omschrijving van de diagnose en vormde slechts een indicatie voor de vroege graviditeit.

De omschrijving van diagnosetypering 0307_Z12 is daarom gewijzigd in Hyperemesis gravidarum, andere pathologie behorend bij de vroege graviditeit, abortus en EUG zodat duidelijk(er) is dat deze diagnosetypering geldt voor alle zwangerschapsafbrekingen, ongeacht het aantal weken waarbij dit plaatsvindt.
Wanneer sprake is van selectieve intra-uteriene reductie van een meerlingzwangerschap dient het subtraject getypeerd te worden met diagnosetypering 0307_Z12 waarvoor in afleiding naar declarabele dbc-zorgproducten is voorzien.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code	As code	As omschrijving	Component-code	Component-omschrijving kort	Component-omschrijving lang	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0307	3	diagnose	Z12	Abort/EUG/hyprem gr/ov path 16	Abortus, EUG, hyperemesis gravidarum en andere pathologie behorend bij de eerste 16 weken graviditeit	20140101	20251231	Oude omschrij-vingen

Specia-lisme-code	As code	As omschrijving	Compo-nent-code	Component-omschrijving kort	Component-omschrijving lang	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0307	3	diagnose	Z12	Hyprem gr/path vr zw/abort/EUG	Hyperemesis gravidarum, andere pathologie behorend bij de vroege graviditeit, abortus en EUG	20260101		Nieuwe omschrij-vingen

2.4 Productstructuur

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die primair raken aan:
- de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten;
- nieuw geïntroduceerde dbc-zorgproducten;
- beëindigde dbc-zorgproducten.

De wijzigingen van de Latijnse omschrijvingen en de consumentenomschrijvingen in de zorgproductentabel (3e, respectievelijk 4e kolom) zijn in dit document *ook* beschreven. Wijzigingen in de zorgproductomschrijvingen (2e kolom) zijn in dit document *niet* beschreven.

2.4.1 203160 | Introduceren zorgactiviteit en dbc-zorgproduct voor intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound onder MRI-geleide

Releasebestand(en):	ARGT, NR_SSP, RA, TT, ZAT, ZP, ZPG
Specialisme(n):	0308 Neurochirurgie
Zorgproductgroep(en):	972802 WBMV - Zenuwstelsel

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft geconcludeerd dat high intensity focused ultrasound (HIFU) bij volwassen patiënten met medicatieresistente matige tot ernstige essentiële tremor die niet in aanmerking komen voor diepe hersenstimulatie, voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ en dat de interventie bij de betreffende indicatie behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet.

Bij HIFU wordt ultrasound gebruikt om de tremor te behandelen. Voor het richten wordt magnetic resonance imaging (MRI) ingezet. Er bestaat nog geen zorgactiviteit (za) voor HIFU onder geleide van MRI.

Verzocht is om voor HIFU onder geleide van MRI een za aan te maken met afleiding naar passende dbc-zorgproducten (dbc-zp’s).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Er is een nieuwe za Intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound (HIFU) onder MRI-geleide (030163) geïntroduceerd die rechtstreeks wordt afgeleid naar zorgproductgroep (zpg) WBMV – Zenuwstelsel (972802). De za kent een aanspraakbeperking Diverse beperkingen (2601).

Omdat opname in bestaande dbc-zp’s in zpg 972802 tot kosteninhomogeniteit zou leiden is voor deze zorg ook een nieuw dbc-zp HIFU | Neurochirurgie (972802129) geïntroduceerd.

Ten tijde van de herziening van het nieuwe Planningsbesluit Bijzondere Neurochirurgie was HIFU nog niet in beeld waardoor deze zorg (nog) geen WBMV-vergunning heeft. De omschrijving van zpg 972802 is als gevolg hiervan aangepast naar Neurochirurgie (incl WBMV). Daarnaast zijn de medische omschrijvingen van de dbc-zp’s hier ook op aangepast. WBMV – Zenuwstelsel is in de omschrijvingen gewijzigd in Neurochirurgie.

Het nieuwe dbc-zp is ook opgenomen in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:
- Sjabloon standaardprijslijst

Tenslotte is za 030163 opgenomen in de afsluitregels tabel en in Bijlage 1 bij het Registratieaddendum.

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.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	030163	20250901		Nieuw (met terug-werkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14E849	-	02	5	40662,80	20260101		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
030163	Intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound (HIFU) onder MRI-geleide.	Behandelen van hersenweefsel door verhitten met intensieve hoogfrequente geluidsgolven onder MRI-geleide.	5	J	-	2601	20260101		Nieuw

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802071	Epilepsiechirurgie | WBMV - Zenuwstelsel	Epilepsiechirurgie bij een aandoening van de hersenen	14D561	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802071	Epilepsiechirurgie | Neurochirurgie	Epilepsiechirurgie bij een aandoening van de hersenen	14D561	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802076	Neuromodulatie | Verwijderen/ verplaatsen DBS-pulsgenerator met/zonder elektroden of vervangen DBS-elektrode(n) | WBMV - Zenuwstelsel	Verwijderen of verplaatsen van een apparaat voor diepe hersenstimulatie en/of vervangen van elektrode(n)	14D566	16D566	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802076	Neuromodulatie | Verwijderen/ verplaatsen DBS-pulsgenerator met/zonder elektroden of vervangen DBS-elektrode(n) | Neurochirurgie	Verwijderen of verplaatsen van een apparaat voor diepe hersenstimulatie en/of vervangen van elektrode(n)	14D566	16D566	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802077	Neuromodulatie | Implanteren nervus vagus stimulator | WBMV - Zenuwstelsel	Plaatsen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D567	16D567	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802077	Neuromodulatie | Implanteren nervus vagus stimulator | Neurochirurgie	Plaatsen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D567	16D567	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802078	Neuromodulatie | Vervangen nervus vagus stimulator | WBMV - Zenuwstelsel	Vervangen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D568	16D568	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802078	Neuromodulatie | Vervangen nervus vagus stimulator | Neurochirurgie	Vervangen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D568	16D568	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802079	Neuromodulatie | Verwijderen/ revisie nervus vagus stimulator | WBMV - Zenuwstelsel	Verwijderen of herstellen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D569	16D569	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802079	Neuromodulatie | Verwijderen/ revisie nervus vagus stimulator | Neurochirurgie	Verwijderen of herstellen van een stimulator van de 10e hersenzenuw bij een aandoening van de hersenen	14D569	16D569	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802080	Uitval neuromodulatie | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802080	Uitval neuromodulatie | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802081	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D570	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802081	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D570	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802082	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D571	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802082	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D571	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802083	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D572	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802083	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D572	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802084	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D573	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802084	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D573	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802085	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D574	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802085	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D574	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802086	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D575	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802086	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D575	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802087	Uitval technisch 1 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802087	Uitval technisch 1 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802088	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D576	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802088	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D576	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802089	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D577	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802089	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 5 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D577	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802090	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D578	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802090	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D578	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802091	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D579	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802091	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D579	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802092	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D580	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802092	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D580	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802093	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D581	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802093	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D581	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802094	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D582	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802094	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D582	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802095	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D583	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802095	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D583	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802096	Uitval technisch 2 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802096	Uitval technisch 2 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802097	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D584	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802097	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D584	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802098	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D585	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802098	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 4 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D585	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802099	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D586	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802099	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D586	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802100	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D587	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802100	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D587	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802101	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D588	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802101	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D588	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802102	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D589	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802102	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D589	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802103	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D590	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802103	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D590	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802104	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D591	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802104	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D591	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802105	Uitval technisch 3 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802105	Uitval technisch 3 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802106	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D592	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802106	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D592	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802107	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D593	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802107	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 3 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D593	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802108	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D594	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802108	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 1-5 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel Ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D594	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802109	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D595	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802109	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 1-5 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D595	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802110	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D596	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802110	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 6-28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D596	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802111	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D597	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802111	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD 6-28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D597	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802112	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D598	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802112	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD >28 | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D598	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802113	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D599	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802113	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Met VPLD >28 | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D599	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802114	Uitval technisch 4 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802114	Uitval technisch 4 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802115	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D600	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802115	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Zonder VPLD | Met neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van de hersenen	14D600	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802116	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | WBMV - Zenuwstelsel	Middel ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D601	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802116	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 2 | Zonder VPLD | Zonder neuromonitoring | Neurochirurgie	Middel ingewikkelde operatie bij een aandoening van de hersenen	14D601	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802117	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD 1-5 | WBMV - Zenuwstelsel	Operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D602	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802117	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD 1-5 | Neurochirurgie	Operatie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D602	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802118	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD 6-28 | WBMV - Zenuwstelsel	Operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D603	-	20160101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802118	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD 6-28 | Neurochirurgie	Operatie met 6 tot maximaal 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D603	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802119	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD >28 | WBMV - Zenuwstelsel	Operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D604	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802119	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Met VPLD >28 | Neurochirurgie	Operatie met meer dan 28 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen	14D604	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802120	Uitval technisch 5 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | WBMV – Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802120	Uitval technisch 5 | Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802121	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Zonder VPLD | WBMV - Zenuwstelsel	Operatie bij een aandoening van de hersenen	14D605	-	20150101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802121	Bijzondere neurochirurgie zwaartegroep 1 | Zonder VPLD | Neurochirurgie	Operatie bij een aandoening van de hersenen	14D605	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802122	Uitval technisch 6 | WBMV - Zenuwstelsel	-	-	-	20130101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802122	Uitval technisch 6 | Neurochirurgie	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802123	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektroden dubbelzijdig inclusief oplaadbare pulsgenerator | WBMV - Zenuwstelsel	Dubbelzijdig plaatsen of vervangen van elektroden met een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E743	16E743	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802123	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektroden dubbelzijdig inclusief oplaadbare pulsgenerator | Neurochirurgie	Dubbelzijdig plaatsen of vervangen van elektroden met een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E743	16E743	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802124	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektroden dubbelzijdig inclusief niet-oplaadbare pulsgenerator | WBMV - Zenuwstelsel	Dubbelzijdig plaatsen of vervangen van elektroden met een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E744	16E744	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802124	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektroden dubbelzijdig inclusief niet-oplaadbare pulsgenerator | Neurochirurgie	Dubbelzijdig plaatsen of vervangen van elektroden met een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E744	16E744	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802125	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektrode enkelzijdig inclusief oplaadbare pulsgenerator | WBMV - Zenuwstelsel	Enkelzijdig plaatsen of vervangen van een elektrode met een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E745	16E745	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802125	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektrode enkelzijdig inclusief oplaadbare pulsgenerator | Neurochirurgie	Enkelzijdig plaatsen of vervangen van een elektrode met een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E745	16E745	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802126	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektrode enkelzijdig inclusief niet-oplaadbare pulsgenerator | WBMV - Zenuwstelsel	Enkelzijdig plaatsen of vervangen van een elektrode met een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E746	16E746	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802126	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen DBS-elektrode enkelzijdig inclusief niet-oplaadbare pulsgenerator | Neurochirurgie	Enkelzijdig plaatsen of vervangen van een elektrode met een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E746	16E746	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802127	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen oplaadbare DBS-pulsgenerator (excl elektroden) | WBMV - Zenuwstelsel	Plaatsen of vervangen van een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E747	16E747	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802127	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen oplaadbare DBS-pulsgenerator (excl elektroden) | Neurochirurgie	Plaatsen of vervangen van een oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E747	16E747	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802128	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen niet-oplaadbare DBS-pulsgenerator (excl elektroden) | WBMV - Zenuwstelsel	Plaatsen of vervangen van een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E748	16E748	20200101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
972802128	Neuromodulatie | Plaatsen/ vervangen niet-oplaadbare DBS-pulsgenerator (excl elektroden) | Neurochirurgie	Plaatsen of vervangen van een niet-oplaadbaar apparaat voor diepe hersenstimulatie	14E748	16E748	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
972802129	HIFU | Neurochirurgie	Behandelen van hersenweefsel met intensieve hoogfrequente geluidsgolven bij een aandoening van de hersenen	14E849	16E849	20260101		Nieuw

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproductgroep code	Zorgproductgroep omschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
972802	WBMV - Zenuwstelsel	20130101	20251231	Oude omschrij-ving
972802	Neurochirurgie (incl WBMV)	20260101		Nieuwe omschrij-ving

2.4.2 203165 | Introduceren zorgactiviteit voor intensieve bewaking van kinderen met acuut astma op de reguliere kinderafdeling

Releasebestand(en):	NR_SSP, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0316 Kindergeneeskunde
Zorgproductgroep(en):	990616 Kindergeneeskunde longgeneeskunde

Aanleiding en verzoek

Sinds 2021 is er een nieuwe richtlijn Astma bij kinderen. In deze richtlijn is onder andere een verandering opgenomen in de behandeling van acuut astma. Voorheen gold dat bij starten van intraveneus salbutamol overplaatsing naar een pedriatic intensive care unit (PICU) geïndiceerd was. Nu kan deze behandeling, onder bepaalde voorwaarden, ook uitgevoerd worden op de reguliere kinderafdeling. Dit betekent op de reguliere kinderafdeling een verzwaring van de noodzakelijke inzet. Bij deze kinderen is één op één verpleging noodzakelijk.

Op dit moment kan de zorgzwaarte van deze patiënten niet goed vastgelegd worden met bestaande zorgactiviteiten (za's) en vindt afleiding plaats naar niet kostendekkende klinische dbc-zorgproducten (dbc-zp's). Verzocht is om een nieuwe za aan te maken voor deze zorg en deze af te leiden naar een kostendekkend dbc-zp.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Er is een nieuwe za Intensieve bewaking van een kind met acuut astma, buiten de PICU (190176) geïntroduceerd. Deze za wordt naast een reguliere verpleegdag (190218) vastgelegd.

Bij diagnosen Astma / BHR (behalve allergisch, zie 3109) (0316_3202) en Status asthmaticus (0316_7706) leidt za 190176 in combinatie met (een) verpleegdag(en), afhankelijk van het aantal verpleegdagen, af naar dbc-zp Astma | Klin kort | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde (990616013) of Astma | Klin middel | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde (990616030). In de omschrijvingen van deze dbc-zp's is de terminologie 'Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek' uitgebreid met '(en/of) Intensieve bewaking. Bij opnames van >28 verpleegdagen (Klin (zeer) lang) lift de zorgactiviteit mee in het profiel.

De wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:
- Sjabloon standaardprijslijst

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.

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
14E065	-	02	5	6347,98	20250101	20251231	Oud tarief
14E065	-	02	5	8787,70	20260101		Nieuw tarief
14E080	-	02	5	2074506	20250101	20251231	Oud tarief
14E080	-	02	5	1635469	20260101		Nieuw tarief

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
190176	Intensieve bewaking van een kind met acuut astma, buiten de PICU.	Intensieve bewaking van een kind met acuut astma, buiten de pediatrische intensive care (PICU).	6	J	-	-	20260101		Nieuw

Wijziging(en) zorgproductentabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
990616013	Astma | Klin kort | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen en bijzondere onderzoeken of behandelingen bij astma (bij kind)	14E065	-	20160101	20251231	Oude omschrij-vingen
990616013	Astma | Klin kort | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek/ Intensieve bewaking | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen en bijzondere onderzoeken of behandelingen en/of intensieve bewaking bij astma (bij kind)	14E065	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen
990616030	Astma | Klin middel | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen met bijzondere activiteiten bij astma (bij kind)	14E080	-	20160101	20251231	Oude omschrij-vingen
990616030	Astma | Klin middel | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek/ Intensieve bewaking | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	Ziekenhuisopname van 6 tot maximaal 28 verpleegdagen en bijzondere onderzoeken of behandelingen en/of intensieve bewaking bij astma (bij kind)	14E080	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen

2.4.3 203297 | Aanpassen afleiding percutane naaldfasciotomie binnen zorgproductgroep Plastische chirurgie (990004)

Releasebestand(en): ETL, RDZT

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie

Zorgproductgroep(en): 990004 Plastische chirurgie

Aanleiding en verzoek

De ziekte van Dupuytren kan behandeld worden met een selectieve fasciëctomie of een (minder invasieve) percutane naaldfasciotomie. Een percutane naaldfasciotomie kan vastgelegd worden met zorgactiviteit (za) Percutane naaldfasciotomie (038373) welke op dit moment afleidt naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Poli 2-3/ Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Plastische chirurgie (990004007). Dit dbc-zp is volgens partijen niet kostendekkend voor de ingreep met een percutane naaldfasciotomie.

Verzocht is om za 038373 te verplaatsen en af te laten leiden naar dbc-zp Diagnosen extremiteiten | Correctie klein | Plastische chirurgie (990004063).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Om passende zorg te stimuleren is de minder invasieve behandeling za Percutane naaldfasciotomie (038373) binnen zorgproductgroep Plastische chirurgie (990004) toegevoegd aan de groep Extremiteit: correctie klein.

Ten behoeve van de afleiding naar het gewenste dbc-zp is een nieuwe diagnosetypering Percutane naaldfasciotomie (0304_387) geïntroduceerd. Deze nieuwe diagnosetypering is opgenomen in de groep Diagnosen: correctie klein, waardoor za 038373 in combinatie met diagnose 0304_387 afleidt naar dbc-zp 990004063.

De nieuwe diagnosetypering is opgenomen in de relatie diagnose zorgproductgroepen tabel. Daarnaast is za 038373 verwijderd uit de afleiding naar dbc-zp 990004007.

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
0304	3	diagnose	387	Percutane naaldfasciotomie	Percutane naaldfasciotomie	20260101		Nieuw

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialisme AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	387	990004	20260101		Nieuw

2.4.4 203311 | Voorwaardelijke toelating implantatie van intra-arteriële pulmonalis drukmeter i.h.k.v. CardioMEMS studie omzetten naar reguliere bekostiging

Releasebestand(en):	NR_OOZ, NR_SSP, RA, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0320 Cardiologie
Zorgproductgroep(en):	099899 Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/acuut reuma (inc (sub)acute reum artritis)/chron reum hartz(wd), 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft geduid dat de zorg m.b.t. arteria pulmonalis drukmetingen bij patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse III en tenminste één ziekenhuisopname voor hartfalen in het voorafgaande jaar, voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ (zie standpunt). De zorg behoort bij de betreffende indicatie tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut heeft verzocht om de voorwaardelijke toelating prestatie om te zetten naar reguliere bekostiging.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De omschrijving van zorgactiviteit (za) Implantatie van intra-arteriële pulmonalis drukmeter i.h.k.v. CardioMEMS studie, inclusief materialen (032715) is aangepast zodat deze ook buiten studieverband geregistreerd kan worden. Za 032715 kent per 1 januari 2026 een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Diversen (2601). In het document Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode Zvw (zie actuele versie) van het Zorginstituut is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

De registratieve za Telemonitoring intra-arteriële pulmonalis druk i.h.k.v. CardioMEMS studie (032716) voor het telemonitoringdeel van deze zorg vervalt per 1 januari 2026. Telemonitoring van de drukmetingen kan vanaf 1 januari 2026 geregistreerd en gedeclareerd worden met overig zorgproduct (ozp) Telemonitoring (039133). De exclusie voor telemonitoring i.h.k.v. CardioMEMS studie naar (de beëindigde) za 032716 is uit de omschrijving verwijderd. Ozp 039133 Telemonitoring is in de za-tabel opgenomen zonder op nota indicatie 'J'.

De reden hiervoor is dat deze za een 'ozp categorie supplementaire producten, subcategorie add-on' overig is. Deze ozp's krijgen geen op nota indicatie 'J' omdat ze als los declarabele ozp al op de nota vermeld worden.

De gewijzigde omschrijving van ozp 039133 is ook doorgevoerd in de tarieven tabel en de gewijzigde omschrijving van za 032715 is doorgevoerd in bijlage 1 van het Registratieaddendum.

Binnen zorgproductgroep Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/acuut reuma (inc (sub)acute reum artritis)/chron reum hartz(wd) (099899), waar trajecten met chronisch hartfalen naar afleiden, is een nieuw dbc-zorgproduct (dbc-zp) Implantatie arteria pulmonalis drukmeter | Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno (099899125) voor het specialisme Cardiologie (0320) geïntroduceerd. Dbc-zp CardioMEMS-studie: Implantatie intra-arteriële pulmonalis drukmeter | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017024) is beëindigd.

De wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:
- 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
039133	Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	02	14	185,63	20250101	20251231	Oude omschrij-ving en tarief
039133	Telemonitoring.	02	14	194,92	20260101		Nieuwe omschrij-ving en tarief
15E890	-	02	6	0	20190101	20251231	Beëindigd
15F032	-	02	6	0	20260101		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
032715	Implantatie van intra-arteriële pulmonalis drukmeter i.h.k.v. CardioMEMS studie, inclusief materialen.	Inbrengen van een drukmeter in de longslagader bij CardioMEMS studie, inclusief materialen.	5	J	-	-	20190101	20251231	Oude omschrij-vingen
032715	Implantatie van een arteria pulmonalis drukmeter, inclusief materiaal.	Inbrengen van een drukmeter in de longslagader, inclusief materiaal.	5	J	--	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en aanspraak-code

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032716	Telemonitoring intra-arteriële pulmonalis druk i.h.k.v. CardioMEMS studie.	Toezicht houden op afstand op de bloeddruk in de longslagader bij CardioMEMS studie.	4	J	-	-	20190101	20251231	Beëindigd
039133	Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	Toezicht houden op afstand van diverse lichaamsfuncties met behulp van controleapparaten.	4	J	-	-	20230101	20251231	Oude omschrij-vingen
039133	Telemonitoring.	Het op afstand toezicht houden op diverse lichaamsfuncties met behulp van controleapparaten.	4	-	-	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en wijziging Op nota

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
099899125	Cardiologie | Implantatie arteria pulmonalis drukmeter | Hart/Vaat reumatisch/ overig en nno	Inbrengen van een drukmeter in de longslagader bij cardiologie bij een ziekte van het hart	15F032	17F032	20260101		Nieuw
982017024	CardioMEMS-studie: Implantatie intra-arteriële pulmonalis drukmeter | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Inbrengen van een drukmeter in de longslagader (deelname CardioMEMS-studie)	15E890	-	20250101	20251231	Beëindigd

2.4.5 203312 | Behandeling sacrale neuromodulatie (SNM) bij patiënten met therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmpassage beschikbaar laten blijven voor patiënten die hier al mee behandeld worden

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

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde

Zorgproductgroep(en): 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

De behandeling met sacrale neuromodulatie (SNM) was van 1 oktober 2016 tot 1 januari 2022 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket voor de behandeling van patiënten met therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmpassage.

Binnen de dbc-systematiek zijn hiervoor in 2017 onderstaande zorgactiviteiten (za's) en dbc-zorgproducten (dbc-zp's) in zorgproductgroep (zpg) Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (982017) ten behoeve van de voorwaardelijke toelating (VT) van de SNM-studie geïntroduceerd:

- Implantatie van een elektrode bij de derde sacrale zenuw i.h.k.v. SNM-studie (032702)
- Subcutaan plaatsen pacemaker i.h.k.v. SNM-studie (032703)
- Verwijderen elektrode bij de derde sacrale zenuw i.h.k.v. SNM-studie (032704)
- Verwijderen subcutaan geplaatste pacemaker i.h.k.v. SNM-studie (032705)
- Revisie subcutaan geplaatste pacemaker i.h.k.v. SNM-studie (032706)

- SNM-studie | Implantatie neurostimulator (elektrode plus pacemaker) | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017007)
- SNM-studie | Implantatie (nieuwe) pacemaker | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017008)
- SNM-studie | (Proef)plaatsing elektrode neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017009)
- SNM-studie | Verwijderen elektrode- en/ of pacemaker neurostimulator of revisie neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg (982017010)

Op 1 juli 2021 heeft Zorginstituut Nederland de resultaten van het hoofdonderzoek ontvangen, waarna normaliter een duiding zou volgen om te bepalen of deze zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit zodat tijdig duidelijk zou zijn of de vergoeding van SNM uit het basispakket gecontinueerd kon worden. Bij dit VT-traject heeft het Zorginstituut echter besloten om niet te duiden. De reden is dat tijdens de looptijd van de studie de notified body (de registratieautoriteit) de certificering van het product dat in de studie gebruikt werd voor deze toepassing heeft ingetrokken. Inmiddels heeft de fabrikant laten weten dat zij - ongeacht de onderzoeksresultaten - geen dossier gaan indienen bij de notified body voor certificering van hun stimulator voor deze patiëntengroep.
Nu het hoofdonderzoek is gestopt, is de situatie ontstaan dat de elektrode en/of stimulator niet vervangen kan worden wanneer deze defect is. Alle partijen vinden dit een ongewenste situatie.

Verzocht is om het continueren van de behandeling met SNM bij patiënten met therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmpassage op te nemen in de reguliere bekostiging.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft – onder strikte voorwaarden - ontheffing verleend voor hulpmiddelen voor patiënten die aan het onderzoek hebben deelgenomen (groep B) en patiënten die voor de start van het onderzoek al werden behandeld (groep A). Met deze ontheffing komen de patiënten in aanmerking voor vervanging/revisie van de hulpmiddelen.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft - na het beoordelen van de mogelijkheden voor overheveling van de VT-productstructuur (zpg 982017) voor SNM naar de reguliere productstructuur (zpg Spijsverteringsstelsel - Ov ziekten spijsverteringsst (incl intest infect/hemorr/sinus pilon/incont faeces/buikpijn (wd) (119499)) - geconcludeerd dat het aanpassen van de productstructuur niet proportioneel is gezien het geringe aantal patiënten dat voor deze zorg in aanmerking komt en het beperkte aantal (twee) zorgaanbieders dat deze zorg levert. Besloten is de bestaande afleidingen voor SNM in zpg 982017 te handhaven voor patiënten in groep A, patiënten in groep B en voor de ziekenhuizen die deze zorg leveren, zolang de ontheffing geldig is.

Za's 032702 tot en met 032706 blijven gehandhaafd ten behoeve van de patiëntgroepen die voor vervanging van hulpmiddelen in aanmerking komen (groep A en B). De vermelding 'i.h.k.v. SNM-studie' is uit de (consumenten)omschrijvingen verwijderd en er zijn exclusies voor za's - die vergelijkbare zorg omschrijven - in opgenomen. Daarnaast hebben de za's op verzoek van het Zorginstituut aanspraakcode Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601) gekregen. Naar aanleiding hiervan zijn voor dbc-zp's 982017007 t/m 982017010 declaratiecodes onverzekerde zorg toegevoegd in de zorgproductentabel. Deze wijzigingen zijn ook verwerkt in de tarieventabel. De studievermelding is ook uit de consumenten- en medische omschrijvingen van deze dbc-zp's verwijderd.

Daarnaast zijn de wijzigingen ook doorgevoerd in bijlage 1 bij het Registratieaddendum en in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:
- Sjabloon standaardprijslijst

In onderstaande za's, die vergelijkbare zorg omschrijven, zijn de vermeldingen '(I.h.k.v. SNM-studie zie <code>)' vervangen door exclusies naar de betreffende za-codes voor SNM:
- Implantatie van permanente elektrode in foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de n.pudendus, incl. event. proefcystometrie of anale proefmanometrie (i.h.k.v. SNM-studie, zie 032702) (036260)
- Verwijderen elektrode in het foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de nervus pudendus (i.h.k.v. SNM-studie, zie 032704) (036266)
- Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) excl. t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432) (I.h.k.v. SNM-studie zie 032703). (038840)
- Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) (I.h.k.v. SNM-studie zie 032706) (038841)

- Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), excl. pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434) (I.h.k.v. SNM-studie zie 032705). (038842)

De omschrijving van zorgproductgroep 982017 is als gevolg van de wijziging aangepast naar Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (incl uitzondering sacrale neuromodulatie). Daarnaast zijn de medische omschrijvingen van de dbc-zp's hier ook op aangepast. Voorwaardelijk toegelaten zorg is in de omschrijvingen gewijzigd in Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie).

Voor de behandeling met SNM bij patiënten met therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmpassage is een individuele tariefbeschikking vastgesteld waarin de registratie- en declaratievoorwaarden voor deze zorg zijn opgenomen.

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
17E848	-	02	8	0	20260101		Nieuwe declaratie-code onverzeker-de zorg
17E849	-	02	8	0	20260101		Nieuwe declaratie-code onverzeker-de zorg
17E850	-	02	8	0	20260101		Nieuwe declaratie-code onverzeker-de zorg
17E851	-	02	8	0	20260101		Nieuwe declaratie-code onverzeker-de zorg

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032702	Implantatie van een elektrode bij de derde sacrale zenuw i.h.k.v. SNM-studie.	Plaatsen van geleider bij de derde zenuw die door het heiligbeen onderaan de ruggegraat loopt in het kader van SNM-studie.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
032702	Implantatie van een elektrode bij de derde sacrale zenuw (exclusief 036260).	Plaatsen van een geleider bij de derde zenuw die door het heiligbeen onderaan de ruggengraat loopt.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en nieuwe aanspraak-code

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
032703	Subcutaan plaatsen pacemaker i.h.k.v. SNM-studie.	Onder de huid plaatsen van pacemaker in het kader van SNM-studie.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
032703	Subcutaan plaatsen pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038840).	Onder de huid plaatsen van een pacemaker bij sacrale neuromodulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en nieuwe aanspraak-code
032704	Verwijderen elektrode bij de derde sacrale zenuw i.h.k.v. SNM-studie.	Verwijderen van een geleider in een opening van het heiligbeen onderaan de ruggegraat in het kader van SNM-studie.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
032704	Verwijderen elektrode bij de derde sacrale zenuw (exclusief 036266).	Verwijderen van een geleider in een opening van het heiligbeen onderaan de ruggengraat.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en nieuwe aanspraak-code
032705	Verwijderen subcutaan geplaatste pacemaker i.h.k.v. SNM-studie.	Verwijderen van een onder de huid geplaatste pacemaker in het kader van SNM-studie.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
032705	Verwijderen subcutaan geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038842).	Verwijderen van een onder de huid geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en nieuwe aanspraak-code
032706	Revisie subcutaan geplaatste pacemaker i.h.k.v. SNM-studie.	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatste pacemaker in het kader van SNM-studie.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
032706	Revisie subcutaan geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038841).	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en nieuwe aanspraak-code
036260	Implantatie van permanente elektrode in foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de n.pudendus, incl. event. proefcystometrie of anale proefmanometrie (i.h.k.v. SNM-studie, zie 032702).	Plaatsen van geleiders in een opening van het heiligbeen, bij een verplaatste zogenaamde slanke dijspier of bij de schaamzenuw, een eventuele proefmeting van de druk in de blaas en/of de anus, dan wel de blaasactiviteit is hierbij inbegrepen.	5	J	-	2601	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
036260	Implantatie permanente elektrode in foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de n. pudendus, incl. eventuele proefcystometrie of anale proefmanometrie (exclusief 032702).	Plaatsen van geleiders in een opening van het heiligbeen, bij een verplaatste slanke dijspier of bij de schaamzenuw, inclusief eventuele proefmeting van de druk in blaas en/of anus of blaasactiviteit.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe omschrij-vingen
036266	Verwijderen elektrode in het foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de nervus pudendus (i.h.k.v. SNM-studie, zie 032704).	Verwijderen van een geleider in een opening van het heiligbeen, bij een verplaatste zogenaamde slanke dijspier of bij de schaamzenuw.	5	J	-	-	20170101	20251231	Oude omschrij-vingen
036266	Verwijderen elektrode in het foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de nervus pudendus (exclusief 032704).	Verwijderen van een geleider in een opening van het heiligbeen, bij een verplaatste slanke dijspier of bij de schaamzenuw.	5	J	-	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen
038840	Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) excl. t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032703).	Onder de huid plaatsen van een apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20210101	20251231	Oude za-omschrij-ving
038840	Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) exclusief 032703 en t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432).	Onder de huid plaatsen van een apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe za-omschrij-ving
038841	Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032706).	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20210101	20251231	Oude za-omschrij-ving
038841	Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), exclusief 032706.	Corrigeren of bijvoorbeeld verplaatsen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe za-omschrij-ving

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
038842	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), excl. pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434). (I.h.k.v. SNM-studie zie 032705).	Verwijderen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20210101	20251231	Oude za-omschrij-ving
038842	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), exclusief 032705 en pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434).	Verwijderen van een onder de huid geplaatst apparaatje voor de behandeling met neurostimulatie.	5	J	-	2601	20260101		Nieuwe za-omschrij-ving

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017001	Uitval standaard | Voorwaardelijk toegelaten zorg	-	-	-	20170101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017001	Uitval standaard | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017002	HIPECmaag-studie | HIPEC in combinatie met cytoreductie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie bij kanker van de maag (deelname HIPECmaag-studie)	15E844	-	20170101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017002	HIPECmaag-studie | HIPEC in combinatie met cytoreductie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie bij kanker van de maag (deelname HIPECmaag-studie)	15E844	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017003	HIPECmaag-studie | HIPEC zonder cytoreductie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Rondpompen verwarmde chemotherapie in buikholte om achtergebleven uitzaaiingen aan te pakken (HIPEC) bij kanker van de maag (deelname HIPECmaag-studie)	15E845	-	20170101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017003	HIPECmaag-studie | HIPEC zonder cytoreductie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Rondpompen verwarmde chemotherapie in buikholte om achtergebleven uitzaaiingen aan te pakken (HIPEC) bij kanker van de maag (deelname HIPECmaag-studie)	15E845	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017004	Uitval technisch 1 | Voorwaardelijk toegelaten zorg	-	-	-	20170101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017004	Uitval technisch 1 | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017007	SNM-studie | Implantatie neurostimulator (elektrode plus pacemaker) | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Plaatsen van een apparaat (pacemaker), inclusief een elektrode, dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie (deelname SNM-studie)	15E848	-	20250101	20251231	Oude omschrij-vingen
982017007	Sacrale neuromodulatie | Implantatie neurostimulator (elektrode plus pacemaker) | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Plaatsen van een apparaat (pacemaker), inclusief een elektrode, dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie	15E848	17E848	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en declara-tiecode onverze-kerde zorg
982017008	SNM-studie | Implantatie (nieuwe) pacemaker | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Plaatsen of vervangen van een apparaat (pacemaker) dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie (deelname SNM-studie)	15E849	-	20250101	20251231	Oude omschrij-vingen
982017008	Sacrale neuromodulatie | Implantatie (nieuwe) pacemaker | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Plaatsen of vervangen van een apparaat (pacemaker) dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie	15E849	17E849	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en declara-tiecode onverze-kerde zorg
982017009	SNM-studie | (Proef)plaatsing elektrode neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Voor proef of voor permanent plaatsen van een elektrode voor aansluiting op een apparaat dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie (deelname SNM-studie)	15E850	-	20250101	20251231	Oude omschrij-vingen
982017009	Sacrale neuromodulatie | (Proef)plaatsing elektrode neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Voor proef of voor permanent plaatsen van een elektrode voor aansluiting op een apparaat dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie	15E850	17E850	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en declara-tiecode onverze-kerde zorg

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017010	SNM-studie | Verwijderen elektrode- en/ of pacemaker neurostimulator of revisie neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Verwijderen van een elektrode en/of een apparaat en/of revisie van het apparaat dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie (deelname SNM-studie)	15E851	-	20250101	20251231	Oude omschrij-vingen
982017010	Sacrale neuromodulatie | Verwijderen elektrode- en/ of pacemaker neurostimulator of revisie neurostimulator | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Verwijderen van een elektrode en/of een apparaat en/of revisie van het apparaat dat elektrische prikkels geeft bij obstipatie	15E851	17E851	20260101		Nieuwe omschrij-vingen en declara-tiecode onverze-kerde zorg
982017011	Uitval technisch 2 | Voorwaardelijk toegelaten zorg	-	-	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017011	Uitval technisch 2 | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017013	BRCA1-studie | Autologe stamceltransplantatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Transplantatie van eigen stamcellen (deelname BRCA1-studie)	14E688	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017013	BRCA1-studie | Autologe stamceltransplantatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Transplantatie van eigen stamcellen (deelname BRCA1-studie)	14E688	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017014	BRCA1-studie | Post-transplantatietraject autologe stamceltransplantatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Behandeling/ controle na transplantatie van eigen stamcellen (deelname BRCA1-studie)	14E689	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017014	BRCA1-studie | Post-transplantatietraject autologe stamceltransplantatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Behandeling/ controle na transplantatie van eigen stamcellen (deelname BRCA1-studie)	14E689	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017015	BRCA1-studie | Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Stimuleren en oogsten van eigen stamcellen voor een stamceltransplantatie (deelname BRCA1-studie)	14E690	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017015	BRCA1-studie | Toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Stimuleren en oogsten van eigen stamcellen voor een stamceltransplantatie (deelname BRCA1-studie)	14E690	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017016	Uitval geen dag/klin cumulatief bij toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen | BRCA1-studie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	-	-	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017016	Uitval geen dag/klin cumulatief bij toedienen groeifactoren en harvest autologe stamcellen | BRCA1-studie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017023	Uitval technisch 4 | Voorwaardelijk toegelaten zorg	-	-	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017023	Uitval technisch 4 | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	-	-	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017025	OVHIPEC-2 studie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie bij eierstokkanker (deelname OVHIPEC-2 studie)	15E894	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving
982017025	OVHIPEC-2 studie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie bij eierstokkanker (deelname OVHIPEC-2 studie)	15E894	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving
982017026	GAG-studie: Intravesicale instillatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas bij blaaspijnsyndroom en blaasontsteking met zweertjes (deelname GAG-studie)	15E929	-	20250101	20251231	Oude Latijnse omschrij-ving

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017026	GAG-studie: Intravesicale instillatie | Voorwaardelijk toegelaten zorg (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	Druppelsgewijs toedienen van middelen in de urineblaas bij blaaspijnsyndroom en blaasontsteking met zweertjes (deelname GAG-studie)	15E929	-	20260101		Nieuwe Latijnse omschrij-ving

Wijziging(en) zorgproductgroepen tabel

Zorgproductgroep code	Zorgproductgroep omschrijving	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
982017	Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties	20170101	20251231	Oude omschrij-ving
982017	Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties (incl uitzondering sacrale neuromodulatie)	20260101		Nieuwe omschrij-ving

2.4.6 203318 | CT onderzoek van het abdomen (087042) toevoegen aan mogelijke beeldvorming voor declaratie traumaopvang volgens ATLS protocol

Releasebestand(en): Nvt

Specialisme(n): 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie, 0362 Radiologie

Zorgproductgroep(en): 182199 Symptomen/Ov contacten - Alg sympt (oa collaps/vergr lymfkl/malaise/ vermoeidh/koorts)/observ/onderz/ziekte nno

Aanleiding en verzoek

Het is niet mogelijk om dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor traumaopvang volgens ATLS protocol te declareren als in plaats van Radiologisch onderzoek bekken, respectievelijk heupgewricht (089202) of CT van het bekken (089042) een CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum (087042) wordt uitgevoerd. Terwijl dit wel de praktijk kan zijn en ook passend is in relatie tot de richtlijn Initiële radiodiagnostiek bij traumapatiënten.

Verzocht is om za 087042 toe te voegen aan de mogelijke beeldvorming voor traumaopvang volgens het ATLS protocol om wel naar de betreffende dbc-zp's af te kunnen leiden.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Za 087042 is toegevoegd aan de clusters Beeldvorming bekken/ abdomen en Beeldvorming wervelkolom/ bekken/ abdomen/ thorax/ hersenen/ schedel in zorgproductgroep Symptomen/Ov contacten - Alg sympt (oa collaps/vergr lymfkl / malaise/vermoeidh/koorts)/observ/onderz/ziekte nno (182199) waarbinnen de dbc-zp's voor traumaopvang volgens ATLS protocol worden afgeleid. Daarnaast is de term 'abdomen' toegevoegd aan de omschrijvingen van deze clusters.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Niet van toepassing.

2.4.7 203325 | Doorvoeren aanpassingen in bekostiging geriatrische revalidatiezorg vanuit wijzigingen Besluit Zorgverzekering artikel 2.5c

Releasebestand(en):	NR, RA, ZP
Specialisme(n):	8418 Geriatrische revalidatiezorg
Zorgproductgroep(en):	998418 Geriatrische revalidatiezorg

Aanleiding en verzoek

Een aantal voorwaarden voor de aanspraak op geriatrische revalidatiezorg (grz) is per 1 januari 2025 komen te vervallen in artikel 2.5c in Besluit Zorgverzekering (bzv). Onder andere de voorwaarden dat zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf en dat de duur van de geriatrische revalidatie maximaal zes maanden bedraagt. Deze wijzigingen hebben ook invloed op de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en grz dbc-productstructuur.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Omdat de zorg bij aanvang niet meer gepaard hoeft te gaan met verblijf maar ook direct ambulant geleverd kan worden, is dit verwerkt in de registratievoorwaarden bij zorgactiviteit (za) Ambulante behandeldag grz (194805) in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Daarnaast is het vervallen van deze voorwaarde ook verwerkt in de dbc-systematiek. In zorgproductgroep Geriatrische revalidatiezorg (998418) is de voorwaarde dat alleen vervolg subtrajecten (ZT21) kunnen afleiden naar de ambulante grz dbc-zorgproducten (dbc-zp's) uit de knooppunten geschrapt. Initiële subtrajecten (ZT11) leiden nu ook naar de bestaande dbc-zp's voor ambulante grz af.

Verder is de voorwaarde, dat de duur van de grz maximaal zes maanden bedraagt en in bijzondere gevallen de zorgverzekeraar een langere periode kan toestaan, in het bzv komen te vervallen. Dit is in de NR in de tekstuele omschrijving bij afsluitregel Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) verwerkt. Deze tekstuele wijziging is ook doorgevoerd in het Registratieaddendum (RA).

Tot slot is binnen de geriatrische revalidatiezorg parallelliteit niet toegestaan. De tekst in de afsluitregel 1.8418.1 sloot echter niet goed aan wanneer een patiënt met een zorgvraag x waarvoor zorgtraject x nog niet is afgesloten met een nieuwe zorgvraag y terug komt in zorg.

Met het sluiten van alleen het subtraject wordt dit niet bereikt omdat parallelliteit op zorgtrajectniveau wordt bepaald. In deze passage had ook het sluiten van het zorgtraject genoemd moeten worden. Deze tekstuele verduidelijking hiervan in de NR en RA is ook binnen dit wijzigingsverzoek meegenomen.

Bovengenoemde wijzigingen zijn allemaal ambtshalve doorgevoerd.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 32	Een controlebezoek of een beperkt aantal uren durende vorm van (groeps-)behandeling in een zorginstelling, waarbij de patiënt geen gebruik maakt van verblijfsfaciliteiten. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het revalidatiebehandelplan van de specialist ouderengeneeskunde. De behandeling vindt plaats in aansluiting op een intramurale opname of dagbehandeling. Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, wordt één zorgactiviteit ambulante behandeldag grz geregistreerd. Naast de ambulante behandeldag wordt de patiëntgebonden behandeltijd van minimaal twee verschillende behandeldisciplines vastgelegd. Indien op de betreffende dag geen behandeling plaatsvindt door twee of meer verschillende behandeldisciplines wordt de zorgactiviteit niet geregistreerd.	NR artikel 24 lid 32	Een controlebezoek of een vorm van individuele of groepsbehandeling, waarbij de patiënt geen gebruik maakt van verblijfsfaciliteiten. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het revalidatiebehandelplan van de specialist ouderengeneeskunde. Er is sprake van een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak. Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, wordt één zorgactiviteit ambulante behandeldag grz geregistreerd. Naast de ambulante behandeldag wordt de patiëntgebonden behandeltijd van de betreffende behandeldiscipline(s) vastgelegd.	203291 De voorwaarde voor twee behandelaren op één dag is in de praktijk een knelpunt. De inzet van twee behandelaren op één dag is niet voor alle patiënten haalbaar waardoor een ambulante behandeldag nu regelmatig niet kan worden vastgelegd. Het Zorginstituut Nederland heeft bevestigd dat het gaat om een multidisciplinaire aanpak tijdens het traject maar dat dit niet betekent dat dit op dezelfde dag moet plaatsvinden. De voorwaarde is hierop aangepast. 203325 Artikel 2.5c in Besluit Zorgverzekering is per 1 januari 2025 aangepast. Onder andere de voorwaarde dat de ambulante behandeling plaatsvindt in aansluiting op een intramurale opname of dagbehandeling is komen te vervallen. Dit is verwerkt in de regelgeving. Omdat ‘een beperkt aantal uren’ onvoldoende duidelijk is en dit daardoor geen toegevoegde waarde biedt voor deze registratieve code, is deze tekst uit het artikel verwijderd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 11	11. Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) Voor de geriatrische revalidatiezorg (grz) geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrische revalidatiezorg zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt, gaat de termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar toestaan dat er langer dan zes maanden grz wordt geleverd. Bijvoorbeeld als sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend grz zorgtraject. Indien de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming heeft gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de voor de nieuwe zorgvraag wordt (vanwege niet toegestane parallelliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten (afsluitreden 75). Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.	NR artikel 19 lid 11	11. Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) Voor de geriatrische revalidatiezorg (grz) geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrische revalidatiezorg zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt, gaat de termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting. Als sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend grz zorgtraject dan wordt (vanwege niet toegestane parallelliteit) het lopende zorg- en subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten (afsluitreden 75). Het moment van afsluiten van het lopende zorg- en subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.	Artikel 2.5c in Besluit Zorgverzekering is per 1 januari 2025 aangepast. De voorwaarde dat de duur van de geriatrische revalidatie maximaal zes maanden bedraagt en in bijzondere gevallen de zorgverzekeraar een langere periode kan toestaan is geschrapt. Dit is ook verwerkt in de regelgeving. Daarnaast is binnen de geriatrische revalidatiezorg parallelliteit niet toegestaan. De tekst in de afsluitregel Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1) sluit echter niet goed aan wanneer een patiënt met een zorgvraag x waarvoor zorgtraject x nog niet is afgesloten met een nieuwe zorgvraag y terug komt in zorg. Met het sluiten van het subtraject alleen ben je er niet, de parallelliteit gaat over het zorgtraject. In deze passage had ook zorgtraject genoemd moeten worden, dit is aangepast.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
998418010	Uitval initieel ambulant | Geriatrische revalidatiezorg	-	-	-	20150101	20251231	Beëindigd

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
998418010	Uitval technisch 4 | Geriatrische revalidatiezorg	-	-	-	20260101		Nieuw

2.5 Overige zorgproducten

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

2.5.1 203054 | Introduceren prestatie voor onderzoek in het hele genoom en aanpassen omschrijvingen bestaande prestaties klinische genetica

Releasebestand(en):	NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT
Specialisme(n):	0390 Klinische genetica
Zorgproductgroep(en):	Nvt

Aanleiding en verzoek

1 Introduceren nieuwe prestatie voor onderzoek in het hele genoom

Volgens aanvrager heeft onderzoek in het hele genoom bij klinische genetica voor een deel van de patiënten meerwaarde. Voor die groep kan de test in het hele genoom in de plaats komen van andere testen voor moleculaire diagnostiek. Er is echter sprake van een bekostigingsprobleem. Het maximumtarief van het bestaande overig zorgproduct (ozp) voor het onderzoeken van een deel van het genoom is te laag om de kosten van onderzoek in het hele genoom te dekken. Verzocht is om hiervoor een nieuw ozp te introduceren.

2 Verwijderen naam van de techniek uit omschrijvingen prestaties

Verzocht is om bij de ozp's Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon (191140) en Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH, per onderzocht persoon (191141) de naam van de techniek (karyotypering en FISH) uit de omschrijvingen te halen. De klinische praktijk gaat er naar toe dat er meer soorten algemeen en gericht chromosoomonderzoek zijn die dezelfde afwijkingen onderzoeken.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ad. 1 Introduceren nieuwe prestatie voor onderzoek in het hele genoom

Per 1 januari 2026 is ozp Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het hele genoom, per onderzocht persoon (191148) geïntroduceerd. Het ozp valt onder de categorie Overige verrichtingen – Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering (tarieftype 13) en valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) in de categorie Zorgactiviteiten Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering Art. 2 (categorie 2920).

Daarnaast hebben de Vereniging Klinische Genetische Laboratoriumdiagnostiek en de klinische genetische centra zelf middels een brief aangegeven dat ze er voor zullen zorgen dat de kosten per patiënt niet zullen stijgen door de introductie van het ozp voor onderzoek in het hele genoom.

Het nieuwe ozp is in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) toegevoegd aan de reeks prestaties voor klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering.

De wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de NR:
- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

De nieuwe prestatie is ook opgenomen 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.

Ad. 2 Verwijderen naam van de techniek uit omschrijvingen prestaties

Uit de bestaande omschrijvingen van ozp's 191140 en 191141 is de technieknaam verwijderd.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34d lid 7	7. Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering (191140 t/m 191147) ...	NR artikel 34d lid 7	7. Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering (191140 t/m 191148) ...	In de opsomming in de aanhef van lid 7 is het nieuwe ozp 191148 meegenomen.

N.B. ozp 191148 is met ingang van 1 januari 2026 opgenomen in de tarieven tabel en de zorgactiviteiten tabel. Op grond daarvan heeft een aanpassing plaatsgevonden in de NR door toevoeging van de code in artikel 34d lid 7. Deze code bleek per abuis al eerder in de NR te zijn geland. Dit was zonder impact, omdat de code pas per 1 januari 2026 kan worden geregistreerd en gedeclareerd.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	02	13	804,81	20250101	20251231	Oude omschrij-ving
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen in alle chromosomen, per onderzocht persoon.	02	13	845,10	20260101		Nieuwe omschrij-ving
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH, per onderzocht persoon.	02	13	797,71	20250101	20251231	Oude omschrij-ving
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van specifieke chromosomale afwijkingen, per onderzocht persoon.	02	13	837,65	20260101		Nieuwe omschrij-ving
191148	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het hele genoom, per onderzocht persoon.	02	13	3066,40	20260101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	Algemeen chromosoomonderzoek om vast te stellen of er sprake is van erfelijke afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	11	-	2920	-	20210101	20251231	Oude omschrij-vingen

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen in alle chromosomen, per onderzocht persoon.	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen in alle chromosomen, per onderzocht persoon.	11	-	2920	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH, per onderzocht persoon.	Gericht chromosoomonderzoek om vast te stellen welke chromosomale afwijkingen er zijn, per onderzocht persoon.	11	-	2920	-	20210101	20251231	Oude omschrij-vingen
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van specifieke chromosomale afwijkingen, per onderzocht persoon.	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van specifieke chromosomale afwijkingen, per onderzocht persoon.	11	-	2920	-	20260101		Nieuwe omschrij-vingen
191148	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het hele genoom, per onderzocht persoon.	Uitgebreid moleculair onderzoek naar ziekmakende overgeërfde of spontane nieuwe veranderingen in het volledige DNA, per onderzocht persoon.	11	-	2920	-	20260101		Nieuw

2.5.2 203087 | Declarabel maken van een meedenkadvies op aanvraag huisarts aan medisch specialist in de tweede lijn

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

Specialisme(n): Verschillende

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Het inwinnen van casusadvies bij patiënten waarvan de huisarts overweegt om de patiënt door te verwijzen naar een medisch specialist, kan de huisarts in bepaalde gevallen helpen bij het verder zelfstandig behandelen van de betreffende patiënt. Met deze werkwijze kan doorverwijzing voorkomen worden.

Deze vorm van consultatie wordt ondersteund via facultatieve bekostigingsmogelijkheden binnen de huisartsenzorg. Het nadeel daarvan is dat deze zorg niet voor iedereen toegankelijk is en de manier waarop hierover afspraken worden gemaakt onderling sterk verschilt. Bovendien is de wijze van bekostigen weinig transparant, ook voor de inzet van de medisch specialist.

Verzocht is om dit aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Omdat het inwinnen van casusadvies zijn waarde bewezen heeft en de vorm ervan redelijk omlijnd is, is een meer uniforme, breder toepasbare en structurele vorm van bekostiging aangewezen. Binnen de huisartsenbekostiging is een dergelijke adviesaanvraag opgenomen als standaardprestatie binnen het S1 segment.

Binnen de bekostiging voor de medisch-specialistische zorg is overig zorgproduct (ozp) Meedenkadvies (190070) geïntroduceerd. Informatie over het tarief is opgenomen in hoofdstuk 3.

De al bestaande zorgactiviteit (za) voor teledermatologie, een variant op deze advisering, Teledermatologie: beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn (039929) is met de introductie van het nieuwe ozp voor meedenkadvies, met een bredere scope, per 31-12-2025 beëindigd. Za 039929 is ook verwijderd uit de standaardclusters voor afleiding waarin deze was opgenomen.

Daarnaast is de exclusie voor teledermatologie bij zorgactiviteit Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (039880) uit de omschrijving verwijderd.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlagen 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 27 lid 1 sub d	Meedenkadvies eerste lijn (190070) Een prestatie voor de inzet van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen de medisch specialistische zorg, op aanvraag van de huisarts. De prestatie omvat: a. het interpreteren van de casus;	Het inwinnen van advies bij patiënten waarvan de huisarts overweegt om de patiënt door te verwijzen naar de tweede lijn, kan de huisarts in bepaalde gevallen helpen bij het verder zelfstandig behandelen van de betreffende patiënt. Met deze werkwijze kan doorverwijzing voorkomen worden. Met de introductie van de prestatie ‘meedenkadvies eerste lijn’ wordt het vragen van advies door de huisarts bij onder meer de medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant mogelijk (advies door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vanuit de tweede lijn aan de eerste lijn). Met de introductie van de prestatie, zijn de registratie- en declaratiebepalingen bij deze prestatie opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			b. het opstellen van een integraal advies dat in ieder geval de volgende elementen omvat: - uitleg en onderbouwing van het advies; - de (gegevens van de) aanvragend zorgverlener; - de voor de zorg/adviesvraag noodzakelijke patiëntgegevens met datum van de aanvraag; - naam, functie en specialisme van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en die het advies heeft gegeven; c. het ter beschikking stellen van dit advies aan de huisarts, zonder direct patiëntcontact. Het advies stelt de huisarts in staat om, waar mogelijk, de zorgvraag van de patiënt zelf verder af te handelen zonder dat doorverwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk is.	
-	-	NR artikel 34b lid 13	De prestatie ‘meedenkadvies eerste lijn (190070)’ wordt maximaal één keer per zorgvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies over één zorgvraag meerdere contactmomenten hebben plaatsgevonden tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de aanvragende huisarts. De prestatie wordt uitsluitend gedeclareerd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, ook wanneer meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het advies.	Het inwinnen van advies bij patiënten waarvan de huisarts overweegt om de patiënt door te verwijzen naar de tweede lijn, kan de huisarts in bepaalde gevallen helpen bij het verder zelfstandig behandelen van de betreffende patiënt. Met deze werkwijze kan doorverwijzing voorkomen worden. Met de introductie van de prestatie ‘meedenkadvies eerste lijn’ wordt het vragen van advies door de huisarts bij onder meer de medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant mogelijk (advies door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vanuit de tweede lijn aan de eerste lijn). Met de introductie van de prestatie, zijn de registratie- en declaratiebepalingen bij deze prestatie opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	NR Toelichting artikel 27 lid 1 sub d	Niet onder het meedenkadvies vallen bijvoorbeeld: vragen van de huisarts rond medicatieverstrekking of -dosering, beoordeling van basale fysische parameters (zoals hoge bloeddruk waarden) en beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk- of hartritmemetingen, ecg's en radiologische onderzoeken).	Met de introductie van de prestatie 'meedenkadvies eerste lijn' wordt het vragen van advies door de huisarts bij onder meer de medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant mogelijk (advies door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vanuit de tweede lijn aan de eerste lijn). In de toelichting noemen we ter verduidelijking een aantal voorbeelden dat niet valt onder de prestatie meedenkadvies, zoals omschreven in artikel 27 lid 1 sub d.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039929	Teledermatologie: beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn.	02	11	0	20200101	20251231	Beëindigd
190070	Meedenkadvies.	02	11	0	20260101		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
039880	Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. beoordelen longfunctieonderzoek, X-thorax, teledermatologie, ECG en beenmergpunctie uitgevoerd door derden).	Beoordelen van door andere artsen uitgevoerd diagnostisch onderzoek.	4	J	-	-	20140601	20251231	Oude za-omschrij-ving
039880	Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. meedenkadvies, beoordelen longfunctieonderzoek, X-thorax, ECG en beenmergpunctie uitgevoerd door derden).	Beoordelen van door andere artsen uitgevoerd diagnostisch onderzoek.	4	J	-	-	20260101		Nieuwe za-omschrij-ving
039929	Teledermatologie: beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn.	Beoordelen op afstand van digitale foto's door de huidarts op verzoek van de huisarts zonder direct oogcontact, teledermatologie.	4	J	-	-	20140601	20251231	Beëindigd
190070	Meedenkadvies.	Meedenkadvies.	99	J	-	-	20260101		Nieuw

2.5.3 203308 | Introduceren overige zorgproducten voor cryopreservatie, ontdooien en opslag van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie en fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen

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

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft op 17 mei 2023 geduid dat cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie/fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen per direct voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk bij vrouwen in de fertiele fase met een kinderwens.

Deze zorg wordt sinds mei 2023 in enkele centra geleverd, maar kan slechts ten dele bekostigd worden. Het dbc-zorgproduct waarin de ingreep van het uitnemen/terugplaatsen van ovariumweefsel wordt geregistreerd omvat niet de laboratoriumverrichtingen, het invriezen of ontdooien van dit weefsel en de opslag van het ingevroren weefsel.

Verzocht is om de bekostiging van cryopreservatie, het ontdooien en de opslag van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie en fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen mogelijk te maken.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De volgende overige zorgproducten (ozp's) zijn geïntroduceerd in de categorie Overige verrichtingen - Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's (tarieftype 13):

- Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek (191179)
- Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar (191180).

Ozp 191179 wordt geregistreerd voor de gehele procedure van het invriezen van ovariumweefsel na uitname of het ontdooien van ovariumweefsel bij een kinderwens, en binnen de daarvoor door het Zorginstituut gestelde indicaties zoals opgenomen in de NVOG richtlijn.

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

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

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.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191179	Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	Invriezen of ontdooien van eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische reden, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	99	-	-	2605	20260101		Nieuw

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191180	Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	Opslaan van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische reden, per jaar.	99	-	-	2605	20260101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
191179	Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	02	13	4345,42	20260101		Nieuw
191180	Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	02	13	173,19	20260101		Nieuw

2.5.4 203353 | Verzamelverzoek paramedische zorg RZ26

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

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

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

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

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Naar aanleiding van het introduceren van drie paramedische prestaties zijn de volgende zorgactiviteiten (za's) geïntroduceerd:

- Individuele zitting ouderenergotherapie (192928)
- Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (oefentherapie) (192969)
- Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (fysiotherapie) (193096)

De overige zorgproducten (ozp's) vallen onder categorie Paramedische behandeling en onderzoek – Ergotherapie, oefentherapie en fysiotherapie (tarieftype 25).

Za's 192928, 192969 en 193096 zijn ook toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Deze wijzigingen zijn 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
NR artikel 28 lid 2 sub c	Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192945, 192947 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie. Op de regel dat er per dag per patiënt maximaal één prestatie in rekening gebracht mag worden, geldt aanvullend als uitzondering dat eenzelfde prestatie vaker in rekening gebracht mag worden indien dit noodzakelijk is omdat de prestatie per kwartier gedeclareerd wordt.	NR artikel 28 lid 2 sub c	Ergotherapie (190941, 190962, 192928, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192945, 192947 t/m 192950, 193012, 193013 en 193084) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie. Op de regel dat er per dag per patiënt maximaal één prestatie in rekening gebracht mag worden, geldt aanvullend als uitzondering dat eenzelfde prestatie vaker in rekening gebracht mag worden indien dit noodzakelijk is omdat de prestatie per kwartier gedeclareerd wordt.	Wijzigingen in de paramedische zorg worden altijd een-op-een overgenomen in de medisch-specialistische zorg. Zorgactiviteit 192928 is toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg.
NR artikel 28 lid 2 sub d	Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193025, 193027 t/m 193029, 193081, 193087 en 193088) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.	NR artikel 28 lid 2 sub d	Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193025, 193027 t/m 193029, 193081, 193087, 193088 en 193096) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.	Wijzigingen in de paramedische zorg worden altijd een-op-een overgenomen in de medisch-specialistische zorg. Zorgactiviteit 193096 wordt toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg.
NR artikel 28 lid 2 sub f	Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192953, 192955 t/m 192958, 192960 t/m 192967, 193033 t/m 193037) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.	NR artikel 28 lid 2 sub f	Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192953, 192955 t/m 192958, 192960 t/m 192967, 192969, 193033 t/m 193037) De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen en de algemene bepalingen zijn te vinden in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.	Wijzigingen in de paramedische zorg worden altijd een-op-een overgenomen in de medisch-specialistische zorg. Zorgactiviteit 192969 wordt toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192928	Individuele zitting ouderenergotherapie.	02	25	0	20260101		Nieuw
192969	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (oefentherapie).	02	25	0	20260101		Nieuw
193096	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (fysiotherapie).	02	25	0	20260101		Nieuw

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
192928	Individuele zitting ouderenergotherapie.	Individuele zitting ouderenergotherapie.	12	J	-	-	20260101		Nieuw
192969	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (oefentherapie).	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (oefentherapie).	12	J	-	-	20260101		Nieuw
193096	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (fysiotherapie).	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt (fysiotherapie).	12	J	-	-	20260101		Nieuw

2.6 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.

2.6.1 203307 | Aanvraag facultatieve prestatie ‘screening en advies door adviescentrum chronische pijn’

Releasebestand(en):	NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT
Specialisme(n):	0327 Revalidatiegeneeskunde
Zorgproductgroep(en):	990027 Revalidatiegeneeskunde

Aanleiding en verzoek

Op 25 april 2024 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor ‘screening en advies door adviescentrum chronische pijn’ aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld op 16 september 2024 in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestatie – screening en advies door adviescentrum chronische pijn *(*TB/REG-25632-01*)* en in werking getreden op 1 januari 2025.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De volgende prestatie is daarom met terugwerkende kracht met ingangsdatum 1 januari 2025 verwerkt in de tabellen in deze release:

- Facultatieve prestatie - screening en advies door adviescentrum chronische pijn (198521)

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

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

- 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
198521	Facultatieve prestatie - 198521.	02	13	0	20210101	20241231	Beëindigd
198521	Facultatieve prestatie - screening en advies door adviescentrum chronische pijn.	02	13	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
198521	Facultatieve prestatie - 198521.	Facultatieve prestatie - 198521.	99	-	-	-	20210101	20241231	Oude omschrij-vingen
198521	Facultatieve prestatie - screening en advies door adviescentrum chronische pijn.	Facultatieve prestatie - screening en advies door adviescentrum chronische pijn.	99	-	-	-	20250101		Nieuwe omschrij-vingen

2.6.2 203345 | Facultatieve prestaties Whole Genome Sequencing, diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO) (198503) en Predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom (198504) ambtshalve beëindigen per 1 januari 2025

Releasebestand(en):	NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT
Specialisme(n):	0388 Pathologie
Zorgproductgroep(en):	N.v.t.

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ25b is per 2025 een landelijke prestatie voor Whole Genome Sequencing (Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek van het hele genoom (WGS) (050548)) toegevoegd aan de prestaties voor moleculaire diagnostiek voor pathologie (referentie 203294). Hiermee vervalt per 1 januari 2025 het bestaansrecht van onderstaande twee facultatieve prestaties (fp's), die op 15 april, respectievelijk 23 december 2021 door de NZa werden vastgesteld voor de bekostiging van inhoudelijk vergelijkbare diagnostiek:

- Facultatieve prestatie - Whole Genome Sequencing (WGS), diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO) (198503);
- Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB) (198504).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Fp's 198503 en 198504 hebben einddatum 31 december 2024 gekregen.

De wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de tarieventabel en in de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- 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
198503	Facultatieve prestatie - Whole Genome Sequencing (WGS), diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO).	02	13	0	20210424	20241231	Beëindigd

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198504	Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB).	02	13	0	20220101	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198503	Facultatieve prestatie - Whole Genome Sequencing (WGS), diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO).	Facultatieve prestatie - genentest naar de oorsprong van een tumor (WGS), diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO).	99	-	-	-	20210424	20241231	Beëindigd
198504	Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB).	Facultatieve prestatie - voorspellende complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellige longkanker, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB).	99	-	-	-	20220101	20241231	Beëindigd

N.B.

- De prestatiebeschrijvingsbeschikking van 15 april 2021 (TB/REG-21658-01), waarmee fp 198503 is vastgesteld, kent een onbepaalde geldigheidsduur en dient dus ambtshalve beëindigd te worden per 1 januari 2025.
- De prestatiebeschrijvingsbeschikking van 23 december 2021 (TB/REG-21663-01), waarmee fp 198504 is vastgesteld, kent een bepaling die de geldigheidsduur van deze beschikking van rechtswege laat eindigen op 1 januari 2025. Deze beschikking hoeft dus niet actief te worden beëindigd.

Beide beschikkingen zijn van einddatum 31 december 2024 voorzien. Deze beschikkingen maken als zodanig geen deel uit van deze dbc-release. Het betreft de volgende prestatiebeschrijvingsbeschikkingen:

- Prestatiebeschrijvingbeschikking - Whole Genome Sequencing, diagnose en behandeladvies bij Primaire Tumor Onbekend (PTO) - TB-REG 21658-01 - Nederlandse Zorgautoriteit
- Prestatiebeschrijvingbeschikking Predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom TB/REG 21663-01 - Nederlandse Zorgautoriteit

3 Uitgangspunten tarieven 2026

In dit hoofdstuk is toegelicht welke uitgangspunten worden gehanteerd bij het berekenen van de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2026.

3.1 Algemeen

Het algemene uitgangspunt voor dbc-release RZ26a is dat alle maximumtarieven 2025 voor bestaande prestaties worden geïndexeerd naar prijspeil 2026 volgens de methodiek zoals opgenomen in de bijlage Totstandkoming tarieven behorende bij beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (msz) 2026. Voor de msz bedraagt de prijsindex 5,006% voor 2026. In alle maximumtarieven voor 2026 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 2026 voor dbc-zorgproducten (dbc-zp's) een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

Uitzonderingen op het algemene uitgangspunt om de tarieven in het gereguleerde segment te indexeren zijn:
- nieuwe dbc-zp's of ozp's in het gereguleerde segment;
- bestaande dbc-zp's in het gereguleerde segment die medisch inhoudelijk zijn gewijzigd tussen 2023 en 2026 als gevolg van wijzigingsverzoeken (wzv);
- Skion dbc-zp's voor Kindergeneeskunde oncologie (zpg 990116) die alleen door het Prinses Máxima Centrum worden uitgevoerd. De maximumtarieven van deze dbc-zp's worden herijkt door middel van een meerjaarsgemiddelde om grote tariefmutaties te voorkomen.

Vanaf 1 september 2024 hebben zorgaanbieders kostprijzen aangeleverd over boekjaar 2023. Deze kostprijzen zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit beoordeeld. Bij dbc-release RZ26a zijn de goedgekeurde kostprijsaanleveringen als basis gebruikt voor:
- de informatieproducten (zorgproductprofielen, conversietabellen);
- het berekenen van tariefmutaties bij wijzigingen in de productstructuur tussen 2023 en 2026;
- de herijking van de tarieven voor de Skion-producten voor kinderoncologie
- de tarieven van nieuwe zp's.

In tabel 1 is per categorie het aantal tariefmutaties per categorie en segment weergegeven.

Tabel 1: Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ25b en RZ26a per categorie en per segment

Categorie	RZ25b		RZ26a	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1.041	3.369	1.042	3.369
Ozp Supplementaire producten	48	14	48	14
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	731	0	731
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	101	15	104
Ozp Overige verrichtingen	197	31	200	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	64	0	62
TOTAAL	**1.301**	**4.310**	**1.305**	**4.311**

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

Tabel 2: Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ26a in gereguleerd segment ten opzichte van RZ25b

Zorgproduct	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ25b	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ26a	Tarieven geïndexeerd	Tarieven herijkt
Dbc-zorgproducten	1.041	0	1	1.042	1.018	24
Overige zorgproducten	260	0	3	263	259	4

Zorgproduct	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ25b	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ26a	Tarieven geïndexeerd	Tarieven herijkt
TOTAAL	**1.301**	**0**	**4**	**1.305**	**1.277**	**28**

In de volgende paragrafen is beschreven welke tarieven in het gereguleerde segment bij dbc-release RZ26a zijn gewijzigd, herijkt of nieuw zijn.

3.2 Wijziging tarieven van bestaande zorgproducten

In het geval dbc-zp's of ozp's in het gereguleerde segment medisch inhoudelijk zijn gewijzigd tussen 2023 en 2026 als gevolg van wzv'en is het niet mogelijk om de kostprijzen 2023 rechtstreeks te gebruiken in de bepaling van het tarief. In dat geval dient een tarief te worden berekend via de conversiemethode. Bij de conversiemethode worden wijzigingen in de dbc-productstructuur gesimuleerd met behulp van DIS-data aan de hand van specificaties van de betreffende wzv'en en wordt een conversiefactor bepaald voor het aanpassen van het maximumtarief.

Wanneer de conversiemethode niet bruikbaar is (bijvoorbeeld vanwege een laag productievolume of wanneer onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor het adequaat simuleren van de wijziging) wordt een alternatieve berekeningsmethode toegepast om tarieven vast te stellen. Bijvoorbeeld op basis van een 'donor' tarief (d.w.z. het tarief van een bestaand dbc-zp of ozp dat medisch inhoudelijk lijkt op het nieuwe zp) of een 'expert' tarief (tarief bepaald aan de hand van een speciale uitvraag van kostprijsgegevens in het kader van het wzv).

3.2.1 203165 | Tariefwijziging dbc-zp's zorgproductgroep 990616 (Kindergeneeskunde longgeneeskunde)

Onder bepaalde omstandigheden is het mogelijk om kinderen met acute astma op een verpleegafdeling te behandelen in plaats van op een PICU-afdeling. Dit betekent op de reguliere kinderafdeling een verzwaring van de noodzakelijke inzet. Bij deze kinderen is één-op-één verpleging noodzakelijk. Voor dit wzv is een nieuwe zorgactiviteit (za) Intensieve bewaking van een kind met acuut astma, buiten de PICU (190176) geïntroduceerd. Deze za wordt naast een reguliere verpleegdag (190218) vastgelegd. Voor de tariefberekening wordt de toekomstige situatie gesimuleerd door op basis van diagnosecode en een andere za code in het profiel (039852) de dataset met deze nieuwe za te verrijken. Via de conversiemethode wordt de verzwaring van de profielen ingerekend. In onderstaande tabel zijn de nieuwe tarieven weergegeven.

Tabel 3: Tarieven dbc-release RZ26a

Dbc-zorgproduct code	Dbc-zorgproduct omschrijving	RZ25b tarief	RZ26a tarief
990616012	Astma | Klin kort | Zonder activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	€ 4.136,79	€ 4.490,29
990616013	Astma | Klin kort | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek/ Intensieve bewaking | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	€ 6.347,98	€ 8.787,70
990616029	Astma | Klin middel | Zonder activiteiten Longgeneeskunde specifiek | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	€ 12.194,48	€ 12.341,19
990616030	Astma | Klin middel | Met activiteiten Longgeneeskunde specifiek/ Intensieve bewaking | Kindergeneeskunde longgeneeskunde	€ 20.745,06	€ 16.354,69

3.2.2 Herijking Skion dbc-zp's zorgproductgroep 990116 (Kindergeneeskunde oncologie)

Per 2026 herijken we de tarieven van de kinderoncologische zp's die vallen onder de Skion-behandelproducten. Het gaat om zp's in de range van 990116029 tot 990116055. De tarieven van de zeven niet-Skion kinderoncologische zp's (990116003 tot 990116018) en de drie kinderoncologische follow-up zp's (990116022, 990116025 en 990116027) worden daarentegen geïndexeerd. De herijkte tarieven zijn gebaseerd op kostprijsgegevens van het Prinses Máxima Centrum van drie jaar (2021 - 2023). Deze tarieven worden vaker herijkt dan de overige tarieven vanwege de hoge mate van concentratie van deze zorg en de relatief recente opening van het Prinses Máxima Centrum.

Tabel 4: Tarieven dbc-release RZ26a

Dbc-zorgproduct code	Dbc-zorgproduct omschrijving	RZ25b tarief	RZ26a tarief
990116029	Verdenking maligniteit | Uitgebreide diagnostiek | Kindergeneeskunde oncologie	€ 10.329,79	€ 9.772,68
990116030	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Zwaar | Regulier/ Regulier recidief | Kindergeneeskunde oncologie	€ 183.785,21	€ 195.509,03
990116031	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 27.069,67	€ 29.554,35
990116033	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 162.063,80	€ 171.479,24
990116034	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 25.816,00	€ 30.903,89
990116036	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 73.992,35	€ 81.132,07
990116037	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 12.035,47	€ 14.948,15
990116039	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Zwaar | Regulier/ Regulier recidief | Kindergeneeskunde oncologie	€ 53.008,96	€ 58.999,74
990116040	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 29.526,75	€ 34.391,66
990116042	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 67.235,47	€ 70.343,25
990116043	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 34.395,64	€ 26.158,83
990116045	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 29.789,96	€ 35.218,39
990116046	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 6.661,29	€ 8.017,66
990116048	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Zwaar | Regulier/ Regulier recidief | Kindergeneeskunde oncologie	€ 127.899,81	€ 142.470,14

Dbc-zorgproduct code	Dbc-zorgproduct omschrijving	RZ25b tarief	RZ26a tarief
990116049	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 60.806,92	€ 72.269,37
990116051	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 112.838,16	€ 115.422,45
990116052	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 15.079,65	€ 17.936,07
990116054	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie	€ 35.516,30	€ 38.297,23
990116055	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie	€ 8.129,60	€ 10.118,80

3.2.3 Herijking overig zorgproduct 039967 (ABOi, extracorporele immunoadsorptiebehandeling)

Bij de herijking van de tarieven in 2023 is het tarief van ozp ABOi, extracorporele immunoadsorptiebehandeling (039967) herijkt op basis van de aangeleverde kostprijzen 2019 en sindsdien jaarlijks geïndexeerd. Op basis van signalen uit het veld en een inhoudelijke beschrijving (inclusief kostenindicatie) van de zorg die valt onder deze prestatie is gebleken dat de aangeleverde kostprijzen voor 2019 (waar het tarief vanaf 2023 op gebaseerd is) niet allemaal representatief zijn en dat het huidige maximumtarief daarmee niet kostendekkend is. Naar aanleiding hiervan is een analyse van de kostprijzen 2019, 2022 en 2023 uitgevoerd.

Hierbij zijn uitbijters en kostprijzen - die overduidelijk niet voldoen aan de inhoudelijke beschrijving - geschoond en zijn de overgebleven kostprijzen gebruikt om op reguliere wijze het meerjaarsgemiddelde te berekenen, aangezien deze prestatie daarvoor in aanmerking komt. Na het toevoegen van de VGREV volgt het tarief hieronder vermeld.

Tabel 5: Tarieven dbc-release RZ26a

Overig zorgproduct code	Overig zorgproduct omschrijving	RZ25b tarief	RZ26a tarief
039967	ABOi, extracorporele immunoadsorptiebehandeling.	€ 893,66	€ 4.613,52

3.3 Tarieven voor nieuwe zorgproducten

Bij enkele wzv'en (zie hoofdstuk 2) worden in 2026 nieuwe zp's geïntroduceerd. Voor de berekening van de maximumtarieven 2026 voor nieuwe zp's in het gereguleerde segment wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kostprijzen 2023. Bij alle nieuwe zp's wordt een toeslag verwerkt voor de VGREV en bij nieuwe dbc-zp's wordt ook een toeslag verwerkt voor zwevende verrichtingen.

3.3.1 203160 | Nieuw dbc-zp 972802129 (High Intensity Focused Ultrasound)

Zorginstituut Nederland heeft geconcludeerd dat High Intensity Focused Ultrasound (HIFU) bij volwassen patiënten met medicatieresistente matige tot ernstige essentiële tremor, die niet in aanmerking komen voor diepe hersenstimulatie, voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' (zie standpunt) en dat de interventie bij de betreffende indicatie behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet.

Bij HIFU wordt ultrasound gebruikt om de tremor te behandelen. Voor het preciseren van het hersengebied wordt een Magnetic Resonance Imaging (MRI) ingezet. Hiervoor is de nieuwe za Intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound (HIFU) onder MRI-geleide) (030163) geïntroduceerd en een expertkostprijs bepaald door kosten uit te vragen bij

het ziekenhuis die deze za gaat uitvoeren. Het zorgprofiel van zp Zeer uitgebreide en zeer ingewikkelde operatie met bewaking van de functie van het zenuwstelsel met maximaal 5 verpleegdagen bij een aandoening van de hersenen (972802081) is als basis gebruikt en inhoudelijk aangepast door middel van een expertbeoordeling.

Voor het aangepaste profiel is een kostprijs bepaald aan de hand van de kostprijzen voor de daarin voorkomende za's. Vervolgens is hierbij de kostprijs voor de nieuwe za opgeteld. Na het toevoegen van de VGREV en de toeslag voor zwevende verrichtingen volgt het hieronder vermelde tarief.

Tabel 6: Maximumtarief dbc-release RZ26a

Dbc-zorgproduct code	Dbc-zorgproduct omschrijving	RZ26a tarief
972802129	HIFU | Neurochirurgie	€ 40.662,80

3.3.2 203054 | Nieuw ozp 191148 (Moleculair onderzoek naar mutaties in het hele genoom)

Het maximumtarief van het bestaande ozp voor het onderzoeken van een deel van het genoom is te laag om de kosten van onderzoek in het hele genoom te dekken.

Daarom is een nieuw ozp Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het hele genoom, per onderzocht persoon (191148) geïntroduceerd met tarieftype 13 in de subcategorie Overige verrichtingen – Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering. De nieuwe prestatie valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen in de categorie Zorgactiviteiten Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering Art. 2 (categorie 2920).

Om een gemiddeld kostendekkend maximumtarief vast te stellen voor het nieuw ozp heeft de NZa in 2023 kostprijsinformatie opgevraagd bij zeven klinisch-genetische centra. Op basis hiervan is een gewogen gemiddelde kostprijs berekend van € 2602,05 (prijspeil 2023). Na indexatie van de kostprijs naar prijspeil 2026 en het toevoegen van de VGREV-toeslag volgt het hieronder vermelde maximumtarief in 2026.

Tabel 7: Maximumtarief dbc-release RZ26a

Overig zorgproduct code	Overig zorgproduct omschrijving	RZ26a tarief
191148	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het hele genoom, per onderzocht persoon.	€ 3.066,40

3.3.3 203308 | Nieuwe ozp's 191179 (Cryopreservatie) en 191180 (Opslag van ovariumweefsel)

In het maximumtarief van dbc-zp 972804010, waarin de ingreep van het laparoscopisch uitnemen en terugplaatsen van ovariumweefsel wordt geregistreerd, zijn niet de kosten meegenomen van het invriezen, opslag en ontdooien van het ovariumweefsel. Om deze verrichtingen te bekostigen worden per 1 januari 2026 twee nieuwe ozp's geïntroduceerd in de categorie Overige verrichtingen - Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's (tarieftype 13):

- Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek (191179)
- Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar (191180)

Voor het bepalen van het maximumtarief heeft de NZa bij een fertiliteitslaboratorium de kostprijsgegevens opgevraagd over boekjaar 2023 met betrekking tot de kosten voor personeel, gebouw, apparatuur, materiaalkosten en overhead. Na indexatie van de kostprijs naar prijspeil 2026 en het toevoegen van de VGREV-toeslag volgt het hieronder vermelde maximumtarief in 2026. Na indexatie van de kostprijs naar prijspeil 2026 en het toevoegen van de VGREV-toeslag wordt het maximumtarief in 2026 als volgt.

Tabel 8: Maximumtarieven dbc-release RZ26a

Overig zorgproduct code	Overig zorgproduct omschrijving	RZ26a tarief
191179	Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	€ 4.345,42
191180	Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	€ 173,19

3.4 Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg

De maximumtarieven voor de zeven eerstelijnszorg ozp's worden in dbc-release RZ26a berekend door de definitieve tarieven 2025 te indexeren naar prijspeil 2026 op basis van de sectorspecifieke verhoudingsfactoren voor loon en materiaal, zoals toegepast bij de definitieve tariefbeschikkingen 2025. Reden voor deze werkwijze is dat op het moment van publiceren van dbc-release RZ26a de tariefbeschikkingen 2026 voor de eerstelijnszorg nog niet zijn vastgesteld en eventuele kostprijsonderzoeken bij de eerstelijnszorg nog niet zijn afgerond. Na vaststelling van de tariefbeschikkingen voor de eerstelijnszorg zullen eventuele mutaties in de tarieven en/of de verhoudingsfactoren voor loon en materiaal worden verwerkt in dbc-release RZ26b.

Tabel 9: Overzicht ozp's eerstelijnszorg

Overig zorgproduct code	Overig zorgproduct omschrijving	RZ25b tarief	RZ26a tarief
130001	SCEN-consultatie.	€ 650,19	€ 683,25
190288	Verpleging, minder complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	€ 116,28	€ 122,29
190289	Verpleging, complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	€ 116,28	€ 122,29
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (zie 190802).	€ 265,86	€ 279,33
195005	Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen - per 5 minuten.	€ 27,41	€ 28,78
239472	Maken meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)).	€ 182,08	€ 191,20
239475	Beoordelen meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)), inclusief bespreking met de patiënt.	€ 75,86	€ 79,66

4 Bijlagen

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

4.1 Bijlage: Overzicht impact wijzigingsverzoeken op releasebestanden

In deze bijlage vindt u de volgende drie tabellen:

1 Tabel wijzigingsverzoeken met impact op bestanden Regels.
2 Tabel wijzigingsverzoeken met impact op overige bestanden.
3 Tabel wijzigingsverzoeken zonder impact op releasebestanden.

In de eerste twee tabellen is – door middel van kruisjes - aangegeven wat de impact is van wijzigingsverzoeken 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).

Tabel wijzigingsverzoeken met impact op bestanden Regels

Referentie-nummer	Paragraaf	BR	BR_TOT	NR	NR_IMKA	NR_OOZ	NR_PV	NR_SSP	NR_TRA	TB
203054	2.5.1			X		X		X		
203087	2.5.2			X		X		X		
203160	2.4.1							X		
203165	2.4.2							X		
203291	2.1.1			X						
203299	2.1.2	X		X						
203307	2.6.1					X		X		
203308	2.5.3					X		X		
203311	2.4.4					X		X		
203312	2.4.5							X		
203325	2.4.7			X						
203329	2.1.3			X						
203345	2.6.2					X		X		
203353	2.5.4			X		X		X		

Tabel wijzigingsverzoeken met impact op overige bestanden

Referentie-nummer	Paragraaf	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	HOR	LLM	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203054	2.5.1										X			X		
203087	2.5.2										X			X		
203160	2.4.1			X					X		X			X	X	X
203165	2.4.2										X			X	X	
203169	2.2.1													X		
203297	2.4.3					X				X						
203307	2.6.1										X			X		
203308	2.5.3										X			X		
203311	2.4.4								X		X			X	X	
203312	2.4.5								X		X			X	X	X
203317	2.3.1					X										
203325	2.4.7								X						X	
203345	2.6.2										X			X		
203353	2.5.4										X			X		

Tabel wijzigingsverzoeken zonder impact op releasebestanden

Referentie-nummer	Paragraaf
203318	2.4.6

4.2 Bijlage: Overzicht impact wijzigingsverzoeken op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabellen:

- specialismecode en -omschrijving;
- impact wijzigingsverzoeken op specialismen.

Hierin is – door middel van kruisjes – (indicatief) aangegeven wat de impact is van wijzigingsverzoeken 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 het wijzigingsverzoek 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 wijzigingsverzoeken op specialismen

Referentienummer	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
203054	2.5.1																															X				
203087	2.5.2		X																																	
203160	2.4.1										X																									
203165	2.4.2													X																						
203169	2.2.1													X																						
203291	2.1.1																																			X
203297	2.4.3						X																													
203299	2.1.2									X																										
203307	2.6.1																			X																
203308	2.5.3									X																										
203311	2.4.4															X																				
203312	2.4.5					X							X																							
203317	2.3.1									X																										
203318	2.4.6					X		X																		X										
203325	2.4.7																																			X
203329	2.1.3	X																																		
203345	2.6.2																													X						
203353	2.5.4	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-2026-01 met als bijlage onderliggend document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ26a.

- Ingangsdatum dbc-pakket RZ26 : **01-01-2026**
- Versienummer dbc-release RZ26a : **v20250501**

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

- **Totaalbestand uitlevering RZ26a**
  Dit totaalbestand en de afzonderlijk gewijzigde tabellen en documenten kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren.
  Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden in 2026?* en dan onder *Releasedocumenten* op de betreffende dbc-release.

- **Regels**
  Wijzigingen in de BR en NR (inclusief bijlagen) en de TB (inclusief bijlage) zijn beschreven in het voorliggende document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ26a.

  Daarnaast geldt het volgende:
  – 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 2026?* en dan onder *Regels.*

  In december 2025 vindt publicatie plaats van de integrale regels BR en NR (inclusief bijlagen) 2026. Dit als onderdeel van een overzicht van alle actuele tabellen en documenten binnen dbc-pakket 2026 (dbc-release RZ26a en RZ26b).

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

Met 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 dbc-release RZ26a mei 2025[1]	Publicatie integrale regels december 2025
Aanvullende informatie bij RDZT	X	
Afsluitregels Tabel	X	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg - 2026		X
Conversietabel Categoraal RZ25 RZ26	X	
Conversietabel Landelijk RZ25 RZ26	X	
Elektronische Typeringslijst	X	
Groupertabellen	X	
Handleiding dbc-systematiek	X	
Informatieproduct btw-afdracht geneesmiddelen 2026	X	
Overzicht overige zorgproducten 2026	X	
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg TB/REG-26621-01	X	
Regeling medisch-specialistische zorg - 2026		X
Registratieaddendum	X	
Registratieaddendum bijlage 1	X	
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	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 dbc-release RZ26a mei 2025[1]	Publicatie integrale regels december 2025
Tarieven Tabel	X	
Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2026	X	
Testset Grouper	X	
Toelichting op de informatieproducten	X	
Typeringslijsten per specialisme	X	
Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ26a	X	
Wijzigingsbesluit WB/REG-2026-01	X	
Zorgactiviteiten Tabel	X	
Zorgproduct Profielen	X	
Zorgproducten Tabel	X	
Zorgproductgroepen Tabel	X	

4.4 Bijlage: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht aan 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
203161	Introduceren zorgactiviteiten voor 3D-labwerkzaamheden (3D-planning, 3D-print, 3D-foto, 3D-analyse en 3D-implantaat)	*Omschrijving van het verzoek* De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is verzocht om nieuwe zorgactiviteiten (za's) te introduceren voor 3D-labwerkzaamheden (3D-planning, 3D-print, 3D-foto, 3D-analyse en 3D-implantaat). Deze 3D-labwerkzaamheden zijn onvoldoende inzichtelijk te maken met de huidige registratie- en declaratiemogelijkheden. Er is aangegeven door de aanvragers dat een transparante vulling van subtrajecten door middel van za's hierdoor niet mogelijk is en gebaseerd daarop de toewijzing van kosten en het bepalen van verkooptarieven van dbc-zorgproducten op basis van za's ook niet. *Beslissing* Het verzoek is niet gehonoreerd. *Toelichting* De NZa onderzoekt de komende periode samen met branchepartijen 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 https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/passende-bekostiging-msz/tussenmap/overzicht-projecten-passende-bekostiging-msz). Om met voldoende aandacht aan deze 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. Het ontbreken van voldoende transparantie (binnen de bestaande registratiemogelijkheden) is - gelet op de Beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem msz - geen bekostigingsprobleem dat een wijziging van de dbc-productstructuur rechtvaardigt.

4.5 Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

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

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving
203171	Introduceren zorgactiviteit voor circumferente(re) spondylodese via één benadering over meerdere segmenten
203305	Passend zorgproduct aanmaken voor verstrekking chemo

4.6 Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage treft u een tabel aan met uitvalreductiewijzigingen. Deze zijn alleen van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2026.

Typen uitvalreductie

Er zijn twee typen uitvalreductie te onderscheiden:

- *Type 1*
  Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, afleidt naar een passend dbc-zorgproduct.
- *Type 2*
  Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag. Dit speelt vooral bij de knooppunten met als omschrijving “standaarduitval”. In enkele gevallen zijn bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnosen en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt/uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend dbc-zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting tabel uitvalreductiewijzigingen

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

Tabel uitvalreductiewijzigingen

Zp-groep	Diagnosegroep (1e knooppunt)	2e knooppunt	Za-code	Za-omschrijving	Mutatie	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer
182199	Traumaopvang volgens ATLS protocol; Multitrauma ISS >=16	Multitrauma ISS >=16 (I)	087042	CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of onder toediening van een intraveneus contrastmiddel.	Toegevoegd		Van uitval (182199059) naar dbc-zorgproduct 182199051	203318
182199	Traumaopvang volgens ATLS protocol; Multitrauma ISS >=16	Multitrauma ISS >=16	087042	CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of onder toediening van een intraveneus contrastmiddel.	Toegevoegd		Van uitval (182199059) naar dbc-zorgproduct 182199055	203318
182199	Traumaopvang volgens ATLS protocol; Trauma ISS <16	Trauma ISS <16 met maximaal 2 verpleegdagen/ langdurige observatie zonder overnachting	087042	CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of onder toediening van een intraveneus contrastmiddel.	Toegevoegd		Van uitval (182199054) naar dbc-zorgproduct 182199056	203318
182199	Traumaopvang volgens ATLS protocol; Trauma ISS <16	Trauma ISS <16	087042	CT onderzoek van het abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of onder toediening van een intraveneus contrastmiddel.	Toegevoegd		Van uitval (182199054) naar dbc-zorgproduct 182199057	203318

4.7 Bijlage: Overzicht totaalaantal records per tabel

In deze bijlage vindt u een tabel met daarin opgenomen het totaalaantal records per 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 productieversie is van een tabel.

Voor een toelichting op de mutatiecodes verwijzen wij u naar de meest actuele versie van het document ICT-eisen (hoofdstuk 6, Sleutelvelden en mutatiecodes) (zie totaalbestand).

Totaalaantal records per 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	20250501	20240501	3836	1	0	0	3838
Diagnose Combinatie Tabel	-	20240501	-	-	-	-	-
Elektronische Typeringslijst	20250501	20241001	7510	2	1	0	7514
Hulptabel Overloopregistratie	-	20230420	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	-	20241001	-	-	-	-	-
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20250501	20240501	3388	1	0	0	3390
Tarieven Tabel	20250501	20241001	305517	1528	1517	0	308563
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20250501	20241001	16921	26	20	0	16968
Zorgproducten Tabel	20250501	20241001	22243	78	77	0	22399
Zorgproductgroepen Tabel	20250501	20230420	159	2	2	0	164

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