

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23a

Ingangsdatum 1 januari 2023

RZ23a, v20220428



Disclaimer

Hoewel de inhoud van dit document met de grootste zorgvuldigheid is samengesteld, kunnen er fouten of andere onvolkomenheden in dit document staan.

In geval van tegenstrijdigheid tussen de inhoud van dit verantwoordingsdocument en onderstaande regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) prevaleren de NZa-regels:

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

Een volledig overzicht van de NZa-regels vindt u op het documentenplatform op onze website www.nza.nl. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die ontstaat door het gebruik van de informatie uit dit document.

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

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Verwijzingen en samenhang relevante informatie	5
1.2	Opbouw wijzigingsverzoeken	5
1.3	Impact van wijzigingen	6
1.4	Controles en testen	7
1.5	Kengetallen dbc-productstructuur	7
2	Wijzigingen	8
2.1	Regels	9
2.2	Zorgactiviteiten	43
2.3	Diagnose- en zorgvraagtypering	62
2.4	Productstructuur	64
2.5	Overige zorgproducten	91
2.6	Facultatieve prestaties	98
3	Verantwoording tarieven 2023	105
3.1	Reikwijdte tariefherijking	106
3.2	Gebruikte kostprijzen tarieven 2023	107
3.3	Tariefmutaties dbc-zorgproducten	114
3.4	Tariefmutaties overige zorgproducten	127
4	Bijlagen	140
	Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	141
	Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	143
	Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden	146
	Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	148
	Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	164
	Bijlage 6: Overzicht totaal aantal records per (release)tabel	167

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23a. Wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2). Daarnaast is in hoofdstuk 3 de verantwoording van de jaarlijks doorgevoerde aanpassingen in de tarieven medisch-specialistische zorg opgenomen.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

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

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

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

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

1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken

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

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

Per wijzigingsverzoek is een verwijzing opgenomen naar:

- *Releasebestand(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar releasebestanden (tabellen en/of regels) waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.
N.B. Verwijzingen zijn een hulpmiddel om release informatie te verwerken. Het betreffen te allen tijde indicaties van releasebestanden waar het wijzigingsverzoek (de meeste) impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op releasebestanden verwijzen wij u naar Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden.

Daarnaast treft u in Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden een totaaloverzicht aan van releasebestanden die in deze release zijn gewijzigd met daarbij aangegeven waar u deze kunt vinden.

Wanneer een wijzigingsverzoek impact heeft op het registratieaddendum (RA) dan verwijzen wij u in de betreffende paragraaf ook naar het RA, behorende bij onderliggende dbc-release. In hoofdstuk 2 van het RA vindt u een overzicht van wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie.

Overzicht afkortingen releasebestanden

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

- *Specialisme(n) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*

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

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op specialismen verwijzen wij u naar Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen.

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

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

1.3 Impact van wijzigingen

Wijzigingen komen voort uit:

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

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

1.4 Controles en testen

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

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

1.5 Kengetallen dbc-productstructuur

Hieronder is de relatie van kengetallen (zorgactiviteiten, diagnoses en zorgproducten) weergegeven tussen dbc-release RZ22c en RZ23a.



2 Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft:

- wijzigingen voortgekomen uit verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend;
- (ambtshalve) verzoeken voor regulier onderhoud.

Meer informatie over het aanvragen van een wijziging in de dbc-productstructuur, regels en tarieven vindt u op onze website:

www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan

2.1 Regels

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

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

Wanneer een wijzigingsverzoek impact heeft op het registratieaddendum (RA) dan verwijzen wij u ook naar het RA, behorende bij de onderliggende dbc-release. In hoofdstuk 2 van het RA vindt u vervolgens een overzicht van wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie.

2.1.1 202785 | Oplossen knelpunten intercollegiaal consult en medebehandeling

Releasebestand(en) : ARDT, ARGT, NR, RA, VT, ZAT, ZP
Specialisme(n) : Verschillende
Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

- 1 *Uitbreiden verblijfsvormen, waarbinnen intercollegiaal consult en medebehandeling mogen worden geregistreerd*

Onderstaande zorgactiviteiten (za's) kunnen worden geregistreerd bij een klinische opname waarbij één van de volgende verblijfsvormen van toepassing is: één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen of verblijfsdagen ggz op een psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ) of psychiatrische afdeling academisch ziekenhuis (PUK).

- Klinisch intercollegiaal consult (190009)
- Intercollegiaal consult arts – revalidatie (190854)
- Medebehandeling (190017)

Verzocht is om de verblijfsvormen, waarbinnen een intercollegiaal consult (ICC) en medebehandeling mogen worden geregistreerd, uit te breiden voor intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting en langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.

In het kader van taakherschikking (uitbreiding beroepsbeoefenaren die verschillende za's mogen registreren) (referentienummer 203031) worden de (consumenten)omschrijvingen van verschillende za's al in lijn gebracht met de regels.

De (consumenten)omschrijvingen van de za's voor ICC en medebehandeling zijn in dit wijzigingsverzoek (referentienummer 202785) meegenomen.

- 2 *Verduidelijken of een intensivist wel of geen hoofdbehandelaar is op de intensive care*

Ook zijn in het verleden aan de NZa verschillende vragen gesteld over het feit of een intensivist wel of geen hoofdbehandelaar is op de intensive care (IC). Verzocht is dit te verduidelijken. Omdat dit raakt aan de vraag of een intensivist als hoofdbehandelaar wel of geen ICC mag aanvragen, is ook dit onderwerp in dit wijzigingsverzoek meegenomen.

Doorgevoerde wijziging(en)

1 *Uitbreiden verblijfsvormen, waarbinnen intercollegiaal consult en medebehandeling mogen worden geregistreerd*

In de regeling medisch-specialistische zorg (NR) zijn onderstaande verblijfsvormen voor ICC en medebehandeling toegevoegd en is ook een aantal andere artikelen op deze wijziging aangepast.

- intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting
- langdurige observatie zonder overnachting en dagverpleging.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5 lid 5	5. Voor een medebehandeling in het kader van een transplantatiezorgvraag (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart zorgtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor de medebehandeling word(t)(en) geregistreerd in het al openstaande zorgtraject voor de transplantatiezorgvraag.	NR artikel 5 lid 5	5. Voor een medebehandeling in het kader van een zorgvraag voor orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart zorgtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor de medebehandeling word(t)(en) geregistreerd in het al openstaande zorgtraject voor de zorgvraag voor orgaantransplantatie.	Per 2022 (referentienummer 202927) zijn de regels voor het registreren van intercollegiale consulten en medebehandelingen bij orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) gewijzigd. Als gevolg van de aanpassing is het echter niet meer duidelijk dat de regels alleen gelden voor orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie). Dit is aangepast.
NR artikel 5 lid 4 sub c 4e bullet	Binnen het specialisme klinische geriatrie, behalve bij icc of klinische medebehandeling.	NR artikel 5 lid 4 sub c 4e bullet	Binnen het specialisme klinische geriatrie, behalve bij icc of medebehandeling.	Het woord 'klinische' voor het woord 'medebehandeling' is weggehaald, omdat medebehandeling ook bij andere vormen van verblijf (waaronder dagbehandeling) kan worden geregistreerd.
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 die klinisch is opgenomen waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen (ook NICU of PICU) of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd.	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.	De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Hiernaast zijn een aantal tekstuele verbeteringen doorgevoerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 7 lid 2	Een specialisme opent per klinische opname van een ander specialisme maximaal één icc-zorg/subtraject (dat uit meerdere contacten kan bestaan).	NR artikel 7 lid 2	Een specialisme opent per periode van verblijf van een ander specialisme maximaal één icc-zorg/subtraject (dat uit meerdere contacten kan bestaan).	De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is 'per klinische opname' vervangen door 'per periode van verblijf'.
Toelichting NR artikel 7 lid 2	Bij een klinische opname mogen wel meerdere specialismen één icc zorg/subtraject openen.	Toelichting NR artikel 7 lid 2	Tijdens eenzelfde periode van verblijf mogen meerdere specialismen één icc zorg/subtraject openen. 'Periode van verblijf' geldt vanaf het begin tot einde van het verblijf. Dus bijvoorbeeld per klinische opname, per langdurige observatie zonder overnachting of per dagverpleging.	De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is 'klinische opname' vervangen door 'periode van verblijf'. In de toelichting wordt een verdere verduidelijking gegeven wat met periode van verblijf wordt bedoeld. Hiernaast is een tekstuele verbetering doorgevoerd.
NR artikel 7 lid 3	Wanneer na een icc de behandeling van de patiënt wordt overgenomen of resulteert in een medebehandeling, wordt geen (icc) zorg/subtraject geopend. Het zorgtype van het subtraject wordt omgezet van ZT13 naar ZT11 en de icc-diagnosecode naar de diagnosecode die hoort bij de te behandelen zorgvraag.	NR artikel 7 lid 3	Wanneer na een icc de behandeling van de patiënt wordt overgenomen of resulteert in een medebehandeling, wordt het zorgtype van het subtraject omgezet van ZT13 naar ZT11. De icc-diagnosecode wordt omgezet naar de diagnosecode die het ZT11 traject het best typeert.	Tekstuele verbetering.
NR artikel 7 lid 4	Wanneer een specialisme dat de patiënt al onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een intercollegiaal consult, dan opent het eerstgenoemde specialisme een icc-zorg/subtraject naast het reeds lopende zorgtraject voor de eigen reguliere behandeling. De diagnose-combinatietabel is niet van toepassing op icc-zorg/subtrajecten.	NR artikel 7 lid 4	Wanneer een specialisme dat de patiënt al onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een icc, dan opent het eerstgenoemde specialisme een icc-zorg/subtraject naast het lopende zorgtraject voor de eigen behandeling. De diagnose-combinatietabel is niet van toepassing op icc-zorg/subtrajecten.	Tekstuele verbetering.
NR artikel 7 lid 5	Bij een dagverpleging en langdurige observatie zonder overnachting (zorgactiviteit 190091) wordt geen icc-zorg/subtraject geopend.	-	-	Dit artikel vervalt, omdat de verblijfsvormen voor een icc zo worden uitgebreid dat deze wel kan worden geregistreerd tijdens een dagbehandeling of een langdurige observatie zonder overnachting.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 7 lid 6	Voor een intercollegiaal consult in het kader van een transplantatiezorgvraag (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart icc-zorg/subtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor het intercollegiale consult word(t)(en) geregistreerd in het al openstaande zorgtraject voor de transplantatiezorgvraag.	NR artikel 7 lid 5	Voor een icc in het kader van een zorgvraag voor orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart icc-zorg/subtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor het intercollegiale consult word(t)(en) geregistreerd in het openstaande zorgtraject voor de zorgvraag voor orgaantransplantatie.	Per 2022 (referentienummer 202927) zijn de regels voor het registreren van intercollegiale consulten en medebehandelingen bij orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie) gewijzigd. Als gevolg van de aanpassing is het echter niet meer duidelijk dat de regels alleen gelden voor orgaantransplantatie (exclusief hart-/long-/hartlongtransplantatie). Dit is aangepast. Daarnaast zijn enkele tekstuele wijzigingen doorgevoerd en wijzigt het lidnummer.
NR artikel 8	Een zorgtraject met een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de klinische opname van het bijbehorende zorgtraject wordt beëindigd, of uiterlijk op de 120e dag.	NR artikel 8	Een zorgtraject met een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de periode van verblijf van het zorgtraject van de aanvrager wordt beëindigd, of uiterlijk op de 120e dag.	De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is 'klinische opname' vervangen door 'periode van verblijf'. Hiernaast is een tekstuele verbetering doorgevoerd.
-	-	Toelichting NR artikel 8	'Periode van verblijf' geldt vanaf het begin tot einde van het verblijf. Dus bijvoorbeeld per klinische opname, per langdurige observatie zonder overnachting of per dagverpleging.	In de toelichting wordt een verdere verduidelijking gegeven wat met periode van verblijf wordt bedoeld.
NR artikel 11 lid 2	Een ic-zorg/subtraject 51 wordt altijd parallel (in samenhang met) een zorgtraject van de hoofdbehandelaar geregistreerd. Er wordt een verwijzing geregistreerd vanuit welk zorgtraject (= het zorgtraject van de hoofdbehandelaar) naar het ic-zorg/subtraject 51 is verwezen.	NR artikel 11 lid 2	Een ic-zorg-/subtraject ZT51 wordt parallel (in samenhang met) geregistreerd aan een zorg-/subtraject (ZT11 of ZT21) van de verwijzend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Er wordt geregistreerd vanuit welk zorgtraject naar het ic-zorg/subtraject ZT51 is verwezen.	De intensivist is de hoofdbehandelaar op de IC. Hierdoor was het verwarrend dat in artikel 11 lid 2 stond vermeld dat een ic-zorg/subtraject ZT51 parallel aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar wordt geregistreerd. Om deze reden hebben we hoofdbehandelaar aangepast in beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Hiernaast hebben we een tekstuele verbetering doorgevoerd.
NR artikel 20	Een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de klinische opname van het bijbehorende zorgtraject wordt beëindigd, of uiterlijk op de 120e dag.	NR artikel 20	Een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de periode van verblijf van het zorgtraject van de aanvrager wordt beëindigd, of uiterlijk op de 120e dag.	De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is 'klinische opname' vervangen door 'periode van verblijf'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting NR artikel 20	'Periode van verblijf' geldt vanaf het begin tot einde van het verblijf. Dus bijvoorbeeld per klinische opname, per langdurige observatie zonder overnachting of per dagverpleging.	In de toelichting wordt een verdere verduidelijking gegeven wat met periode van verblijf wordt bedoeld.
NR artikel 24 lid 1	<p>...</p> <p>De volgende zorgactiviteiten worden niet aangemerkt als een polikliniekbezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medische keuring; • intercollegiaal consult; • medebehandeling van een klinische patiënt; • overname van een klinische patiënt; • intake gesprek voor een (klinische) opname; • enkel uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult; • consult of spreekuur met patiënten; • diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts); <p>...</p>	NR artikel 24 lid 1	<p>...</p> <p>De volgende zorgactiviteiten worden niet aangemerkt als een polikliniekbezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medische keuring; • intercollegiaal consult; • medebehandeling van een patiënt; • overname van een klinische patiënt; • intake gesprek voor een (klinische) opname; • enkel uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult; • consult of spreekuur met patiënten; • diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts); <p>...</p>	De vormen van verblijf waarbij een medebehandeling kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is het woord 'klinische' verwijderd uit de volgende zin: 'medebehandeling van een klinische patiënt'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 19	<p data-bbox="212 271 544 331"><i>Klinisch intercollegiaal consult (icc)</i> (190009)</p> <p data-bbox="212 369 560 683">Een diagnostisch of screenend contact van een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de hoofdbehandelaar met een patiënt tijdens een klinische opname voor een ander specialisme.</p> <p data-bbox="212 721 576 1034">Een icc op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 19	<p data-bbox="782 271 1102 365"><i>Intercollegiaal consult (icc)</i> (190119) en <i>intercollegiaal consult – revalidatie</i> (190814)</p> <p data-bbox="782 403 1125 1097">Een diagnostisch of screenend contact van een medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de hoofdbehandelaar met een patiënt tijdens een periode van verblijf voor een ander specialisme. Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p data-bbox="782 1135 1125 1478">Een icc op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p data-bbox="1165 271 1540 526">De vormen van verblijf waarbij een intercollegiaal consult kan voorkomen zijn uitgebreid. Omdat hierdoor de betekenis van de zorgactiviteitcode verandert, is de zorgactiviteitcode 190009 vervangen door de nieuwe zorgactiviteitcode 190119.</p> <p data-bbox="1165 564 1540 1003">In verband met taakherschikking is de voorwaarde ‘arts’ bij het intercollegiaal consult voor revalidatiegeneeskunde verwijderd. De huidige zorgactiviteit 190854 is vervangen door de 190814 (intercollegiaal consult – revalidatie). De 190814 is verder qua voorwaarden (beroepsbeoefenaren en verblijfsvormen) gelijk gesteld aan de 190119. Om deze reden is de 190814 toegevoegd aan artikel 24 lid 19.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 20	<p><i>Medebehandeling (190017)</i></p> <p>Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander poortspecialisme tijdens een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen (ook NICU of PICU) of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt in het kader van medebehandeling vastgelegd.</p> <p>Een medebehandeling op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	NR artikel 24 lid 20	<p><i>Medebehandeling (190117)</i></p> <p>Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor een ander specialisme, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Voor deze periode van verblijf is minimaal één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.</p> <p>Een medebehandeling op afstand dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.</p>	<p>De vormen van verblijf waarbij een medebehandeling kan voorkomen zijn uitgebreid. Omdat hierdoor de betekenis van de zorgactiviteitcode verandert, is de zorgactiviteitcode vervangen door een nieuwe zorgactiviteitcode.</p> <p>Een intensivist is hoofdbehandelaar op de IC en moet een medebehandeling kunnen aanvragen, maar intensieve geneeskunde is zelf geen poortspecialisme (het moederspecialisme veelal wel). Om onduidelijkheid te voorkomen is poortspecialisme gewijzigd naar medisch specialisme.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
-	-	Toelichting NR artikel 24 lid 19 en 20	De intensivist is de hoofdbehandelaar op de intensive care afdeling. Een icc of medebehandeling mag geregistreerd worden indien deze wordt aangevraagd door de intensivist, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden voor het registreren van een icc of medebehandeling. 'Periode van verblijf' geldt vanaf het begin tot einde van het verblijf. Dus bijvoorbeeld per klinische opname, per langdurige observatie zonder overnachting of per dagverpleging.	Verduidelijkt is dat de intensivist de hoofdbehandelaar is op de IC. In de toelichting wordt een verdere verduidelijking gegeven wat met periode van verblijf wordt bedoeld.
Toelichting NR artikel 24 lid 20	Van medebehandeling van een patiënt die klinisch 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.	Toelichting NR 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.	De vormen van verblijf waarbij een medebehandeling kan voorkomen zijn uitgebreid. Om deze reden is het woord 'klinisch' weggelaten uit deze tekst.

De uitbreiding van de verblijfsvormen betekent een inhoudelijke wijziging van de za's 190009, 190854 en 190017 voor ICC en medebehandeling. Om deze reden zijn de zorgactiviteiten beëindigd en zijn nieuwe za's voor ICC en medebehandeling geïntroduceerd. Dit maakt het mogelijk om in de data terug te vinden dat het om inhoudelijk nieuwe za's gaat. Bij de (consumenten)omschrijvingen is rekening gehouden met zowel de uitbreiding van verblijfsvormen als met het uitvoeren van de za's door taakherschikkers.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190009	Klinisch intercollegiaal consult.	Tijdens een opname verrichten van een consult bij een specialisme A door een specialist met specialisme B.	1	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
190017	Medebehandeling.	Samen met een andere specialist behandelen.	1	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
190117	Medebehandeling.	Medebehandeling op verzoek van het behandelend specialisme.	1	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190119	Intercollegiaal consult.	Verrichten van een intercollegiaal consult op verzoek van het behandelend specialisme.	1	J	-	-	20230101		Nieuw
190814	Intercollegiaal consult - revalidatie.	Verrichten van een intercollegiaal consult op verzoek van het behandelend specialisme - revalidatie.	14	J	-	-	20230101		Nieuw
190854	Intercollegiaal consult arts - revalidatie.	Verrichten van een intercollegiaal consult door een medisch specialist op verzoek van de behandelend arts - revalidatie.	14	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd

Voor de overloopsituatie worden de nieuwe za-codes gedurende de overlooperperiode vertaald naar de oude.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190117	Medebehandeling.	190017	Medebehandeling.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
190119	Intercollegiaal consult.	190009	Klinisch intercollegiaal consult.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
190814	Intercollegiaal consult - revalidatie.	190854	Intercollegiaal consult arts - revalidatie.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

In de productstructuur zijn de oude za's vervangen door de nieuwe en zijn de consumentenomschrijvingen van de dbc-zorgproducten voor ICC's aangepast op de nieuwe situatie.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003002	ICC Dermatologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de dermatoloog	15D140	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003002	ICC Dermatologie ICC	Een consult door specialisme dermatologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D140	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003003	ICC Oogheelkunde ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de oogarts	15D141	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003003	ICC Oogheelkunde ICC	Een consult door specialisme oogheelkunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D141	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003004	ICC Inwendige geneeskunde ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de internist	15D142	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003004	ICC Inwendige geneeskunde ICC	Een consult door specialisme inwendige geneeskunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D142	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003005	ICC KNO ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de KNO arts	15D143	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003005	ICC KNO ICC	Een consult door specialisme keel-, neus- en oorheelkunde (KNO) tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D143	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003007	ICC Heelkunde ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de chirurg	15D145	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003007	ICC Heelkunde ICC	Een consult door specialisme heelkunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D145	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003008	ICC Gastro-enterologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de maagdarm specialist	15D146	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003008	ICC Gastro-enterologie ICC	Een consult door specialisme maag-, darm- en leverziekten (MDL) tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D146	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003009	ICC Orthopedie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de orthopeed	15D147	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003009	ICC Orthopedie ICC	Een consult door specialisme orthopedie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D147	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003010	ICC Cardiologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de cardioloog	15D148	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003010	ICC Cardiologie ICC	Een consult door specialisme cardiologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D148	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003011	ICC Urologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de uroloog	15D149	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003011	ICC Urologie ICC	Een consult door specialisme urologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D149	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003012	ICC Longgeneeskunde ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de longarts	15D150	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003012	ICC Longgeneeskunde ICC	Een consult door specialisme longgeneeskunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D150	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003013	ICC Neurochirurgie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de neurochirurg	15D151	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003013	ICC Neurochirurgie ICC	Een consult door specialisme neurochirurgie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D151	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003014	ICC Reumatologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de reumatoloog	15D152	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003014	ICC Reumatologie ICC	Een consult door specialisme reumatologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D152	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003016	ICC Cardiopulmonale chirurgie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de cardiopulmonaal chirurg	15D153	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003016	ICC Cardiopulmonale chirurgie ICC	Een consult door specialisme cardiopulmonale chirurgie (thoraxchirurgie) tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D153	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003017	ICC Allergologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de allergoloog	15D154	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003017	ICC Allergologie ICC	Een consult door specialisme allergologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D154	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003018	ICC Neurologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de neuroloog	15D155	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003018	ICC Neurologie ICC	Een consult door specialisme neurologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D155	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003019	ICC Radiotherapie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de radiotherapeut	15D156	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003019	ICC Radiotherapie ICC	Een consult door specialisme radiotherapie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D156	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003020	ICC Radiologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de radioloog	15D157	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003020	ICC Radiologie ICC	Een consult door specialisme radiologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D157	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003021	ICC Anesthesiologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de anesthesioloog	15D158	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003021	ICC Anesthesiologie ICC	Een consult door specialisme anesthesiologie (pijnbestrijding) tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D158	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003023	ICC Klinische genetica ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de klinisch geneticus	15D159	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003023	ICC Klinische genetica ICC	Een consult door specialisme klinische genetica tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D159	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003024	ICC Gynaecologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de gynaecoloog	15D786	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003024	ICC Gynaecologie ICC	Een consult door specialisme gynaecologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D786	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003025	ICC Kindergeneeskunde / Kinderneurologie ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de kinderarts of kinderneuroloog	15E801	-	20160101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990003025	ICC Kindergeneeskunde / Kinderneurologie ICC	Een consult door specialisme kindergeneeskunde of kinderneurologie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15E801	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990003026	ICC Sportgeneeskunde ICC	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de sportarts	15E939	-	20220101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990003026	ICC Sportgeneeskunde ICC	Een consult door specialisme sportgeneeskunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15E939	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990004002	ICC Plastische chirurgie	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de plastisch chirurg	15D160	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990004002	ICC Plastische chirurgie	Een consult door specialisme plastische chirurgie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D160	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990027131	ICC Revalidatiegeneeskunde	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de revalidatiearts	14D774	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990027131	ICC Revalidatiegeneeskunde	Een consult door specialisme revalidatiegeneeskunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	14D774	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990029002	ICC Psychiatrie	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de psychiater	14C008	-	20150101	20221231	Oude consumentenomschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990029002	ICC Psychiatrie	Een consult door specialisme psychiatrie tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	14C008	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
990035002	ICC Klinische geriatrie	Tijdens een ziekenhuisopname een bezoek van een ander specialisme: de specialist klinische geriatrie of internist ouderengeneeskunde	15D237	-	20170101	20221231	Oude consumentenomschrijving
990035002	ICC Klinische geriatrie	Een consult door specialisme klinische geriatrie of ouderengeneeskunde tijdens een verblijf of klinische zorgdag in de thuissituatie voor een ander specialisme	15D237	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving

In het registratieaddendum en de afsluitregel tabel is za 190854 in referentiegroep 1 bij afsluitregel Revalidatiegeneeskunde (1.0327.3) vervangen door de nieuwe za 190814.

Wijziging(en) afsluitregel tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specialisme-code	Component-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
1.0327.3	Revalidatie-geneeskunde	1	0327	ZA	190854	20130101	20221231	Beëindigd
1.0327.3	Revalidatie-geneeskunde	1	0327	ZA	190814	20220901		Nieuw

In de omschrijving van de afsluitreden voor een zorgtype 13 zorgtraject (afsluitreden 14) is de tekst 'bij ontslag uit de kliniek' vervangen door 'bij beëindiging verblijf'.

Wijziging(en) afsluitreden tabel

Afsluitreden code	Afsluitreden omschrijving	Korte omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14	Afsluiten zorgtype 13 bij ontslag uit de kliniek, vanwege het bereiken van de maximale looptijd of bij overlijden patiënt	ZT 13 bij ontslag uit de kliniek, vanwege max looptijd of bij overlijden patiënt	20160101	20221231	Oude omschrijvingen
14	Afsluiten zorgtype 13 bij beëindiging verblijf, vanwege het bereiken van de maximale looptijd of bij overlijden patiënt	ZT 13 bij beëindiging verblijf, vanwege max looptijd of bij overlijden patiënt	20230101		Nieuwe omschrijvingen

2 Verduidelijken of een intensivist wel of geen hoofdbehandelaar is op de intensive care

In de toelichting op de regels is verduidelijkt dat een intensivist hoofdbehandelaar is op de IC.

Om deze reden mag een ICC worden geregistreerd op het moment dat deze door een intensivist is aangevraagd en eveneens aan de overige voorwaarden voor een ICC is voldaan. De NR is hierop aangepast.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 12 lid 2	Als het ic-zorg/subtraject 51 nog loopt terwijl het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten, wordt het zorg/subtraject 51 afgesloten op hetzelfde moment als het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar. Gelijktijdig met het openen van een vervolgsbtraject voor de hoofdbehandelaar wordt een nieuw ic-zorg/subtraject 51 geopend. Het afgesloten subtraject ZT51 wordt tegelijk met het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd. Dit mag pas nadat het subtraject van de hoofdbehandelaar is afgesloten conform de afsluitregels in artikel 17 en 18.	NR artikel 12 lid 2	Als het ic-zorg/subtraject ZT51 nog loopt terwijl het subtraject (ZT11 of ZT21) van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert wordt afgesloten, wordt het zorg/subtraject ZT51 op hetzelfde moment afgesloten. Gelijktijdig met het openen van een vervolgsbtraject (ZT21) wordt een nieuw ic-zorg/subtraject ZT51 geopend. Als het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is afgesloten conform de afsluitregels in artikel 17, 18 en 19, wordt het afgesloten subtraject ZT51 tegelijk met het subtraject (ZT11 of ZT21) van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert naar een grouper gestuurd.	<p>We hebben verduidelijkt dat de intensivist hoofdbehandelaar is op de IC. Dit betekent dat er sprake kan zijn van meerdere hoofdbehandelaars. Om deze reden is het verwarrend als in artikel 12 lid 2 staat vermeld dat een ic-zorg/subtraject ZT51 wordt afgesloten op het moment dat het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten. Vandaar de verduidelijking dat een ic-zorg/subtraject ZT51 wordt afgesloten op het moment dat het zorgtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, wordt afgesloten.</p> <p>Hiernaast hebben we een tekstuele verbetering doorgevoerd.</p>

2.1.2 202837 | Aanpassen technische uitwerking afsluitregels Cardiologie (1.0320.3), Neonatologie (1.0316.1) en verduidelijken definitie ontslagdatum kliniek in het registratie- addendum

Releasebestand(en) : NR, RA
Specialisme(n) : 0316 Kindergeneeskunde, 0320 Cardiologie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

- Discrepantie tussen tekst in Regeling medisch-specialistische zorg en registratieaddendum*
Er is sprake van een discrepantie tussen de tekst in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) en de uitwerking in het registratieaddendum (RA) voor afsluitregel Cardiologie (1.0320.3). De NR schrijft voor dat een klinische opname of dagverpleging (geen hartrevalidatie) wordt afgesloten op de datum van klinisch ontslag of ontslag uit dagverpleging. In de technische uitwerking bij initiële trajecten (zt 11) is dit niet correct vormgegeven.
- Zorgprofielklasse Overige klinische dagen ontbreekt in technische uitwerking afsluitregel*
In de afsluitregel voor Neonatologie (1.0316.1) ontbreekt zorgprofielklasse Overige klinische dagen (zpk 79) in de technische uitwerking.
- Verduidelijken definitie klinisch ontslag*
De definitie van klinisch ontslag lijkt niet duidelijk aangegeven in het RA. Hierdoor kan er verwarring ontstaan bij het afsluiten van klinische trajecten.

Doorgevoerde wijziging(en)

- Discrepantie tussen tekst in Regeling medisch-specialistische zorg en registratieaddendum Cardiologie (1.0320.3)*
De technische uitwerking voor zt 11-subtrajecten is als volgt in het RA aangepast:
 - voor ontslag uit dagverpleging: 'op de dag van de laatste ZA' is vervangen door 'op de dag van de ZA';
 - voor klinisch ontslag: 'op de dag van de laatste ZA' is vervangen door 'op de ontslagdatum'; er is een verwijzing naar de definitie van ontslagdatum klinische opname (afsluitregel 0.0000.1 Klinisch) opgenomen.

Daarnaast is in de technische uitwerking voor zt 21-subtrajecten de term 'ontslagdatum' ook geïntroduceerd.

De toelichtende tekst dat bij Cardiologie altijd, behalve bij overlijden, afsluitreden 43 van toepassing is, is uitgebreid met de uitzondering van het verstrijken van de maximale doorlooptijd van 120 dagen bij een klinisch subtraject. Conform de hiërarchie kan afsluitreden 12 (Afsluiten zorgtype 11 of 21 wegens het bereiken van de maximale looptijd) voorkomen bij klinische subtrajecten Cardiologie.

- Zorgprofielklasse Overige klinische dagen ontbreekt in technische uitwerking afsluitregel Neonatologie (1.0316.1)*
In de technische uitwerking is zpk 79 toegevoegd. In consistentie met het voorgaande (ad 1) is ook hier de term 'ontslagdatum' voor het klinische ontslag geïntroduceerd en is een verwijzing naar de definitie 'ontslagdatum klinische opname' opgenomen.

3 Verduidelijken definitie klinisch ontslag

Klinisch (0.0000.1)

De definitie van 'ontslagdatum kliniek' in het RA is verduidelijkt.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 5	5. Neonatologie (1.0316.1) Een subtraject neonatologie wordt afgesloten op de dag van ontslag (ontslagdatum) van de neonaat uit het ziekenhuis.	NR artikel 19 lid 5	5. Neonatologie (1.0316.1) Een subtraject neonatologie wordt afgesloten op de ontslagdatum.	De term 'ontslagdatum' vervangt 'dag van ontslag (ontslagdatum) van de neonaat uit het ziekenhuis.' Dit is in lijn met de definitie ontslagdatum klinische opname.

2.1.3 202923 | Nieuwe prestatie voor kraamzorg bij verblijf gezonde moeder of zuigeling en verduidelijken verblijf gezonde moeder en verblijf gezonde zuigeling

Releasebestand(en) : NR, TT, ZAT

Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie, 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Het is onduidelijk of de prestaties Verblijf gezonde moeder (190032) en Verblijf gezonde zuigeling (190033) kraamzorg bevatten, waardoor instellingen hier verschillend mee omgaan.

In een aantal gevallen ontvangt de gezonde moeder kraamzorg via een kraamzorginstelling, maar in de meeste gevallen levert het ziekenhuis de kraamzorg. De kosten van kraamzorg worden door de ziekenhuizen aan deze prestaties toegerekend.

Uit informatie van het Zorginstituut Nederland blijkt dat deze twee prestaties niet tot verloskundige zorg worden gerekend en daarmee ook geen kraamzorg bevatten. Daarnaast is kraamzorg in het ziekenhuis vrijgesteld van eigen risico en eigen bijdrage terwijl op overig zorgproduct (ozp) 190032 wel eigen risico wordt ingehouden.

Verzocht is:

- te verduidelijken dat ozp's 190032 en 190033 alleen verblijf omvatten;
- de tarieven te herijken en de kosten voor kraamzorg uit deze tarieven te halen;
- een nieuwe prestatie aan te maken voor kraamzorg aan een gezonde moeder of gezonde zuigeling geleverd door het ziekenhuis.

Doorgevoerde wijziging(en)

De inhoud van ozp's 190032 en 190033 is in de Regeling medisch specialistische zorg (NR) verduidelijkt.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 4b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verblijf gezonde moeder</i> (190032) <p>Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch is opgenomen. Deze zorgactiviteit wordt tot maximaal 28 dagen na de bevalling geregistreerd. Een kind wordt tot 28 dagen na de geboorte als 'pasgeborene' beschouwd.</p>	NR artikel 26 lid 4b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verblijf gezonde moeder</i> (190032) <p>Verblijf van een gezonde moeder in een instelling in verband met een klinische opname van de pasgeborene. Deze zorgactiviteit wordt tot maximaal 28 dagen na de bevalling geregistreerd. De voor kraamzorg beschikbare zorgactiviteit (196199) wordt apart geregistreerd.</p>	Verduidelijkt is dat 190032 uitsluitend het verblijf van de gezonde moeder in de zorginstelling bevat en geen postnatale- of kraamzorg.
NR artikel 26 lid 4b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verblijf gezonde zuigeling</i> (190033) <p>Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan. Deze zorgactiviteit wordt alleen tijdens het klinische traject van de moeder, tot maximaal 28 dagen na de geboorte, geregistreerd.</p>	NR artikel 26 lid 4b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verblijf gezonde zuigeling</i> (190033) <p>Verblijf van een gezonde zuigeling in een instelling in verband met een klinische opname van de moeder. Deze zorgactiviteit wordt tot maximaal 28 dagen na de geboorte geregistreerd. De voor kraamzorg beschikbare zorgactiviteit (196199) wordt apart geregistreerd.</p>	Verduidelijkt is dat 190033 uitsluitend het verblijf van de gezonde zuigeling in de zorginstelling bevat en geen postnatale- of kraamzorg.
-	-	NR artikel 26 lid 4b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kraamzorg bij verblijf gezonde moeder of zuigeling in een instelling, per dag</i> (196199) <p>Kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering die in een instelling wordt geleverd in aanvulling op de prestaties 'verblijf gezonde moeder' (190032) of 'verblijf gezonde zuigeling' (190033).</p>	Nieuwe zorgactiviteit waarmee instellingen kraamzorg kunnen vastleggen die zij aanbieden aan een gezonde moeder of gezonde zuigeling tijdens het verblijf in de instelling. De prestatie is gebaseerd op gemiddeld 3 uur kraamzorg per dag per gezonde moeder of gezonde zuigeling.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			Deze prestatie (196199) omvat een gelimiteerd aantal uren kraamzorg per dag overeenkomstig de geldende prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen voor kraamzorg in de Beleidsregel kraamzorg.	Dit gemiddelde is gebaseerd op inventarisatie van de verleende zorg door ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties die kraamzorg in een instelling leveren aan gezonde moeders en gezonde zuigelingen.
-	-	Toelichting NR artikel 26 lid 4b	Middels zorgactiviteit 196199 legt een instelling kraamzorg vast die zij aanbiedt aan een gezonde moeder of gezonde zuigeling tijdens het verblijf in deze instelling. De prestatie is gebaseerd op gemiddeld 3 uur kraamzorg per dag per gezonde moeder of gezonde zuigeling.	Dit gemiddelde is gebaseerd op inventarisatie van de verleende zorg door ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties die kraamzorg in een instelling leveren aan gezonde moeders en gezonde zuigelingen.

De tarieven van ozp's 190032 en 190033 zijn herijkt en bevatten geen kraamzorg meer, maar alleen nog verblijf.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
190032	Verblijf gezonde moeder.	2	12	485,05	20220101	20221231	Beëindigd
190032	Verblijf gezonde moeder.	2	12	412,80	20230101		Nieuw
190033	Verblijf gezonde zuigeling.	2	12	500,13	20220101	20221231	Beëindigd
190033	Verblijf gezonde zuigeling.	2	12	412,80	20230101		Nieuw

Per 01-01-2023 is ozp Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag (196199) geïntroduceerd. Het ozp valt onder categorie Supplementaire producten – Overig traject (tarief-type 12).

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
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	99	-	-	-	20230101		Nieuw

Het tarief van ozp 196199 is gebaseerd op het uurtarief kraamzorg conform Beleidsregel kraamzorg, waarbij uitgegaan wordt van gemiddeld 3 uur geleverde kraamzorg aan een gezonde moeder of gezonde zuigeling verblijvend in een instelling, per dag.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	2	12	179,19	20230101		Nieuw

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

2.1.4 202947 | Extra uitzondering op opening- en afsluitregels toevoegen voor protonenzorgtrajecten om gehele protonenbehandeling in één zorgtraject te registreren

Releasebestand(en) : NR
Specialisme(n) : 0361 Radiotherapie
Zorgproductgroep(en) : 990061 Radiotherapie

Aanleiding en verzoek

Het kan voorkomen dat een patiënt onder behandeling is bij Radiotherapie voordat binnen dezelfde instelling gestart wordt met protonentherapie. Op basis van de huidige regels mag voor de behandeling met protonentherapie geen apart zorgtraject geopend worden. Hierdoor kan niet worden voldaan aan de voorwaarde in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) dat slechts één subtraject gedeclareerd mag worden voor een behandeling met protonentherapie. Verzocht is om de behandeling met protonentherapie in een afzonderlijk zorgtraject te kunnen registreren door het introduceren van een nieuwe afsluitregel.

Doorgevoerde wijziging(en)

Er is voor gekozen geen afsluitregel voor protonentherapie op te nemen. Een afsluitregel heeft het introduceren van een nieuwe zorgactiviteit die de start van de protonentherapie markeert. Het registreren van een dergelijke zorgactiviteit kan niet geautomatiseerd worden. Een parallelliteitsregel raakt alleen de instellingen waar zowel de zorgactiviteiten voorafgaand aan de behandeling met protonentherapie als de daadwerkelijke behandeling zelf plaatsvinden. In de NR is daarom opgenomen dat bij het overgaan tot protonentherapie het openen van een parallel zorgtraject is toegestaan.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 5 lid 4 sub j	<p>Bij radiotherapie kan een parallel zorgtraject geopend worden bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combinatiebehandelingen Voor combinatiebehandelingen van tele-, brachytherapie en/of hyperthermie wordt per soort behandeling een afzonderlijk (parallel) traject geopend. • Uitwendige bestraling Voor uitwendige bestraling geldt dat parallelle zorgtrajecten zijn toegestaan, voor zover er sprake is van meerdere doelgebieden die niet in één bestralingsplan te omvatten zijn. Behandeling van twee ISO centra betekent twee zorgtrajecten. 	NR artikel 5 lid 4 sub j	<p>Bij radiotherapie kan een parallel zorgtraject geopend worden bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combinatiebehandelingen Voor combinatiebehandelingen van tele-, brachytherapie en/of hyperthermie. • Uitwendige bestraling Voor uitwendige bestraling geldt dat parallelle zorgtrajecten zijn toegestaan, voor zover er sprake is van meerdere doelgebieden die niet in één bestralingsplan te omvatten zijn. Behandeling van twee ISO-centra betekent twee zorgtrajecten. • Protonentherapie Bij start protonentherapie. 	Aan NR artikel 5 lid 4 sub j wordt een nieuwe bullet toegevoegd over protonentherapie. Dit wordt de derde bullet, waarin wordt aangegeven dat bij overgaan tot protonentherapie een parallel zorgtraject geopend mag worden.

2.1.5 202963 | Registratie zorgactiviteit Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) naast een zorgactiviteit audiologisch centrum

Releasebestand(en) : NR, ZAT
 Specialisme(n) : 1900 Audiologie
 Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ21a is de aanvullende registratievoorwaarde in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) aangepast voor zorgactiviteit (za) Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022). Deze za kan daardoor ook geregistreerd worden door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Een klinisch fysicus audioloog is een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.

De indruk bestond dat deze geen second opinion mag vastleggen, omdat deze zorgactiviteit alleen naast een polikliniekbezoek of screen-to-screenconsult zou mogen worden geregistreerd. Dit is niet juist.

Binnen de audiologische centra vindt het contact met de patiënt plaats in de vorm van audiologische zorgactiviteiten (range audiologie 190702 tot en met 190799).

Ook deze contacten kunnen gericht zijn op de beoordeling van een gestelde diagnose/behandeling door een tweede onafhankelijke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.

Verzocht is om de registratie van za Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) door een klinisch fysicus audioloog mogelijk te maken door de omschrijving in de NR te wijzigen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het contact tussen de patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is doorslaggevend voor registratie van zorgactiviteit 190022. Deze mag op basis van de huidig geldende regels dus ook geregistreerd worden naast andere zorgactiviteiten waarbij er sprake is van een contact zoals dit het geval is bij audiologische zorgactiviteiten. Wel heeft de NZa besloten om de tekst in de NR en de omschrijving van za 190022 te verduidelijken.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 21	<p>21. <i>Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022)</i></p> <p>Een contact tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Het contact is gericht op de beoordeling van een gestelde diagnose/ behandeling door een tweede onafhankelijke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De geconsulteerde beroepsbeoefenaar is werkzaam op hetzelfde specialisme/vakgebied in een andere instelling of als solist. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek of screen to screen-consult worden geregistreerd.</p>	NR artikel 24 lid 21	<p>21. <i>Second opinion van een diagnose, behandeladvies of behandeling (190022)</i></p> <p>Een contact tussen een patiënt en een tweede onafhankelijke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, ter beoordeling van een gestelde diagnose, behandeladvies of behandeling. De geconsulteerde beroepsbeoefenaar is werkzaam binnen hetzelfde specialisme/vakgebied in een andere instelling of als solist. De second opinion (190022) wordt naast een andere zorgactiviteit geregistreerd.</p>	De NZa heeft besloten de omschrijving van za 190022 en de tekst in de NR verder te verduidelijken. De verduidelijking richt zich op de registratie van de second opinion naast een andere zorgactiviteit.

De (consumenten)omschrijving van za 190022 is gewijzigd in Second opinion van een diagnose, behandeladvies of behandeling.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190022	Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.	Second opinion, oordeel over de diagnose en/of voorgestelde behandeling die elders is opgesteld en/of uitgevoerd.	99	-	-	-	20210101	20221231	Oude (consument en)omschrijving
190022	Second opinion van een diagnose, behandeladvies of behandeling.	Second opinion van een diagnose, behandeladvies of behandeling.	99	-	-	-	20230101		Nieuwe (consument en)omschrijving

2.1.6 203003 | Aanpassen Regeling medisch-specialistische zorg en Registratieaddendum om de kosten voor donatie (bij leven) voor transplantaties primair in rekening te brengen bij (de zorgverzekeraar van) de donor

Releasebestand(en) : NR, RA
 Specialisme(n) : 0303 Heelkunde, 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0320 Cardiologie, 0322 Longgeneeskunde, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie), 0362 Radiologie
 Zorgproductgroep(en) : 979002 Nier-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie (incl WBMV), 979003 Stamceltransplantatie (autoloog en allogeen) (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) is opgenomen dat wanneer een subtraject geopend wordt in het kader van de selectie van een donor in verband met transplantaties van weefsels en organen zoals omschreven in het Besluit zorgverzekering (zie wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-07-23), dat de kosten hiervan in rekening gebracht moeten worden bij (de zorgverzekeraar van) de ontvanger. Het registratieaddendum bevat ook een zin van deze strekking ten aanzien van donoren voor stamceltransplantatie.

Dit sluit echter niet aan bij de gebruikelijke wijze van declareren en brengt voor zorgaanbieders dan ook veel administratieve lasten met zich mee. Bovendien is in het Besluit zorgverzekering opgenomen dat de verantwoordelijkheid voor deze kosten bij de zorgverzekeraar van de ontvanger van de transplantatie ligt.

Verzocht is de NR aan te passen, waardoor de zorg primair aan (de zorgverzekeraar van) de donor wordt gedeclareerd, waarna een en ander vervolgens conform Besluit zorgverzekering kan worden afgehandeld.

In dezelfde lijn kan ook de zin in het registratieaddendum worden verwijderd, waarin wordt beschreven dat de rekening van het zorgtraject van de verwante donor (direct) ten laste van de zorgverzekeraar van de ontvanger komt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Het artikel in de NR is vervallen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 31 lid 7	Indien een subtraject geopend wordt in het kader van de selectie van een donor in verband met transplantaties van weefsels en organen zoals omschreven in artikel 2.4, eerste lid onder C van het Besluit zorgverzekering, worden de kosten hiervan in rekening gebracht bij (de zorgverzekeraar van) de ontvanger.	-	-	<p>De facturatie van zorg bij donatie van weefsels en organen bij leven, is beschreven in artikel 31 lid 7 van de Regeling medisch-specialistische zorg. Hierdoor is de aanbieder verantwoordelijk voor deze declaratie naar de (zorgverzekeraars van de) ontvanger.</p> <p>Dit sluit niet aan bij de gebruikelijke logistiek van declaratie en brengt veel administratieve lasten met zich mee in instellingen. Bovendien is de verantwoordelijkheid voor deze kosten, bij de zorgverzekeraar van de ontvanger, reeds beschreven in het Besluit Zorgverzekeringen.</p> <p>Door het artikel te laten vervallen, kan de zorg primair aan de verzekeraar van de donor worden gedeclareerd, waarna een en ander conform het Besluit Zorgverzekeringen kan worden afgehandeld.</p>

2.1.8 203024 | Verzamelverzoek regels medisch-specialistische zorg RZ23a

Releasebestand(en) : BR, NR
Specialisme(n) : Verschillende
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

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

Doorgevoerde wijziging(en)

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

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 13 lid 6 Tabel 3	Tabel 3. Tariefsoort per soort prestatie (zie tabel)	BR artikel 13 lid 6 Tabel 3	Tabel 3. Tariefsoort per soort prestatie (zie tabel)	Aan deze tabel is in de kolom 'Soort prestatie' de 'Facultatieve prestatie msz' onder 'Overige verrichtingen' toegevoegd. 'Tariefsoort integraal tarief' is 'Vrij'. Na 'Facultatieve prestatie msz' is tussen haakjes toegevoegd: (add-on fp en losse fp), omdat de fp deze twee varianten/verschijningsvormen kent.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 14 lid 3 sub a	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling.</p> <p>Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. Prenatale screening (037512 en 037516) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p>	BR artikel 14 lid 3 sub a	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling.</p> <p>Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. Prenatale screening (037512, 037516 en 037521) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p>	<p>In verband met het toevoegen van counseling voor de 13 weken echo veranderde het tarief voor de msz in 2022. Hierdoor gold er een éénmalige opslag van het tarief voor het jaar 2022. Zodoende is de verwijzing naar de eerste lijn voor ozp 037521 verwijderd. Per 2023 gelden dezelfde tarieven weer in de eerste lijn en msz en is om die reden ozp 037521 weer opgenomen.</p> <p>N.B. In verband met het schrappen van de prestaties 037510 en 037514 uit de bekostigingssystematiek (referentienummer 203027) zijn deze verwijderd en daarom onder 'a.' bewust niet meer vermeld.</p>
NR artikel 5 lid 6	<p>Indien vóór 1 januari 2022 een zorgtraject is geopend met als hoofdbehandelaar de sportarts, dan wordt voor deze zorgvraag een nieuw zorgtraject geopend zodra het bijbehorende, al lopende subtraject (over de jaargrens heen) conform de geldige afsluitregels is afgesloten. Dit nieuwe zorgtraject start op de datum van de eerste zorgactiviteit na afsluiten van het al lopende subtraject.</p>	-	-	NR artikel 5 lid 6 vervalt omdat lid 6 alleen toeziet op een overgangssituatie voor 2022.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
Toelichting NR artikel 5 lid 6	Per 1 januari 2022 is er een specialisme specifieke typeringslijst voor sportgeneeskunde geïntroduceerd. Tot die tijd gebruikten sportartsen typeringslijsten van andere specialismen. Subtrajecten die voor 1 januari 2022 geopend zijn en doorlopen in 2022 blijven getypeerd op basis van de typeringslijsten van andere specialismen. Zodra deze subtrajecten conform geldige afsluitregels zijn afgesloten, wordt op de dag van de eerstvolgende zorgactiviteit voor deze zorgvraag een nieuw zorgtraject door de sportarts geopend. Vanaf dan wordt dit zorg-/subtraject getypeerd op basis van de typeringslijst van sportgeneeskunde.	-	-	De toelichting vervalt ivm het vervallen van NR artikel 5 lid 6. Lid 6 ziet alleen toe op een overgangssituatie voor 2022.
NR artikel 14	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten conform de afsluitregels in artikel 17 en 18. Het afgesloten subtraject ZT51 wordt tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd.	NR artikel 14	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten conform de afsluitregels in artikel 17, 18 en 19. Het afgesloten subtraject ZT51 wordt tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd.	Het subtraject wordt afgesloten conform de afsluitregels van artikel 17, 18 en 19. In lijn met de correctie in NR artikel 12 lid 2 is ook hier artikel 19 toegevoegd aan artikel 17 en 18.
NR artikel 19 lid 17 sub a	a. De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden: Fase 1: selectie/afname; Fase 2: transplantatie, inclusief conditionering (behalve bij BRCA1-studie) Fase 3: nazorg.	NR artikel 19 lid 17 sub a	a. Stamceltransplantatie (bij ontvanger) (2.0000.1) De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden: Fase 1: selectie/afname; Fase 2: transplantatie, inclusief conditionering (behalve bij BRCA1-studie) Fase 3: nazorg.	Bij artikel 19 lid 17 sub a mist de eerste regel: "Stamceltransplantatie (bij ontvanger) (2.0000.1)"

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 26 lid 2 sub c 6e bullet	<p>• Begeleiding interklinisch transport < 2 uur of ≥ 2 uur (190130 en 190131) De begeleiding door een ic-arts of medisch specialist van een patiënt met een ic-indicatie die vervoerd wordt van de ene instelling naar de ic van een andere instelling, waarbij het vervoer, inclusief de wachttijd op de ambulance, de overdracht in het ontvangende ziekenhuis en de terugreis korter duurt dan twee uur respectievelijk gelijk is aan of langer duurt dan twee uur. De geldende prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen voor interklinisch transport staan in de beleidsregel 'Regionale ambulancevoorziening'.</p>	NR artikel 26 lid 2 sub c 6e bullet	<p>• Begeleiding interklinisch IC-transport < 2 uur of ≥ 2 uur (190130 en 190131) De begeleiding door een ic-arts of medisch specialist van een patiënt met een ic-indicatie die vervoerd wordt van de ene instelling naar de ic van een andere instelling, waarbij het vervoer, inclusief de wachttijd op de ambulance, de overdracht in het ontvangende ziekenhuis en de terugreis korter duurt dan twee uur respectievelijk gelijk is aan of langer duurt dan twee uur. De geldende prestatiebeschrijvingen en specifieke bepalingen voor interklinisch transport staan in de beleidsregel 'Regionale ambulancevoorziening'.</p>	'IC' is in de cursief gedrukte omschrijving in de NR per abuis nooit opgenomen geweest na de wijzigingen in 2019. Dit is echter wel essentieel voor de inhoud van de ozp's. De weggevallen letters 'IC' worden toegevoegd om deze fout te herstellen.
NR artikel 29 lid 5	<p>5. <i>Prenatale screening</i> (037512 en 037516)</p> <p>Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.</p>	NR artikel 29 lid 5	<p>5. <i>Prenatale screening</i> (037512, 037516 en 037521)</p> <p>Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.</p>	<p>In verband met het toevoegen van counseling voor de 13 weken echo veranderde het tarief voor de msz in 2022. Hierdoor gold er een éénmalige opslag van het tarief voor het jaar 2022. Zodoende is de verwijzing naar de eerste lijn voor overig zorgproduct (ozp) 037521 verwijderd. Per 2023 gelden dezelfde tarieven weer in de eerste lijn en msz en is om die reden ozp 037521 weer opgenomen.</p> <p>N.B. In verband met het schrappen van de prestaties 037510 en 037514 uit de bekostigingssystematiek (referentienummer 203027) zijn deze verwijderd en daarom onder 'a.' bewust niet meer vermeld.</p>
NR artikel 37 lid 1	<p>1. In onderstaande tabel is weergegeven welke gegevens (onderdelen a t/m m) voor welk type overig zorgproduct minimaal op de declaratie daarvan worden vermeld.</p> <p>Informatieverplichting overige zorgproducten.</p> <p>(zie tabel)</p>	NR artikel 37 lid 1	<p>1. In onderstaande tabel is weergegeven welke gegevens (onderdelen a t/m m) voor welk type overig zorgproduct minimaal op de declaratie daarvan worden vermeld.</p> <p>Informatieverplichting overige zorgproducten.</p> <p>(zie tabel)</p>	<p>Correctie van een X (indicatie) verkeerd geplaatst bij de informatieverplichting van add-on Facultatieve Prestatie in de regelgeving. De indicatie bij de Add-on fp msz, in dit geval de kolommen d en m, is verwijderd.</p> <p>Bij de Add-on fp msz is de indicatie toegevoegd in de kolommen a en h.</p>

2.1.9 203039 | Afsluitregel Gynaecologie F21 (2.0307.1) in Regeling medisch-specialistische zorg in lijn brengen met technische uitwerking

Releasebestand(en) : NR
Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie
Zorgproductgroep(en) : 972804 Infertiliteit (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ22a (referentienummer 202831) is de technische uitwerking van afsluitregel Gynaecologie F21 (2.0307.1) in het registratieaddendum (RA) zodanig herschreven dat deze beter aansluit bij de gelijknamige afsluitregel in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Er bestaat een verschil van één dag tussen de afsluitregel in de NR en de technische uitwerking van deze afsluitregel in het RA. Dit verschil is aan het licht gekomen nadat de NR met de inwerkingtreding per 01-01-2022 door de NZa was vastgesteld en in de Staatscourant was gepubliceerd. Volgens het Erratum addendum RZ22a geldt voor het jaar 2022 voor afsluitregel Gynaecologie F21 (2.0307.1) dat de technische uitwerking (die afwijkt van wat hierover in de NR is opgenomen) leidend is ten opzichte van de tekst in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2207 en de opvolger NR/REG-2207a).

Doorgevoerde wijziging(en)

De NR met inwerkingtreding 01-01-2023 is aangepast waardoor de afsluitregel aansluit bij de technische uitwerking in het RA.

N.B. De wijziging heeft geen gevolgen voor het probleem dat in dbc-release RZ22a (referentienummer 202831) is opgelost met betrekking tot de aanspraak op vergoeding wanneer de fertiliteitsbehandeling is gestart voordat de leeftijd van 43 jaar is bereikt en zij tijdens de behandelcyclus 43 jaar worden.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 17 sub m	<p>m. Gynaecologie (2.0307.1)</p> <p>De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofines worden per cyclus geopend en gesloten.</p> <p>Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-IVF/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na de start van behandelcyclus tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan één dag na de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.</p>	NR artikel 19 lid 17 sub m	<p>m. Gynaecologie (2.0307.1)</p> <p>De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofines worden per cyclus geopend en gesloten.</p> <p>Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-IVF/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na de start van de behandelcyclus, tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan op de uitvoerdatum van de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.</p>	De afsluitregel Gynaecologie F21 (2.0307.1) is in lijn gebracht met de technische uitwerking. Het moment van sluiten vindt plaats 'op de uitvoerdatum van de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus' in plaats van 'één dag na de laatste zorgactiviteit van de eerdere behandelcyclus'.

2.2 Zorgactiviteiten

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

Overloopsituaties algemeen

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

Specifieke overloopsituaties

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

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

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

2.2.1 202952 | Consultprestatie radiologie na beeldvormend onderzoek van de mamma, bij een rechtstreekse verwijzing

Releasebestand(en) : TT, ZAT
Specialisme(n) : 0362 Radiologie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Per 2019 is de prestatie Consult radioloog na beeldvormend onderzoek na BI-RADS 0 (B0) uitslag, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling (086910) aangemaakt, waarbij de patiënt wordt doorverwezen naar de radioloog. De radioloog voert de intake en onderzoeken uit en bespreekt de uitslag met de patiënt wanneer vervolgonderzoek/behandeling niet nodig is. De prestatie omvat de intake en het bespreken van de uitslag.

Verzocht is om prestatie 086910 te verbreden zodat deze ook eerstelijns verwijzingen omvat buiten het bevolkingsonderzoek borstkanker om.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 31-12-2022 is prestatie 086910 beëindigd. Per 01-01-2023 is prestatie Consult radiologie na beeldvormend onderzoek van de mamma, niet gevolgd door een verdere doorverwijzing in de tweede of derde lijn (086920) geïntroduceerd, zodat deze geregistreerd kan worden bij alle eerstelijns verwijzingen. De prestatie valt onder categorie Eerstelijnsdiagnostiek – Beeldvormende diagnostiek (tarieftype 20).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
086910	Consult radioloog na beeldvormend onderzoek na BI-RADS 0 (B0) uitslag, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling.	Consult radioloog na beeldvormend onderzoek na bevolkingsonderzoek borstkanker, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling.	99	J	-	-	20190101	20221231	Beëindigd
086920	Consult radiologie na beeldvormend onderzoek van de mamma, niet gevolgd door een verdere doorverwijzing in de tweede of derde lijn.	Consult radiologie na beeldvormend onderzoek van de borst, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling in de tweede of derde lijn.	99	J	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
086910	Consult radioloog na beeldvormend onderzoek na BI-RADS 0 (B0) uitslag, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling.	2	20	0	20200101	20221231	Beëindigd
086920	Consult radiologie na beeldvormend onderzoek van de mamma, niet gevolgd door een verdere doorverwijzing in de tweede of derde lijn.	2	20	0	20230101		Nieuw

2.2.2 202962 | Introduceren ontbrekende zorgactiviteiten voor dure materialen bij ingrepen voor het specialisme Interventieradiologie

Releasebestand(en) : ZAT
 Specialisme(n) : 0362 Radiologie
 Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

Er bestaan verschillende zorgactiviteiten (za's) voor dure stent(graft) en embolisatie materialen. Deze za's zijn bedoeld om het gebruik van dure materialen bij ingrepen binnen het specialisme Interventieradiologie inzichtelijk te maken en te zorgen dat de dure materialen niet kosten verstorend werken. Aanvrager verzoekt om voor een aantal ontbrekende materialen za's te introduceren zodat deze bij de bijbehorende ingrepen mee kunnen lopen in de dbc-productstructuur.

Doorgevoerde wijziging(en)

Binnen interventieradiologie zijn nieuwe za's aangemaakt voor dure stent(graft) en embolisatie materialen die in het subtraject van de bijbehorende ingre(e)p(en) kunnen worden geregistreerd. Door het aanmaken van de nieuwe za's kunnen de kosten van dure materialen beter toegerekend worden en werken de dure materialen niet kostenverstorend.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aan-spraak code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190681	Endovasculaire stent, gecoverd, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	Bekleed buisje (stent) voor plaatsing in bloedvaten van een arm of een been.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190682	Endovasculaire embolisatie plug.	Plug om een bloedvat af te sluiten.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190683	Endovasculaire embolisatie partikels, per afleverenheid (potje of spuit).	Bolletjes om een afwijkend bloedvat dicht te maken, per afleverenheid (potje of spuit).	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190684	Endovasculaire embolisatie vloeistof, per afleverenheid (potje of spuit).	Vloeistof om bloedtoevoer via de slagaders te stoppen, per afleverenheid (potje of spuit).	13	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190685	Endovasculaire flow diverters.	Buisje voor versteviging van de bloedvatwand, dat over een verwijding van een slagader wordt geplaatst.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190686	Stent galwegen, gecoverd, zie 190340 voor overige gastro-enterologische stents.	Bekleed buisje (stent) voor plaatsing in de galwegen, zie 190340 voor plaatsing andere stents in het maagdarmkanaal.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190687	Stent galwegen, niet gecoverd, zie 190340 voor overige gastro-enterologische stents.	Niet bekleed buisje (stent) voor plaatsing in de galwegen, zie 190340 voor plaatsing andere stents in het maagdarmkanaal.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190688	Transjugulaire Intrahepatische Portosystemische Shunt (TIPS stent).	Buisje (stent) voor plaatsing in de grote aderen van de lever door een bloedvat in de hals aan te prikken.	13	J	-	-	20230101		Nieuw
190689	Vena cava filter.	Filter voor plaatsing in de holle ader.	13	J	-	-	20230101		Nieuw

De (consumenten)omschrijving van za 190340 is hierop aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190340	Gastro-enterologische stent.	Buisje (stent) voor plaatsing in het maagdarmkanaal.	13	-	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
190340	Gastro-enterologische stent, zie 190686 en 190687 voor gecoverde en niet gecoverde stent galwegen.	Buisje (stent) voor plaatsing in het maagdarmkanaal, zie 190686 en 190687 voor plaatsing van beklede en onbeklede stent in de galwegen.	13	-	-	-	20230101		Nieuw

2.2.3 202972 | Aanpassen omschrijvingen zorgactiviteit Opvang van het kind door kinderarts bij sectio caesarea (039508)

Releasebestand(en) : NR, ZAT
 Specialisme(n) : 0316 Kindergeneeskunde
 Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

In de omschrijvingen van zorgactiviteit (za) Opvang van het kind door kinderarts bij sectio caesarea (039508) wordt expliciet aangegeven dat de zorg door een kinderarts wordt uitgevoerd. In de praktijk wordt deze zorg ook uitgevoerd door andere zorgverleners. Verzocht is om de omschrijvingen van za 039508 beter aan te laten sluiten bij de praktijk.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijvingen van za 039508 zijn aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_not	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangs_datum	Eind_datum	Mutatie
039508	Opvang van het kind door kinderarts bij sectio caesarea.	Begeleiding door de kinderarts bij een keizersnede.	6	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
039508	Opvang kind bij sectio caesarea door beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert bij kindergeneeskunde.	Opvang van het kind bij een keizersnede door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert bij kindergeneeskunde.	6	J	-	-	20230101		Nieuw

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

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 72	<i>Opvang van het kind door kinderarts bij sectio caesarea (039508)</i> De opvang van het kind door de kinderarts in het kader van een klinische opname voor niet-complexe zorg neonatologie.	NR artikel 24 lid 72	<i>Opvang van het kind bij sectio caesarea door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert bij kindergeneeskunde (039508)</i>	In de omschrijving van zorgactiviteit Opvang van het kind door kinderarts bij sectio caesarea (039508) werd expliciet aangegeven dat deze zorgactiviteit door een kinderarts wordt uitgevoerd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
			De opvang van het kind door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in het kader van een klinische opname voor niet-complexe zorg neonatologie.	In de praktijk wordt de zorg omschreven in deze zorgactiviteit ook uitgevoerd door andere zorgverleners die de poortfunctie uitvoeren. De nieuwe omschrijving sluit beter aan bij de praktijk.

2.2.4 202993 | Zorgactiviteit Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067) ook declarabel maken voor andere verblijfsvormen in het ziekenhuis dan alleen bij een klinische opname

Releasebestand(en) : NR, ZP
 Specialisme(n) : 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0322 Longgeneeskunde, 0330 Neurologie, 0335 Klinische Geriatrie, 0389 Anesthesiologie
 Zorgproductgroep(en) : 990040 Palliatieve zorg

Aanleiding en verzoek

Verzocht is om het mogelijk te maken om zorgactiviteit (za) Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067) te kunnen registreren tijdens andere verblijfsvormen in het ziekenhuis dan alleen bij een klinische opname. Dit lijkt op basis van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) niet toegestaan, terwijl de consultering in de praktijk ook plaatsvindt tijdens bijvoorbeeld een dagverpleging of langdurige observatie.

Doorgevoerde wijziging(en)

In de omschrijving in de NR staat niet dat registratie van za 190067 tijdens een dagverpleging of langdurige observatie niet is toegestaan. Door de formulering dat de zorgactiviteit is bedoeld voor klinische consulten, poliklinische consulten en consulten op afstand kan deze indruk wel zijn gewekt. Per 1 januari 2023 is de omschrijving aangepast en verduidelijkt dat voor dit contactmoment alleen za 190067 vastgelegd mag worden.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 15	<i>Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067)</i> Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg.	NR artikel 24 lid 15	<i>Consult door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en lid is van het team palliatieve zorg (190067)</i>	De wijziging ziet toe op een verduidelijking wanneer het consult palliatieve zorg geregistreerd mag worden.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
	De zorgactiviteit is bedoeld voor klinische consulten, poliklinische consulten of consulten op afstand. Deze activiteit mag niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand worden vastgelegd.		Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en deel uitmaakt van het team palliatieve zorg. Voor dit consult mag alleen de 190067 worden vastgelegd.	

Ook in de omschrijvingen van een aantal dbc-zorgproducten (dbc-zp's) uit zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040) werd de formulering 'klinische en/of poliklinische' consult(en) gebruikt. Deze omschrijvingen zijn aangepast naar 'consult'.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990040004	Poliklinisch/ klinisch consult >1 met diagnostiek Palliatieve zorg	Meer dan 1 consult/ consultaties op afstand met onderzoek(en) i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D343	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
990040004	Consult >1 met diagnostiek Palliatieve zorg	Meer dan 1 consult/ consultaties op afstand met onderzoek(en) i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D343	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990040006	Poliklinisch/ klinisch consult >1 met middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	Meer dan 1 consult/ consultaties op afstand met een ingreep i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D345	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
990040006	Consult >1 met middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	Meer dan 1 consult/ consultaties op afstand met een ingreep i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D345	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990040007	Poliklinisch/ klinisch consult >2 Palliatieve zorg	Meer dan 2 consulten/ consultaties op afstand i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D346	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
990040007	Consult >2 Palliatieve zorg	Meer dan 2 consulten/ consultaties op afstand i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D346	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990040008	Uitval dag/ poli Palliatieve zorg	-	-	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
990040008	Uitval dag/ consult Palliatieve zorg	-			20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
990040009	Poliklinisch/ klinisch consult 1-2 Palliatieve zorg	1 of 2 consulten/ consultaties op afstand i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D347	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
990040009	Consult 1-2 Palliatieve zorg	1 of 2 consulten/ consultaties op afstand i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden)	14D347	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.2.5 203018 | Verwijderen merknaam uit zorgactiviteit Lokale hyperthermie blaaswand in combinatie met intravesicale chemotherapie (Synergo) (039886)

Releasebestand(en) : RA, ZAT
Specialisme(n) : 0306 Urologie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Het beleid van de Nederlandse Zorgautoriteit is om geen merknamen op te nemen in zorgactiviteit-omschrijvingen. In verband hiermee is het verzoek om de merknaam (Synergo) te verwijderen uit de (consumenten)omschrijving van zorgactiviteit (za) Lokale hyperthermie blaaswand in combinatie met intravesicale chemotherapie (Synergo) (039886).

Daarnaast is het verzoek om in plaats van 'lokale hyperthermie in combinatie met intravesicale chemotherapie' de generieke naam 'chemohyperthermie' te gebruiken.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijving van za 039886 is gewijzigd naar Chemohyperthermie behandeling van de blaaswand. Daarnaast is de merknaam verwijderd uit de consumentenomschrijving.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039886	Lokale hyperthermie blaaswand in combinatie met intravesicale chemotherapie (Synergo).	Opwarmen van (een gedeelte van de) blaaswand, samen met het toedienen van kanker bestrijdende middelen in de blaas (Synergo).	5	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
039886	Chemohyperthermie behandeling van de blaaswand.	Opwarmen van (een gedeelte van de) blaaswand, samen met het toedienen van kanker bestrijdende middelen in de blaas.	5	J	-	-	20230101		Nieuw

2.2.6 203031 | (Consumenten)omschrijvingen zorgactiviteiten in lijn brengen met regels en/of zorgactiviteitomschrijvingen

Releasebestand(en) : NR, RA, ZAT
 Specialisme(n) : Verschillende
 Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

Van een aantal zorgactiviteiten (za's) is de (consumenten)omschrijving niet in lijn met de Regeling medisch-specialistische zorg (NR), waardoor het onduidelijk is wanneer deze za's vastgelegd mogen worden. Daarnaast is een aantal consumentenomschrijvingen niet in lijn met de za-omschrijving.

Doorgevoerde wijziging(en)

De (consumenten)omschrijvingen van de volgende za's zijn aangepast en verduidelijkt:

- ATLS traumaopvang - diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen (organische) letsels en/of perforaties onder verantwoordelijkheid van een ATLS gecertificeerd medisch specialist (039676)

Deze za kan in het kader van taakherschikking ook uitgevoerd worden door een ATLS-gecertificeerd beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Dit is in de (consumenten)omschrijving verduidelijkt.

- Life support S.E.H. (039677)
Bij levensbedreigende spoedeisende situaties wordt deze za niet alleen uitgevoerd op de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) maar ook op andere locaties. De (consumenten)omschrijving is verduidelijkt.
- Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie (039995)
Deze za kan ook onder supervisie van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert worden verricht. De (consumenten)omschrijving is hierop aangepast.
- Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult) (190040)
In lijn met de NR is 'uitoefent' gewijzigd in 'uitvoert'. De consumentenomschrijving is in lijn gebracht met de omschrijving.
- Arts, verpleegkundig specialist of physician assistant – direct patiëntgebonden handelen – revalidatie (190960)
Deze za is niet alleen voorbehouden aan de genoemde beroepsbeoefenaars. Dit is in de (consumenten)omschrijving gewijzigd in 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.
- Intakecontact (193126)
In de omschrijving van deze za is verduidelijkt dat dit een intakecontact ten behoeve van hartrevalidatie is. De consumentenomschrijving van deze za is gewijzigd in lijn met de za-omschrijving die niet voorschrijft wie het intakecontact uitvoert.
- Specialist ouderengeneeskunde – triage – geriatrische revalidatie (194814) en Specialist ouderengeneeskunde, sportarts, verpl. specialist of physician assistant – patiëntgebonden handelen (excl. triage door specialist ouderengeneeskunde, zie 194814) – geriatrische revalidatie (194815)
Deze za's zijn niet alleen voorbehouden aan de genoemde beroepsbeoefenaars. Dit is in de (consumenten)omschrijving gewijzigd in 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'.

Bij de verruiming van de regels voor taakherschikking is een aantal consumentenomschrijvingen van za's niet aangepast. De omschrijvingen van de za's zijn wel algemeen geformuleerd, terwijl de consumentenomschrijvingen zich nog beperken tot de medisch specialist. De consumentenomschrijvingen van de volgende za's zijn aangepast:

- Formeren toegangsweg via neus en/of mond voor ander poortspecialisme (030297)
- Formeren toegangsweg via mastoid/oor voor ander poortspecialisme (030298)
- Transplantatieteambespreking (039230)
- Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (039577)
- Longteambespreking (039580)
- Hartteambespreking (039679)
- Huisbezoek in het kader van medisch specialistische begeleiding bij behandeling met baclofenpomp (039732)

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
030297	Formeren toegangsweg via neus en/of mond voor ander poortspecialisme.	Maken van een toegangsweg door neus en/of mond als voorbereiding op een behandeling door een andere specialist.	5	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
030297	Formeren toegangsweg via neus en/of mond voor ander poortspecialisme.	Maken van een toegangsweg door neus en/of mond als voorbereiding op een behandeling door een ander poortspecialisme.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
030298	Formeren toegangsweg via mastoid/oor voor ander poortspecialisme.	Maken van een toegangsweg door rotsbeen en/of oor als voorbereiding op een behandeling door een andere specialist.	5	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
030298	Formeren toegangsweg via mastoid/oor voor ander poortspecialisme.	Maken van een toegangsweg door rotsbeen en/of oor als voorbereiding op een behandeling door een ander poortspecialisme.	5	J	-	-	20230101		Nieuw
039230	Transplantatie-teambespreking.	Multidisciplinair overleg over transplantatiebehandeling van een ontvanger of donor door medisch specialisten in een transplantatie-centrum.	89	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
039230	Transplantatieteambespreking.	Multidisciplinaire bespreking over transplantatiebehandeling van een ontvanger of donor in een transplantatiecentrum.	89	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039577	Comprehensive Geriatric Assessment (CGA).	Verrichten van uitgebreid onderzoek volgens de richtlijn door de geriater bij het eerste bezoek van de patiënt (CGA).	4	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
039577	Comprehensive Geriatric Assessment (CGA).	Verrichten van uitgebreid onderzoek volgens de richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) bij het eerste bezoek van de patiënt.	4	J	-	-	20230101		Nieuw
039580	Longteambespreking.	Bespreking tussen specialisten van verschillende disciplines (in een longteam) die betrokken zijn bij hart/long chirurgie.	89	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
039580	Longteambespreking.	Multidisciplinaire bespreking van een patiënt in een longteam over behandeling van een hart-/ longaandoening.	89	J	-	-	20230101		Nieuw
039676	ATLS traumaopvang - diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen (organische) letsels en/of perforaties onder verantwoordelijkheid van een ATLS gecertificeerd medisch specialist.	Diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen letsels en/of perforaties op basis van het Advanced Trauma Life Support-programma (ATLS) onder verantwoordelijkheid van een ATLS gecertificeerd medisch specialist.	4	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039676	Traumaopvang volgens Advanced Trauma Life Support-programma (ATLS) door een daartoe gecertificeerde beroepsbeoefenaar.	Traumaopvang volgens Advanced Trauma Life Support-programma (ATLS) waarbij meerdere letsels gediagnostiseerd en gestabiliseerd worden door een hiervoor gecertificeerd beroepsbeoefenaar.	4	J	-	-	20230101		Nieuw
039677	Life support S.E.H.	Verlenen van levensreddende hulp bij zeer ernstige gevallen op de afdeling spoedeisende hulp.	6	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
039677	Life support in spoedeisende situaties.	Verlenen van levensreddende hulp in spoedeisende situaties.	6	J	-	-	20230101		Nieuw
039679	Hartteambespreking.	Bespreking tussen specialisten van verschillende disciplines (in een hartteam) die betrokken zijn bij hart/long chirurgie.	89	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
039679	Hartteambespreking.	Multidisciplinaire bespreking van een patiënt in een hartteam over behandeling van een hartaandoening.	89	J	-	-	20230101		Nieuw
039732	Huisbezoek in het kader van medisch specialistische begeleiding bij behandeling met baclofenpomp.	Huisbezoek door medisch specialist voor begeleiding bij behandeling met baclofenpomp.	6	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
039732	Huisbezoek in het kader van medisch specialistische begeleiding bij behandeling met baclofenpomp.	Huisbezoek bij medisch specialistische begeleiding bij behandeling met baclofenpomp.	6	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039995	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie.	Behandelen in een overdrukkamer met zuivere zuurstof, behandeling per patiënt, al dan niet in groepsverband, toezicht van een medisch specialist is hierbij inbegrepen.	6	-	-	2601	20200101	20221231	Beëindigd
039995	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief supervisie door beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	Behandelen in een overdrukkamer met zuivere zuurstof, behandeling per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief supervisie door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.	6	-	-	2601	20230101		Nieuw
190040	Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult).	Een medisch consult waarbij een beroepsbeoefenaar (die wettelijk de poortfunctie mag uitoefenen) meerdere individuele consulten achter elkaar uitvoert in aanwezigheid van alle betrokken patiënten.	99	J	-	-	20180101	20221231	Beëindigd
190040	Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult).	Groepsconsult tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en een patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult).	99	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190960	Arts, verpleegkundig specialist of physician assistant - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.	Begeleiding of behandeling door een medisch specialist - revalidatie.	14	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd
190960	Beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.	Begeleiding of behandeling door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - revalidatie.	14	J	-	-	20230101		Nieuw
193126	Intakecontact.	Eerste contact van patiënt met specialist ten behoeve van hartrevalidatie.	14	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd
193126	Intakecontact ten behoeve van hartrevalidatie.	Intakecontact ten behoeve van hartrevalidatie.	14	J	-	-	20230101		Nieuw
194814	Specialist ouderengeneeskunde - triage - geriatrische revalidatie.	Beoordelen van de ernst van de klachten door een specialist ouderengeneeskunde - geriatrische revalidatie.	16	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
194814	Beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - triage - geriatrische revalidatie.	Beoordelen van de ernst van de klachten door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - geriatrische revalidatie.	16	J	-	-	20230101		Nieuw

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
194815	Specialist ouderengeneeskunde, sportarts, verpl. specialist of physician assistant - patiëntgebonden handelen (excl. triage door specialist ouderengeneeskunde, zie 194814) - geriatrische revalidatie.	Verrichten van patiëntgebonden handelen door een specialist ouderengeneeskunde, sportarts, verpleegkundig specialist of physician assistant, een beoordeling van de ernst van de klachten door een specialist ouderengeneeskunde is hierbij niet inbegrepen - geriatrische revalidatie.	16	J	-	-	20170101	20221231	Beëindigd
194815	Beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - patiëntgebonden handelen (exclusief triage, zie 194814) - geriatrische revalidatie.	Verrichten van patiëntgebonden handelen door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert - geriatrische revalidatie.	16	J	-	-	20230101		Nieuw

De omschrijvingen van de za's 190040 en 193126 zijn aangepast in de NR en ook de omschrijvingen van zorgactiviteiten in het registratieaddendum zijn in lijn gebracht met de situatie per 1-1-2023.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 8	<p>8. <i>Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (190040)</i></p> <p>Dit gezamenlijk consult wordt gehouden in plaats van een regulier consult tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 8	<p>8. <i>Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn (gezamenlijk medisch consult) (190040)</i></p> <p>Dit gezamenlijk consult wordt gehouden in plaats van een regulier consult tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Deze activiteit wordt niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand vastgelegd.</p>	In lijn met de NR wordt in dit lid 'uitoefent' gewijzigd naar 'uitvoert'.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 36	36. <i>Intakecontact</i> (193126) Individuele intake voor enkel- of meervoudige hartrevalidatie, bestaande uit een intakegesprek en een inspanningstest.	NR artikel 24 lid 36	36. <i>Intakecontact ten behoeve van hartrevalidatie</i> (193126) Individuele intake voor enkel- of meervoudige hartrevalidatie, bestaande uit een intakegesprek en een inspanningstest.	In de zorgactiviteitsomschrijving is verduidelijkt dat dit intakecontact ten behoeve van hartrevalidatie is.

2.2.7 203042 | Wijzigen van een aantal paramedische prestaties

Releasebestand(en) : 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)

Verslaglegging (en overleg) aan/met derden komt in de regels van de NZa voor binnen verschillende eerstelijnssectoren, waaronder de paramedische zorg. Het betreft de volgende za's:

- Verslaglegging aan derden (ergotherapie) (192940)
- Verslaglegging aan derden (oefentherapie) (192952)
- Overleg met derden te declareren aan derden (logopedie) (192974)
- Verslaglegging aan derden te declareren aan derden (logopedie) (192975)
- Verslaglegging aan derden (fysiotherapie) (192985)

Omdat voor deze prestaties geen uniforme beschrijving bestaat wordt de prestatiebeschrijving zoveel mogelijk gelijkgetrokken met de regels van eerstelijnssectoren waarbinnen deze beschrijving voorkomt. Per 1 januari 2023 zijn de omschrijvingen gewijzigd in Informatieverstrekking aan derden. Zorgactiviteit 192974 is daarbij geduid als mondelinge informatieverstrekking, 192975 als schriftelijke informatieverstrekking.

Daarnaast zijn de consumentenomschrijvingen van deze za's in lijn gebracht met de za-omschrijvingen.

In de richtlijn ergotherapie staat dat incidentele observaties in schoolsituaties via prestatie Toeslag voor zorg aan huis (ergotherapie) (193013) in rekening kunnen worden gebracht. Dat is niet opgenomen in de prestatiebeschrijving waarmee declaratie van de prestatie niet rechtmatig is.

De omschrijving van za 193013 is gewijzigd in Toeslag voor zorg aan huis of op school (ergotherapie) waarbij in de toelichting in Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie (BR/REG-23104) is opgenomen dat er geen sprake mag zijn van reguliere praktijkvoering op school.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192940	Verslaglegging aan derden (ergotherapie).	Schriftelijke informatieverstrekking aan derden door een ergotherapeut.	12	J	-	-	20170101	20221231	Beëindigd
192940	Informatieverstrekking aan derden (ergotherapie).	Informatieverstrekking aan derden door een ergotherapeut.	12	J	-	-	20230101		Nieuw
192952	Verslaglegging aan derden (oefentherapie).	Schriftelijke informatieverstrekking aan derden door een oefentherapeut.	12	J	-	-	20170101	20221231	Beëindigd
192952	Informatieverstrekking aan derden (oefentherapie).	Informatieverstrekking aan derden door een oefentherapeut.	12	J	-	-	20230101		Nieuw
192974	Overleg met derden te declareren aan derden (logopedie).	Overleggen met derden te declareren aan derden (logopedie).	12	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
192974	Informatieverstrekking aan derden - mondeling (logopedie).	Mondelinge informatieverstrekking aan derden door een logopedist.	12	J	-	-	20230101		Nieuw
192975	Verslaglegging aan derden te declareren aan derden (logopedie).	Maken van een verslag voor derden en te declareren aan derden door logopedist.	12	J	-	-	20140601	20221231	Beëindigd
192975	Informatieverstrekking aan derden - schriftelijk (logopedie).	Schriftelijke informatieverstrekking aan derden door een logopedist.	12	J	-	-	20230101		Nieuw
192985	Verslaglegging aan derden (fysiotherapie).	Schriftelijke informatieverstrekking aan derden door een fysiotherapeut.	12	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192985	Infomatieverstreking aan derden (fysiotherapie).	Infomatieverstreking aan derden door een fysiotherapeut.	12	J	-	-	20230101		Nieuw
193013	Toeslag voor zorg aan huis (ergotherapie).	Toeslag voor zorg aan huis (ergotherapie).	99	-		-	20220101	20221231	Beëindigd
193013	Toeslag voor zorg aan huis of school (ergotherapie).	Toeslag voor zorg aan huis of school (ergotherapie).	99	-		-	20230101		Nieuw

De gewijzigde omschrijvingen zijn ook doorgevoerd in de tarieven tabel.

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
192940	Verslaglegging aan derden (ergotherapie).	2	25	0	20170101	20221231	Beëindigd
192940	Infomatieverstreking aan derden (ergotherapie).	2	25	0	20230101		Nieuw
192952	Verslaglegging aan derden (oefentherapie).	2	25	0	20160101	20221231	Beëindigd
192952	Infomatieverstreking aan derden (oefentherapie).	2	25	0	20230101		Nieuw
192974	Overleg met derden te declareren aan derden (logopedie).	2	25	0	20170101	20221231	Beëindigd
192974	Infomatieverstreking aan derden - mondeling (logopedie).	2	25	0	20230101		Nieuw
192975	Verslaglegging aan derden te declareren aan derden (logopedie).	2	25	0	20170101	20221231	Beëindigd
192975	Infomatieverstreking aan derden - schriftelijk (logopedie).	2	25	0	20230101		Nieuw
192985	Verslaglegging aan derden (fysiotherapie).	2	25	0	20160101	20221231	Beëindigd
192985	Infomatieverstreking aan derden (fysiotherapie).	2	25	0	20230101		Nieuw
193013	Toeslag voor zorg aan huis (ergotherapie).	2	25	0	20220101	20221231	Beëindigd
193013	Toeslag voor zorg aan huis of school (ergotherapie).	2	25	0	20230101		Nieuw

2.3 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

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

2.3.1 202953 | Beëindigen zorgvraagtypering Plastische chirurgie (0304)

Releasebestand(en) : BR, ETL
Specialisme(n) : 0304 Plastische chirurgie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

In navolging van de wijziging voor het specialisme Urologie (0306) (zie RZ21a, wijzigingsverzoek 202751) is de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht om ook de verplichte zorgvraag voor het specialisme Plastische Chirurgie (0304) af te schaffen. Het typeren van de zorgvraag speelt geen rol bij de afleiding naar dbc-zorgproducten en wordt ook nergens anders voor gebruikt. Daarnaast wordt de zorgvraagtypering ervaren als een administratieve last.

Doorgevoerde wijziging(en)

De zeven zorgvragen van het specialisme Plastische Chirurgie zijn beëindigd.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	2	zorgvraag	0	Indien nvt > geen aanvull code	Indien nvt > geen aanvullende code	20120101	20221231	Beëindigd
0304	2	zorgvraag	1	Stat na 1/> ingr zelfde ok-geb	Status na een of meer eerdere ingrepen in hetzelfde operatiegebied	20120101	20221231	Beëindigd
0304	2	zorgvraag	2	Uitgebr crushlets in ok-gebied	Uitgebreid crushletsel in operatiegebied	20120101	20221231	Beëindigd
0304	2	zorgvraag	3	Ok-geb cong afw,na bestr/SRD	Operatiegebied met congenitale afwijkingen, na bestraling of SRD	20120101	20221231	Beëindigd
0304	2	zorgvraag	4	Noodzaak voor tweede operateur	Noodzaak voor tweede operateur	20120101	20221231	Beëindigd

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0304	2	zorgvraag	5	Kind=<10jr,beh regulier=<10j	Kinderen =< 10 jaar, behalve bij ingrepen die regulier bij =< 10 jaar uitgevoerd worden	20120101	20221231	Beëindigd
0304	2	zorgvraag	6	Twee of meer van bovenstaande	Twee of meer van bovenstaande	20120101	20221231	Beëindigd

Daarnaast is in Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg het specialisme Plastische Chirurgie (0304) verwijderd uit het overzicht met specialisten waarvoor een verplichte zorgvraagtypering geldt.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 6 lid 2 sub b	<p>b. Zorgvraag</p> <p>Bij de volgende specialismen speelt de component zorgvraag een rol bij het typeren van een subtraject:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦plastische chirurgie; ◦kindergeneeskunde/neonatologie; ◦neurologie; ◦revalidatiegeneeskunde; ◦consultatieve psychiatrie, en ◦radiotherapie. <p>Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.</p>	BR artikel 6 lid 2 sub b	<p>b. Zorgvraag</p> <p>Bij de volgende specialismen speelt de component zorgvraag een rol bij het typeren van een subtraject:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦kindergeneeskunde/neonatologie; ◦neurologie; ◦revalidatiegeneeskunde; ◦consultatieve psychiatrie, en ◦radiotherapie. <p>Bij de andere specialismen is 'zorgvraag' niet opgenomen in de typeringslijsten.</p>	De component zorgvraag speelt niet langer een rol bij het typeren van een subtraject voor het specialisme plastische chirurgie.

2.4 Productstructuur

In deze paragraaf informeren wij u over:

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

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

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

2.4.1 202781 | Introduceren separate dbc-zorgproducten voor kinderpalliatieve zorg

Releasebestand(en) : NR, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n) : 0316 Kindergeneeskunde
Zorgproductgroep(en) : 990040 Palliatieve zorg

Aanleiding en verzoek

Palliatieve zorg voor kinderen wordt op dit moment via dezelfde dbc-zorgproducten (dbc-zp's) gedeclareerd als palliatieve zorg voor volwassenen. Aanvrager geeft aan dat palliatieve zorg voor kinderen anders is dan voor volwassenen, en dat dit ook andere kosten met zich meebrengt. Zo worden bij kinderpalliatieve zorg relatief veel huisbezoeken afgelegd, en nemen bepaalde verrichtingen vaak meer tijd in beslag dan bij volwassenen. De huidige dbc-zp's zijn dan ook niet kostendekkend voor kinderpalliatieve zorg. Daarnaast wordt binnen de kinderpalliatieve zorg veel zorg geleverd door zorgverleners anders dan beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Dit is veelal zorg die niet met bestaande zorgactiviteiten (za's) vastgelegd kan worden. Het komt dan ook regelmatig voor dat op basis van geregistreerde za's niet afgeleid wordt naar een declarabel dbc-zp.

Verzocht is om eigen dbc-zp's voor kinderpalliatieve zorg te introduceren. Daarnaast is verzocht om nieuwe za's aan te maken waarmee nu niet te declareren zorg vastgelegd- en gedeclareerd kan worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

Allereerst is voor dit wijzigingsverzoek data verzameld bij een aantal ziekenhuizen. Deze dataverzameling heeft aangetoond dat de zorg voor kinderen niet aansluit bij de huidige dbc-productstructuur en bijbehorende max-tarieven.

Analyse van de in de ziekenhuizen verzamelde data heeft uitgewezen dat het bij palliatieve zorg voor kinderen vaak voorkomt dat naast Overleg palliatieve zorg (190006), zorg geleverd wordt die niet vastgelegd kan worden met bestaande za's. Dit betreft vaak consulten uitgevoerd door bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen. De medisch specialist blijft in die situaties hoofdbehandelaar, maar alleen registratie van za 190006 leidt niet af tot een declarabel dbc-zp. Er wordt dan ook veel zorg geleverd die niet geregistreerd en gedeclareerd kan worden. Om deze zorg declarabel te maken is za Consult door een lid van het team kinderpalliatieve zorg, uitgezonderd beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (zie 190067) (190173) geïntroduceerd.

Van bestaande za 190067 voor palliatieve zorg werd in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) omschreven dat deze alleen door beroepsbeoefenaren met de poortfunctie uitgevoerd mag worden. Deze voorwaarde is, om het verschil met za 190173 duidelijk te maken, ook in de omschrijving van za 190067 opgenomen. De omschrijving van za Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067) is aangepast naar Consult door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en lid is van het team palliatieve zorg (190067). Voor beroepsbeoefenaren is daarmee duidelijk uit de omschrijving van de za op te maken welke zij kunnen registreren.

Tot slot is op basis van een analyse van historische data en de verzamelde data in de ziekenhuizen een nieuwe dbc-productstructuur vormgegeven voor kinderpalliatieve zorg.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
190067	Consult door een lid van het team palliatieve zorg.	Geven van een consult door een lid van het team palliatieve zorg.	1	J	-	-	20180101	20221231	Oude omschrijvingen
190067	Consult door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en lid is van het team palliatieve zorg.	Consult door een lid van het team palliatieve zorg.	1	J	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
190173	Consult door een lid van het team kinderpalliatieve zorg, uitgezonderd beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (zie 190067).	Consult door een ondersteunend lid van het team kinderpalliatieve zorg.	12	J	-	-	20230101		Nieuw

In de Regeling medisch-specialistische zorg is de nieuwe omschrijving van zorgactiviteit 190067 opgenomen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 24 lid 15	<p><i>Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067)</i></p> <p>Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg.</p> <p>De zorgactiviteit is bedoeld voor klinische consulten, poliklinische consulten of consulten op afstand. Deze activiteit mag niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand worden vastgelegd.</p>	NR artikel 24 lid 15	<p><i>Consult door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en lid is van het team palliatieve zorg (190067)</i></p> <p>Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en deel uitmaakt van het team palliatieve zorg. Voor dit consult mag alleen de 190067 worden vastgelegd.</p>	De wijziging ziet toe op een verduidelijking wanneer het consult palliatieve zorg geregistreerd mag worden.

Binnen zorgproductgroep Palliatieve zorg (990040) zijn nieuwe dbc-zp's geïntroduceerd in een aparte tak voor palliatieve zorg bij kinderen.

Binnen deze tak heeft za 190173 een producttyperende functie gekregen en leidt deze, op basis van hoe vaak deze zorgactiviteit geregistreerd wordt, af naar dbc-zp's Kind | Poliklinisch/ klinisch consult >1/ consult door (para)medisch ondersteuner >9 | Palliatieve zorg (990040013), Kind | Poliklinisch/ klinisch consult/ consult door (para)medisch ondersteuner >4 | Palliatieve zorg (990040014) en Kind | 1-4 consulten door (para)medisch ondersteuner | Palliatieve zorg (990040015).

Daarnaast zijn de dbc-zp's Kind | Klinische opname | Palliatieve zorg (990040010), en Kind | Poliklinisch/ klinisch consult > 2 of middel-/ zware interventie | Palliatieve zorg (990040012) ontwikkeld.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990040010	Kind Klinische opname Palliatieve zorg	Ziekenhuisopname i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden) bij kind	14E841	-	20230101		Nieuw
990040012	Kind Consult >2 of middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	Meer dan 2 consulten of een ingreep i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden) bij kind	14E843	-	20230101		Nieuw

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990040013	Kind Consult >1/ consult door (para)medisch ondersteuner >9 Palliatieve zorg	Meer dan 1 consult of meer dan 9 consulten door (para)medisch ondersteuner i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden) bij kind	14E844	-	20230101		Nieuw
990040014	Kind Consult/ consult door (para)medisch ondersteuner >4 Palliatieve zorg	1 consult of meer dan 4 consulten door (para)medisch ondersteuner i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden) bij kind	14E845	-	20230101		Nieuw
990040015	Kind 1-4 consulten door (para)medisch ondersteuner Palliatieve zorg	1 tot maximaal 4 consulten door (para)medisch ondersteuner i.v.m. palliatieve zorg (zorg voor mensen die niet meer beter worden) bij kind	14E846	-	20230101		Nieuw
990040016	Uitval middel-zware interventie/ consult/ consult door (para)medisch ondersteuner Kind Palliatieve zorg	-	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
14E841	-	2	5	5821,86	20230101		Nieuw
14E843	-	2	5	2594,86	20230101		Nieuw
14E844	-	2	5	1184,09	20230101		Nieuw
14E845	-	2	5	766,42	20230101		Nieuw
14E846	-	2	5	632,04	20230101		Nieuw

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

2.4.2 202897 | Zorgactiviteit Klinisch intercollegiaal consult (190009) toevoegen aan knooppunten in zorgproductgroep Psychiatrie (990029)

Releasebestand(en) : TT
Specialisme(n) : 0329 Consultatieve psychiatrie
Zorgproductgroep(en) : 990029 Psychiatrie

Aanleiding en verzoek

In tegenstelling tot in andere zorgproductgroepen speelt zorgactiviteit (za) Klinisch intercollegiaal consult (190009) binnen zorgproductgroep Psychiatrie (990029) geen rol in de afleiding naar de ambulante dbc-zorgproducten. Verzocht is dit aan te passen, zodat za 190009 meetelt in de afleidingscriteria voor deze dbc-zorgproducten.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is za 190009 vervangen door za Intercollegiaal consult (190119) (zie wijzigingsverzoek 202785). Za 190119 is toegevoegd aan de knooppunten Hoog complex (>5 consulten) en Matig complex (>2 consulten). De za is bewust niet toegevoegd aan het knooppunt Reguliere zorg. Wanneer alleen sprake is van intercollegiale consulten, dient zorgtype 13 gebruikt te worden. Een regulier zorg (zorgtype 11) subtraject met alleen za 190119 blijft daarmee terecht afleiden naar het uitvalproduct (990029013).

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14C009	-	2	5	152073	20220101	20221231	Oud
14C009	-	2	5	228577	20230101		Nieuw
14C010	-	2	5	61669	20220101	20221231	Oud
14C010	-	2	5	44370	20230101		Nieuw
14C011	-	2	5	117896	20220101	20221231	Oud
14C011	-	2	5	95231	20230101		Nieuw

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

2.4.3 202941 | Diagnose Sclerodermie, CREST (0313_525) toevoegen aan knooppunt 'Reumatologische diagnoses beschouwende specialismen'

Releasebestand(en) : Nvt
Specialisme(n) : 0313 Inwendige geneeskunde
Zorgproductgroep(en) : 131999 Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel/
bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd)

Aanleiding en verzoek

Binnen zorgproductgroep Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel/bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd) (131999) leidt diagnose Sclerodermie, CREST (0313_525) van Inwendige geneeskunde af naar andere dbc-zorgproducten (dbc-zp's) dan de diagnoses CREST (0324_304) en Sclerodermie (0324_305) van het specialisme Reumatologie.

Diagnosecodes 0324_304 en 0324_305 zijn opgenomen in knooppunt 'Reumatologische diagnoses beschouwende specialismen', terwijl dit voor diagnosecode 0313_525 niet geldt. Verzocht is om diagnosecode 0313_525 toe te voegen in het knooppunt 'Reumatologische diagnoses beschouwende specialismen'.

Doorgevoerde wijziging(en)

In het kader van uniformering en consistentie is diagnosecode 0313_525 opgenomen in het knooppunt 'Reumatologische diagnoses beschouwende specialismen', zodat dezelfde dbc-zp's als voor Reumatologie worden afgeleid.

2.4.4 202961 | Dbc-zorgproduct voor lichttherapie bij Inflammatoire dermatosen (0310_13)

Releasebestand(en) : TT, ZP
Specialisme(n) : 0310 Dermatologie
Zorgproductgroep(en) : 120201 Huid en subcutis – Bulleuze dermatosen

Aanleiding en verzoek

Onderstaande zorgactiviteiten leiden binnen verschillende zorgproductgroepen voor huidaandoeningen tot dbc-zorgproducten (dbc-zp's) specifiek voor lichttherapie:

- Lichttherapie, al dan niet ondersteund door medicamenteuze fotosensibiliserende therapie, per behandeling (039992) (bij meer dan 4 zorgactiviteiten);
- Lichttherapie-apparaat voor UVB thuisbelichting (190347).

In combinatie met diagnose Inflammatoire dermatosen (0310_13) hebben deze zorgactiviteiten geen typerende rol. De ambulante dbc-zp's die worden afgeleid om de duurdere lichttherapie mee te kunnen declareren zijn niet passend. Het verzoek is om ook een apart dbc-zp te introduceren voor lichttherapie bij diagnose 0310_13.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is het nieuwe dbc-zp Lichttherapie | Huid bulleuze dermatose (120201015) geïntroduceerd.

Diagnosecode 0310_13 leidt - in combinatie met meer dan vier keer zorgactiviteit 039992 en/of één of meer keer zorgactiviteit 190347 - af naar dit dbc-zp.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
120201015	Lichttherapie Huid bulleuze dermatose	Lichttherapie bij een huidaandoening met blaren	15E956	17E956	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E956	-	2	6	0	20230101		Nieuw
17E956		2	8	0	20230101		Nieuw

2.4.5 202967 | Verwijderen zorgactiviteit Kwantitatief sensibiliteitsonderzoek (039791) uit knooppunt Uitval ambulante om uitval te voorkomen

Releasebestand(en) : Nvt
Specialisme(n) : 0389 Anesthesiologie
Zorgproductgroep(en) : 990089 Anesthesiologie/ Pijnbestrijding

Aanleiding en verzoek

Een subtraject van Anesthesiologie (0389) valt uit wanneer voor Quantitative Sensory Testing (QST) zorgactiviteit Kwantitatief sensibiliteitsonderzoek (039791) wordt geregistreerd, zonder dat vervolgens een pijnbestrijdingsinterventie wordt geregistreerd. De productstructuur voor pijnbestrijding is bewust zo vormgegeven dat diagnostiek met zorgprofielklasse (zpk) Diagnostische activiteiten (4) alleen declarabel is wanneer deze onderdeel is van een traject met daadwerkelijke pijnbestrijdingsinterventies.

Bij de totstandkoming van de productstructuur is in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie vastgesteld dat alle diagnostiek met zpk 4 destijds onlogische diagnostiek was voor de pijnbestrijder wanneer verder geen pijnbestrijdingsinterventie plaatsvindt.

In zorgproductgroep Anesthesiologie (990089) zijn zorgactiviteiten uit zpk 4 daarom standaard opgenomen in knooppunten die tot uitval leiden. Zorgactiviteit 039791 zit in zpk 4.

Dat betekent dat het subtraject uitvalt wanneer de arts besluit om de patiënt naar aanleiding van de QST poliklinisch te behandelen met medicatie0

Dit probleem speelt bij de volgende diagnoses:

- Centrale pijn (pijn a.g.v. laesie in het CZS) (0389_120)
- Perifere zenuwpijn (inclusief PHN) (0389_130)
- Overig (0389_999)

Het gaat om logische diagnostiek op basis waarvan kan worden bepaald of de behandeling met een pijninterventie zinvol is.

QST is een nieuwe ontwikkeling die de komende jaren een vast diagnostische traject krijgt met als doel de patiënten steeds beter te kunnen fenotyperen. Verzocht is om zorgactiviteit 039791 uit de knooppunten Uitval ambulant te halen voor de hiervoor genoemde diagnoses.

Doorgevoerde wijziging(en)

Zorgactiviteit 039791 is voor de diagnoses 0389_120, 0389_130 en 0389_999 uit de knooppunten Uitval ambulant gehaald in zorgproductgroep 990089. Door het verwijderen van de zorgactiviteit uit de betreffende knooppunten kan in voorkomende gevallen, in combinatie met een zorgactiviteit uit zpk 1 Polikliniek- en eerste hulpbezoek, een licht ambulant dbc-zorgproduct worden afgeleid.

2.4.6 202968 | Omschrijving diagnosetypering Adipositas (0316_7101) wijzigen in Obesitas

Releasebestand(en) : ETL, ZP

Specialisme(n) : 0316 Kindergeneeskunde

Zorgproductgroep(en) : 991516 Kindergeneeskunde endocrinologie

Aanleiding en verzoek

In typeringslijst Kindergeneeskunde (0316) wordt bij diagnosetypering 0316_7101 nog gesproken over Adipositas. Deze term is verouderd. Verzocht is de term aan te passen naar Obesitas.

Doorgevoerde wijziging(en)

De omschrijving van diagnosetypering 0316_7101 is gewijzigd naar Obesitas. Daarnaast zijn ook de omschrijvingen van de dbc-zorgproducten waar 0316_7101 naar afleidt gewijzigd op basis van de gewijzigde omschrijving.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0316	3	diagnose	7101	Adipositas	Adipositas	20120101	20221231	Oude omschrijvingen
0316	3	diagnose	7101	Obesitas	Obesitas	20230101		Nieuwe omschrijvingen

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991516004	Adipositas Ambulant middel/ Dag Kindergeneeskunde endocrinologie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij vetzucht (bij kind)	14E335	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
991516004	Obesitas Ambulant middel/ Dag Kindergeneeskunde endocrinologie	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij vetzucht (bij kind)	14E335	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
991516005	Adipositas Klin 1-5 Kindergeneeskunde endocrinologie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij vetzucht (bij kind)	14E336	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
991516005	Obesitas Klin 1-5 Kindergeneeskunde endocrinologie	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij vetzucht (bij kind)	14E336	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
991516011	Uitval licht ambulant Adipositas Kindergeneeskunde endocrinologie	-	-	-	20130101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
991516011	Uitval licht ambulant Obesitas Kindergeneeskunde endocrinologie	-	-	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving
991516012	Adipositas Licht ambulant Kindergeneeskunde endocrinologie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij vetzucht (bij kind)	14E342	-	20180101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
991516012	Obesitas Licht ambulant Kindergeneeskunde endocrinologie	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij vetzucht (bij kind)	14E342	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
991516013	Uitval technisch 1 Kindergeneeskunde endocrinologie	Endocrinologie, GEEN Uitval standaard, GEEN Diagnosen endocrien overig, Adipositas, Klinische opname, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin >5	-	-	20130101	20221231	Oude consumentenomschrijving
991516013	Uitval technisch 1 Kindergeneeskunde endocrinologie	Endocrinologie, GEEN Uitval standaard, GEEN Diagnosen endocrien overig, Obesitas, Klinische opname, GEEN Klin 1-5, GEEN Klin >5	-	-	20230101		Nieuwe consumentenomschrijving
991516014	Adipositas Klin >5 Kindergeneeskunde endocrinologie	Ziekenhuisopname met meer dan 5 verpleegdagen bij vetzucht (bij kind)	14E343	-	20160101	20221231	Oude Latijnse omschrijving
991516014	Obesitas Klin >5 Kindergeneeskunde endocrinologie	Ziekenhuisopname met meer dan 5 verpleegdagen bij vetzucht (bij kind)	14E343	-	20230101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.4.7 202969 | Zorgactiviteit CT-onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT (120560) differentiëren naar CT van whole body en CT partieel deel van het lichaam

Releasebestand(en) : TT, VT, ZAT
Specialisme(n) : 0363 Nucleaire geneeskunde
Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

- 1 *Differentiatie mogelijk maken voor CT-scan behorende bij een PET- of SPECT-scan tussen een scan van het volledige lichaam en partieel*
Voor de registratie van een CT-scan die gelijktijdig wordt uitgevoerd met een PET- of SPECT-scan is alleen zorgactiviteit (za) CT onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT (120560) beschikbaar. Verder is geen differentiatie mogelijk.

Dit is niet passend, omdat een CT-scan van het volledige lichaam (whole body) (van schedel tot en met de liezen) veel groter is, meer plaatjes en informatie bevat en dus significant meer tijd kost om te beoordelen dan een CT-scan die is vervaardigd van een beperkt deel van het lichaam, zoals van de hersenen of het hart.

Verzocht is om voor de CT-scan behorende bij een PET- of SPECT-scan differentiatie mogelijk te maken tussen een scan van het volledige lichaam en partieel.

- 2 *Beëindigen zorgactiviteiten voor een begeleidende (low-dose) CT-scan behorende bij een combinatie-onderzoek zoals SPECT-CT of PET-CT die nooit los kunnen worden geregistreerd*
Daarnaast is aanvrager van mening dat onderstaande za's niet meer van toepassing zijn binnen het spectrum aan onderzoeken:

- CT onderzoek van de bovenste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast (120551)
- CT onderzoek van de onderste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast (120552)

Deze za's zijn bedoeld voor een begeleidende (low-dose) CT-scan behorende bij een combinatie-onderzoek zoals SPECT-CT of PET-CT die nooit los kunnen worden geregistreerd. De omschrijving laat echter ruimte over voor interpretatie. Verzocht is de za's te beëindigen.

Doorgevoerde wijziging(en)

- 1 Differentiatie mogelijk maken voor CT-scan behorende bij een PET- of SPECT-scan tussen een scan van het volledige lichaam en partieel

De volgende za's zijn nieuw geïntroduceerd en toegevoegd aan standaardcluster Beeldvorming, waarmee ze dezelfde typerende rol hebben bij de afleiding van dbc-zorgproducten als hun voorganger:

- CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, whole body (120570);
- CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, partieel (120571).

De za's hebben een duale functie (tariefstype 20 Eerstelijnsdiagnostiek) waardoor de za's ook als overig zorgproduct geregistreerd en gedeclareerd kunnen worden.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
120570	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, whole body.	Onderzoeken met CT van het hele lichaam voordat een onderzoek met behulp van een PET- of SPECT-scan wordt gedaan.	7	J	-	-	20230101		Nieuw
120571	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, partieel.	Onderzoeken met CT van een deel van het lichaam voordat een onderzoek met behulp van een PET- of SPECT-scan wordt gedaan.	7	j	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
120570	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, whole body.	2	20	0	20230101		Nieuw
120571	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, partieel.	2	20	0	20230101		Nieuw

Ten behoeve van de afleiding van subtrajecten geopend voor 01-01-2023 zijn beide zorgactiviteiten vertaald naar de beëindigde zorgactiviteit 120560.

Wijziging(en) vertaaltabel zorgactiviteiten grouper

Za-code	Za-omschrijving	Za-code oud	Za-omschrijving oud	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
120570	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, whole body.	120560	CT onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd
120571	CT onderzoek voorafgaand aan PET of SPECT, partieel.	120560	CT onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT.	20220901	20221231	Nieuw (met terugwerkende kracht) en beëindigd

2 Beëindigen zorgactiviteiten voor een begeleidende (low-dose) CT-scan behorende bij een combinatie-onderzoek zoals SPECT-CT of PET-CT die nooit los kunnen worden geregistreerd
De volgende za's zijn beëindigd en verwijderd uit standaardcluster Beeldvorming:

- CT onderzoek van de bovenste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast (120551);
- CT onderzoek van de onderste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast (120552);
- CT onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT (120560).

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
120551	CT onderzoek van de bovenste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast.	Onderzoeken met CT van de armen, met of zonder contrastmiddel in de aderen.	7	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd
120552	CT onderzoek van de onderste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast.	Onderzoeken met CT van de benen, met of zonder contrastmiddel in de aderen.	7	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd
120560	CT onderzoek alleen voorafgaand aan PET of SPECT.	Onderzoeken met CT voordat een onderzoek met behulp van een PET-scan of een SPECT-scan wordt gedaan.	7	J	-	-	20160101	20221231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
120551	CT onderzoek van de bovenste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast.	2	20	0	20200101	20221231	Beëindigd
120552	CT onderzoek van de onderste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast.	2	20	0	20200101	20221231	Beëindigd

2.4.8 202973 | Oplossen inconsistenties in zorgproductgroepen waar 08-codes niet of lager afleiden dan vergelijkbare 03-codes (vervolg wijzigingsverzoek 202752)

Releasebestand(en) : TT
Specialisme(n) : 0302 Keel, neus en oorheelkunde (KNO), 0303 Heelkunde, 0305 Orthopedie, 0307 Gynaecologie, 0308 Neurochirurgie, 0313 Inwendige geneeskunde, 0316 Kindergeneeskunde, 0318 Gastro-enterologie (MDL), 0322 Longgeneeskunde, 0324 Reumatologie, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie), 0330 Neurologie, 0362 Radiologie
Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteiten met een 08-code (Beeldvormende diagnostiek) die voor dezelfde zorg staan als vergelijkbare zorgactiviteiten met een 03-code (Medisch-specialistische zorg) leiden op een aantal plekken in de productstructuur verschillend af. Dit knelpunt is met wijzigingsverzoek 202752 (zie RZ22a) verholpen. Twee combinaties van een vergelijkbare 08-code en 03-code werden voor dbc-release RZ22a te laat aangeleverd. Verzocht is om deze zorgactiviteiten met een 08-code alsnog hetzelfde te laten afleiden als de vergelijkbare 03-codes. Dit zorgt ervoor dat beeldvormende diagnostiek die door de radioloog wordt verricht in een dbc-zorgproduct op dezelfde manier meeweegt als een vergelijkbare 03-code van het betreffende poortspecialisme.

Doorgevoerde wijziging(en)

Allereerst is beoordeeld of de combinaties van 08- en 03-codes zorginhoudelijk vergelijkbaar zijn. Vervolgens zijn alle zorgproductgroepen doorlopen om te bekijken waar deze zorgactiviteiten een rol spelen en is gekeken naar waar in de zorgproductgroepen inconsistenties zitten. Tot slot is bepaald of en hoe deze inconsistenties opgelost moeten worden, wanneer de 08-code niet of lager afleidt dan de vergelijkbare 03-code.

Wanneer er een inconsistentie in een zorgproductgroep zat is in de meeste gevallen de plaats waar de 08-code wordt uitgevraagd aangepast, zodat deze hetzelfde afleidt als de vergelijkbare 03-code. In enkele gevallen is de plek waar de 08-code wordt uitgevraagd in de productstructuur niet aangepast. De reden hiervoor is dat de zorginhoud van die betreffende zorgactiviteit - in relatie tot de zorgproductgroep/tak waarin deze wordt uitgevraagd - (bijna) niet voorkomt.

Voor onderstaande combinaties geldt dat er op een aantal plekken in de zorgproductgroepen inconsistenties zaten.

De 08-codes zijn, voor wat betreft afleiding gelijkgetrokken met de vergelijkbare 03-code:

- 087070 – 039479
- 084070 – 039879

Een aantal zorgproductgroepen, waarin een aanpassing van de uitvraag van de 08-code(s) heeft plaatsgevonden, bevindt zich in het gereguleerde segment.

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

2.4.9 202978 | Introduceren nieuw dbc-zorgproduct voor een lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie

Releasebestand(en) : DCT, ETL, RDZT, TT, ZP
 Specialisme(n) : 0304 Plastische chirurgie
 Zorgproductgroep(en) : 990003 Plastische chirurgie

Aanleiding en verzoek

Bij een lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie wordt gebruik gemaakt van een microchirurgische operatietechniek om lymfoedeem in de armen of benen te kunnen behandelen. Voor een LVA-operatie uitgevoerd door de plastisch chirurg bestaat nog geen passende prestatie. Verzocht is om hiervoor een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp) te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is het nieuwe dbc-zp Diagnosen extremiteiten | Lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie | Plastische chirurgie (990004081) geïntroduceerd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
990004081	Diagnosen extremiteiten Lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie Plastische chirurgie	Aanleggen van één of meer verbindingen tussen een lymfevat en een ader in armen en/of benen door een plastisch chirurg	15E958	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
15E958	-	2	6	0	20230101		Nieuw

Ten behoeve van de afleiding naar dit nieuwe dbc-zp is de nieuwe diagnose Lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie (0304_305) geïntroduceerd. Diagnose 0304_305 leidt in combinatie met de al bestaande zorgactiviteit Een of meerdere lymfatico-veneuze anastomosen van een volledige extremititeit (033752) af naar het nieuwe dbc-zp 990004081. Diagnose 0304_305 is in combinatie met zichzelf opgenomen in de Diagnose Combinatie Tabel.

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	3	diagnose	305	Lymfoveneuze anastom. (LVA) ok	Lymfoveneuze anastomose (LVA) operatie	20230101		Nieuw

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	305	305	2	20230101		Nieuw

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialisme code AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
0304	305	990004	20230101		Nieuw

2.4.10 202988 | Opsplitsen dbc-zorgproducten carotis endarterectomie en aorta chirurgie in met/zonder neuromonitoring

Releasebestand(en) : TT, ZP
Specialisme(n) : 0303 Heelkunde, 0308 Neurochirurgie
Zorgproductgroep(en) : 099699 Hart en vaatstelsel - Ziekten artieren/arteriolen/capillairen (incl precerebrale artieren) (wd), 979001 Hart/long/hartlongtransplantatie/ stamceltherapie/ ritmechir/AICD-implant/PTCA/CABG/OpenHartOperatie (incl WBMV)

Aanleiding en verzoek

Bij carotis endarterectomie en aorta chirurgie bij uitgebreide aneurysmata wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van neuromonitoring tijdens de ingreep. Neuromonitoring wordt ingezet om acuut dreigende complicaties te signaleren. Aanvrager verzoekt om de huidige dbc-zorgproducten (dbc-zp's) te splitsen in dbc-zp's met en dbc's-zp zonder neuromonitoring zodat deze meer kostenhomogeen worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

De dbc-zp's voor carotis endarterectomie en aorta chirurgie bij aneurysmata zijn opgesplitst in dbc-zp's met en dbc-zp's zonder neuromonitoring. Alleen dbc-zp TAAA | Endovasculair | Hartoperatie/hart-/longtransplantatie (979001179) is niet opgesplitst in verband met te lage aantallen.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
99699094	Ov aandoeningen artieren Carotischirurgie Zonder VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C463	-	20150101	20221231	Beëindigd
99699095	Ov aandoeningen artieren Carotischirurgie Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15C464	-	20150101	20221231	Beëindigd
99699103	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E719	17E719	20190101	20221231	Beëindigd
99699104	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E720	-	20160101	20221231	Beëindigd
99699106	Ov aandoeningen artieren Carotischirurgie Met VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E948	-	20230101		Nieuw

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
99699107	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Met VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader tijdens een ziekenhuisopname bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E949	-	20230101		Nieuw
99699108	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Zonder VPLD Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E950	-	20230101		Nieuw
99699109	Ov aandoeningen arterien Carotischirurgie Zonder VPLD Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Operatie aan de halsslagader bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E951	-	20230101		Nieuw
99699110	Ov aandoeningen arterien Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E952	17E952	20230101		Nieuw
99699111	Ov aandoeningen arterien Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Endovasculair Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide kijkoperatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E953	17E953	20230101		Nieuw

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratiecode verzekerde zorg	Declaratiecode onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
99699112	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Met neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E954	-	20230101		Nieuw
99699113	Ov aandoeningen artieren Oper aorta/ bloedvat abdominaal/ bloedvat thoracaal Open Zonder neuromonitoring Hart/Vaat arterie/arteriole/ capillair	Uitgebreide operatie aan de grote lichaamsslagader of bloedvaten in buikholte of in borstholte bij een aandoening van slagaders of haarvaten	15E955	-	20230101		Nieuw
979001178	TAAA Open Hartoperatie/hart-/ longtransplantatie	Open operatie aan de grote lichaamsslagader - in de borstkas of buikholte bij een hartaandoening/ longaandoening	14D647	-	20160101	20221231	Beëindigd
979001259	TAAA Open Met neuromonitoring Hartoperatie/hart- / longtransplantatie	Open operatie aan de grote lichaamsslagader - in de borstkas of buikholte met bewaking van de functie van het zenuwstelsel bij een hartaandoening/ longaandoening	14E839	-	20230101		Nieuw
979001260	TAAA Open Zonder neuromonitoring Hartoperatie/hart-/ longtransplantatie	Open operatie aan de grote lichaamsslagader - in de borstkas of buikholte bij een hartaandoening/ longaandoening	14E840	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
14D647	-	2	5	34616,56	20220101	20221231	Beëindigd
14E839	-	2	5	52491,59	20230101		Nieuw
14E840	-	2	5	42395,41	20230101		Nieuw
15C463	-	2	6	0	20120101	20221231	Beëindigd
15C464	-	2	6	0	20120101	20221231	Beëindigd
15E719	-	2	6	0	20160101	20221231	Beëindigd
15E720	-	2	6	0	20160101	20221231	Beëindigd
15E948	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E949	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E950	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E951	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E952	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E953	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E954	-	2	6	0	20230101		Nieuw
15E955	-	2	6	0	20230101		Nieuw
17E719	-	2	8	0	20190101	20221231	Beëindigd
17E952	-	2	8	0	20230101		Nieuw
17E953	-	2	8	0	20230101		Nieuw

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

2.4.11 202998 | Zorgactiviteit Vaginectomie, als zelfstandige ingreep (037321) bij incongruentie genderidentiteit toevoegen aan het knooppunt met operatieve zorgactiviteiten

Releasebestand(en) : Nvt
 Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie
 Zorgproductgroep(en) : 059899 Psychisch en gedrag – Psychische stoornissen (incl niet-organische sexuele stoornis) (wd)

Aanleiding en verzoek

Zorgactiviteit (za) Vaginectomie, als zelfstandige ingreep (037321) leidt in combinatie met diagnose Incongruentie genderidentiteit (0307_G31) niet tot een declarabel dbc-zorgproduct (dbc-zp). Verzocht is om de productstructuur aan te passen, zodat wel een declarabel dbc-zp afgeleid wordt.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is za 037321 binnen zorgproductgroep Psychisch en gedrag – Psychische stoornissen (incl niet-organische seksuele stoornis) (wd) (059899) onder incongruentie genderidentiteit toegevoegd aan het knooppunt met operatieve zorgactiviteiten. Hierdoor leidt za 037321 in combinatie met diagnose 0307_G31 af naar dbc-zp Incongruentie genderidentiteit | Oper | Psychische stoornis (059899063).

2.4.12 203002 | Oplossen bundelbreken bij begeleiding van een vroege zwangerschap na een fertiliteitsbehandeling

Releasebestand(en) : DCT, ETL, RDZT, TT, ZP
Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie
Zorgproductgroep(en) : 159999 Zwangerschap/bevalling/kraambed - Zwangerschap

Aanleiding en verzoek

De kwaliteitsnorm van de wetenschappelijke beroepsvereniging voor gynaecologen stelt dat fertiliteitscentra die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren, de behandelresultaten en complicaties moeten bijhouden. Indien een IVF-/ICSI-traject (of een andere gespecialiseerde techniek) resulteert in een intacte zwangerschap, dan is altijd sprake van begeleiding/een follow-up van de fertiliteitspatiënt door het fertiliteitscentrum. Deze begeleiding omvat in principe twee echo's met een consult en vindt plaats tot sprake is van een doorlopende zwangerschap van meer dan elf weken. Begeleiding van zwangerschap door fertiliteitscentra loopt dus door tot na het afsluiten van het fertiliteitstraject met diagnosetypering Gespecialiseerde technieken (0307_F21).

Wanneer voor de begeleiding door een fertiliteitscentrum, dat niet deelneemt aan integrale geboortezorg (IGO), een dbc-zorgproduct (dbc-zp) in relatie tot zwangerschap wordt geregistreerd ontstaat bundelbreken. Dit heeft tot gevolg dat declaratie van een bundel IGO niet meer mogelijk is. Het tarief voor de IGO-prestaties kan dan niet in rekening worden gebracht wanneer - in verband met de betreffende zorgvraag - al een tarief voor (een) monodisciplinaire prestatie(s) in rekening is/zijn gebracht. Het veld is van mening dat dit niet terecht is bij begeleiding van een zwangerschap door een fertiliteitscentrum na een fertiliteitsbehandeling.

Momenteel zijn bundelbrekers één van de grote knelpunten voor de IGO's. Dit volgt ook uit het Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg (zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319855_22/1/) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Aanvrager verzoekt de NZa om het bundelbreken op te lossen.

Doorgevoerde wijziging(en)

Om het bundelbreken op te lossen is voor het specialisme Gynaecologie (0307) een nieuwe diagnosetypering geïntroduceerd: Begeleiding vroege graviditeit na fertiliteitstraject (max 2 consulten) (0307_Z19).

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme code AGB	As code	As omschrijving	Component code	Component omschrijving kort	Component omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0307	3	diagnose	Z19	Beg grav na fert trjct (max 2)	Begeleiding vroege graviditeit na fertiliteitstraject (max. 2 consulten)	20230101		Nieuw

Diagnosetypering 0307_Z19 is specifiek bedoeld voor de begeleiding van de zwangerschap door een fertiliteitscentrum na een fertiliteitsbehandeling. Deze begeleiding omvat maximaal twee consulten en leidt af naar een nieuw dbc-zp Begeleiding vroege graviditeit na fertiliteitstraject | 1-2 consulten | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap (159999034).

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
159999034	Begeleiding vroege zwangerschap na fertiliteitstraject 1-2 consulten Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij begeleiding vroege zwangerschap na fertiliteitstraject	15E957	-	20230101		Nieuw
159999035	Uitval consult Begeleiding vroege zwangerschap na fertiliteitstraject Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap	-	-	-	20230101		Nieuw

Om bundelbreken op te lossen wordt in de Beleidsregel Integrale geboortezorg (zie puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_642858_22/1/) toegestaan dat dbc-zp 159999034 gedeclareerd mag worden naast een prestatie voor bundel IGO.

De nieuwe diagnosecombinaties zijn opgenomen in de diagnose combinatie tabel (DCT).

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0307	G14	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	G28	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z11	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z12	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z13	Z19	2	20230101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0307	Z19	G14	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	G28	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z11	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z12	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z13	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z20	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z21	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z22	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z23	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z24	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z25	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z26	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z27	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z28	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z29	2	20230101		Nieuw
0307	Z19	Z41	2	20230101		Nieuw
0307	Z20	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z21	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z22	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z23	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z24	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z25	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z26	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z27	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z28	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z29	Z19	2	20230101		Nieuw
0307	Z41	Z19	2	20230101		Nieuw

De nieuwe diagnosetypering is opgenomen in de relatie diagnose zorgproductgroepen tabel (RDZT).

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialisme code AGB	Diagnose code	Zorgproductgroep code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0307	Z19	159999	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratiecode	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
15E957	-	2	6	0	20230101		Nieuw

2.4.13 203011 | Introduceren nieuwe zorgactiviteit voor intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC)

Releasebestand(en) : ZAT, ZP
 Specialisme(n) : 0310 Dermatologie
 Zorgproductgroep(en) : 099799 Hart en vaatstelsel - Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geassocieerd (wd), 129999 Huid en subcutis - Infecties en overige aandoeningen huid/subcutis (wd)

Aanleiding en verzoek

Via intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC-therapie) wordt door middel van een luchtdruk apparaat geprobeerd (lymf)oedeem bij patiënten te reduceren. IPC-therapie uitgevoerd door, of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, wordt momenteel geregistreerd via zorgactiviteit (za) Dagverpleging (190090). Deze za is echter niet passend, omdat IPC-therapie niet op een voor verpleging ingerichte afdeling uitgevoerd hoeft te worden.

Er is geen passende za wanneer IPC-therapie poliklinisch wordt uitgevoerd. Daarnaast duurt IPC-therapie ook niet altijd meer dan twee uur. Verzocht is om een aparte za voor IPC-therapie te introduceren.

Doorgevoerde wijziging(en)

Per 2023 is de nieuwe za Intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC), inclusief aanleggen zwachtels (039549) geïntroduceerd. Om onduidelijkheid te voorkomen, omvat za 039549 ook het aanleggen van zwachtels na iedere IPC-sessie. De za Aanleggen zwachtels voor ambulante compressietherapie (039949) kan hiervoor dan niet meer geregistreerd worden.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
039549	Intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC), inclusief aanleggen zwachtels.	Behandelen van oedeem met een luchtdruk apparaat, inclusief aanleggen zwachtels.	6	J	-	-	20230101		Nieuw

Za 039549 heeft binnen zorgproductgroepen Hart en vaatstelsel - Ziekten venen/lymfevaten/lymfeklieren niet elders geassocieerd (wd) (099799) en Huid en subcutis - Infecties en overige aandoeningen huid/subcutis (wd) (129999) in combinatie met de diagnoses Flebologie overig en lymfologie (0310_09) en Ulcus cruris (0310_22) dezelfde rol gekregen als za 190090. Als gevolg hiervan zijn de omschrijvingen van de bijbehorende dbc-zorgproducten (dbc-zp's) gewijzigd.

Wijziging(en) zorgproducten tabel

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
99799008	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief kort Hart/Vaat vene/lymfvat/ lymfklier	Maximaal 5 dag-behandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B727	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
99799008	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief kort/ IPC-therapie 3-5 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Maximaal 5 dag-behandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B727	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
99799019	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Ambulant middel/ Dag 1-2 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand en/of maximaal 2 dag-behandelingen bij een ziekte van ader/ lymfklier/lymfvat	15B731	17B731	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
99799019	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Ambulant middel/ Dag 1-2/ IPC-therapie 1-2 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Behandeling of onderzoek of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand of max 2 dagbehandelingen of behandelingen oedeem met luchtdruk apparaat bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B731	17B731	20230101		Nieuwe omschrijvingen
99799022	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B734	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
99799022	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang/ IPC-therapie >28 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B734	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
99799023	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief middel Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B735	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
99799023	Aandoening vene/lymfvat/ -klier (excl varices) Dag >2/ Klin cumulatief middel/ IPC-therapie 6-28 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een ziekte van ader/lymfklier/lymfvat	15B735	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
129999056	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief kort Huid infectie/overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C653	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
129999056	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief kort/ IPC-therapie 3-5 Huid infectie/overig	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C653	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
129999057	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief middel Huid infectie/overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C654	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
129999057	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief middel/ IPC-therapie 6-28 Huid infectie/overig	6 tot maximaal 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C654	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen
129999058	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang Huid infectie/overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C655	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
129999058	Ov aandoeningen huid/ weke delen Dag >2/ Klin cumulatief (zeer) lang/ IPC-therapie >28 Huid infectie/overig	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen en/of behandelingen van oedeem met een luchtdruk apparaat bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15C655	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

Zp code	Zp Latijnse omschrijving	Zp consumentenomschrijving	Declaratie-code verzekerde zorg	Declaratie-code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
129999088	Ov aandoeningen huid/ weke delen Ambulant zwaar/ Dag 1-2 Huid infectie/overig	Maximaal 2 dag-behandelingen of 6 of meer polikliniek-bezoeken/ consultaties op afstand bij een open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15D636	-	20210101	20221231	Oude omschrijvingen
129999088	Ov aandoeningen huid/ weke delen Ambulant zwaar/ Dag 1-2/ IPC-therapie 1-2 Huid infectie/overig	Max 2 dag-behandelingen of behandelingen oedeem met luchtdruk apparaat of 6 of meer polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij open been/ doorligwond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	15D636	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

IPC-therapie kan ook thuis worden uitgevoerd. Veelal wordt IPC-therapie thuis nu uitgevoerd door een oedeem- of huidtherapeut. Indien IPC-therapie thuis wordt uitgevoerd door, of onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist, dan valt dit onder de aanspraak geneeskundige zorg en kan hiervoor ook de nieuwe za 039549 worden geregistreerd. Indien IPC-therapie niet door, of onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist thuis wordt uitgevoerd, dan valt dit onder de aanspraak Hulpmiddelenzorg.

2.5 Overige zorgproducten

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

2.5.1 202965 | Prestatie voor het plaatsen van botankers als zelfstandige ingreep voortaan per kaakhelft

Releasebestand(en) : NR, TT, ZAT
Specialisme(n) : 1100 Mondziekten, kaak- een aangezichtschirurgie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Voor het plaatsen van botankers als zelfstandige ingreep, links of rechts in de boven- of onderkaak wordt per kaak overig zorgproduct (ozp) Het plaatsen van bone-anchors (Bollard of vergelijkbaar) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaak (238048) geregistreerd, ongeacht het aantal botankers. In de praktijk varieert het aantal geplaatste botankers per ingreep. Een tarief voor plaatsing per kaak is daarom niet meer passend bij de praktijk. Om de registratie en declaratie correct te laten verlopen en het tarief kostendekkend te laten zijn is het verzoek om de omschrijving van het ozp aan te passen en de term 'per kaak' te wijzigen naar 'per kaakhelft'.

Doorgevoerde wijziging(en)

Overig zorgproduct (ozp) 238048 is beëindigd en een nieuw ozp in de categorie Overige verrichtingen – Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (tarieftype 13) aangemaakt:

Het plaatsen van botankers (plaatjes die met 2 of 3 schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaakhelft (238049).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
238048	Het plaatsen van bone-anchors (Bollard of vergelijkbaar) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaak.	Op elkaar vastbinden van boven- en onderkaak, als zelfstandige ingreep (niet bij een verplaatsing van een kaak, breuk of hersteloperatie) - het plaatsen van botankers per kaak.	99	-	-	-	20160101	20221231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangs_datum	Eind_datum	Mutatie
238049	Het plaatsen van botankers (plaatjes die met 2 of 3 schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaakhelft.	Het plaatsen van botankers (plaatjes die met 2 of 3 schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij verplaatsing van een kaak, breuk of hersteloperatie), per kaakhelft.	99	-	-	-	20230101		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
238048	Het plaatsen van bone-anchors (Bollard of vergelijkbaar) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaak.	2	13	331,95	20220101	20221231	Beëindigd
238049	Het plaatsen van botankers (plaatjes die met 2 of 3 schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaakhelft.	2	13	296,50	20230101		Nieuw

In de Regeling medisch-specialistische zorg zijn de aanvullende registratievoorwaarden zoals die voor ozp 238048 golden bij het nieuwe ozp 238049 opgenomen.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 34d lid 4d	<i>Intermaxillaire fixatie</i> (238048) Het tarief voor intermaxillaire fixatie (238048) mag niet worden gedeclareerd in combinatie met een osteotomie, een fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling.	NR artikel 34d lid 4d	<i>Het plaatsen van botankers (plaatjes die met 2 of 3 schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaakhelft</i> (238049) Het tarief voor het plaatsen van botankers (238049) mag niet worden gedeclareerd in combinatie met een osteotomie, een fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling.	Het plaatsen van botankers als zelfstandige ingreep wordt voortaan per kaakhelft geregistreerd en gedeclareerd. Zorgactiviteit 238048 is vervangen door zorgactiviteit 238049. Het tarief van 238049 is berekend op registratie en declaratie per kaakhelft.

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

2.5.2 203027 | Beëindigen overige zorgproducten Prenatale screening: Nuchal Translucentie meting (nekplooiemeting)

Releasebestand(en) : BR, NR, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie
Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Voor de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom kunnen zwangere vrouwen kiezen tussen een nuchal translucentie (NT-) meting (combinatietest) en de niet-invasieve prenatale test (NIPT). Omdat de meeste vrouwen (99%) een voorkeur hebben voor de NIPT, wordt de combinatietest zeer beperkt uitgevoerd. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) kan de kwaliteit van de combinatietest om deze reden niet meer gewaarborgd worden. Daarom heeft het RIVM het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geadviseerd om de combinatietest vanaf 1 oktober 2021 niet meer aan te bieden. VWS heeft dit advies overgenomen en haalt de combinatietest uit het prenatale screeningsprogramma. Het besluit van VWS is te lezen in een kamerbrief van VWS, van 11 juni 2021 met kenmerk [2363571-1006104-PG](#). Als gevolg hiervan moeten de overige zorgproducten (ozp's) voor de NT-meting beëindigd worden.

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende ozp's zijn per 1 januari 2023 beëindigd:

- Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap (037510)
- Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap (037514)

Het beëindigen van de combinatietest heeft geen gevolgen voor (het tarief van) ozp Prenatale screening: counseling (037521). De zwangere vrouw blijft informatie ontvangen om een weloverwogen keuze te maken over het wel/niet screenen op Down-, Edwards- en Patau'syndroom.

Vanaf 1 oktober 2021 kunnen er via Peridos (digitaal aanvraagprogramma) geen aanvragen meer worden gedaan voor een combinatietest. Vanaf die datum zijn er dus geen declaraties voor de combinatietest meer te verwachten. Indien er toch (onterecht) gedeclareerd wordt voor een combinatietest, kunnen zorgverzekeraars hier tot 1 januari 2023 op toezien.

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 14 lid 3 sub a	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling.</p> <p>Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. Prenatale screening (037510, 037512, 037514 en 037516) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>b. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.</p>	BR artikel 14 lid 3 sub a	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling.</p> <p>Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. Prenatale screening (037512, en 037516) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>b. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.</p>	<p>Voor de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom kunnen zwangere vrouwen kiezen tussen een nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) en de niet-invasieve prenatale test (NIPT). VWS heeft op advies van het RIVM besloten de combinatietest uit het prenatale screeningsprogramma te halen. Als gevolg hiervan zijn de overige zorgproducten 037510 en 037514 beëindigd.</p>
NR artikel 29 lid 5	<p>5. <i>Prenatale screening</i> (037510, 037512, 037514, en 037516)</p> <p>Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.</p>	NR artikel 29 lid 5	<p>5. <i>Prenatale screening</i> (037512 en 037516)</p> <p>Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.</p>	<p>Voor de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom kunnen zwangere vrouwen kiezen tussen een nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) en de niet-invasieve prenatale test (NIPT). VWS heeft op advies van het RIVM besloten de combinatietest uit het prenatale screeningsprogramma te halen. Als gevolg hiervan zijn de overige zorgproducten 037510 en 037514 beëindigd.</p>

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037510	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	Metten van de dikte van de nekplooi bij eenling en eerste kind van een meerlingzwangerschap door middel van een ultrageluidsonderzoek.	7	-	-	2606	20200101	20221231	Beëindigd
037514	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	Metten van de dikte van de nekplooi bij elk volgend kind van een meerlingzwangerschap door middel van een ultrageluidsonderzoek.	7	-	-	2606	20200101	20221231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037510	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	191,23	20220101	20221231	Beëindigd
037514	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooiemeting) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	115,04	20220101	20221231	Beëindigd

2.5.3 203036 | Aanpassen omschrijving overige zorgproducten prenatale screening

Releasebestand(en) : TT, ZAT
 Specialisme(n) : 0307 Gynaecologie
 Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Voor de overige zorgproducten (ozp's) Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap (037512) en Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap (037516) bestaan vergelijkbare prestaties in de eerste lijn. Bij de invoering van de 13-weeken echo binnen het bevolkingsonderzoek per 1 september 2021 zijn de omschrijvingen van deze prestaties in de eerste lijn consumentvriendelijker gemaakt. In verband met consistentie is besloten om de omschrijvingen van de ozp's 037512 en 037516 in lijn met de omschrijving uit de eerste lijn aan te passen.

Doorgevoerde wijziging(en)

De zorgactiviteiten- en consumentenomschrijving van ozp's 037512 en 037516 zijn in lijn met de vergelijkbare eerstelijnsprestaties aangepast.

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037512	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	Onderzoeken naar eventuele afwijkingen bij eenling en eerste kind van een meerlingzwangerschap door middel van een ultrageluidsonderzoek (Structureel Echoscopisch Onderzoek).	7	-	-	-	20200101	20221231	Oude omschrijvingen
037512	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) (echo rond 20 weken zwangerschap) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	7	-	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037516	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	Onderzoeken naar eventuele afwijkingen bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap door middel van een ultrageluidsonderzoek (Structureel Echoscopisch Onderzoek).	7	-	-	-	20200101	20221231	Oude omschrijvingen
037516	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) (echo rond 20 weken zwangerschap) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	7	-	-	-	20230101		Nieuwe omschrijvingen

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kostensoort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037512	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	166,13	20220101	20221231	Oude omschrijving
037512	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	174,88	20230101		Nieuwe omschrijving
037516	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	166,13	20220101	20221231	Oude omschrijving
037516	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	2	13	174,88	20230101		Nieuwe omschrijving

2.6 Facultatieve prestaties

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

Met ingang van 1 januari 2023 verandert de manier waarop wijzigingen voor gereserveerde codes (van facultatieve prestaties) worden doorgevoerd. Voor nadere informatie verwijzen wij u naar het document ICT-eisen dbc-release RZ23a (zie paragraaf 6.1.2)

2.6.1 202954 | Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie voor 'predictieve, complexe moleculaire diagnostiek' bij niet-kleincellig longcarcinoom

Releasebestand(en) : TT, ZAT
Specialisme(n) : 0388 Pathologie
Zorgproductgroep(en) : 029099 Nieuwvormingen – Maligne neoplasmata ademhalingsstelsel/
intrathorocale organen (incl metastasen)

Aanleiding en verzoek

Op 6 april 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor 'predictieve, complexe moleculaire diagnostiek' bij niet-kleincellig longcarcinoom (inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB)) aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking Predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom (TB-REG 21663-01). Zie ook: [Prestatiebeschrijvingsbeschikking Predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom TB/REG 21663-01 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#).

Doorgevoerde wijziging(en)

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

Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB) (198504).

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

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan-spraak code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198504	Facultatieve prestatie - 198504.	Facultatieve prestatie - 198504.	99	-	-	-	20210101	20211231	Beëindigd

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
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		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198504	Facultatieve prestatie - 198504.	2	13	0	20210101	20211231	Beëindigd
198504	Facultatieve prestatie - predictieve complexe moleculaire diagnostiek bij niet-kleincellig longcarcinoom, inclusief eventueel interpretatie en advisering door Molecular Tumor Board (MTB).	2	13	0	20220101		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.6.2 202960 | Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie voor bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase die resulteren in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan (Time to talk)

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

Aanleiding en verzoek

In april 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor het bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase, resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan (Time to talk) aangevraagd.

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase (TB/REG 21685-01) (zie ook: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_660378_22/1/).

Doorgevoerde wijziging(en)

De prestatie Facultatieve prestatie – Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan (198703) is met ingangsdatum 17 november 2021 opgenomen in deze release. Het betreft een overig zorgproduct in de categorie Facultatieve prestaties - Add-on facultatieve prestatie (tarieftype 14).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za_omschrijving	Za_consumenten_omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV_code	Aan_spraak_code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198703	Facultatieve prestatie - 198703.	Facultatieve prestatie - 198703.	99	-	-	-	20210101	20211116	Beëindigd
198703	Facultatieve prestatie - Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan.	Facultatieve prestatie - Time to talk: het bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase dat uitmondt in een individueel, met alle zorgverleners afgestemd zorgplan.	99	-	-	-	20211117		Nieuw

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198703	Facultatieve prestatie - 198703.	2	14	0	20210101	20211116	Beëindigd
198703	Facultatieve prestatie - Time to talk: bespreken wensen en grenzen in de palliatieve fase resulterend in een individueel, transmuraal afgestemd zorgplan.	2	14	0	20211117		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.6.3 202975 | Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestaties voor 'monitoring op afstand' bij hartpatiënten

Releasebestand(en) : TT, ZAT

Specialisme(n) : 0320 Cardiologie, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)

Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Begin 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder vier losse facultatieve prestaties voor 'monitoring op afstand' bij hartpatiënten aangevraagd.

Deze prestaties zijn beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Monitoring op afstand (TB/REG-21673-01) (zie ook: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_656155_22/1/).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestaties zijn met ingangsdatum 14 oktober 2021 opgenomen in deze release.

- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij hartritmestoornissen (198505);
- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij hypertensie (198506);
- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij hartfalen (198507);
- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij pijn op de borst (198510).

Het betreffen overige zorgproducten in de categorie Facultatieve prestaties – Losse facultatieve prestatie (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aan spraak code	Ingangs datum	Eind datum	Mutatie
198505	Facultatieve prestatie - 198505.	Facultatieve prestatie - 198505.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198505	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen .	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198506	Facultatieve prestatie - 198506.	Facultatieve prestatie - 198506.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198506	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198507	Facultatieve prestatie - 198507.	Facultatieve prestatie - 198507.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198507	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198510	Facultatieve prestatie - 198510.	Facultatieve prestatie - 198510.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198510	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs datum	Eind datum	Mutatie
198505	Facultatieve prestatie - 198505.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198505	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartritmestoornissen.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198506	Facultatieve prestatie - 198506.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd
198506	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hypertensie.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198507	Facultatieve prestatie - 198507.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd
198507	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij hartfalen.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198510	Facultatieve prestatie - 198510.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd
198510	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij pijn op de borst.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.6.4 202976 | Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestaties voor 'monitoring op afstand' bij longpatiënten

Releasebestand(en) : TT, ZAT
 Specialisme(n) : 0322 Longgeneeskunde
 Zorgproductgroep(en) : Nvt

Aanleiding en verzoek

Begin 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder twee losse facultatieve prestaties voor 'monitoring op afstand' bij longpatiënten aangevraagd.

Deze prestaties zijn beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Monitoring op afstand (TB/REG-21673-01) (zie ook: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_656155_22/1/).

Doorgevoerde wijziging(en)

De volgende prestaties zijn met ingangsdatum 14 oktober 2021 opgenomen in deze release.

- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij COPD (198508);
- Facultatieve prestatie – monitoring op afstand bij astma (198509).

Het betreffen overige zorgproducten in de categorie Facultatieve prestaties – Losse facultatieve prestatie (tarieftype 13).

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aan_spraak code	Ingangs datum	Eind datum	Mutatie
198508	Facultatieve prestatie - 198508.	Facultatieve prestatie - 198508.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198508	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198509	Facultatieve prestatie - 198509.	Facultatieve prestatie - 198509.	99	-	-	-	20210101	20211013	Beëindigd
198509	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	99	-	-	-	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs datum	Eind datum	Mutatie
198508	Facultatieve prestatie - 198508.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd
198508	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij COPD.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)
198509	Facultatieve prestatie - 198509.	2	13	0	20210101	20211013	Beëindigd
198509	Facultatieve prestatie - monitoring op afstand bij astma.	2	13	0	20211014		Nieuw (met terugwerkende kracht)

2.6.5 203022 | Goedgekeurde aanvraag facultatieve prestatie voor meten hartritme op afstand en beoordeling door cardioloog bij patiënten met atriumfibrilleren (Telecheck atriumfibrilleren)

Releasebestand(en) : TT, ZAT

Specialisme(n) : 0320 Cardiologie, 0328 Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)

Zorgproductgroep(en) : Verschillende

Aanleiding en verzoek

In juni 2021 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder een facultatieve prestatie voor het meten van het hartritme op afstand en beoordeling door de cardioloog bij patiënten met atriumfibrilleren aangevraagd.

Doorgevoerde wijziging(en)

Deze prestatie is beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Telecheck atriumfibrilleren (AF) (TB/REG-21679-01) (zie ook: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_695550_22/1/)

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

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za_code	Za omschrijving	Za consumenten omschrijving	ZPK_code	Op_nota	WBMV code	Aan-spraak code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198704	Facultatieve prestatie - 198704.	Facultatieve prestatie - 198704.	99	-	-	-	20210101	20220105	Beëindigd
198704	Facultatieve prestatie - telecheck atriumfibrilleren (AF) met meten hartritme op afstand en beoordeling door cardioloog.	Facultatieve prestatie - telecheck atriumfibrilleren (AF) met meten hartritme op afstand en beoordeling door cardioloog.	99	-	-	-	20220106		Nieuw (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198704	Facultatieve prestatie - 198704.	2	14	0	20210101	20220105	Beëindigd
198704	Facultatieve prestatie - telecheck atriumfibrilleren (AF) met meten hartritme op afstand en beoordeling door cardioloog.	2	14	0	20220106		Nieuw (met terugwerkende kracht)

3 Verantwoording tarieven 2023

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

3.1 Reikwijdte tariefherijking

De kostprijzen 2019 laten een significante verbetering zien ten opzichte van de kostprijzen 2018, vooral vanwege de verbeterde toerekening van de academische component. In verband met (de gevolgen van) COVID-19 zijn geen kostprijzen 2020 en 2021 uitgevraagd voor de gereguleerde zorgproducten (zp's). Om deze redenen is voor 2023 het uitgangspunt voor de tariefberekening: een brede herijking op basis van 2019 kostprijzen.

Dit betekent dat kostprijzen 2019 zijn gebruikt, daar waar de productstructuur niet is gewijzigd tussen 2019 en 2023. Daar waar de productstructuur wel is gewijzigd tussen 2019 en 2023, is de conversiemethode toegepast, omdat in dat geval de kostprijzen niet rechtsreeks gebruikt kunnen worden.

Bij de conversiemethode zijn wijzigingen in de dbc-productstructuur gesimuleerd met behulp van DIS-data aan de hand van specificaties van de betreffende wijzigingsverzoeken (wzv'en) en is een conversiefactor bepaald voor het aanpassen van het maximumtarief.

Wanneer de conversiemethode niet bruikbaar was (bijvoorbeeld vanwege een laag productievolume of wanneer onvoldoende gegevens beschikbaar waren voor het adequaat simuleren van de wijziging) is een alternatieve berekeningsmethode toegepast om tarieven vast te stellen. Dit kon op basis van bijvoorbeeld een 'donor' tarief (gebruik van het tarief van een bestaand zp 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 wijzigingsverzoek).

Uitzonderingen op de brede herijking:

- Zorgproductgroepen (zpg's) die qua productstructuur in zijn geheel zijn gewijzigd/wijzigingen tussen 2019 en 2023 zijn niet herijkt. Dit betreft:
 - Stamceltransplantaties;
 - Complex chronisch longfalen.

Op basis van beleidsmatige afwegingen is een aantal zp's/zpg's niet herijkt. Dit betreft:

- Geriatrische revalidatiezorg (grz): de tarieven voor de grz zijn per 2021, op basis van een uitvraag van kostprijzen per zorgactiviteit (za), herijkt. Er loopt een doorontwikkeltraject voor de grz en het eerstelijnsverblijf als geheel;
- Medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz): de tarieven voor de msrz zijn per 2021 herijkt op basis van 2018 kostprijzen. Binnen de msrz loopt een traject om te komen tot een andere productstructuur. Het nu ook herijken van de tarieven zou afleiden van die doorontwikkeling. Daarom is besloten voor 2023 de tarieven van de msrz te indexeren;
- Nieuwe dbc-zp's en ozp's die na 2019 zijn geïntroduceerd en waarvan in 2022 de maximumtarieven zijn gebaseerd op experttarieven.
- Protontherapie: hier worden nog individuele tarieven voor bepaald, deze verwachten we in september vast te stellen.
- Kinderoncologie: hiervoor loopt een separaat traject met het Prinses Máxima Centrum waarvan de uitkomsten in dbc-release RZ23b gaan landen.

Daarnaast zijn voor wzv'en met impact op het gereguleerde segment (wijzigingen in productstructuur en/of afsluitregels) ook tarieven vastgesteld of aangepast.

Tarieven worden geïndexeerd naar prijspeil 2023 conform de methodiek zoals opgenomen in Bijlage 1 totstandkoming tarieven bij beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg. Voor de msz bedraagt de prijsindex 5,186% voor 2023. Verder wordt in de maximumtarieven van alle zp's in het gereguleerde segment een toeslag verwerkt van 1,604% voor de Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen (VGREV). Voor CCL geldt een toeslag voor VGREV van 2,747%. Ook wordt in de maximumtarieven 2023 voor dbc-zp's een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

Tabel 1: Overzicht rekenmethode gereguleerde tarieven in 2023

Berekeningsmethode	Dbc-zorgproducten	Overige zorgproducten
Herijken	678	38
Alternatief	16	156
Conversie	88	0
Indexeren	258	43
Totaal gereguleerd segment	1.040	237

Bovenstaande tabel geeft weer op welke manier de tarieven 2023 zijn bepaald voor zowel de dbc-zp's als de ozp's in het gereguleerde segment.

3.2 Gebruikte kostprijzen tarieven 2023

3.2.1 Kostprijsaanlevering instellingen over 2019

Instellingen waren op grond van de Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg (NR/REG-2032) verplicht om uiterlijk 1 december 2020 kostprijzen over het gereguleerde segment over boekjaar 2019 aan te leveren, voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant.

Er zijn 23 instellingen die een ontheffingsverzoek hebben ingediend voor de aanlevering over 2019, waarvan er 23 zijn gegund. Eerder verleende ontheffingen gelden nog steeds wanneer de zorgaanbieders nog steeds aan het ontheffingscriterium voldoen.

In totaal hebben 127 instellingen kostprijsinformatie aangeleverd, voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant. Deze rapporten zijn door de NZa beoordeeld. Wanneer uit de bevindingen van de accountant onvoldoende bleek dat de kostprijsberekening correct was uitgevoerd, zijn door de NZa aanvullende vragen gesteld aan de instelling. Op basis van de reactie is vervolgens besloten of de kostprijsaanlevering alsnog kon worden goedgekeurd.

Uiteindelijk zijn 124 kostprijsaanleveringen goedgekeurd en meegenomen. De kostprijsinformatie van drie instellingen zijn op grond van het rapport van bevindingen afgekeurd en niet meegenomen. Deze instellingen zijn hierover geïnformeerd. Hierbij is ook aangegeven op welke gronden de instelling is uitgesloten.

Na deze beoordeling zijn de goedgekeurde kostprijsaanleveringen meegenomen in het verdere proces. De kostprijsaanleveringen zijn vervolgens in het proces ook beoordeeld op uitbijters.

Tabel 2: Overzicht aantal aanleveringen 2019 per categorie zorgaanbieders

Categorie	Totaal aantal aanleveringen	Aantal niet meegenomen	Aantal meegenomen
Algemene ziekenhuizen	63	1	62
Overige categorale instellingen	2	0	2
Umc's	8	0	8
Revalidatiecentra	18	0	18
Trombosediensten	11	1	10
Zbc's	23	1	22
Overige instellingen medisch-specialistische zorg	2	0	2

3.2.2 Instellingsschoning en technische schoning kostprijzen

Voor de goedgekeurde kostprijsaanleveringen is, naast de nadien doorgevoerde specifieke schoningen die in subparagraaf 3.2.3 en 3.2.4 zijn toegelicht, aanvullend een technische schoning uitgevoerd.

Een kostprijsaanlevering van een specifiek zp is niet meegenomen in de tariefberekening wanneer voor de totale instellingskosten een bedrag is aangeleverd lager dan € 0,005. Ook moet het aangeleverde volume groter zijn dan 0.

3.2.3 Schoning voor uitbijters op instellingsniveau

Op de aangeleverde kostprijsinformatie van instellingen met een door ons goed beoordeeld rapport van bevindingen, is een uitbijteranalyse op instellingsniveau uitgevoerd. Hierbij is onderzocht of de uitbijterratio¹ van een instelling significant (meer dan twee standaarddeviaties) afwijkt van het landelijk gemiddelde en het gemiddelde op stratumniveau (gelijksoortige instellingen). Instellingen die zowel op landelijk niveau als binnen het eigen stratum een afwijkend uitbijterratio kennen, zijn beschouwd als uitbijter. Daarnaast zijn instellingen ook als uitbijter beschouwd als ze op landelijk niveau een uitbijter zijn en op stratumniveau niet, maar waarvan de cv-waarde op stratumniveau hoger is dan op landelijk niveau. Dit laatste duidt erop dat de spreiding op stratumniveau hoger is dan landelijk. In beide gevallen wordt een instelling in zijn geheel uitgesloten.

De landelijk gemiddelde uitbijterratio is 12,3%. Er zijn 22 instellingen die geen enkele uitbijter hebben. De uitbijterratio van deze instellingen is dan ook 0%. Uit de analyse volgt dat de uitbijterratio van vijf instellingen significant afwijkt ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Van deze instellingen wijken drie instellingen op zowel landelijk niveau als op stratumniveau significant af van het gemiddelde. Deze instellingen definiëren we daarom als een uitbijter. Het gaat hierbij om twee zelfstandige behandelcentra en één trombosedienst. De overige twee instellingen (beiden zelfstandige behandelcentra) die wel landelijk (maar niet op stratumniveau) een uitbijter zijn, hebben een cv-waarde op stratumniveau die hoger is dan op landelijk niveau.

¹ Het aantal kostprijzen van een instelling dat een uitbijter is (inclusief technische uitbijters), gedeeld door het totaal aangeleverde kostprijzen van deze instelling. Wanneer een kostprijs een uitbijter is, is beschreven in subparagraaf 3.2.4.

Deze twee instellingen beschouwen we daarom ook als uitbijter. In totaal zijn er dus vijf instellingen in zijn geheel geschoond op basis van deze uitbijteranalyse.

3.2.4 Schoning voor uitbijters op zorgproductniveau

We zien elk jaar spreiding in de kostprijsdata die we ontvangen. Via een uitbijteranalyse identificeren we de grootste afwijkingen. Een uitbijter is niet per definitie een foute aanlevering, maar wel een aanlevering die opvalt. In sommige gevallen is onderzocht of er inhoudelijke redenen waren die de afwijking verklaren. Dat kon een reden zijn om een uitbijter toch mee nemen. In andere gevallen kozen we ervoor om op basis van de analyse een aanlevering direct te schonen.

In paragraaf 2.2.4 van het document Verantwoording dbc-release RZ19a is uitgewerkt hoe de uitbijteranalyse technisch werkt.

3.2.5 Aanpassing Vektis volume schoning

In de beoordeling van de aangeleverde kostprijzen werd in het verleden een vergelijking gemaakt met het volume uit Vektis. Dit is geïntroduceerd omdat we zagen dat het voor kwam dat het volume van duale ozp's in het verleden per ongeluk als volume voor het (los declarabele) ozp werd gerapporteerd door instellingen. Hierdoor kon de aangeleverde kostprijs voor een zorgprestatie onbedoeld bepalend zijn voor het gewogen gemiddelde. Waarnemingen waarbij de verhouding tussen het volume van de aangeleverde kostprijzen en het aantal in Vektis groot is en meer dan twee standaarddeviaties afweek van de gemiddelde verhouding, werden automatisch geschoond. Deze verhouding corrigeren we voor scheve verdelingen door naar het natuurlijk logaritme te kijken van deze verhouding.

We zagen in de beoordeling van de 2019 kostprijzen dat dit zijn doel voorbijschoot bij vooral lage volumes. Als een aanbieder voor een zp een volume van twee aanlevert en in Vektis één keer dan is de afwijking in de verhouding ogenschijnlijk groot, maar in werkelijkheid klein. Na onderzoek bleken de duale ozp's niet meer verkeerd opgenomen te zijn in het kostprijsmodel, waardoor we hebben besloten deze statistische uitbijterbepaling niet meer uit te voeren.

In het uitleverbestand van augustus werden deze 'uitbijters' geclassificeerd als '-3'. Door het uitzetten van deze schoning worden 1.278 kostprijzen niet meer geschoond om deze reden. De productiewaarde betreft ruim € 201 miljoen.

3.2.6 Correctie hoge uitbijters (topreferente zorg)

In het kostprijsmodel doen we eveneens een statistische uitbijterbepaling op de aangeleverde kostprijzen. Hiervoor kijken we naar de verhouding tussen aangeleverde kostprijs van de instelling en het gewogen gemiddelde van alle kostprijzen per zorgprestatie. Deze verhouding corrigeren we voor scheve verdelingen door naar het natuurlijk logaritme te kijken van deze verhouding. Zowel hoge en lage waarnemingen schonen we automatisch als er sprake is van meer dan twee standaardafwijking ten opzichte van de gemiddelde verhouding.

Na beoordeling van de kostprijzen hebben we besloten om hier een nuance in aan te brengen.

Een uitbijter aan de rechterzijde (hoge kostprijs) wordt niet geschoond indien er 35% of meer topreferente patiënten zijn voor het zp van de desbetreffende instelling. Het aandeel topreferente patiënten per zorgprestatie en per instelling is gebaseerd op de Robijn-systematiek (zie Beleidsregel BBAZ - puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_647494_22/1/). Een hoog aandeel topreferente patiënten zien we als mogelijke verklaring voor een hoge kostprijs. Het aandeel topreferente patiënten wordt zowel voor academische ziekenhuizen als overige ziekenhuizen berekend.

Deze aanpassing zorgt ervoor dat 'uitbijters' aan de bovenkant minder snel geschoond worden.

In totaal worden 276 kostprijswaarnemingen niet meer om deze reden geschoond. De totale productiewaarde bedraagt ongeveer € 60 miljoen.

3.2.7 Aanvullende vragen

Sinds de laatste brede tariefherijking (2017) hebben we de regels omtrent de bepaling van kostprijzen en welke informatie zorgaanbieders moeten aanleveren aangepast. Dit enerzijds om meer consistentie te krijgen in de kostprijzen en anderzijds meer zekerheid te hebben over de juistheid van de kostprijzen die we gebruiken voor de bepaling van de tarieven. Om te komen tot een goede set van kostprijzen die we kunnen gebruiken voor de tariefberekening hebben we ook besloten om aanvullende vragen te stellen over de aangeleverde kostprijzen.

We hebben een methodiek ontwikkeld die geautomatiseerd, aan de hand van een aantal vuistregels, komt tot een voorlopig oordeel over de kostprijzen 2019. De uitkomst van dit beoordelingsproces levert per kostprijsaanlevering een inschatting op of een kostprijs aannemelijk is of niet. De beoordeling kent drie verschillende labels:

- 1 accepteren;
- 2 vraag stellen;
- 3 schonen.

Hierbij hebben we zo goed als mogelijk gezocht naar een balans tussen een zo nauwkeurig mogelijke beoordeling aan de ene kant, en een zo laag als mogelijke belasting richting de zorgaanbieders aan de andere kant. Om aan alle kostprijsaanleveringen één van de drie labels te kunnen hangen, delen we als eerste stap alle zp's in vijf categorieën in op basis van de onderstaande kengetallen:

- 1 de K/O-ratio;
- 2 de cv-waarde.

De K/O-ratio geeft aan of het gemiddelde van de aangeleverde kostprijzen sterk afwijkt van het 2022 tarief². Dit geeft inzicht in de vraag of het herijken leidt tot een tarief dat sterk zal dalen/stijgen. We hebben hier een grens gehanteerd van meer dan +/- 5%. De cv-waarde is een mate voor spreiding en geeft aan of de kostprijsaanleveringen tussen de instellingen sterk verschillen. Is de spreiding relatief laag dan heeft een herijking van de tarief voor alle instellingen een vergelijkbaar impact. We hanteren hier een grens van <0,5.

² In dit geval wordt de K/O-ratio op landelijk niveau berekend, door de totale kosten te delen door de totale opbrengsten uitgaande van de maximumtarieven, waarbij voor de opbrengsten met hetzelfde volume gerekend wordt als bij de totale kosten. De kosten zijn naar prijspeil 2022 geïndexeerd en gecorrigeerd voor VGREV, zwevende verrichtingen en toeslagen om vergelijkbaar te zijn met de tarieven 2022. K/O-ratio's kunnen ook op het niveau van individuele kostprijzen, zorgproductgroepen of aanbieders berekend worden.

Op basis van deze twee kengetallen delen we alle zorgproducten in de onderstaande categorieën in:

- 1 *Lage K/O-ratio afwijking ($\leq \pm 5\%$) en lage cv-waarde ($< 0,5$)*
Het 2022 tarief lijkt kostendekkend, herijken leidt niet tot een grote aanpassing van het tarief en de spreiding tussen de aangeleverde kostprijzen is beperkt.
- 2 *Lage K/O-ratio afwijking ($\leq \pm 5\%$) en hoge cv-waarde ($> 0,5$)*
Het 2022 tarief lijkt kostendekkend, herijken leidt niet tot een grote aanpassing van het tarief maar de spreiding in de aangeleverde kostprijzen is groot.
- 3 *Hoge K/O-ratio afwijking ($> \pm 5\%$) en lage cv-waarde ($< 0,5$)*
Het 2022 tarief lijkt niet kostendekkend, herijken leidt wel tot een grote aanpassing van het tarief terwijl de spreiding tussen de aangeleverde kostprijzen laag is.
- 4 *Hoge K/O-ratio afwijking ($> \pm 5\%$) en hoge cv-waarde ($> 0,5$)*
Het 2022 tarief lijkt niet kostendekkend, herijken leidt wel tot een grote aanpassing van het tarief en de spreiding tussen de aangeleverde kostprijzen is hoog.
- 5 *Geen cv-waarde bepaling mogelijk.*
Dit omdat er maar één valide kostprijs (door één aanbieder) aangeleverd werd.

Alle kostprijzen van zp's die in categorie 1 vallen worden geaccepteerd. Hier worden dus geen aanvullende vragen over gesteld. Voor ieder van de zp's in de overige vier scenario's wordt onderzocht wat de mogelijke redenen zijn voor een hoge afwijking van de K/O-ratio en/of de hoge cv-waarde. Dit doen we op basis van een aantal aanvullende databronnen, zoals kostprijzen 2018 of DIS-informatie. Indien we niet in staat zijn op basis van de hieronder beschreven bronnen en analyses een verklaring te vinden voor een afwijking van de K/O-ratio of van de spreiding, dan stellen we een vraag aan de aanbieder. We kijken hier naar de volgende aspecten:

- Is het tarief verouderd? Hiervoor kijken we onder andere naar de aanlevering van boekjaar 2018 en naar de historische rekenmethoden voor het tarief. Is een herijking van het tarief langer geleden dan 2021, of is het tarief gebaseerd op een experttarief, dan kan het verouderde tarief een verklaring zijn voor de afwijkende K/O-ratio. Is de zorg zwaarder/lichter geworden, waardoor er meer/minder kosten bij een product in rekening gebracht worden? Voor een inschatting van de zorgzwaarte maken we gebruik van DIS- profielinformatie. De DIS-profielen worden hierbij gewaardeerd met landelijke kostprijzen per zorgactiviteit die we tot onze beschikking hebben.
- Is volgens DIS-profielinformatie de spreiding van een product hoog, waarbij de cv-waarde in de kostprijsaanlevering van hetzelfde product eveneens hoog is? Dit zou op een heterogeen zp kunnen wijzen waarbij een hoge spreiding in kostprijs te verwachten is.
- Zijn er individuele instellingen voor een specifiek zp die een sterk afwijkende kostprijs aanleveren, vergeleken met de overige instellingen? Dit zal voor een hoge spreiding zorgen.
- Zijn er kostprijzen met een K/O-ratio die met een factor van twee of hoger afwijken van het gemiddelde (dus K/O-ratio $\leq 0,5$ of K/O-ratio $\geq 2,0$)? Deze kunnen voor een sterke afwijking van de landelijke K/O-ratio van dit zp zorgen en voor een hoge spreiding
- Zijn er individuele kostprijzen die voor een hoge afwijking van de K/O-ratio en/of de cv-waarde zorgen, maar die geen substantiële impact hebben op het landelijke gemiddelde? Schoning van deze kostprijzen kunnen een positieve impact op de K/O-ratio en/of cv-waarde hebben zonder dat hierdoor de tarief substantieel verandert. De K/O-ratio en/of cv-waarde kunnen door de schoning van een afwijkende kostprijs net binnen de gestelde grenzen vallen.
- Zien we dat een verandering in de toewijzing van de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ) rekenmethode voor een verandering in het tarief leidt? In de regels van de 2019 kostprijsaanlevering hebben we een specifieke manier van toewijzen van de BBAZ opgesteld.

Dit kan ervoor zorgen dat de BBAZ-toeslag per kostprijs tussen 2018 en 2019 sterk kan verschillen. We kijken hiervoor naar de verschillende aanleveringen van de 2019 kostprijzen die we van de umc's hebben ontvangen.

Over kostprijzen die op basis van de bovenstaande beoordeling vragen oproepen én waarvan de kostprijs substantieel bijdraagt aan de landelijk gemiddelde kostprijs, stellen we een vraag aan de aanbieder. Deze aanleveringen krijgen het label 'vragen stellen'. Kostprijsaanleveringen die niet substantieel bijdragen maar wel vragen oproepen worden geschoond.

We hebben voor de 2019 kostprijzen aanvullende vragen gesteld aan 75 aanbieders, over in totaal 1662 kostprijzen. Op zeven aanbieders na hebben alle aanbieders de vragen beantwoord. De kostprijzen waar we vragen over hadden van de aanbieders die niet op onze vragen gereageerd hebben, hebben we geschoond omdat we twijfel hadden over de plausibiliteit van de betreffende kostprijs. Dit heeft in totaal tot schoning geleid van 372 kostprijzen.

3.2.8 Resultaten schoningsstappen

In tabel 3 is te zien dat in totaal ruim 26 duizend individuele kostprijzen zijn aangeleverd. Na de verschillende schoningen (zoals in voorgaande paragrafen beschreven) blijven er bijna 24 duizend kostprijzen over. Deze bestrijken het hele gereguleerde segment.

Tabel 3: Resultaten van schoning 2019 kostprijzen, gereguleerd segment

Schoningsstap	Aantal kostprijzen
Totaal aangeleverde kostprijzen	26.152
Instellingsschoning (accountantschoning en beoordeling)	332
Technisch geschoond	243
Kostprijs uitbijters	858
Schoning zorgproduct n.a.v. beoordeling	896
Valide definitief	23.823

3.2.9 Aanpassing meerjaarsgemiddelde

De afgelopen jaren hebben we het meerjaarsgemiddelde toegepast voor een product wanneer:

- er minder dan tien aanbieders waren die een kostprijs hadden aangeleverd;
- het totale volume kleiner was dan 100;
- de gemiddelde kostprijs tussen de jaren meer dan 20 procent punten verschilde.

Het meerjaarsgemiddelde is op een aantal punten aangepast:

- De aanpassingen in de uitbijtermethodiek - ten aanzien van volume die we in het kostprijsmodel hebben gedaan (zie 3.2.5) - hebben we ook doorgevoerd in het bepalen van het meerjaarsgemiddelde.
- Normaal gesproken rekenen we met een meerjaarsgemiddelde van drie jaar. Omdat we door COVID-19 de kostprijzen 2019 een jaar later zijn gaan gebruiken en kostprijzen 2017 destijds niet zijn uitgevraagd, hebben we besloten het meerjaarsgemiddelde alleen te baseren op 2018 en 2019. 2016 was eventueel het derde meetpunt, maar beoordeelden we als te lang geleden.

- Het meerjaarsgemiddelde wordt niet meer ingezet indien er in een van de boekjaren een productstructuurverandering is geweest. Een productstructuurverandering wordt geïdentificeerd wanneer er meer dan 1% profielmutatie is in DIS. De DIS-profielen worden hierbij gewaardeerd met landelijke kostprijzen per za die we tot onze beschikking hebben.
- Afgelopen jaar hebben de umc's verschillende verbeteringen doorgevoerd in hun kostprijzen. De afslag BBAZ is meer in lijn gebracht met de geïdentificeerde topreferente zorg uit het project ROBIJN. Ook hebben de umc's de kostprijzen gecorrigeerd voor onder andere zorgzwaarte en vierkante meterprijs. Indien de verandering in kostprijzen door deze aanpassing in de methodiek een substantieel effect (meer dan 5%) heeft op de landelijke kostprijs is besloten het meerjaarsgemiddelde niet toe te passen.

Als gevolg van de aanpassingen zijn veel minder tarieven bepaald op basis van het meerjaarsgemiddelde. Het aantal is gedaald van 307 naar 55.

3.2.10 (On-)logische volgorde

Als onderdeel van de jaarlijkse controles op de aangeleverde kostprijzen en tarieven die we vaststellen, kijken we naar de (on-)logische volgorde binnen de tarieven die worden vastgesteld. Binnen deze controle kijken we op basis van de omschrijvingen van zp's of we een bepaalde volgorde van tarieven verwachten.

Bijvoorbeeld: we verwachten dat het tarief van zp 979001190 "Klepchirurgie - Minimaal 4 kostenunits" hoger is dan het tarief van 979001191 "Klepchirurgie - 3 kostenunits".

In de praktijk kunnen er echter redenen zijn waarom deze 'logische' volgorde er niet is. Bijvoorbeeld doordat het lichtere zp een zwaarder profiel blijkt te hebben dan het zwaardere zp. Dit is dan een reden om geen aanpassingen door te voeren en de 'onlogische' volgorde in de tarieven te accepteren.

Tijdens de gesprekken met partijen zijn in een aantal gevallen de 'onlogische' volgorden ook besproken. Wanneer we dat gedaan hebben en dit geleid heeft tot een aanpassing in de tarieven, dan hebben we de uitkomsten daarvan in de betreffende paragraaf besproken. Voor een aantal 'paartjes' van zp's hebben we keuzes gemaakt, maar is er geen aparte paragraaf waar deze zorg beschreven is. De gemaakte keuzes worden daarom hieronder beschreven.

- Voor twee zp's binnen zpg WBMV – Zenuwstelsel, te weten 972802077 en 972802106, hebben we na beoordeling van alle aangeleverde kostprijzen besloten om aanvullend twee kostprijzen te schonen. Deze extra schoning verbeteren de logische volgorde in de tarieven.
- Voor twee andere zp's binnen deze zelfde zpg, te weten 972802097 en 972802088, hebben we besloten het tarief te indexeren in plaats van te herijken. Herijken op basis van de aangeleverde kostprijzen zou tot vreemde verhoudingen in de tarieven leiden.
- Tot slot hebben we ook voor ozp 192855 besloten het tarief niet te herijken maar te indexeren. De aangeleverde kostprijzen zouden tot een vreemde volgorde leiden in de tarieven voor de intake en vervolg prestaties en daarmee tot mogelijk verkeerde prikkels leiden.

3.3 Tariefmutaties dbc-zorgproducten

Zoals hierboven beschreven is een brede herijking van alle gereguleerde tarieven het uitgangspunt voor de tarieven 2023. Eind augustus 2021 hebben we een overzicht gedeeld met partijen over de eerste, zeer voorlopige effecten van het herijken op basis van de 2019 kostprijzen.

Deze overzichten waren nog van voordat we aanvullende schoningen en beoordelingen hebben uitgevoerd. Ze dienden als uitgangspunt voor gesprekken met partijen.

Op basis van deze overzichten hebben partijen bij ons onderwerpen aangedragen waarover ze met ons in gesprek wilden. Deze onderwerpen en de aanpassingen in de kostprijzen (en dus tarieven) die we doorgevoerd hebben worden in de komende paragrafen beschreven.

In onderstaande tabel is voor de dbc-zp's het effect van het herijken van de tarieven 2023 op basis van de 2019 kostprijzen ten op zichte van de 2022 tarieven weergegeven. De productiewaarde is bepaald door de landelijke volumes - zoals deze aangeleverd zijn - te vermenigvuldigen met de 2022 (RZ22c) en de 2023 (RZ23a) tarieven.

De productiewaarde 2023 is op prijspeil 2022, zodat een zuivere vergelijking van het effect van het herijken mogelijk is. Wanneer prijspeil 2023 gebruikt zou worden, dan zou indexeren naar prijspeil 2023 (5,19%) hier verstrend optreden. In de volgende paragrafen zijn productiewaardevergelijkingen altijd op hetzelfde (2022) prijspeil. Individuele tarieven tonen we wel op prijspeil 2023.

Tabel 4: Productiewaarde 2022 en 2023 per zpg (in euro, prijspeil 2022) en mutatie (in %)

Zorgproduct nummer	Zorgproductgroep omschrijving	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
972800	WBMV - Klinische genetica	67.454.105	46.780.174	-30,6
972802	WBMV - Zenuwstelsel	122.381.145	130.997.095	7,0
972804	Infertilititeit (incl WBMV)	135.883.134	128.234.231	-5,6
979001	Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/ritmechir/AICD-implant/PTCA/CABG/OpenHartOperatie (incl WBMV)	1.047.599.725	1.008.364.446	-3,7
979002	Nier-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie (incl WBMV)	106.368.344	109.910.571	3,3
979004	Gespecialiseerde brandwondenzorg	16.299.284	18.500.869	13,5
982017	Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties	773.310	566.853	-26,7
990011	Chronische thuisbeademing	49.045.470	38.378.398	-21,7
990017	Neonatologie	323.613.150	330.638.469	2,2
990029	Psychiatrie	19.945.170	18.909.550	-5,2
990040	Palliatieve zorg	8.285.969	8.974.645	8,3
990216	Kindergeneeskunde nefrologie	38.046.117	38.160.371	0,3
990316	Kindergeneeskunde overige pediatrie	118.327.968	112.619.104	-4,8
990416	Kindergeneeskunde maag-darm-lever	125.127.720	123.320.469	-1,4
990516	Kindergeneeskunde cardiologie	43.403.705	43.471.255	0,2
990616	Kindergeneeskunde longgeneeskunde	136.218.815	135.555.091	-0,5
990716	Kindergeneeskunde metabole ziekten	9.891.765	13.908.450	40,6
990816	Kindergeneeskunde hematologie	12.961.279	13.690.263	5,6
991016	Kindergeneeskunde allergologie	29.809.484	29.626.854	-0,6

Zorgproduct nummer	Zorgproductgroep omschrijving	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
991116	Kindergeneeskunde immunologische aandoeningen en infectieziekten	25.261.709	26.065.978	3,2
991216	Kindergeneeskunde psychosociaal	15.052.125	15.289.492	1,6
991316	Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aandoeningen	11.399.222	12.135.178	6,5
991416	Kindergeneeskunde reumatologie	11.835.591	10.943.870	-7,5
991516	Kindergeneeskunde endocrinologie	26.266.471	26.514.970	0,9
991630	Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapproonissen)	53.677.882	55.520.383	3,4
Totaal		2.554.928.659	2.497.077.031	-2,3

In tabel 4 is te zien dat er grote verschillen zijn tussen de effecten van herijken tussen zp's. Op totaalniveau is sprake van een daling van de productiewaarde 2023 ten opzichte van de productiewaarde 2022 van ongeveer 2,3% (€ 57,9 miljoen).

In de volgende paragrafen worden eerst de effecten van de herijking besproken. Daarna volgt de beschrijving van een aantal wijzigingsverzoeken en de effecten hiervan op de tarieven.

3.3.1 Klinische genetica

Klinische genetica wordt geleverd via zowel dbc's (zpg 972800) als een set aan ozp's (zie tabel 5 en 6). In deze paragraaf worden zowel de tarieven voor de dbc's als de ozp's besproken.

Klinische genetica (zpg 972800)

Bij de start van het traject zijn door de wetenschappelijke verenigingen twijfels geuit over de kwaliteit van de kostprijsaanleveringen. Om er zeker van te zijn dat de aangeleverde kostprijzen bruikbaar zijn, hebben de kostprijsexperts en inhoudelijke experts van iedere individueel umc samen een nadere beoordeling van de kostprijzen uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan hebben drie umc's aangegeven dat hun kostprijzen niet voldoende kwaliteit hadden, waarna deze vervolgens zijn geschoond. De overige kostprijzen zijn door de instellingen goed bevonden en daarom gebruikt voor de tariefberekening.

Naar aanleiding van een controle met betrekking tot de logische volgordelijkheid van de tarieven heeft de Vereniging van Klinische Genetica Nederland (VKGN) een voorstel ingebracht over de verhouding van tarieven van de vier dbc's van erfelijkheidsadviesing. Dit voorstel houdt in dat het tarief van het complexe product (972800066) vier keer hoger is dan het tarief van het lichte product (972800069), en dat de tarieven van de andere twee producten (972800067 en 972800068) drie keer zo hoog zijn als het tarief van het lichte product. Met uitzondering van één ziekenhuis wordt dit voorstel door alle instellingen die hebben aangeleverd gesteund. De NFU heeft bevestigd deze verhouding in de toekomst door umc's zullen worden toegepast bij het berekenen van de kostprijzen voor deze dbc's.

Op basis van dit voorstel hebben we de aangeleverde kostprijzen 2019 herberekend. Daarbij zijn de volumes van de vier zp's en de totale productiewaarde van iedere instelling constant gehouden. De herberekende kostprijzen van iedere instelling voldoen aan de verhouding zoals voorgesteld door de VKGN. Een uitzondering hierop zijn de kostprijzen van het ene ziekenhuis die we zonder herberekening hebben overgenomen. Op basis van deze herberekende kostprijzen zijn op landelijk niveau gewogen gemiddelde kostprijzen berekend die nagenoeg dezelfde verhouding hebben.

Een kleine afwijking hiervan komt door volume effecten van de vier zp's en doordat voor één van de instellingen de oorspronkelijke kostprijzen gebruikt zijn.

Door het herijken van de tarieven op basis van de herberekende kostprijzen, zoals weergegeven in tabel 5, daalt de productiewaarde met 30,6% ten opzichte van 2022. Deze daling is het gevolg van kostprijzen die lager zijn dan de huidige tarieven.

Tabel 5: Experttarieven (prijspeil 2022) van erfelijkheidsadvisering volgens verdelingsmodel VKGN

Zorgproduct	Omschrijving	Tarief RZ22	Tarief RZ23	Mutatie
972800066	Erfelijkheidsonderzoek complex (totaal)	€ 1754,02	€ 1395,50	-20,4%
972800067	Erfelijkheidsonderzoek complex (tweede deel)	€ 1198,08	€ 1042,62	-13,0%
972800068	Erfelijkheidsonderzoek middelmatig complex	€ 1754,02	€ 1039,41	-40,7%
972800069	Erfelijkheidsonderzoek/ -advisering eenvoudig/ erfelijkheidsonderzoek complex (eerste deel)	€ 555,94	€ 351,08	-36,8%

De tarieven van alle ozp's voor klinische genetica worden herijkt op basis van de aangeleverde kostprijzen 2019. De tarieven zijn in tabel 6 opgenomen.

Ozp's voor Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek (GUO)

Voor het uitvoeren van een GUO is een WBMV-vergunning vereist. Deze twee prestaties (ozp 191117, 191118) mogen alleen door umc's worden gedeclareerd.

GUO 1 (191117) mag ook door een satellietziekenhuis worden uitgevoerd, onder de verantwoording van een umc. Het satellietziekenhuis mag deze activiteit niet zelf declareren, maar stuurt een factuur naar het umc (onderlinge dienstverlening). Om deze reden mag een satellietziekenhuis voor dit zp dan ook geen kostprijzen aanleveren. Voor deze prestaties hebben we daarom de kostprijzen - aangeleverd door algemene ziekenhuizen - geschoond. We hebben bij de umc's ook nagevraagd of de kosten en aantallen van de door satellietziekenhuis uitgevoerde activiteiten goed geland zijn in de kostprijzen. Daarin zijn geen onjuistheden geconstateerd door de umc's. De bovengenoemde schoning van incorrect aangeleverde kostprijzen heeft de productiewaarde van GUO's met 4% verhoogd. De resulterende tarieven laten daarmee een daling van de productiewaarde van 8,6% zien, ten opzichte van 2022 tarieven.

Ozp's voor klinisch genetische diagnostiek

In afstemming met de veldpartijen is voor de ozp's onderzocht of de kostenrubrieken (zoals honorarium, materiaal en gebouw gebonden kosten) aannemelijke bedragen bevatten. Dit leidde tot vervolgvragen bij een aantal instellingen waarbij geconstateerd werd dat voor de producten 191140 – 47 de lage honoraria correct zijn. Waarnemingen van instellingen die aangegeven hebben dat hun kostprijzen niet correct waren hebben we vervolgens geschoond. Zo werden bijvoorbeeld waarnemingen van een umc voor moleculaire diagnostiek (191143/45) geschoond omdat er materiele kosten ontbraken. Naar aanleiding van deze vervolgvragen en de resulterende schoningen zijn nieuwe tarieven berekend, zie tabel 6. Over alle diagnostiek ozp's vindt een daling van de totale productiewaarde van 22,4% plaats, uitgaande van het landelijke volume. De bovengenoemde schoningen hebben ertoe geleid dat de productiewaarde van de tarieven voor diagnostiekproducten 10,9% hoger zijn uitgevallen dan zonder deze schoningen.

In februari 2022 is een wijzigingsverzoek (203054) ingediend dat betrekking heeft op Whole Genome Sequencing (WGS) en exoom moleculair onderzoek. Dit wijzigingsverzoek moet nog behandeld worden en eventuele uitkomsten ervan kunnen daarom in de huidige tariefberekening niet meer meegenomen worden. Voor dbc-release RZ23b wordt de status van dit verzoek opnieuw geëvalueerd om te kijken of het tarief voor het ozp exoom onderzoek nog gecorrigeerd moet worden.

Tabel 6: Tarieven 2022 en 2023 (prijspeil 2022) van overige zorgproducten klinische genetica

Zorgproduct	Omschrijving	Tarief RZ22	Tarief RZ23	Mutatie
191112	Postnataal biochemisch onderzoek -biochemische basisdiagnostiek.	€ 1.066,44	€ 955,90	-10,4%
191113	Postnataal biochemisch onderzoek - enzymendiagnostiek.	€ 1.274,58	€ 1.205,64	-5,4%
191116	Prenataal biochemisch onderzoek.	€ 2.678,83	€ 2.531,43	-5,5%
191117	Geavanceerd ultrageluid - groep 1, inclusief bespreking van de uitslag.	€ 288,72	€ 309,70	7,3%
191118	Geavanceerd ultrageluid - groep 2, inclusief bespreking van de uitslag.	€ 771,81	€ 710,65	-7,9%
191125	Pre-implantatie genetische diagnostiek - intake (per aangemelde patiënt/paar).	€ 1.658,65	€ 1.757,09	5,9%
191126	Pre-implantatie genetische diagnostiek - biopsie en analyse op embryonaal materiaal, per behandeling (cyclus).	€ 7.139,36	€ 7.745,65	8,5%
191140	Algemeen chromosoomonderzoek voor identificatie van numerieke en structurele afwijkingen d.m.v. karyotypering, per onderzocht persoon.	€ 989,50	€ 711,62	-28,1%
191141	Gericht chromosoomonderzoek voor identificatie van chromosomale afwijkingen m.b.v. FISH, per onderzocht persoon.	€ 866,80	€ 705,34	-18,6%
191142	Moleculair onderzoek naar copy number variations (CNVs) of regions of homozygosity (ROHs) in het genoom, per onderzocht persoon.	€ 874,83	€ 709,35	-18,9%
191143	Moleculair onderzoek naar een specifiek gendefect, dragerschapsonderzoek, per onderzocht persoon.	€ 594,47	€ 507,90	-14,6%
191144	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifiek gen, per onderzocht persoon.	€ 922,99	€ 784,19	-15,0%
191145	Moleculair onderzoek naar gendefecten in een specifieke set van genen, genpanelonderzoek, per onderzocht persoon.	€ 1.874,54	€ 1.433,50	-23,5%
191146	Moleculair onderzoek naar pathogene overgeërfde of de novo mutaties in het exoom, per onderzocht persoon.	€ 1.911,73	€ 1.575,83	-17,6%
191147	Vervolgonderzoek op basis van bestaande labdata naar gendefecten in 1 of meerdere genen, per onderzocht persoon.	€ 678,61	€ 451,35	-33,5%

3.3.2 Cardiologie

De zp's van zpg Hart/long/hartlongtransplantatie/stamceltherapie/ritmechir/AICD-implant/PTCA/CABG/OpenHartOperatie (incl. WBMV) (979001) hebben we op reguliere wijze herijkt. Aanvullend daarop hebben we een toeslag toegevoegd aan de tarieven van acht catheterablatie-zp's. Het betreft zp's 979001233 tot en met 979001040.

Verhoging btw op katheters

Zowel de NFU als de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC) hebben aangegeven dat er - eind 2021 - voor een specifieke set aan katheters een hoger btw-percentage wordt gehanteerd dan voorheen. Het tarief is namelijk van 9 naar 21 procent gestegen. De Belastingdienst heeft in de loop van 2021 richting leveranciers van hulpmiddelen aangegeven dat op een specifieke set aan katheters een hoger btw-tarief van toepassing is.

Deze verhoging van de btw is niet meegenomen in de 2019 kostprijzen die de basis zijn voor tarieven 2023, maar moeten in 2023 uiteraard wel betaald worden. We hebben de tarieven van zp's waar deze specifieke katheters deel van uitmaken daarom opgehoogd. Wij hebben deze extra kosten op de volgende wijze in de tarieven verwerkt.

Van de NFU hebben we een lijst ontvangen met ziekenhuizen die te maken hebben gehad met de btw-verhoging. Deze lijst bevatte per ziekenhuis de corresponderende meerkosten. Daarnaast heeft de NFU aangegeven dat deze meerkosten alleen te maken hebben met katheters die in de zp's voor catheterablaties gebruikt worden. De NVvC heeft dit bevestigd.

Per ziekenhuis hebben wij de meerkosten verdeeld over de zp's voor catheterablaties, waarbij gewogen is naar materiaalkosten. Hierbij maken wij onderscheid tussen de vier klassen van catheterablatie. Elke klasse bestaat uit twee zp's.

Er wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen trajecten met/zonder verpleegdagen. Dit leidt uiteindelijk per klasse per ziekenhuis tot een bedrag aan meerkosten. Om tot een landelijk ophoogbedrag per zp komen te komen worden de bedragen per ziekenhuis gewogen met de onderliggende volumes. Tabel 7 toont het ophoogbedrag voor elk van de catheterablatieklassen en de bijbehorende zp's.

Tabel 7: Ophoogbedrag per klasse catheterablatie (in euro, prijspeil 2022)

Catheterablatieklasse	Zp	Ophoogbedrag
1	979001239 / -240	367,58
2	979001237 / -238	404,99
3	979001235 / -236	554,06
4	979001233 / -234	523,95

(On-)logische volgorde

Voor de zp's binnen deze zpg zijn er elf paartjes van producten waar we een 'onlogische' volgorde zien in de tarieven. Voor zeven van deze elf paartjes concluderen we - op basis van een vergelijking met andere data - dat de op het oog 'onlogische' volgorde niet werkelijk onlogisch is. Bijvoorbeeld doordat het lichtere zp een zwaarder profiel blijkt te hebben dan het zwaardere zp. Daarom voeren we hier geen aanpassingen door.

De overige vier paartjes hebben we op individueel kostprijsniveau onderzocht. Voor twee van deze paartjes leidt dit tot een aanpassing. Voor zp 979001141 besloten we de kostprijs van één zorgaanbieder juist niet te schonen, omdat de zorgaanbieder een goede verklaring had voor de afwijkende kostprijs. Het meenemen van deze kostprijs lost de onlogische volgorde niet helemaal op, maar zorgt wel voor een meer passend tarief.

Voor het paartje zp's 979001166 en 979001163 besluiten we, na analyse van de overgebleven kostprijzen, dat het indexeren van de 2022 tarieven voor deze zp'en tot beter uitlegbare tarieven leidt.

Tot slot besluiten we voor de twee resterende zp-paartjes geen aanpassingen door te voeren. We accepteren dus de 'onlogische' volgorde in de tarieven.

Effecten herijking

Tabel 8 toont de effecten van de herijking voor deze zpg. De tabel toont zowel het effect van de herijking o.b.v. de nieuwe kostprijzen, als het effect van de toeslag voor de btw-verhoging.

Tabel 8: Productiewaarde 2022 en 2023 en effect correctie btw (in miljoenen Euro, prijspeil 2022) en mutatie

	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
Productiewaarde o.b.v. tarieven 2022-2023, excl. btw-verhoging	1.047,6	1.003,6	-4,2%
Toeslag btw-verhoging		4,8	
Productiewaarde o.b.v. tarieven 2022-2023, incl. btw-verhoging	1.047,6	1.008,4	-3,7%

3.3.3 Nazorgproducten orgaantransplantaties

Per 2022 zijn voor de nazorgproducten van orgaantransplantaties (onderdeel zpg 979002) nieuwe tarieven geïntroduceerd die zijn berekend met de conversiemethode. Van de NFU kwam het signaal dat de tarieven niet toereikend zouden zijn. We hebben daarom afgesproken dat de kostprijzen en tarieven tijdens de brede herijking voor 2023 nog een keer besproken gingen worden met een subwerkgroep.

Uit nadere analyse blijkt dat de tarieven van de RZ22 niet voor alle umc's toereikend zijn. Een aantal umc's heeft een positief resultaat en een aantal umc's heeft een negatief resultaat.

Wel wordt gezien dat de kostprijzen van de umc's voor reguliere nazorgonderzoeken in zijn algemeenheid duurder zijn in vergelijking met andere instellingen. We hebben niet gezien dat de conversiemethode tot foutieve conversies leidt. Conclusie was dan ook dat de conversiemethode bruikbaar was om de tarieven mee te berekenen. Wat we wel zagen was dat in de data enkele instellingen kostprijzen aanleveren voor zp's met specifieke onderzoeken terwijl deze producten zijn voorbehouden aan transplantatiecentra. We hebben deze kostprijzen daarom geschoond.

De tarieven onderliggend aan wijzigingsverzoek 202783 (RZ22a) zijn berekend met de conversiemethode. De overige tarieven voor nazorgproducten zijn herijkt op basis van de 2019 kostprijzen.

In tabel 9 zijn zowel de tarieven voor 2022 als de tarieven voor 2023 (zowel in prijspeil 2022 als prijspeil 2023) opgenomen. Voor 2023 is ook de rekenmethode vermeld.

Alle tarieven die op conversie staan zijn vorig jaar ook geconverteerd. Voor deze tarieven zijn toen kostprijzen gebruikt met boekjaar 2018. De overige tarieven stammen uit 2020. De tarieven 2020 zijn gebaseerd op kostprijzen van 2016, aangevuld met 2017 kostprijzen van umc's indien een meerjaarsgemiddelde noodzakelijk was.

Tabel 9: Tarieven voor nazorg en orgaantransplantatie 2022 en 2023 inclusief rekenmethode 2023

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief 2022 (pp 2022)	Tarief 2023 (pp 2022)	Tarief 2023 (pp 2023)	Reken- methode
979002242	Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Klin >5	30.504	27.941	29.390	herijken

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief 2022 (pp 2022)	Tarief 2023 (pp 2022)	Tarief 2023 (pp 2023)	Rekenmethode
979002243	Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Klin 1-5	8.313	9.959	10.475	herijken
979002244	Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant zwaar	5.555	6.064	6.378	herijken
979002246	Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Licht ambulant	402	531	559	conversie
979002249	Kind Nazorg regulier Ambulant zwaar	3.234	4.256	4.477	herijken
979002251	Kind Nazorg regulier Licht ambulant	665	631	664	conversie
979002313	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Klin 1-5	7.840	8.565	9.009	herijken
979002314	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant zwaar	5.189	5.234	5.505	conversie
979002316	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Licht ambulant	473	527	554	conversie
979002319	Volwassene Nazorg regulier Ambulant zwaar	2.695	1.995	2.099	herijken
979002321	Volwassene Nazorg regulier Licht ambulant	369	438	460	conversie
979002341	Donor Nazorg Klin/ dag/ ambulant	628	336	353	herijken
979002350	Kind Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant middel	2.267	2.141	2.252	conversie
979002352	Kind Nazorg regulier Klin >5	22.319	22.166	23.315	conversie
979002353	Kind Nazorg regulier Klin 1-5	7.957	7.694	8.093	conversie
979002354	Kind Nazorg regulier Ambulant middel	2.364	1.614	1.698	conversie
979002356	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Klin >16	38.794	41.304	43.447	conversie
979002357	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Klin 6-16	16.319	17.047	17.931	conversie
979002358	Volwassene Nazorg met specifieke onderzoeken Ambulant middel	2.702	3.054	3.213	conversie
979002360	Volwassene Nazorg regulier Klin >5	15.421	14.004	14.731	conversie
979002361	Volwassene Nazorg regulier Klin1-5	4.637	4.260	4.481	conversie
979002362	Volwassene Nazorg regulier Ambulant middel	1.313	1.126	1.184	conversie

Als gevolg van deze brede herijking daalt de totale productiewaarde (aantal * tarief) van deze zp's met 1,3%. Onderstaande uitsplitsing (zie tabel 10) laat zien dat de daling komt door een daling van de productiewaarde van donorproduct 979002341. De productiewaarde voor de ontvangers van het orgaan (kinderen en volwassenen) blijft nagenoeg gelijk.

Tabel 10: Productiewaarde 2022 en 2023 nazorgproducten (prijspeil 2022, in euro) en mutatie

Categorie	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
Kinderen	3.485.218	3.501.490	0,5%
Volwassenen	47.836.006	48.044.610	0,4%
Donorproduct	1.995.163	1.067.231	-46,5%
Totaal	53.316.387	52.613.331	-1,3%

3.3.4 Chronische thuisbeademing

Herijken op basis van de 2019 kostprijzen veroorzaakt voor deze zpg een grote daling ten opzichte van de 2022 tarieven. We zijn hierover in gesprek gegaan met partijen.

Chronische thuisbeademing is zorg die door vier umc's geleverd wordt. Er bleken in de kostprijsaanleveringen ook een aantal 'niet-umc's' kostprijzen aangeleverd te hebben. Deze kostprijzen hebben we geschoond.

De chronische thuisbeademing valt in te delen in zware zorg en in eenvoudige zorg. Kostprijsexperts van de umc's geven aan dat de kostprijzen goed te bepalen zijn, en dat er geen probleem is in de toerekening van de kosten aan deze twee groepen. Het probleem waar de umc's tegenaan lopen is dat binnen de groep 'eenvoudige' zp's heterogene patiëntgroepen zitten met verschillende kosten. Deze patiëntgroepen zijn vervolgens verschillend over de umc's verdeeld. Dit zorgt ervoor dat er binnen de 'eenvoudige zp's' umc's zijn met relatief veel lichte patiënten en umc's met relatief veel zware patiënten. Volgens umc's leidt dat ertoe dat een gewogen gemiddelde kostprijs voor 'eenvoudige zp's' voor het ene umc meer dan dekkend is, en voor het andere umc niet dekkend is.

Het probleem binnen de 'eenvoudige' groep lijkt een productstructuurprobleem te zijn. Umc's hebben aangegeven dat ze hiervoor een wijzigingsverzoek in gaan dienen. Er lijkt geen probleem te zijn voor de 'complexe' groep.

In dbc-release RZ23a herijken we de tarieven op basis van kostprijzen van umc's. De tarieven dalen gemiddeld met 21,7%. Deels is dit ook te verklaren doordat de vorige tarieven voor deze prestaties 'experttarieven' waren.

3.3.5 Kindergeneeskunde en neonatologie

Uitgangspunt voor de herijking van tarieven voor kindergeneeskunde en neonatologie zijn de 2019 kostprijzen. Zpg Kindergeneeskunde oncologie (990116) is uitgesloten van de herijking. Voor deze zpg loopt een apart kostprijsonderzoek, waarvan de resultaten landen in dbc-release RZ23b.

Honorarium

Net als voor de herijking van kindergeneeskunde en neonatologie van de 2021 tarieven, op basis van de 2018 kostprijzen, heeft de NVK ons verzocht om de aangeleverde kostprijzen te onderzoeken op opvallende lage honorariumbedragen.

Bij de 2021 herijking hebben we de grens van 30 minuten arts tijd gehanteerd, ofwel € 80,80 (prijspeil 2019). We hebben voor alle aangeleverde kostprijzen voor kindergeneeskunde en neonatologie bekeken of de optelsom van de twee kostencategorieën 'kosten msb' en 'Loonkosten ms in loondienst' hoger was dan € 80,80.

Uit deze analyse kwam naar voren dat er twee instellingen waren waar heel weinig of geen honorarium in de kostprijs aanlevering bleek te zitten. Navraag bij deze instellingen heeft ons geleerd dat de honorariumkosten per ongeluk in de kostencategorie 'overige loonkosten' zijn beland. Beide instellingen hebben het totaalbedrag aan honorarium opgegeven. Op totaalniveau zitten deze instellingen op een gemiddeld honorarium aandeel. We hebben daarom de kostprijzen van deze twee instellingen niet geschoond.

Er waren een aantal instellingen met een beperkt aantal waarnemingen die lager waren dan de gehanteerde grens. De kostprijzen van deze instellingen hebben we nader onderzocht. Het betrof instellingen die allemaal relatief weinig honorarium hadden in de kostprijzen.

De opvallendste waarnemingen waren vrijwel allemaal kostprijzen van ambulante zp's en de instellingen hanteerden allen een (norm-)tijdssleutel om de honoraria te verdelen over de kostprijzen. We hebben daarom besloten geen van deze waarnemingen te schonen.

Kinderdialyse

In de 2021 tarieven zijn, afwijkend van het herijken, acht tarieven voor een specifieke set aan kinderdialyse zp's geïndexeerd. De tarieven voor deze prestaties zijn vanaf 2020 gebaseerd op een expertonderbouwing (zie tabel 10). Umc's hebben toen toegezegd dat de 2019 kostprijzen verbeterd zouden worden, zodat de tarieven van deze zp's op kostprijzen gebaseerd zouden kunnen worden in plaats van de experttarieven.

Tabel 10: Kinderdialyse zorgproducten gebaseerd op experttarieven

Zorgproduct	Zorgproduct omschrijving
990216022	Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse 1-3
990216023	Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 1-3
990216037	Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse 4-5
990216038	Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse 4-5
990216050	Hemodialyse in centrum/ zkhs Niet klin Dialyse >=6
990216052	Hemodialyse in centrum/ zkhs Klin Dialyse >=6
990216064	CAPD/ CCPD Niet klin
990216065	CAPD/ CCPD Klin

De 2019 kostprijzen lijken verbeterd, maar liggen gemiddeld genomen nog steeds een flink stuk onder de huidige (expert-)tarieven. Op ons verzoek hebben de umc's dit nader onderzocht.

Vooraf bij de niet-klinische hemodialyses treedt een groot verschil op tussen kostprijzen en experttarieven. Dit wordt veroorzaakt doordat voor de poliklinische hemodialyse maar één cbv-verrichting bestaat. Er is daardoor in de kostprijsberekening voor volwassenen en kinderen met dezelfde kostprijs voor deze za gerekend, terwijl de kosten voor kinderen veel hoger zijn (meer inzet dialyseverpleegkundige nodig).

Bij de klinische hemodialyse producten speelt het verschil met de experttarieven bijna niet, omdat daar verpleegdagen veel belangrijker zijn. Voor verpleegdagen bestaat wel een aparte za en dus kostprijs voor kinderen.

De kostprijzen van de klinische producten liggen in de buurt van de experttarieven en daarom gaan we de tarieven van deze prestaties herijken.

Omdat het herijken van tarieven voor 'niet-klinische' zp's op basis van de aantoonbaar niet juiste kostprijzen leidt tot onjuiste tarieven, hebben we besloten om de tarieven van deze vier dbc-zp's (990216022, 990216037, 990216050 en 990216064) te indexeren in plaats van te herijken.

We hebben nogmaals benadrukt dat we veel waarde hechten aan het baseren van de tarieven op daadwerkelijke kostprijzen in plaats van experttarieven. De NFU heeft toegezegd om dit te communiceren naar de umc's en mee te nemen als verbeterpunt binnen het umc-kostprijsoverleg.

Cystic fibrosis

Per 2021 heeft een productstructuurwijziging plaatsgevonden binnen de zp's voor cystic fibrosis. Hierdoor zijn de aangeleverde kostprijzen 2019 wellicht niet bruikbaar voor de tariefberekening 2023. De umc's hebben intern navraag gedaan in hoeverre de kostprijzen 2019 bruikbaar zijn voor de tariefberekening 2023. Dit heeft geleid tot een schoning van acht kostprijzen, van drie verschillende umc's. De rest van de kostprijzen was wel bruikbaar. De tarieven zijn herijkt op basis van deze geschoonde set aan kostprijzen.

Kindergeneeskunde cardiologie

In de 2021 herijking van de tarieven hebben we specifiek stil gestaan bij de tarieven voor de volgende twee producten:

- Cor vitium | Ambulant middel/ Dag =1 | Met activiteiten Cardiologie specifiek complex (990516046)
- Ov diagnosen cardiologie | Ambulant middel/ Dag =1 | Met activiteiten Cardiologie specifiek complex (990516054)

We hebben hier toen uitgebreid bij stilgestaan omdat het twee zp's waren die een grote productiewaarde vertegenwoordigden en waarvan de tarieven - door de herijking op basis van de 2018 kostprijzen - flink daalde. Uiteindelijk is toen besloten om wel te herijken op basis van de (2018) kostprijzen. De 2019 kostprijzen voor deze twee zp's zijn weer een stuk lager dan de kostprijzen 2018. Herijken zou dus (wederom) leiden tot een daling van het tarief.

Samen met de umc's hebben we naar de aangeleverde kostprijzen gekeken. We zien dat de nieuwe manier van toewijzen van de BBAZ er voor deze twee zp's toe leidt dat er meer BBAZ wordt toegerekend aan deze zp's, waardoor de kostprijs 2019 lager ligt dan de kostprijs 2018. We zien echter ook dat de 'netto kosten' (de integrale kostprijs minus de BBAZ) voor deze beide zp's dalen. Voor zp 990516046 wordt de daling in de kostprijs 2019 voor de helft veroorzaakt door de toename in de BBAZ. De overige kostprijzdaling komt door de daling van de 'netto kosten'. Voor 990516054 veroorzaakt de toename van de BBAZ slechts 20% van de daling van de kostprijs. De overige 80% van de kostprijzdaling komt door de daling van de 'netto' kosten.

Bovenstaande vormt wat ons betreft geen aanleiding om niet te herijken. We herijken de tarieven 2023 voor deze twee zp's dan ook op de aangeleverde kostprijzen 2019.

(On-)logische volgorde

Voor de paartjes van zp's binnen de kindergeneeskunde en neonatologie waar we een 'onlogische' volgorde zien in de tarieven hebben we nader onderzoek gedaan. Dit heeft ertoe geleid dat we voor zp 991516043 twee extra kostprijzen hebben geschoond. Dit lost de (on-)logische volgorde bij dit paartje op. Voor zp 990616041 hebben we besloten om het tarief te indexeren in plaats van te herijken.

Voor drie zp's hebben we besloten om het tarief niet te herijken, maar om deze gelijk te stellen aan het tarief van een ander zp (een donortarief). In tabel 11 is weergegeven voor welke zp's een donor gebruikt is, welke zp als donor gebruikt is en om welke reden.

Tabel 11: Donortarieven

Zorgproduct	Gebruikte donor	Reden van gebruik donor
990616054	990616053	Er waren geen/niet genoeg kostprijzen voor 990616054
990616024	990616020	Er waren geen/niet genoeg kostprijzen voor 990616024

Zorgproduct	Gebruikte donor	Reden van gebruik donor
991216031	991216032	Er waren geen/niet genoeg kostprijzen voor 991216031

Effecten herijking per type zorg

Het herijken van tarieven voor kindergeneeskunde en neonatologie (exclusief kindergeneeskunde oncologie) heeft op totaalniveau een beperkt effect. In tabel 12 zijn de productiewaarden 2022 en 2023 (prijspeil 2022) en het effect van de herijking te zien. We laten zien wat de effecten zijn voor ambulante/ poliklinische zp's, klinische zp's en neonatologie.

Tabel 12: Productiewaarde 2022 en 2023 per type zorg (in euro, prijspeil 2022) en mutatie (in %)

Type zorg	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
Ambulant/poliklinisch	363.085.684	361.531.170	-0,4%
Klinisch	293.718.608	294.856.493	0,4%
Neonatologie	323.613.150	330.638.469	2,2%
Totaal	980.417.442	987.026.132	0,7%

Voor ambulante/poliklinische zp's en klinische zp's is het effect van herijken, gemiddeld genomen, beperkt. De tarieven voor neonatologie stijgen gemiddeld met 2,2%. Op totaalniveau stijgen de tarieven door de herijking met gemiddeld 0,7% (exclusief indexatie naar 2023).

3.3.6 Experttarief eilandjestransplantatie

Er is in Nederland één umc dat eilandjestransplantaties uitvoert. Er is een zp voor deze zorg: Eilandjestransplantatie bij ernstig falen van alvleesklier (979002298). Voor dit zp is sprake van een aanspraakbeperking. Het umc geeft aan dat vanwege de aanspraakbeperking dit zp nog nooit gedeclareerd is en dat er daarom nog geen goede kostprijs wordt bepaald in de standaard kostprijsberekening. Het umc heeft aangegeven dat er een dossier ter beoordeling ligt bij ZIN, waarbij de verwachting is dat eilandjestransplantatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zal worden toegevoegd aan het pakket verzekerde zorg. Vooruitlopend op de uitspraak van het ZIN heeft het umc ons verzocht om voor dit zp tot een nieuw, kostendekkend tarief te komen.

Het betreffende umc heeft een onderbouwde expertkostprijs aangeleverd, voorzien van een getekende bestuursverklaring. Uit deze kostenopgave blijkt dat het isoleren van de eilandjes van Langerhans uit de donor alvleesklier verreweg het grootste deel van de kosten beslaat. Het umc geeft aan dat het isoleren van de eilandjes van Langerhans wordt uitgevoerd onder vrijwel farmaceutische productieomstandigheden in een zogenaamde 'cleanroom'. Het proces vergt normaal gesproken meerdere dagen, waarbij per dag twee tot vier personeelsleden zijn betrokken bij de bewerking van het eilandjes product. Ook is het eenmalig gebruik van een groot aantal disposable artikelen noodzakelijk om de kwaliteit van het productieproces op een zo hoog mogelijk niveau te borgen. Voor het eilandjes van Langerhans isolatie proces is er 24/7 een operationele cleanroom ter beschikking omdat de bron van het eilandjes van Langerhans product, een menselijke donor alvleesklier, op zeer onregelmatige tijden kan worden aangeboden voor bewerking. Dit maakt ook dat het eerdergenoemde eilandjes isolatie team zich middels een rotatieschema beschikbaar houdt voor een eilandjes van Langerhans isolatie procedure.

Voorgaande leidt ertoe dat de kosten van de isolatie van de eilandjes erg hoog zijn. Op basis van de expertkostprijzen komen we tot een tarief van € 89.214,29 (prijspeil 2023).

Het umc heeft aangegeven dat wanneer dit zp gedeclareerd gaat worden, de kosten van deze behandeling goed toe te wijzen zijn aan dit zp zodat er dan zo snel als mogelijk een tarief bepaald kan worden op basis van de standaard kostprijs- en tariefberekening.

3.3.7 Opsplitsen dbc-zorgproducten met/zonder neuromonitoring in productgroepen 099699/979001 (referentienummer 202988)

Bij carotis endarterectomie en aorta chirurgie bij uitgebreide aneurysmata wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van neuromonitoring tijdens de ingreep. Neuromonitoring wordt ingezet om acuut dreigende complicaties te signaleren. De aanvrager heeft verzocht om de huidige dbc-zp's te splitsen in zp's met neuromonitoring en zp's zonder neuromonitoring zodat deze meer kostenhomogeen worden. De dbc-zp's voor carotis endarterectomie en aortachirurgie bij aneurysmata zijn gesplitst in dbc-zp's met en dbc-zp's zonder neuromonitoring.

Zoals hierboven beschreven wordt zp TAAA | Open | Hartoperatie/hart-/longtransplantatie (979001178) gesplitst in twee nieuwe zp's. Het huidige tarief van zp 979001178 is € 34.617 en is gebaseerd op kostprijzen 2017. De nieuwe tarieven zijn berekend met behulp van de gemiddelde kostprijs € 41.361 voor zp 979001178 (kostprijzen 2019). Door toepassing van de conversiemethode wordt dit kostenneutraal rondgerekend. Na prijsindexatie, toeslagen voor VGREV en zwevende verrichtingen leidt dit tot de volgende tarieven opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 13: Tarieven voor neuromonitoring (in euro) en percentage voorkomen (prijspeil 2023)

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief RZ23a	Percentage voorkomen
979001259	TAAA Open Met neuromonitoring Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	52.492	22%
979001260	TAAA Open Zonder neuromonitoring Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	42.395	78%

In onze simulatie met historische data zien we dat het zp zonder neuromonitoring vaker voorkomt (zie percentage voorkomen in tabel 13).

3.3.8 Nieuwe dbc-zorgproducten voor kinderpalliatieve zorg (productgroep 990040 – referentienummer 202781)

De kostprijzen voor palliatieve zorg zijn door instellingen via het kostprijsmodel aangeleverd op zp-niveau. De huidige tarieven zijn gebaseerd op kostprijzen 2016. De nieuwe tarieven zijn gebaseerd op kostprijzen 2019.

Alle kosten voor kinderen en volwassenen zijn in het kostprijsmodel verwerkt en worden in de nieuwe structuur, waarbij een splitsing gemaakt wordt tussen volwassenen en kinderen, anders verdeeld. De verwachting is dat de kostendragers voor kinderen duurder zijn dan voor volwassenen. Om hier recht aan te doen hebben we in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) de belangrijkste kostendragers - waarbij differentiatie tussen kind en volwassenen een rol speelt - uitgevraagd. Het betrof 13 za's en vier representatieve instellingen hebben hiervoor kosten aangeleverd. Deze kostendragers zijn gebruikt om de totale kosten volgens het kostprijsmodel te verdelen over de nieuwe zp's door middel van de conversiemethode.

Bij de conversiemethode worden de kosten uit het kostprijsmodel als uitgangspunt genomen en kostenneutraal rondgerekend naar de nieuwe structuur. In tabel 14 zijn de RZ23a tarieven weergegeven.

Tabel 14: Tarieven 2022 (prijspeil 2022) en 2023 (prijspeil 2023) voor palliatieve zorg (in euro) en percentage voorkomen

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief 2022	Tarief RZ23a	% voorkomen
990040003	Klinische opname Palliatieve zorg	6.234	5.227	1,92%
990040004	Poliklinisch/ klinisch consult >1 met diagnostiek Palliatieve zorg	1.904	1.635	0,49%
990040005	Dag met middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	1.509	1.713	0,12%
990040006	Poliklinisch/ klinisch consult >1 met middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	1.221	1.751	0,36%
990040007	Poliklinisch/ klinisch consult >2 Palliatieve zorg	1.337	1.661	24,73%
990040009	Poliklinisch/ klinisch consult 1-2 Palliatieve zorg	517	589	72,15%
990040010	Kind Klinische opname Palliatieve zorg	---	5.822	0,01%
990040012	Kind Poliklinisch/ klinisch consult >2 of middel-/ zware interventie Palliatieve zorg	---	2.595	0,05%
990040013	Kind Poliklinisch/ klinisch consult >1/ consult door (para)medisch ondersteuner >9 Palliatieve zorg	---	1.184	0,04%
990040014	Kind Poliklinisch/ klinisch consult/ consult door (para)medisch ondersteuner >4 Palliatieve zorg	---	766	0,12%
990040015	Kind 1-4 consulten door (para)medisch ondersteuner Palliatieve zorg	---	632	---

Over het algemeen zien we dat de kostprijzen in de oude structuur een verschuiving laten zien. De zwaardere producten zijn goedkoper geworden en de gemiddelde kostprijs voor lichtere producten zijn juist toegenomen. Zp 990040015 is een nieuw product dat niet direct kan worden afgeleid van historische data. Daarom is zp 990040014 gebruikt als 'donor' en zijn de kosten voor een gemiddeld poliklinisch consult in mindering gebracht.

Uit tabel 14 blijkt tevens dat de zp's voor kinderen nauwelijks voorkomen. 99% van de gesimuleerde productieaantallen blijken gelieerd aan volwassenen. Van de kindproducten wordt zp 990040014 het vaakst gedeclareerd. Van zp 990040015 zijn nog geen productieaantallen bekend doordat we dit niet met historische data kunnen simuleren.

3.3.9 Toevoegen zorgactiviteit klinisch intercollegiaal consult (190009) aan verschillende knooppunten (productgroep 990029 - referentienummer 202897)

Binnen de zorgproductgroep psychiatrie wordt het intercollegiaal consult op verschillende plekken toegevoegd aan knooppunten ten behoeve van de afleiding. Dit wijzigingsverzoek kan goed gesimuleerd worden met historische data waardoor de conversiemethode geschikt is om nieuwe tarieven mee vast te stellen. Het wijzigingsverzoek raakt vooral het ongecompliceerde en het matige complexe product. Het hoogcomplexe product wordt niet zo zeer geraakt en wordt rechtstreeks herijkt op basis van de aangeleverde kostprijzen. In de onderstaande tabel zijn de productiewaarde 2022 en 2023, de verandering in de productiewaarde en de 2023 tarieven weergegeven.

Tabel 15: Productiewaarde 2022 en 2023 (prijspeil 2022) en tarieven 2023 (prijspeil 2023)

Zp	Zorgproduct omschrijving	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie	Tarief 2023
990029010	Reguliere zorg hoog complex Psychiatrie	6.419.001	9.172.527	42,9%	2.286
990029011	Reguliere zorg ongecompliceerd Psychiatrie	5.000.669	3.420.517	-31,6%	444
990029012	Reguliere zorg matig complex Psychiatrie	7.307.019	5.611.263	-23,2%	952
	Totaal	18.726.690	18.204.306	-2,8%	

De productiewaarde van 2023 daalt ten opzichte van de productiewaarde van 2022 met 2,8%. Het hoogcomplex product stijgt flink terwijl we voor de andere producten juist een daling zien.

3.4 Tariefmutaties overige zorgproducten

In tabel 16 is voor ozp's het effect van het herijken van tarieven 2023 op basis van de 2019 kostprijzen ten op zichte van de 2022 tarieven weergegeven. De productiewaarde is bepaald door de landelijke volumes zoals deze aangeleverd zijn te vermenigvuldigen met de 2022 (RZ22c) en de 2023 (RZ23a) tarieven. De productiewaarde 2023 is op prijspeil 2022, zodat een zuiverdere vergelijking van het effect van het herijken mogelijk is. Wanneer prijspeil 2023 gebruikt zou worden, dan zou de indexering naar prijspeil 2023 (5,19%) hier verstorend optreden.

Tabel 16: Productiewaarde ozp's 2022 en 2023 (prijspeil 2022) en mutatie 2022-2023 (in %)

Omschrijving ozp-groep	Productiewaarde 2022	Productiewaarde 2023	Mutatie
OZP Supplementair - Overig traject	136.806.116	138.853.492	1,5
OZP Overige verrichtingen	529.778.477	490.874.428	-7,3
OZP Supplementair - Add-on overig	29.057.500	33.396.398	14,9
OZP Supplementair - Add-on IC	1.180.400.431	1.267.675.293	7,4
OZP Paramedische behandeling en onderzoek	33.534.044	34.427.109	2,7
Totaal	1.909.576.568	1.965.226.720	2,9

In tabel 16 is te zien dat de totale productiewaarde van ozp's voor 2023 ongeveer € 55,7 miljoen hoger is dan de productiewaarde 2022. In de tabel is ook te zien dat de productiewaarde 2023 van de 'Overige verrichtingen' daalt ten op zichte van 2022. Onderdeel van deze groep zijn onder andere de prestaties voor kaakchirurgie, diagnostiek voor klinische genetica en hyperbare geneeskunde. Deze onderwerpen worden in de komende paragrafen in detail besproken, met uitzondering van de effecten voor groep diagnostische ozp's van klinische genetica. Deze is al beschreven in de paragraaf over de klinische genetica (3.3.1).

De productiewaarde 2023 van de 'add-ons' laat een stijging zien ten opzichte van 2022. Dit wordt vooral veroorzaakt door de herijking van de tarieven voor de IC-dagen (type-1 en type-2) en de NICU en de PICU. Ook deze onderwerpen komen in de komende paragrafen aan bod. Tot slot volgt de beschrijving van een wijzigingsverzoek voor de kaakchirurgie en de effecten hiervan op de tarieven.

3.4.1 Antistollingszorg

Sinds de jaren 50 wordt antistollingszorg voornamelijk geleverd door middel van het toedienen van Vitamine K-antagonisten (VKA). De stollingswaarde van het bloed van patiënten wordt regelmatig gecontroleerd en indien nodig wordt de dosis van de VKA aangepast. In de laatste jaren hebben zich een aantal veranderingen voorgedaan die grote impact hebben op de antistollingszorg. De belangrijkste verandering is de introductie (vanaf 2012) van nieuwe medicatie: de Directe Orale Anticoagulantia (DOAC). In 2016 zijn deze middelen door de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten opgenomen in de Richtlijn Antitrombotisch Beleid (RAB). In hetzelfde jaar is het Standpunt Anticoagulantia van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) verschenen waarin DOAC's als behandeloptie zijn opgenomen.

Bij het gebruik van DOAC's is het niet noodzakelijk om de bloedwaarde regelmatig te controleren. Voor patiënten is het afschaffen van deze frequente controles aanmerkelijk vriendelijker en minder belastend, terwijl de kwaliteit van de behandeling minimaal op hetzelfde niveau blijft.

De introductie van de DOAC's heeft geleid tot een geleidelijke, maar steeds groter wordende verschuiving van VKA's naar DOAC's. Dit heeft er weer toe geleid dat het aantal patiënten dat is aangewezen op VKA-begeleiding (zoals trombosediensten de zorg leveren) in de afgelopen jaren fors is gedaald van bijna 470.000 naar circa 270.000 in 2020 (aantallen patiënten in behandeling bij de FNT aangesloten trombosediensten). Tussen 2019 en 2020 is het aantal patiënten met 13% gedaald. Deze sterke afname van het aantal patiënten in behandeling bij trombosediensten in combinatie met het feit dat de 'eenvoudigere' patiënten over gaan op de DOAC en dus de relatief zware patiënten overblijven zorgt voor druk op de bedrijfsvoering van de trombosediensten.

De Federatie van Trombosediensten Nederland (FNT) is met haar leden aan het onderzoeken hoe antistollingszorg in Nederland geborgd kan blijven in het veranderende zorglandschap en welke rol de trombosediensten daar in (kunnen blijven) spelen. Onderdeel van dit traject is het bekijken van de bekostiging van antistollingszorg en dus de prestaties die voor deze zorg gebruikt worden.

De huidige prestaties lijken niet geheel passend meer. Daar komt bij dat een deel van de prestaties voor antistollingszorg gereguleerde tarieven heeft, en een deel vrije tarieven (dit zijn prestaties die niet alleen voor antistollingszorg gebruikt worden, maar ook voor 'eerstelijnsdiagnostiek').

Zowel ZN als de FNT hebben bij gesprekken over de 2023 tarieven aangegeven dat er geen noodzaak is om de tarieven nu te herijken. De tarieven lijken niet knellend, en er worden voornamelijk afspraken gemaakt op het niveau van de kosten per patiënt, en niet zo zeer op het niveau van individuele prestaties.

Gezien het standpunt van partijen en het feit dat er door partijen wordt gekeken naar een eventuele aanpassing van de productstructuur voor de antistollingszorg, hebben we besloten om de tarieven voor de gereguleerde prestaties voor antistollingszorg te indexeren voor 2023 (zie tabel 17).

Tabel 17: Gereguleerde antistollingszorg prestaties

Zp-code	Zp-omschrijving
190247	Advies - onderdeel van antistollingsbehandeling.
190252	Zelfmeting bloedstollingswaarden: training / instructie (eenmalig).
190253	Zelfmeting bloedstollingswaarden: begeleiding / controle (per kwartaal).
190256	Zelfmeting bloedstollingswaarden: training / instructie exclusief hulpmiddelen (eenmalig).

Zp-code	Zp-omschrijving
190257	Zelfmeting bloedstollingswaarden: begeleiding / controle exclusief kosten apparatuur doch inclusief andere hulpmiddelen (per kwartaal).
190258	Zelfmeting bloedstollingswaarden: begeleiding / controle exclusief kosten apparatuur en andere hulpmiddelen (per kwartaal).
190259	Nabij patiënt trombosediensttest (NPT) (per kwartaal).

3.4.2 Herijking IC-prestaties

De “Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care” geeft aan dat een structurele bedbezetting hoger dan 80% op de IC niet wenselijk is. Sinds 2018 hebben we daarom in de tarieven voor de IC-prestaties IC-dag, type 1 (declaratiecode 190157) en IC-dag, type 2 (declaratiecode 190158) een correctie doorgevoerd voor de bedbezetting van aanbieders.

We hebben een correctie doorgevoerd op kostprijzen van instellingen die een gemiddelde bedbezetting hebben hoger dan 80%. Door de kostprijzen van instellingen met een hogere bezetting te corrigeren geven we in de tarieven ruimte om toe te werken naar een situatie waar de bedbezetting structureel gemiddeld maximaal 80% is.

In het kort komt het erop neer dat de tarieven voor de IC-prestaties gebaseerd zijn op twee onderdelen:

- 1 Kostprijzen 2019
- 2 Correctie voor bedbezettingsgraad

Ad.1: Kostprijzen 2019

Bij de herijking van de tarieven voor IC-dag, type 1 (declaratiecode 190157) en IC-dag, type 2 (declaratiecode 190158) is gebruik gemaakt van geschoonde kostprijsgegevens over boekjaar 2019.

Ad. 2: Correctie voor bedbezettingsgraad

Om de bezettingsgraad per ziekenhuis te bepalen gaan wij uit van de in Vektis gedeclareerde prestaties (190157 (IC-type 1), 190158 (IC-type 2) in 2019) en het aantal IC-bedden per ziekenhuis dat door VWS is gebruikt bij het opstellen van de subsidieregeling voor de IC-opstapeling in 2020 (bron: Staatscourant 30 oktober 2020, “[Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 23 oktober 2020, kenmerk 1768679-212956-CZ, houdende regels voor verstrekking van een tijdelijke subsidie ten behoeve van de opstapeling van de curatieve zorg voor COVID-19 patiënten](#)”). Deze publicatie bevat het aantal IC-bedden 2019 per instelling.

Tabel 18: Gemiddelde bezettingsgraad 2019 per type IC-bed

IC-type	Aantal instellingen	IC-bedden	Vektis volume	Beddagen	Bezettingsgraad
1	27	198	52.016	71.559	72,7%
2	39	790	262.400	288.338	91,0%
Totaal	66	988	314.416	359.897	87,4%

In tabel 18 zijn de kengetallen weergegeven voor alle 66 instellingen die na schoning zijn meegenomen bij de tariefberekening. In totaal zijn 27 instellingen meegenomen die uitsluitend beschikken over een IC type 1 en 39 instellingen die beschikken over een IC type 2. Voor IC-dag, type 1 is de bezettingsgraad 2019 bijna 73% en voor IC-dag, type 2 is dat ongeveer 91%. Voor IC-dag, type 1 hadden 11 van de 27 instellingen een bezettingsgraad van > 80%, voor de IC-dag, type 2 hadden 25 van de 39 instellingen een bezettingsgraad van >80%.

De correctie van die kostprijzen waar de bedbezettingsgraad hoger is dan 80% wordt op de volgende wijze berekend:

- **Stap 1**
Bereken bezettingsgraad: Eerst berekenen we per ziekenhuis het aantal IC-dagen dat per jaar kan worden geregistreerd volgens de 80%-norm gedefinieerd als $\text{Volume (80\% norm)} = 365 * 0,8 * \text{ic-bedden}$. De bedbezettingsgraad wordt berekend door het aantal gedeclareerde IC-dagen uit Vektis te delen door Volume (80% norm). We gaan hieruit van de impliciete veronderstelling dat een IC-bed slechts door één patiënt per dag bezet wordt.
- **Stap 2**
Bij ziekenhuizen met bezettingsgraad > 80% wordt het aangeleverde volume (Volume KPM 2019) gecorrigeerd naar het volume bij 80% bezettingsgraad (Volume 80% norm). Bij ziekenhuizen met bezettingsgraad <= 80% vindt geen correctie van het volume plaats.
- **Stap 3**
Bij ziekenhuizen met bezettingsgraad > 80% worden de totale variabele kosten evenredig afgeschaald naar 80% bezettingsgraad. Bij ziekenhuizen met bezettingsgraad <= 80% vindt geen correctie plaats van de variabele kosten. De totale vaste kosten zijn per definitie onafhankelijk van de bezettingsgraad en worden niet aangepast.

Voor stap 2 en 3 is het noodzakelijk om in de aangeleverde kosten onderscheid te maken tussen vaste en variabele kosten op de IC. Hiervoor hanteren wij onderstaande indeling (zie tabel 19). Deze indeling is met partijen afgestemd tijdens het IC-overleg op 16 november 2021.

Tabel 19: Verdeling kostenrubrieken in vaste en variabel kosten

Kostencategorie	Kostenrubriek	Indeling
Honoraria	MSB	Vast
Honoraria	MS in loondienst	Vast
Overige personeelskosten	Overige personeelskosten	Vast
Materiële kosten	Kunst- en hulpmiddelen	Variabel
Materiële kosten	Overige materiële kosten	Variabel
Gebouwkosten	Huur, afschrijving, onderhoud, finlasten	Vast
Overige kosten	Inventaris	Vast
Opbrengsten	Opbrengst BB - MVO	Vast
Opbrengsten	Opbrengst BB - AC	Vast
Opbrengsten	Opbrengst BB - Overig	Vast
Opbrengsten	Opbrengst overig	Vast
Derden	Derden	Variabel

- **Stap 4**
Voor ziekenhuizen met een gemiddelde bezettingsgraad > 80% berekenen we op basis van het gecorrigeerde volume en de gecorrigeerde totale kosten de gecorrigeerde gemiddelde kostprijs per IC-dag. Voor de ziekenhuizen met bezettingsgraad <= 80% hanteren we de aangeleverde kostprijs per IC dag.

- Stap 5

Vervolgens berekenen we per prestatie de gewogen gemiddelde kostprijs over alle ziekenhuizen in de betreffende categorie, waarbij de weging plaatsvindt op basis van het gecorrigeerde volume.

In tabel 20 is een overzicht opgenomen van de aangeleverde 2019 kostprijsdata voor de twee IC-dag prestaties. In de aangeleverde kostprijsdata is een duidelijk verschil in kostprijzen zichtbaar tussen de twee prestaties, € 2.757 voor 190157 versus € 2.557 voor 190158. Deze kostengegevens zijn geïndexeerd naar prijspeil 2022.

Tabel 20: Aangeleverde volumes, kosten en gemiddelde kostprijs (prijspeil 2022)

Zp-code	Volume	Vaste kosten	Variabele kosten	Totale kosten	Gem kostprijs
190157	62.572	146.436.232	26.071.589	172.507.820	2.756,95
190158	258.989	545.485.540	116.666.834	662.152.375	2.556,68
Totaal	321.561	691.921.772	142.738.423	834.660.195	2.595,65

In tabel 21 is het effect van de correctie voor de bedbezetting inzichtelijk gemaakt. Het volume is lager, er is immers gecorrigeerd naar de maximale bedbezetting van 80% (stap 2). De vaste kosten zijn ongewijzigd, maar de variabele kosten zijn wel gecorrigeerd (stap 3) en daarom ook de totale kosten. Dit leidt tot de gecorrigeerde landelijke gemiddelde kostprijzen. De gemiddelde kostprijs voor 190157 is door de bedbezettingscorrectie met ongeveer 7% gestegen, de gemiddelde kostprijs voor 190158 met ongeveer 16%. Dit strookt met de verwachtingen omdat de gemiddelde bezettingsgraad voor 190157 lager is dan die van 190158, en dus is de correctie voor 190157 beperkter. Na correctie liggen de gemiddelde kostprijzen van de twee prestaties ook veel dichterbij elkaar dan in de oorspronkelijke kostprijzen.

Tabel 21: Gecorrigeerde volumes, kosten en gemiddelde kostprijs (prijspeil 2022)

Zp-code	Volume (gecorrigeerd)	Vaste kosten (onecorrigeerd)	Variabele kosten (gecorrigeerd)	Totale kosten (gecorrigeerd)	Gemiddelde kostprijs (gecorrigeerd)
190157	57.989	146.436.232	24.232.318	170.668.550	2.943,14
190158	217.469	545.485.540	99.790.153	645.275.694	2.967,20
Totaal	275.458	691.921.772	124.022.471	815.944.243	2.962,14

De maximumtarieven 2023 zijn gelijk aan de gewogen gemiddelde kostprijs na correctie voor de bezettingsgraad (plus indexatie van prijspeil 2022 naar 2023 en toepassing van de VGREV-toeslag) ofwel € 3.145,42 voor ozp 190157 (IC type 1) en € 3.171,14 voor ozp 190158 (IC type 2). Dit is een stuk hoger dan de tarieven 2022. In de berekening van de bedbezettingscorrectie hebben we ten op zichte van de 2018 tarieven een aanpassing doorgevoerd. We hebben nu alleen de variabele kosten gecorrigeerd, waarbij we dat in de 2018 tarieven op alle kosten hebben gedaan. Echter, dit effect is relatief klein ten opzichte van het effect van de nieuwe kostprijzen. Vooral de 2019 kostprijzen voor ozp 190157 liggen een stuk hoger dan de kostprijzen die we voor de 2018 tarieven hebben gebruikt.

Tabel 22: Volume, kosten, tarieven en productiewaarden (prijspeil 2022)

Zp-code	Volume landelijk	Totale kosten	Tarief RZ22c	Tarief RZ23a	Productiewaarde RZ22c	Productiewaarde RZ23a
190157	63.843	172.507.820	2.559,75	3.145,42	163.422.119	190.911.638
190158	266.761	662.152.375	2.964,96	3.171,14	790.935.695	804.225.728
Totaal		834.660.195			954.357.814	995.137.366

Op basis van landelijk productievolumes voor boekjaar 2019 (ongeschoond en ongecorrigeerd voor bezettingsgraad) leiden de nieuwe tarieven tot een verwachte productiewaarde van € 995,1 miljoen (prijspeil 2022) in 2023 hetgeen € 160,4 miljoen meer is dan de totale aangeleverde kosten € 834,7 miljoen. Dit verschil is een gevolg van de relatief hoge 2019 kostprijzen voor ozp 190157 en de extra ruimte vanwege de correctie van bedbezetting. Dit bedrag kunnen ziekenhuizen gebruiken om de gemiddelde bezettingsgraad op de IC terug te brengen naar de 80%-norm conform de IC Kwaliteitsstandaard.

3.4.3 Herijking NICU en PICU

Evenals bij de IC dag prestaties (ozp's 190157 en 190158) geldt dat een bedbezettingsgraad van meer dan 80% op de Neonatale IC (NICU -190150) en Pediatrische IC (PICU - 190151) leidt tot een grotere kans op mortaliteit en mogelijk tot het weigeren van de opname van IC-patiënten. Om rekening te houden met de 80% norm voor de bezettingsgraad is bij de herijking van de maximumtarieven voor ozp's 190150 en 190151 dezelfde correctie en berekeningsmethode toegepast als bij de berekening van de RZ23a tarieven voor IC-dag prestaties (zie paragraaf 3.4.2). Daarbij is dezelfde indeling in vaste en variabele kosten toegepast op de aangeleverde 2019 kostprijsgegevens. Deze kostprijsgegevens zijn opgenomen in tabel 23 (omgerekend naar prijsspeil 2022).

Tabel 23: Aangeleverde 2019 volumes, kosten en gemiddelde kostprijs (prijsspeil 2022)

Zp-code	Volume	Vaste kosten	Variabele kosten	Totale kosten	Gemiddelde kostprijs
190150	56.482	108.846.848	25.224.827	134.071.675	2.373,71
190151	26.816	60.765.112	15.412.397	76.177.509	2.840,75

Om de 80%-norm te verwerken is eerst de gemiddelde bezettingsgraad per instelling bepaald aan de hand van de in Vektis gedeclareerde aantal prestaties (190150, 190151 in 2019) en het door de ziekenhuizen opgegeven aantal IC-bedden voor NICU en PICU. Deze opgave is vergezeld door een bestuursverklaring van iedere individuele zorgaanbieder. De gemiddelde bezettingsgraad is gedefinieerd als de ratio $\text{Volume} / (365 \cdot \text{Aantal IC-bedden})$ waarbij verondersteld is dat één IC-bed op de NICU en PICU door maximaal één patiënt per dag kan worden bezet.

Tabel 24: Gemiddelde bezettingsgraad 2019

Zp-code	Aantal instellingen	IC-bedden	Vektis volume	Beddagen	Bezettingsgraad
190150	10	158,4	55.403	57.816	95,8%
190151	8	87	25.279	31.872	79,3%

Na toepassing van het stappenschema (zie paragraaf 3.4.2) zijn in tabel 25 het gecorrigeerde volume, de totale vaste kosten, totale gecorrigeerde variabele kosten en de gecorrigeerde gemiddelde kostprijs bij 80% bezettingsgraad weergegeven. In de tabel is duidelijk te zien dat de landelijk gemiddelde kostprijs gestegen is door de correctie voor de bedbezettingsgraad.

Tabel 25: Gecorrigeerde kostprijsdata, volumes, kosten en gemiddelde kostprijs

Zp-code	Volume (gecorrigeerd)	Vaste kosten (ongecorrigeerd)	Variabele kosten (gecorrigeerd)	Totale kosten (gecorrigeerd)	Gemiddelde kostprijs (gecorrigeerd)
190150	46.350	108.846.848	20.619.381	129.466.229	2.793,24
190151	24.489	60.765.112	13.917.442	74.682.554	3.049,66

Uit voorgaande tabellen volgt dat na de correctie voor de bedbezettingsgraad de totale vaste kosten gelijk zijn gebleven terwijl het volume en totale variabele kosten lager zijn geworden. Dit komt door de correctie van het volume en totale variabele kosten bij bezettingsgraad van meer dan 80%. De RZ23a maximumtarieven voor NICU en PICU zijn gebaseerd op de gewogen gemiddelde kostprijs na correctie voor de bezettingsgraad.

De maximumtarieven 2023 zijn gelijk aan het gewogen gemiddelde kostprijs na correctie voor de bezettingsgraad (plus indexatie naar 2023 prijspeil en toepassing van de VGREV-toeslag) ofwel € 2.985,22 voor ozp 190150 en € 3.259,26 voor ozp 190151. De aanzienlijke stijging van de RZ23a tarieven ten opzichte van de huidige RZ22c tarieven wordt vooral veroorzaakt doordat de kostprijs 2019 voor de PICU flink hoger is dan de vorige gebruikte kostprijs en omdat er in de RZ22c tarieven voor de NICU en PICU nog geen rekening was gehouden met de 80% bedbezettingsnorm.

Tabel 26: Volumes, kosten (prijspeil 2022), tarieven en productiewaarden (prijspeil 2022)

Zp-code	Volume landelijk	Totale kosten	Tarief RZ22c	Tarief RZ23a	Productiewaarde RZ22c	Productiewaarde RZ23a
190150	56.482	134.071.675	2.395,60	2.985,22	135.308.225,17	160.297.610
190151	26.816	76.177.509	2.490,87	3.259,26	66.795.293,77	83.090.985
Totaal		210.249.183			202.103.519	243.388.595

Op basis van de landelijk productievolumes voor boekjaar 2019 (ongeschoond en ongecorrigeerd voor bezettingsgraad) leiden de nieuwe tarieven tot een verwachte productiewaarde van € 243,4 miljoen (prijspeil 2022) in 2023 hetgeen € 33,1 miljoen meer is dan de totale aangeleverde kosten € 210,2 miljoen. Dit verschil kunnen ziekenhuizen gebruiken om de gemiddelde bezettingsgraad terug te brengen naar de 80%-norm conform de IC Kwaliteitsstandaard.

3.4.4 Kaakchirurgie - BBAZ-toeslag in de 2023 Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) tarieven

In de kostprijzen van boekjaar 2019 mag geen BBAZ meer toegerekend worden aan de kostprijzen van ozp's, zoals kaakchirurgie. In de kostprijzen tot en met 2018 werd dit wel gedaan. Hierdoor verschuiven er kosten tussen de dbc-zp en ozp kostprijzen (zoals de kaakchirurgie).

De tarieven voor kaakchirurgie worden in principe niet herijkt per 2023 omdat er een belangrijke verandering in de regels voor Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) is doorgevoerd per 2021. Maar de huidige tarieven zijn wel gebaseerd op kostprijzen waar nog een BBAZ-afslag in zit.

Hierdoor kunnen de tarieven te laag uitvallen. Immers, in de kostprijzen 2019 zit geen afslag BBAZ meer.

Om dit te corrigeren introduceren we op prestatieniveau voor de tarieven 2023 een BBAZ-toeslag, die bovenop de 2022 tarieven wordt gezet.

Methodiek

Het afgelopen jaar hebben we van de umc's verschillende versies van de 2019 kostprijzen ontvangen. Een van die versies betreft de 2019 kostprijzen volgens de 'oude' methodiek van de BBAZ. Dat wil zeggen: kostprijzen 2019 waar nog wel BBAZ wordt toegerekend aan MKA-kostprijzen. Om de toeslag te berekenen gebruiken we de kaakchirurgie kostprijzen van de umc's in deze 'oude' methodiek. De BBAZ-toeslag is het procentuele verschil in landelijk gewogen gemiddelde kostprijzen inclusief en exclusief de BBAZ-opbrengsten.

De berekening gaat als volgt:

- Bij het bepalen van de relevante set aan prestaties gaan we uit van alle bestaande prestaties in dbc-release RZ22c en alle afgeronde wijzigingsverzoeken voor dbc-release RZ23a, om te komen tot de 2023 productstructuur. We kunnen alleen voor prestaties die in de productstructuur van 2023 bestaan én waarvan we over boekjaar 2019 kostprijzen hebben de toeslag berekeningen uitvoeren.
- Voor umc's corrigeren we de 2019 kostprijzen door de BBAZ-opbrengsten niet mee te nemen. Voor kostprijzen waar BBAZ-opbrengsten in zaten betekent dit dus dat de gecorrigeerde integrale kostprijs stijgt.
- Op prestatieniveau berekenen we vervolgens een landelijk gewogen gemiddelde kostprijs inclusief deze 'gecorrigeerde' kostprijzen. De BBAZ-toeslag is dus per prestatie verschillend en afhankelijk van hoeveel BBAZ-opbrengsten er in de kostprijzen was opgenomen en hoe groot het aandeel van de umc's was in het landelijke totaal.
- Het procentuele verschil tussen de oude en nieuwe gewogen gemiddelde kostprijzen 2019 wordt op prestatieniveau als extra toeslag bovenop de 2023 tarieven toegepast.

Effecten

Bij de huidige stand van zaken bevat de 2023 productstructuur kaakchirurgie 131 verschillende prestaties. Daarvan krijgen er 107 een BBAZ-correctie. 24 prestaties krijgen geen BBAZ-correctie, om verschillende redenen:

- Bij kaakchirurgie zijn de afgelopen jaren 14 nieuwe prestaties geïntroduceerd. Hier hebben we geen kostprijzen voor en dus kunnen we geen correctie op zp-niveau berekenen. Omdat de tarieven voor deze nieuwe zp's over het algemeen op basis van een expert onderbouwing een tarief hebben gekregen, gaan wij ervan uit dat hier ook geen BBAZ aan toegerekend is. Een toeslag is hier dan ook niet van toepassing.
- Twee prestaties krijgen een tarief vanuit de eerste lijn.
- De prestatie Techniekkosten heeft een tarief van 0 euro.
- Voor één prestatie hebben we geen kostprijzen ontvangen (Vacatiegelden, per uur (230001)).
- Voor zes prestaties zijn er geen BBAZ-opbrengsten opgenomen in de originele kostprijzen en kan er dus geen toeslag worden berekend.

Het totale productiewaarde effect op basis van de aangeleverde 2019 kostprijzen casemix, is ongeveer € 7,7 miljoen euro. Dat is ongeveer 2,8% op totaalniveau voor deze kaakchirurgie prestaties.

3.4.5 Verkeerde bed, verblijf gezonde moeder/zuigeling, poliklinische bevalling

Omdat deze prestaties nauw met elkaar samenhangen zijn deze in combinatie beoordeeld om te borgen dat de maximumtarieven logisch zijn opgebouwd en dat onderlinge tariefverschillen geen aanleiding zijn voor ongewenste financiële prikkels bij de zorginkoop.

Dit geldt in het bijzonder voor de prestaties waarvan de maximumtarieven ook gelden voor andere sectoren binnen de eerstelijnszorg en langdurige zorg. Zo is per 2022 de beleidsregel verloskunde zo aangepast dat partusassistentie en partusassistentie met lachgassedatie in de eerstelijns de tarieven volgen van de tweede lijn. Om ongewenste prikkels te voorkomen gelden voor gelijke prestaties met verschillende leveringsvormen (bijvoorbeeld met en zonder medische indicatie, met en zonder Wlz-indicatie etc.) dezelfde tarieven. In tabel 27 zijn de twaalf ozp's weergegeven die de NZa in samenhang heeft beoordeeld.

Tabel 27: Tarieven overige zorgproducten verkeerde bed, verblijf en poliklinische bevallingen.

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief RZ22c	Tarief RZ23a
190032	Verblijf gezonde moeder.	485,05	412,80
190033	Verblijf gezonde zuigeling.	500,13	412,80
190043	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog met partusassistentie.	680,28	744,07
190044	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.	611,16	634,05
190045	Poliklinische bevalling op medische indicatie niet door een gynaecoloog met partusassistentie.	680,28	744,07
190046	Poliklinische bevalling op medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.	611,16	634,05
190047	Verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog met partusassistentie.	680,28	744,07
190048	Verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.	611,16	634,05
190092	Verkeerde bed.	416,95	485,05
190093	Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, niet verpleeghuis.	411,14	485,05
196199	Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag.	----	179,19
199803	Toeslag lachgassedatie bij poliklinische bevalling niet door een gynaecoloog.	507,85	534,19

Om te komen tot een logische opbouw van de RZ23a tarieven zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- *Verblijf gezonde moeder (190032) / Verblijf gezonde zuigeling (190033)*
In de aangeleverde kostprijzen 2019 zijn alle kosten voor verblijf en kraamzorg van de gezonde moeder (190032) en gezonde zuigeling (190033) verwerkt. In verband met wijzigingsverzoek 202923 (zie paragraaf 2.1.3) (Nieuwe prestatie voor kraamzorg bij verblijf gezonde moeder of zuigeling en verduidelijken verblijf gezonde moeder en verblijf gezonde zuigeling) worden per 2023 de kosten voor kraamzorg overgeheveld naar de nieuwe ozp Kraamzorg bij verblijf van een gezonde moeder of gezonde zuigeling in een zorginstelling, per dag (196199). Reden voor deze wijziging is dat over kraamzorg geen eigen risico betaald wordt terwijl over het verblijf van de gezonde moeder wel eigen risico betaald wordt. Over het verblijf gezonde zuigeling wordt geen eigen risico betaald omdat dit minderjarigen betreft en deze zorg is vrijgesteld van het eigen risico.

Met deze wijziging zijn prestaties 190032 en 190033 per 2023 uitsluitend bedoeld voor het registreren van het verblijf van de gezonde moeder of gezonde zuigeling zonder kraamzorg. In verband met deze wijziging worden de maximumtarieven voor ozp's 190032 en 190033 verlaagd met de kosten voor kraamzorg. Om deze wijziging op omzet neutrale wijze te verwerken in de RZ23a tarieven is op voorstel van veldpartijen uitgegaan van gemiddeld 3 uur kraamzorg per dag met een uurtarief van € 55,89 (prijspeil 2022 – zie Prestatie- en tariefbeschikking kraamzorg TB/REG-22616-02). Dit wordt het RZ23a tarief voor de nieuwe ozp 196199. Omdat de maximumtarieven voor ozp's 190032 en 190033 uitsluitend verblijfkosten bevatten voor de gezonde moeder/gezonde zuigeling baseren we de RZ23a tarieven voor ozp's 190032 en 190033 op het gewogen gemiddelde van de aangeleverde kostprijzen 2019 voor deze twee ozp's minus het normatieve bedrag van 3 uur kraamzorg per dag (€ 167,67 op prijspeil 2022) dat wordt overgeheveld naar de nieuwe ozp 196199.

- *Poliklinische bevalling zonder partusassistentie (190044/190046/190048)*
De prestaties 190044, 190046 en 190048 zijn uitsluitend voor het gebruik van de verloskamer in een ziekenhuis ten behoeve van een poliklinische bevalling. Omdat de kostprijs van een poliklinische bevalling zonder partusassistentie niet afhankelijk is van de leveringsvorm (wel of geen medische indicatie, wel of niet verplicht) heeft de NZa besloten dat deze prestaties hetzelfde maximumtarief krijgen. Het maximumtarief is daarom gelijk aan het gewogen gemiddelde van de kostprijzen voor ozp's 190044, 190046 en 190048.
- *Poliklinische bevalling met partusassistentie (190043/190045/190047)*
De prestaties 190043, 190045 en 190047 zijn voor het gebruik van de verloskamer in een ziekenhuis ten behoeve van een poliklinische bevalling inclusief partusassistentie. Omdat de kostprijs van een poliklinische bevalling met partusassistentie niet afhankelijk is van de leveringsvorm (wel of geen medische indicatie, wel of niet verplicht) heeft de NZa besloten dat ook deze prestaties hetzelfde maximumtarief krijgen. Het maximumtarief is daarom gelijk aan het gewogen gemiddelde van de kostprijzen voor 190043, 190045 en 190047. Het verschil van € 110,02 tussen de maximumtarieven van 190043, 190045, 190047 en 190044, 190046, 190048 betreft de extra kosten voor partusassistentie bij de poliklinische bevalling naast de kosten voor gebruik van de verloskamer.
- *Verkeerde bed prestaties (190092/190093)*
Uitgangspunt is dat de kosten voor een verkeerd bed gelijk zijn voor patiënten *met* WLZ-indicatie (190092) of *zonder* WLZ-indicatie (190093). Daarom worden de RZ23a tarieven voor ozp's 190092 en 190093 gebaseerd op het gewogen gemiddelde van de aangeleverde kostprijzen 2019 van hun voorlopers (190031 respectievelijk 190038).
Het tariefverschil van € 72,25 tussen de verkeerd bed prestaties 190092 en 190093 en verblijf gezonde moeder/gezonde zuigeling 190032 en 190033 wordt verklaard door de extra kosten voor verpleegzorg/verzorging van een patiënt die in het ziekenhuis moet wachten tot passende zorg beschikbaar komt in een verpleeghuis of thuis.
- *Nieuwe prestatie voor kraamzorg gezonde moeder/gezonde zuigeling (196199)*
De prestatie 196199 is een nieuw ozp voor het declareren van extra kosten van kraamzorg voor de gezonde moeder/gezonde zuigeling. Het voorgestelde maximumtarief voor deze prestatie is normatief bepaald op gemiddeld 3 uur kraamzorg per dag met uurtarief van € 55,89 (prijspeil 2022). Dit is verder toegelicht bij prestaties Verblijf gezonde moeder (190032)/Verblijf gezonde zuigeling (190033) en sluit aan op de Prestatie- en tariefbeschikking kraamzorg TB/REG-22616-02.

- *Toeslag lachgassedatie (199803)*

Prestatie 199803 betreft de kosten voor toepassing van lachgassedatie tijdens een poliklinische bevalling. Volgens de beleidsregel Verloskunde mag lachgassedatie alleen worden uitgevoerd door een daartoe geschoolde verloskundige. Omdat dit niet valt onder de partusassistentie (dat wil zeggen assistentie van de verloskundige bij de bevalling door een kraamverzorgende) zijn de aanvullende personeelskosten voor deze geschoolde verloskundige meegenomen in het maximumtarief.

De beleidsregel voor Verloskunde is per 2022 zodanig aangepast dat het maximumtarief voor een bevalling in een geboortecentrum met lachgassedatie de som is van het msz tarief voor de poliklinische bevalling met partusassistentie 190043, 190045 en 190047 plus het msz tarief voor de toeslag lachgassedatie. Gezien het lage aantal kostprijsaanleveringen over boekjaar 2019 voor deze prestatie en de aanzienlijke spreiding in de aangeleverde kostprijzen, heeft de NZa besloten om het tarief voor deze prestatie te indexeren en niet te herijken.

3.4.6 Cryopreservatie

Voor ozp's voor cryopreservatie hebben na 2019 wijzigingen in de productstructuur plaatsgevonden middels wijzigingsverzoeken 202640 (RZ20a) en 202723 (RZ21a). In dit geval kunnen we de 2019 kostprijzen vanuit het NZa-kostprijsmodel wel gebruiken omdat de oude prestaties direct te koppelen zijn aan de nieuwe prestaties. De volgende koppeling tussen oude ozp's en nieuwe ozp's heeft plaatsgevonden:

Tabel 28: Koppeling prestatie cryopreservatie oude en nieuwe productstructuur en tarieven 2023

Oude code	Nieuwe code	OZP-omschrijving (nieuwe code)	Tarief 2023
191127	191171	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per punctie.	806,99
191131	191171	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per punctie.	
191128	191172	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per punctie.	806,99
191132	191172	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per punctie.	
197016	191173	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopt of aspiraats.	219,48
197018	191174	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopt of aspiraats.	219,48
191129	191175	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	145,83
191130	191176	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	145,83
197017	191177	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	76,39
197017	191178	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	76,39

3.4.7 Hyperbare geneeskunde

Hyperbare geneeskunde is zeer specialistische zorg die door een beperkt aantal instellingen geleverd wordt. De zorg wordt enkel op basis van prestatie Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie (039995) gedeclareerd. Een aantal zorginstellingen is volledig afhankelijk van deze prestatie. In de herijking van de tarieven 2023 hebben we daarom extra aandacht besteed aan het tarief van deze prestatie. Een grote daling van het tarief kan immers direct impact hebben op de gespecialiseerde zorginstellingen.

Het nieuwe tarief voor 2023 bedraagt € 194,54. Dat is een daling van 7,4% ten opzichte van het tarief 2022. Deze daling is inclusief de indexering naar prijspeil 2023. Zonder indexering daalt het tarief ongeveer 12%.

Omdat een dergelijke daling direct (grote) impact kan hebben op de gespecialiseerde zorginstellingen hebben we aanvullende analyses uitgevoerd. We hebben de aangeleverde (ongeschoonde) kostprijzen 2019 vergeleken met de aangeleverde kostprijzen 2018. We zien een stijging van het volume van deze ozp met 16,9%, waarbij de totale kosten stijgen met 13,7%. Verder hebben we geen onverklaarbare zaken kunnen constateren in de aanleveringen van de kostprijzen 2019.

Ook hebben we gekeken naar de declaraties vanuit Vektis. We zien dat de gemiddelde gedeclareerde bedragen veelal dichtbij de aangeleverde kostprijzen liggen. Dit betekent dat het herijken van dit tarief niet leidt tot een grote daling van de omzet die deze instellingen kunnen declareren.

Tot slot is een extra controle uitgevoerd bij de zorginstellingen die alleen deze ozp uitvoeren. Hierbij hebben we gekeken naar de kostenbasis van de resultatenrekeningen van de jaarrekening 2019 van de betreffende zorginstellingen en deze vergeleken met de totale kosten (kostprijs vermenigvuldigt met geregistreerde aantallen) die zij hebben aangeleverd in de 2019 kostprijsaanlevering. Dit heeft erin geresulteerd dat wij één zorginstelling, na het stellen van aanvullende vragen bij deze zorginstelling, hebben moeten schonen. Op basis van de overige kostprijsaanleveringen is het tarief van deze prestatie herijkt.

Tabel 29: Tarieven 2022 en 2023 (in euro)

Ozp-code	Ozp-omschrijving	2022	2023
039995	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief medisch specialistische supervisie.	210,07	194,54

3.4.8 Nieuwe ozp voor het plaatsen van botankers als zelfstandige ingreep voortaan per kaakhelft (wzv 202965)

Uit het wzv volgt dat ozp 238048 wordt beëindigd en een nieuw ozp in de categorie Overige verrichtingen – Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (tarief type 13) wordt aangemaakt: Het plaatsen van botankers (plaatjes die met twee of drie schroefjes op het kaakbot worden geschroefd) als zelfstandige ingreep (niet bij osteotomie, fractuur of reconstructie), per kaakhelft (238049).

Het tarief voor prestatie 238049 komt tot stand op basis van een expertonderbouwing. Hier zijn de volgende type kosten voor aangeleverd: honorarium arts, honorarium poli medewerker, materiaalkosten botanker en overige kosten als overige materialen, apparatuur en overhead kosten.

Er wordt in de expertonderbouwing met twee scenario's rekening gehouden:

- het plaatsen van één botanker in één zitting;
- het plaatsen van twee botankers in één zitting.

Deze kostenscenario's worden vervolgens vertaald naar drie behandelscenario's, die in de praktijk ongeveer even vaak voorkomen. Deze volgen uit de onderbouwing van het wijzigingsverzoek:

- één anker per kaakhelft (1/3 weging);
- twee ankers per kaak, in verschillende helften (1/3 weging);
- en twee ankers, in de boven- en onderkaak (1/3 weging).

Omdat de nieuwe prestatie per kaakhelft declarabel is, leiden deze scenario's tot respectievelijk één, twee en twee declaraties.

We berekenen het tarief door de gewogen kosten van de drie behandelscenario's te delen door het gewogen aantal declaraties van de drie scenario's. Het 2023 tarief komt dan uit op € 296,50.

3.4.9 Overige zorgproducten met maximumtarieven uit eerstelijns

Voor negen ozp's worden de maximumtarieven in 2023 direct overgenomen van de tariefbeschikkingen 2023 voor de eerste lijn. Omdat de tariefbeschikkingen 2023 voor deze prestaties pas medio 2022 worden vastgesteld zijn dit vooralsnog concepttarieven berekend op basis van de laatst geldige tariefbeschikkingen en geïndexeerd naar prijspeil 2023. De definitieve maximumtarieven voor deze ozp's worden in dbc-release RZ23b opgenomen.

Tabel 30: Tarieven eerstelijnsprestaties 2022 en 2023 (in euro)

Zp-code	Zp-omschrijving	Tarief RZ22c	Tarief RZ23a
037512	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	166,13	174,88
037516	Prenatale screening: Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	166,13	174,88
037521	Prenatale screening: counseling.	76,64	72,01
130001	SCEN-consultatie.	563,77	591,14
190288	Verpleging, minder complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	98,26	102,73
190289	Verpleging, complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	98,26	102,73
195005	Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen - per 5 minuten.	23,05	24,24
239472	Maken meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)).	148,14	155,84
239475	Beoordelen meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)), inclusief bespreking met de patiënt.	61,72	64,93

4 Bijlagen



Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden

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

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

Tabel impact releasebestanden

Referentie-nummer	Para-graaf	Nvt	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
202781	2.4.1										X				X			X	X	
202785	2.1.1			X	X						X	X				X		X	X	
202837	2.1.2										X	X								
202897	2.4.2														X					
202923	2.1.3										X				X			X		
202941	2.4.3	X																		
202947	2.1.4										X									
202952	2.2.1														X			X		
202953	2.3.1					X		X												
202954	2.6.1														X			X		
202960	2.6.2														X			X		
202961	2.4.4														X				X	
202962	2.2.2																	X		
202963	2.1.5										X							X		
202965	2.5.1										X				X			X		
202967	2.4.5	X																		
202968	2.4.6							X											X	

Referentie-nummer	Para-graaf	Nvt	ACT	ARDT	ARGT	BR	DCT	ETL	HOR	LLM	NR	RA	RDZT	TB	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
202969	<u>2.4.7</u>														X	X		X		
202972	<u>2.2.3</u>										X							X		
202973	<u>2.4.8</u>														X					
202975	<u>2.6.3</u>														X			X		
202976	<u>2.6.4</u>														X			X		
202978	<u>2.4.9</u>						X	X					X		X				X	
202988	<u>2.4.10</u>														X				X	
202993	<u>2.2.4</u>										X								X	
202998	<u>2.4.11</u>	X																		
203002	<u>2.4.12</u>						X	X					X		X				X	
203003	<u>2.1.6</u>										X	X								
203011	<u>2.4.13</u>																	X	X	
203018	<u>2.2.5</u>											X						X		
203022	<u>2.6.5</u>														X			X		
203024	<u>2.1.7</u>					X					X									
203027	<u>2.5.2</u>					X					X				X			X	X	
203031	<u>2.2.6</u>										X	X						X		
203036	<u>2.5.3</u>														X			X		
203039	<u>2.1.9</u>										X									
203042	<u>2.2.7</u>														X			X		

Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabel specialismecode en – omschrijving evenals een tabel met indicaties van specialismen die per wijzigingsverzoek worden geraakt in deze dbc-release.

Tabel specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheelkunde	0313	Inwendige Geneeskunde	0329	Consultatieve psychiatrie	0389	Anesthesiologie
0302	KNO	0316	Kindergeneeskunde	0330	Neurologie	0390	Klinische Genetica
0303	Heelkunde	0318	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	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. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar de achtergrond- en detailinformatie van de wijzigingen. 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 met indicaties van specialismen die per wijzigingsverzoek worden geraakt in deze dbc-release

Referen- tium- mer	Para- graaf	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			
202781	<u>2.4.1</u>													X																									
202785	<u>2.1.1</u>		X																																				
202837	<u>2.1.2</u>													X	X																								
202897	<u>2.4.2</u>																				X																		
202923	<u>2.1.3</u>								X					X																									
202941	<u>2.4.3</u>												X																										
202947	<u>2.1.4</u>																							X															
202952	<u>2.2.1</u>																								X														
202953	<u>2.3.1</u>						X																																
202954	<u>2.6.1</u>																												X										
202960	<u>2.6.2</u>		X																																				
202961	<u>2.4.4</u>											X																											
202962	<u>2.2.2</u>																								X														
202963	<u>2.1.5</u>																																			X			
202965	<u>2.5.1</u>																																X						
202967	<u>2.4.5</u>																														X								
202968	<u>2.4.6</u>													X																									
202969	<u>2.4.7</u>																									X													
202972	<u>2.2.3</u>													X																									
202973	<u>2.4.8</u>				X	X		X		X	X		X	X	X		X	X			X		X			X													
202975	<u>2.6.3</u>															X					X																		
202976	<u>2.6.4</u>																X																						
202978	<u>2.4.9</u>						X																																

Referen- tienum- mer	Para- graaf	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			
202988	<u>2.4.10</u>					X					X																												
202993	<u>2.2.4</u>												X	X			X															X							
202998	<u>2.4.11</u>									X																													
203002	<u>2.4.12</u>									X																													
203003	<u>2.1.6</u>					X							X	X	X	X	X				X					X													
203011	<u>2.4.13</u>											X																											
203018	<u>2.2.5</u>								X																														
203022	<u>2.6.5</u>															X					X																		
203024	<u>2.1.7</u>		X																																				
203027	<u>2.5.2</u>									X																													
203031	<u>2.2.6</u>		X																																				
203036	<u>2.5.3</u>									X																													
203039	<u>2.1.9</u>									X																													
203042	<u>2.2.7</u>	X																																					

Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden

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

Tabel gewijzigde releasebestanden (in te zien op puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren)

Releasebestand
20230101 Aanvullende informatie bij RDZT v20220428
20230101 Afsluitreden Tabel v20220428
20230101 Afsluitregels Tabel v20220428
20230101 Conversietabel Categorieaal RZ22 RZ23 v20220428
20230101 Conversietabel Landelijk RZ22 RZ23 v20220428
20230101 Diagnose Combinatie Tabel v20220428
20230101 Elektronische Typeringslijst v20220428
20230101 Grouptabellen v20220428
20230101 Handleiding dbc-release RZ23a v20220428
20230101 Handleiding dbc-systematiek v20220428
20230101 ICT-eisen dbc-release RZ23a v20220428
20230101 Informatieproduct btw-afdracht geneesmiddelen 2023 v20220428
20230101 Registratieaddendum v20220428
20230101 Registratieaddendum bijlage 1 v20220428
20230101 Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel v20220428
20230101 Tarieven Tabel v20220428
20230101 Testset Grouper RZ23a v20220428
20230101 Toelichting op de informatieproducten v20220428
20230101 Totaalbestand Uitlevering v20220428
20230101 Typeringslijst 0304 Plastische chirurgie v20220428

Releasebestand
20230101 Typeringslijst 0307 Gynaecologie v20220428
20230101 Typeringslijst 0316 Kindergeneeskunde Algemeen v20220428
20230101 Typeringslijsten per specialisme v20220428
20230101 Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23a v20220428
20230101 Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper v20220428
20230101 Zorgactiviteiten Tabel v20220428
20230101 Zorgproduct Profielen v20220428
20230101 Zorgproducten Tabel v20220428

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

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

Releasebestand
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-23113) (inclusief Bijlage 1 Totstandkoming tarieven)
Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2306) (inclusief bijlagen)
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB/REG-23609-01) (inclusief bijlage TB Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2023)

Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een tabel met wijzigingsverzoeken die niet zijn gehonoreerd (inclusief toelichting).

Tabel niet gehonoreerde wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202845	Declaratiecodes toevoegen aan overige zorgproducten mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie om onderscheid te kunnen maken tussen verzekerde en onverzekerde zorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Bij overige zorgproducten (ozp's) is de zorgactiviteitcode ook de declaratiecode. Hierdoor is het niet mogelijk om bij declaratie informatie mee te geven waaruit blijkt of voldaan is aan de indicaties voor vergoeding ten laste van de Zorgverzekeringswet. Dit levert administratieve lasten op voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Verzocht is om declaratiecodes toe te voegen aan de ozp's voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie) om onderscheid te kunnen maken tussen verzekerde en onverzekerde zorg.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de mogelijkheden voor het aanpassen van de productstructuur voor ozp's MKA-chirurgie onderzocht en de impact bepaald van de mogelijke aanpassingen. Dit is vervolgens geconsulteerd met veldpartijen. Ook is gekeken naar de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de NZa met betrekking tot het inzichtelijk maken van aanspraakbeperkingen.</p> <p>Uit het (juridisch) onderzoek, de impactbepaling en de consultatie is gebleken dat de voordelen van de voorgestelde wijziging niet opwegen tegen de nadelen.</p> <p>Er is geen enkele wettelijke bepaling op grond waarvan de NZa ertoe gehouden is om bij het reguleren van prestaties en tarieven, meer in het bijzonder het vaststellen van prestatiebeschrijvingen, inzichtelijk te maken of die prestaties tot de verzekerde, de onverzekerde, dan wel tot de aanvullend verzekerde zorg behoren. Alleen al hierom zou de NZa tot afwijzing van het wijzigingsverzoek kunnen overgaan.</p> <p>Desalniettemin heeft de NZa ook nog andere aspecten beoordeeld, die met de eventuele uitvoering van het wijzigingsverzoek verband houden. Zo heeft honorering van dit wijzigingsverzoek veel impact op de ict-systemen van zorgaanbieders. Dit geldt voor twee onderzochte oplossingsopties: het bouwen van een afleidingsstelsel en het opsplitsen van ozp's. Daarnaast heeft consultatie uitgewezen, dat de meerderheid van de zorgaanbieders geen systeemwijziging of opsplitsing van prestaties wenst.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>Samengevat leidt dit tot het oordeel dat honorering van dit wijzigingsverzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen wettelijke grondslag heeft en alleen al daarom niet in de rede ligt; • een forse impact heeft op de ict-systemen van zorgaanbieders; • gelet op het vorige punt - niet in lijn is met de wensen van de meerderheid van de geconsulteerde zorgaanbieders; • forse inspanningen van de NZa vergt als gevolg van de door te voeren wijzigingen in de productstructuur; • vooral dient ter facilitering van de interne processen van zorgverzekeraars. <p>Gelet hierop is het wijzigingsverzoek disproportioneel. Het verzoek is niet gehonoreerd.</p>
202851	Introduceren declarabel dbc-zorgproduct voor IC nazorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Verzocht is om een declarabel dbc-zorgproduct te introduceren met een nieuwe diagnosetypering voor IC nazorg, omdat er volgens aanvrager geen bekostiging is voor nazorg na een IC opname.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Er is geen sprake van een bekostigingsprobleem. Nazorg na een IC opname is zorg die in principe bekostigd wordt vanuit de bestaande dbc-productstructuur, bijvoorbeeld via dbc-zorgproducten voor klinische opnames of revalidatie. Het verzoek is erop gericht de zorg hierin te verbijzonderen. Het startpunt daarbij is een goede beschrijving van deze zorg in een landelijk protocol of richtlijn. Een dergelijke richtlijn is echter nog in ontwikkeling. Hierdoor ontbreekt de basis voor de gevraagde structurele verbijzondering. Wanneer er meer eenduidigheid ontstaat over de inhoud van de zorg, de betrokken disciplines en de relatie met de reguliere bekostiging, kan een nieuw wijzigingsverzoek worden ingediend. Het advies is om dit in samenspraak met de betreffende branchevereniging te doen.</p> <p>Aanleiding voor de aanvraag is de toename van IC zorg als gevolg van COVID-19. De patiëntgebonden meerkosten van COVID-zorg zijn vooralsnog onderwerp van aanvullende prestaties c.q. toeslagen en vallen daarmee buiten de scope van dit verzoek.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202868	Aanpassen regels rondom paralleliteit voor het specialisme Kindergeneeskunde (0316)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Binnen het specialisme Kindergeneeskunde (0316) worden knelpunten ervaren bij subspecialismen rondom paralleliteit, intercollegiale consulten, medebehandelingen en multidisciplinaire overleggen. Omdat bij kindergeneeskunde veelal sprake is van multidisciplinaire zorg binnen één poortspecialisme (subspecialismen), is separate registratie en declaratie niet mogelijk. Verzocht is om in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) op te nemen dat paralleliteit voor kindergeneeskunde wordt verruimd en subspecialismen een eigen dbc-zorgtraject met eenzelfde diagnose kunnen declareren. Daarnaast is verzocht om bij onderstaande zorgactiviteiten in de NR het vereiste van een ander poortspecialisme voor kindergeneeskunde te laten vervallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisch intercollegiaal consult (190009) • Medebehandeling (190017) • Multidisciplinair overleg (MDO) (190005) <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd op basis van een zorgvuldige afweging tussen de baten (Wat levert het op?, Welke verbeteringen worden ermee bereikt en voor wie?) en de lasten (Wat kost het?, Welke inspanningen zijn vereist?, Welke partijen moeten daaraan bijdragen en in welke mate?). Uit deze afweging blijkt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begrip heeft voor de beschreven knelpunten en deze ook erkent. Tegelijkertijd heeft de NZa ook geconstateerd dat het niet wenselijk is om deze knelpunten via een wijziging van de dbc-productstructuur op te lossen. De daartoe noodzakelijke aanpassing van, en impact op, de dbc-productstructuur zijn dermate groot, dat zij niet/onvoldoende in verhouding staan tot de voordelen die een dergelijke aanpassing met zich mee zou brengen. Daarnaast kunnen de genoemde knelpunten ook via andere routes dan de dbc-systematiek opgelost worden, bijvoorbeeld via het vastleggen van 'zorgactiviteiten (za's) op interne subspecialismecodes of het aanmaken van registratieve za's. Hoewel niet ter discussie staat dat de beschreven knelpunten voor de aanvragers als problematisch worden ervaren, toont het voorgaande aan, dat van een daadwerkelijk bekostigingsprobleem geen sprake is.</p> <p>Tenslotte speelt nog een ander argument een rol. Bijna alle specialismen kennen wel één of meer specialisaties/subspecialismen. Geredeneerd vanuit het oogpunt van eenheid van beleid vindt de NZa het niet wenselijk om voor het ene specialisme uitzonderingen te maken, en voor het andere specialisme niet.</p> <p>Ook staat het verbijzonderen van subspecialismen haaks op de door de NZa gewenste ontwikkeling over de bekostiging van de medisch-specialistische zorg, dat meer sprake moet zijn van integraliteit en minder sprake van belonen op basis van input (handelingen, betrokken specialismen/specialisten etc.).</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202884	Verkleinen tijdsintervallen gewogen behandeluren voor afleiding medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Een branche partij heeft namens zorgaanbieders op het gebied van medisch-specialistische revalidatie verzocht om de tijdsintervallen (uren) op basis waarvan dbc-zorgproducten (dbc-zp's) in de medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz) worden afgeleid, te verkleinen.</p> <p>Wanneer revalidatietrajecten van grote groepen patiënten door innovaties of efficiëntere zorgpaden worden afgeleid naar een lager/goedkoper dbc-zp raken kosten en opbrengsten uit balans. Hierdoor komen msrz-aanbieders financieel in de problemen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit is met partijen binnen de mrsz in gesprek over een doorontwikkeling, waarbij ook de bekostiging een onderdeel is. In verband hiermee vinden tussentijds geen aanpassingen plaats.</p> <p>Het toevoegen van extra ranges voor tijdsintervallen (uren) heeft grote impact op de bestaande productstructuur. Het wijzigingsverzoek zou zorgen voor meer dbc-zorgproducten waarbij de tijdsgrenzen kleiner worden. Dit heeft onder andere tot gevolg dat msrz-aanbieders sneller bij een tijdsgrens komen. Dat vergroot de prikkel om net over een tijdsgrens heen te komen, aangezien dat meer geld oplevert ('upcoding'). Een van de onderdelen van Passende Zorg is het in de bekostiging wegnemen of tegengaan van prikkels die meer productie financieel lonend maakt. Dit wijzigingsverzoek doet het tegenovergestelde.</p> <p>Ook draagt dit wijzigingsverzoek niet bij aan het (meer) inzichtelijk maken van welke zorg met welk doel is geleverd. Dit sluit niet aan bij de uitgangspunten van Passende Zorg, maar is een continuering van de huidige systematiek zonder dat stappen worden gezet in de richting van de gewenste doorontwikkeling.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202887	Toevoegen kortdurende klinische dbc-zorgproducten bij medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Een branche partij heeft namens zorgaanbieders op het gebied van medisch-specialistische revalidatie verzocht om de bekostiging van klinische zorg binnen de revalidatiezorg te wijzigen en klinische dbc-zorgproducten (dbc-zp's) toe te voegen voor korte klinische opnames. Klinische dbc- zp's worden nu afgeleid wanneer het aantal geregistreerde verpleegdagen meer dan veertien dagen bedraagt. De revalidatiesector behandelt steeds vaker patiënten die baat hebben bij een kort, intensief traject. Deze patiënten komen direct van de verpleegafdeling en hebben nog enkele dagen/weken medisch-specialistische verpleegzorg nodig onder leiding van een revalidatiearts of hebben een zorgvraag waarvoor een korte klinische interventie een passende oplossing biedt. De dbc-zp's die nu voor dergelijke kortdurende, intensieve revalidatietrajecten worden afgeleid, betreffen ambulante dbc-zp's. De vergoeding voor deze dbc-zp's zou niet de kosten van de hiermee gemoede zorg dekken.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is met partijen binnen de mrsz in gesprek over een doorontwikkeling, waarbij ook de bekostiging een onderdeel is. In verband hiermee vinden tussentijds geen aanpassingen plaats. De huidige bekostiging van de medisch-specialistische revalidatiezorg (msrz) kent een ondergrens van vijftien ligdagen, voordat via de grouper afleiding plaatsvindt naar een klinisch dbc-zp. De keuze voor deze ondergrens is jaren geleden gemaakt waarbij de redenatie was dat alleen voor de 'echt' klinische patiënten (voor de mrsz gedefinieerd als patiënten die langer dan veertien dagen in een revalidatie-instelling verblijven) een klinisch dbc-zp mag worden afgeleid. De gedachte achter het instellen van deze ondergrens was, dat er zonder deze grens een te groot risico bestond dat revalidatie-instellingen gemakkelijk een patiënt 'voor de zekerheid' een nachtje extra konden laten blijven slapen. Daardoor zou dan (onnodig) naar een duurder, klinisch dbc-zp worden afgeleid. Het wijzigingsverzoek zorgt ervoor dat er meer dbc-zp's bij zouden komen. Afhankelijk van de gekozen richting zouden er twee (wanneer diagnose-overstijgend) tot twaalf (wanneer per diagnosegroep) dbc-zp's bij komen. Wanneer de NZa dit verzoek zou honoreren dan ontstaat een sterkere prikkel in de mrsz-bekostiging om patiënten langer dan noodzakelijk in de instelling te laten verblijven, ervan uitgaande dat de vergoeding hoger wordt naarmate het klinisch verblijf langer duurt. Dat is niet verenigbaar met de ingeslagen weg naar Passende Zorg, waarbij juist wordt gestreefd naar het wegnemen en voorkomen van prikkels in de bekostiging die productie (verblijf is ook financieel waardeerbare productie) stimuleren. In de 'ambulante' dbc-zp's die er nu zijn, zijn de kosten van verpleegdagen verwerkt. Zolang een patiënt minder dan vijftien ligdagen heeft, wordt afgeleid naar een ambulant dbc-zp. In de kostprijs en dus het tarief zijn de kosten van deze verpleegdagen meegenomen. Ook draagt dit wijzigingsverzoek niet bij aan het (meer) inzichtelijk maken van welke zorg met welk doel is geleverd. Dit sluit niet aan bij de uitgangspunten van Passende Zorg, maar is een continuering van de huidige systematiek zonder dat stappen worden gezet in de richting van de gewenste doorontwikkeling.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202903	<p>Verwijderen zorgactiviteit Diagnostische endoscopie van het colon met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief bipten, poliepectomie of colonmanometrie (034686) van de lijst voor eerstelijns verrichtingen</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Verzocht is om zorgactiviteit (za) Diagnostische endoscopie van het colon met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief bipten, poliepectomie of colonmanometrie (034686) van de lijst voor eerstelijns verrichtingen te halen. Een aanvraag voor een coloscopie moet aan zorgvuldigheidseisen voldoen waaraan niet voldaan kan worden als een patiënt door een huisarts verwezen wordt zonder vooraf gezien te zijn door een deskundige hulpverlener die op de hoogte is van de mogelijke risico's en de relevante richtlijnen kent. De aanvrager geeft aan dat er bij een coloscopie een grotere kans is op complicaties dan bij andere diagnostische onderzoeken. Daarnaast is het voor de patiënt een duidelijk belastend onderzoek, waarbij vaak interventies (poliepectomie) worden uitgevoerd en een goede voorbereiding noodzakelijk is. Bij deze procedure wordt bijna standaard gebruik gemaakt van sedatie. Dit maakt dat een goede voorlichting voorafgaand aan de voorbereiding van de procedure en een goede indicatiestelling noodzakelijk is.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het veld geeft aan dat er behoefte is aan keuze naar eigen inzicht voor insturen van patiënten voor een diagnostisch onderzoek of een dbc-zorgtraject. En dat er ruimte moet zijn voor de 'de juiste zorg op de juiste plek'. Daarnaast heeft de NZa een data-onderzoek laten uitvoeren naar het aantal keren dat complicaties optreden na een coloscopie bij aanvragen door huisartsen, MDL-artsen of andere medisch specialisten. De complicaties zijn in kaart gebracht door te kijken naar het aantal klinische opnames en het aantal chirurgische verrichtingen na een coloscopie. Uit de data van de NZa blijkt niet dat er significant vaker complicaties optreden na een coloscopie aangevraagd door de huisarts ten opzichte van medisch specialisten.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202926	Klinisch intercollegiaal consult in lijn brengen met de definitie voor medebehandeling medisch-specialistische zorg	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Het komt voor dat een intercollegiaal consult (ICC) uitgevoerd bij een patiënt die is opgenomen (inclusief overnachting) op een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) of een Psychiatrische Afdeling van een Academisch Ziekenhuis (PUK), wordt uitgevoerd door een ander poortspecialisme dan consultatieve psychiatrie in de medisch-specialistische zorg (msz). Het uitgevoerde ICC kan volgens de aanvrager niet gedeclareerd worden, omdat dit niet conform de regels is. De gewenste oplossing van de aanvrager is dat de definitie van ICC in lijn wordt gebracht met de definitie voor medebehandeling in de msz, zodat een ICC uitgevoerd tijdens een verblijf op een PAAZ of PUK wel kan worden gedeclareerd.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken.</p> <p><i>Toelichting</i> In de Regeling medisch-specialistische zorg is opgenomen dat een subtraject ICC voor een patiënt die is opgenomen (inclusief overnachting) en waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd, wordt geopend met zorgtype 13. Daarmee kan het uitgevoerde ICC conform de regels gewoon worden gedeclareerd.</p>
202946	Aanmaken diagnosetypering Prenatale screening voor het specialisme Orthopedie (0305)	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Verzocht is een registratie- en declaratiemogelijkheid te introduceren voor prenatale screening voor het specialisme Orthopedie (0305), bij een prenataal geconstateerde orthopedische afwijking (klompvoet). Hiervoor bestaat geen aparte prestatie, omdat sprake is van een prenatale situatie.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> In de beschreven situatie is geen sprake van een bekostigingsprobleem dat een aanpassing in de dbc-systematiek rechtvaardigt. Het betreft een eenmalige counseling, waarvan de kosten verdisconteerd kunnen worden met de kosten in het latere behandeltraject, wat een bepaalde bandbreedte kent. De dbc-zorgproducten voor Orthopedie kennen geen tariefregulatie, waardoor deze kosten meegenomen kunnen worden in de prijsstelling van de behandeling.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202956	<p>Klinische dbc-zorgproducten in combinatie met Real-time continue glucosemonitoring (RT-CGM) voor het specialisme Kindergeneeskunde (0316) toevoegen</p>	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Bij het specialisme Kindergeneeskunde (0316) wordt niet afgeleid naar een klinisch dbc-zorgproduct (dbc-zp) wanneer bij onderstaande diagnoses naast een Verpleegdag (190218) ook zorgactiviteit (za) Begeleiding van patiënten met sensor (RT-CGM) ten behoeve van continue glucosemeting (039583) en/of Device voor real-time continue glucosemonitoring (RT-CGM) (190351) wordt geregistreerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overige endocrinologie (hypofyse, gonaden, bijnier, bijschildklier) (0316_7199) • Syndromen, geslachtschromosomale (0316_7205) • Metabole ziekte (0316_7503) • DM met chr pomptherapie (0316_7113) • DM overig (0316_7114) <p>Verzocht is om de dbc-zorgproductstructuur te wijzigen om dbc-zp's te kunnen declareren voor patiënten met en zonder za 190218.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Bij patiënten met de genoemde diagnoses komt za 190218 in combinatie met za 039583 en/of 190351 zeer zelden voor. Ook de dbc-zp's - waar deze diagnoses in combinatie met za 039583 en/of 190351 naar afleiden – komen slechts met een lage frequentie voor. Het opsplitsen van deze dbc-zp's zal voor nog lagere aantallen zorgen. Daarnaast is bij de tariefbepaling van deze dbc-zp's rekening gehouden met eventuele verpleegdagen. De noodzaak voor het aanbrengen van onderscheid naar klinische- en niet klinische dbc-zp's is dan ook niet aangetoond.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202959	Geen onderscheid tussen audiometrie uitgevoerd door een audiologisch centrum en eenvoudige toon-audiometrie uitgevoerd door het ziekenhuis	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>In ziekenhuizen wordt een audiologisch onderzoek uitgevoerd bij diagnose Perceptieve slechthorendheid (0302_16) geregistreerd met zorgactiviteit Eenvoudige toon-audiometrie (039794). Naast een zorgactiviteit (za) uit het cluster Polikliniek- en eerste hulpbezoek leidt dit af naar dbc-zorgproduct (dbc-zp) Perceptieve slechthorendheid Licht ambulans Ooraandoening (089999085).</p> <p>Een audiometrie uitgevoerd door een audiologisch centrum wordt geregistreerd met één van de volgende za's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toonaudiometrie – audiologisch centrum (190702) • Spraakaudiometrie – audiologisch centrum (190703) • Kinderaudiometrie – audiologisch centrum (190707) <p>In combinatie met diagnose 0302_16 leiden deze za's af naar dbc-zp Perceptieve slechthorendheid Ambulant middel/ Dag Ooraandoening (089999066). Aanvrager heeft een samenwerkingsverband met een audiologisch centrum, dat audiologische onderzoeken als onderlinge dienstverlening voor het ziekenhuis uitvoert. De afleiding naar het zwaardere dbc-zp 089999066 van de za's audiologisch centrum heeft tot gevolg dat zorgverzekeraars terughoudend zijn om contracten te sluiten met dit ziekenhuis voor dbc-zp's met audiologisch onderzoek. Aanvrager verzoekt de afleiding van za's 190702, 190703 en 190707 gelijk te maken aan de afleiding van za 039794.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Za's 190702, 190703 en 190707 zijn inhoudelijk niet gelijk aan za 039794. Dit is de reden voor het verschil in afleiding in de dbc-productstructuur. Daarnaast is er geen steun voor het wijzigingsverzoek vanuit branchepartijen en betreft het een lokaal probleem van een zorgaanbieder dat bilateraal opgelost dient te worden.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202964	Aansluiten extra-corporal life support (ECLS) declarabel maken voor intensivist	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Het aanleggen van een extra-corporal life support (ECLS) vindt plaats op de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • operatiekamer (door een cardio-thoracaal chirurg); • volwassenen-IC (door een cardio-thoracaal chirurg of intensivist); • kinder-IC (door een cardio-thoracaal chirurg). <p>De zorgactiviteiten Implanteren en aansluiten device voor korte termijn circulatoire ondersteuning hart (033295) en Device voor korte termijn circulatoire ondersteuning hart (o.a. Centrimag, ECMO, Impella, T-PLS etc.) (190610) leiden alleen af naar een dbc-zorgproduct (dbc-zp) van cardio-thoracale chirurgie (CTC). Volgens aanvrager wordt in toenemende mate op de volwassenen-IC ECLS zelfstandig aangesloten door intensivisten zonder betrokkenheid van cardio-thoracale chirurgie. Declaratie via het dbc-zp van CTC is dan onwenselijk.</p> <p>De inbreng van de intensivist is volgens de aanvrager momenteel niet te declareren. De aanvrager verzoekt om het zelfstandig aansluiten van de ECLS door intensivisten ook declarabel te maken.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is ingetrokken.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Het verzoek is ingetrokken, omdat op het moment van indienen van het verzoek nog een studie (kwaliteit van leven, effectiviteit en kosten ECLS/ECMO) liep die pas later in 2021 wordt afgerond. Het voornemen van aanvrager is om na afronding van de studie, opnieuw een wijzigingsverzoek in te dienen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202966	Introductie overig zorgproduct intercollegiaal consult voor specialisme Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De enige mogelijkheid voor het specialisme Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie) om een intercollegiaal consult (ICC) te registreren is door een Eerste consult (234001) of Herhaalconsult (234002) te registreren. Verzocht wordt een nieuw overig zorgproduct (ozp) te introduceren voor een intercollegiaal consult voor (door) MKA-chirurgie, vergelijkbaar met zorgactiviteit Klinisch intercollegiaal consult (190009) voor gebruik door andere specialismen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In 2021 zijn drie nieuwe ozp's geïntroduceerd voor consulten MKA-chirurgie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste consult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234001) • Herhaalconsult mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (234002) • Consult op afstand mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie ter vervanging van een herhaalconsult (234004) <p>De uitwerking en reikwijdte hiervan is afgestemd met partijen. Deze ozp's kunnen binnen de daarvoor geldende regels ook geregistreerd worden voor een intercollegiaal consult. Er is daarom geen noodzaak voor een extra ozp voor een ICC MKA-chirurgie. Er is geen bekostigingsprobleem. Het verzoek is geconsulteerd met branchepartijen. Hieruit blijkt dat er onvoldoende draagvlak is voor de wijziging.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202971	Introductie zorgactiviteit voor het repareren van een Hickmankatheter	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Patiënten met darmfalen zijn chronisch afhankelijk van vocht (inclusief supplementen) en/of voeding via een toegangsweg tot de bloedbaan. Een van de toegangswegen die gebruikt wordt is de Hickmankatheter. Wanneer aan deze katheter uitwendige schade ontstaat is sprake van een acute situatie. Het is mogelijk de schade met behulp van een reparatieset te herstellen. Door de schade te herstellen kan het verwijderen en opnieuw inbrengen van een nieuwe Hickmankatheter voorkomen worden.</p> <p>Het is op dit moment niet mogelijk om de geleverde zorg middels een zorgactiviteit (za) te registreren en op die manier inzichtelijk te maken in het profiel van het dbc-zorgproduct (dbc-zp). Het verzoek is om hiervoor een za te introduceren. Hiermee wordt de geleverde zorg zichtbaar in het profiel van de betreffende dbc-zp's, kunnen gemaakte kosten beter worden toegewezen en biedt het transparanter maken van welke zorg geleverd wordt aan deze patiënten een beter uitgangspunt voor onderhandelingen met zorgverzekeraars.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het verzoek is niet gehonoreerd, omdat het zeer weinig voorkomt in aantallen. Bovendien kan het lokaal worden opgelost door gebruik te maken van interne codes en door het onderling afstemmen met de zorgverzekeraar.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202974	Diagnosetypering Palliatieve zorg (0320-9xx) voor cardiologie introduceren	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Verzocht is om cardiologische palliatieve zorg een plek te geven binnen de dbc-productstructuur. De aangedragen oplossingen hiervoor zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduceren diagnosetypering Palliatieve zorg (0320-9xx) en deze toevoegen aan zorgproductgroep (zpg) Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/acuut reuma (inc (sub)acute reum artritis)/chron reum hartz(wd) (099899), waarna vervolgens wordt afgeleid naar een licht ambulante, ambulante middel, klinisch kort, -middel of –lang dbc-zorgproduct. <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduceren diagnosetypering Palliatieve zorg (0320-9xx) en deze toevoegen aan een bestaand knooppunt (bijvoorbeeld Hartfalen) in zpg 099899. <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Het registreren van generalistische zorg met een palliatief karakter voor cardiologische patiënten in bestaande dbc-zorgtrajecten is al mogelijk. Ook in het palliatieve traject blijft het gaan om 'behandeling van hartfalen met cardiologische expertise'. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is van mening dat de bestaande zorgactiviteiten (zoals consulten) voldoende zijn voor adequate registratie van dit type zorg. In het geval van het registreren van contacten zoals het Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066) waarbij de inhoud niet nader is gespecificeerd, kan dit immers ook zorg met een palliatief karakter betreffen. Het feit dat behandeling van de ziekte in de laatste fase bij niet-oncologische palliatieve diagnoses (en dus het registreren van de daarbij behorende zorgactiviteiten) doorloopt tot aan het overlijden, wordt onderschreven door het Integraal Kankercentrum Nederland. Zie het Rapport palliatieve zorg op maat (puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3612_22/1/). Daarnaast zien we een risico op het onterecht opknippen van cardiologische dbc-zorgtrajecten. Wanneer cardiologische dbc-zorgtrajecten opgeknipt dienen te worden om transparant te maken wat het aandeel palliatieve zorg is bij hartfalen, dan kan registratie hiervan buiten de dbc-systematiek om worden bereikt door een registratieve zorgactiviteit aan te maken door de instelling(en). De NZa voert geen wijzigingen door in de dbc-productstructuur als de noodzaak daartoe niet- of onvoldoende aanwezig is. Tenslotte zou er een onwenselijke precedentwerking ontstaan als de NZa dit wijzigingsverzoek zou honoreren.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
202997	Verbeteren transparantie zorg rondom incongruentie genderidentiteit	<p><i>Aanleiding en verzoek</i> Er is een toename van mensen met genderdysforie die zorg zoeken. In lijn hiermee is de verwachting dat het aantal gender-chirurgische ingrepen zal toenemen. Het overgrote deel van deze zorg vindt nu nog plaats in één instelling, maar men streeft ernaar om deze zorg meer over het land te verspreiden. Binnen de dbc-systematiek is een deel van de zorg voor incongruentie genderidentiteit transparant, maar een ander deel niet (bijvoorbeeld bij borstoperaties). Verzocht is om de transparantie van alle zorg voor incongruentie genderidentiteit binnen de dbc-systematiek te verbeteren.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i> Tijdens het beoordelen van het wijzigingsverzoek zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aanvullende vragen gesteld. Ondanks verschillende herinneringen is hierop geen reactie gekomen, waardoor de NZa niet in staat is om het verzoek verder te kunnen beoordelen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203004	Een nieuwe zorgactiviteit 'Regiefunctie obesitas' en een nieuwe diagnosetypering 'Morbide obesitas' toevoegen aan het knooppunt Adipositas in de zorgproductgroep 991516 Kindergeneeskunde endocrinologie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Aanmaken zorgactiviteit regiefunctie, waarmee vastgelegd kan worden dat de kinderarts de rol ten aanzien van monitoren, comorbiditeit, medicamenteuze behandeling of indicatiestelling bariatrische chirurgie heeft</i> Obesitas komt bij kinderen steeds vaker voor. De aanpak van (ernstige) obesitas vraagt om langdurige begeleiding, in een complex netwerk van zorgverleners. De kinderarts is een onderdeel van dit complexe netwerk. Een duurzaam positief behandelresultaat is vaak moeilijk te bereiken. Verzocht is een zorgactiviteit regiefunctie aan te maken, waarmee vastgelegd kan worden dat de kinderarts de rol ten aanzien van monitoren comorbiditeit, medicamenteuze behandeling of indicatiestelling bariatrische chirurgie heeft. <i>Mogelijk maken om verschil in zorgzwaarte tussen 'gewone' obesitas en ernstige obesitas te kunnen registreren</i> Daarnaast is verzocht het verschil in zorgzwaarte tussen 'gewone' obesitas en ernstige obesitas te kunnen registreren door middel van een nieuwe diagnosetypering voor ernstige obesitas. <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Aanmaken zorgactiviteit regiefunctie, waarmee vastgelegd kan worden dat de kinderarts de rol ten aanzien van monitoren, comorbiditeit, medicamenteuze behandeling of indicatiestelling bariatrische chirurgie heeft</i> Er is geen sprake van een bekostigingsprobleem. Voor de regiefunctie geldt dat de bijbehorende taken inherent zijn aan het leveren van goede multidisciplinaire zorg, overeenkomstig de kernelementen van het standpunt over casemanagement van het Zorginstituut (zie www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/04/12/casemanagement-is-geen-aparte-zorgvormwww.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/04/12/casemanagement-is-geen-aparte-zorgvorm). Regievoering over een zorgtraject is geen activiteit waarvoor een apart te declareren prestatie bestaat binnen de medisch-specialistische zorg. De kosten behorende bij deze activiteit moeten worden toegerekend aan de activiteiten behorende bij directe patiëntenzorg. Daarnaast is regievoering over een zorgtraject niet iets dat uitsluitend is voorbehouden aan, of plaatsvindt binnen, het specialisme Kindergeneeskunde. De instelling kan zelf een registratieve zorgactiviteit aanmaken om de rol van kinderartsen vast te leggen. <i>Mogelijk maken om verschil in zorgzwaarte tussen 'gewone' obesitas en ernstige obesitas te kunnen registreren</i> Om op termijn inzichtelijk te krijgen of de huidige dbc-zorgproducten (financieel) passend zijn, is verzocht een nieuwe diagnosetypering voor ernstige obesitas aan te maken. Met dit verzoek wordt niet aangetoond dat er op dit moment geen adequate bekostiging bestaat. De Nederlandse Zorgautoriteit voert geen wijzigingen door in de dbc-productstructuur als de noodzaak daartoe niet of onvoldoende aangetoond is.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203021	Introduceren typeringslijst voor traumatologie	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i> Patiënten met letsel aan het steun- en bewegingsapparaat worden in Nederland door zowel traumachirurgen als orthopedisch chirurgen behandeld. De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) en Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) hebben afgesproken dat per 1 januari 2020 in ieder ziekenhuis een Multidisciplinaire Trauma Unit wordt ingericht. De primaire behandeling van traumapatiënten is daarbij afwisselend in handen van een NVT-gecertificeerd traumachirurg of een NOV-gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog. De dbc-registratie hierbij is een bottleneck, omdat het onwenselijk en niet rechtmatig is om parallelle dbc's te openen voor eenzelfde zorgvraag. Verzocht wordt dit op te lossen, door het introduceren van een typeringslijst voor het specialisme Traumatologie.</p> <p><i>Beslissing</i> Het verzoek is ingetrokken.</p> <p><i>Toelichting</i> De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) geeft aan dat bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verzoek in behandeling is van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen voor het wettelijk erkennen van het specialisme Spoedeisende geneeskunde. Het is verstandig het besluit van VWS hierover af te wachten. Aanvrager geeft aan dat er geen actie ondernomen hoeft te worden op dit wijzigingsverzoek en trekt het verzoek in.</p>

Bijlage 5: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

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

Vormen van 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.

Tabel toelichting rapportage uitvalreductie

Kolom	Betekenis
Zorgproductgroep (Zp-groep)	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Diagnosegroep (1e knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
2e Knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Zorgactiviteit (Za)	Code van de zorgactiviteit die is toegevoegd/verwijderd.
Zorgactiviteitsomschrijving (Za-omschrijving)	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Mutatie	Geeft aan of een zorgactiviteit is toegevoegd aan/verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Aanvullende informatie	Aanvullende informatie over de zorgactiviteit
Effect	Duiding van het effect van de wijziging (zie ook de toelichting met betrekking tot de twee vormen van uitvalreductie: type 1 en type 2)
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	Za-omschrijving	Mutatie	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer
979002	Uitval standaard 2	--	190340	Gastro-enterologische stent, zie 190686 en 190687 voor gecoverde en niet gecoverde stent galwegen.	verwijderd		van uitval (979002002) naar bij (rest van) profiel passend dbc-zorgproduct	202962
182199	Uitval standaard	--	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	verwijderd		van uitval (182199001) naar bij (rest van) profiel passend dbc-zorgproduct	202962
979002	Uitval standaard 2	--	190632	Endovasculaire stent, niet gecovered, voor ingrepen aan perifere arteriën en/of venen.	verwijderd		van uitval (979002002) naar bij (rest van) profiel passend dbc-zorgproduct	202962
990089	Neurogene pijn (incl wervelkolom excl lage rugklachten)	Uitval ambulante middel	039791	Kwantitatief sensibiliteitsonderzoek.	verwijderd	in combinatie met (een) zorgactiviteit(en) uit zorgprofielklasse polikliniek-, eerste hulpbezoek en consultatie op afstand (zpk 1)	van uitval (990089049) naar dbc-zorgproduct 990089065	202967

Zp-groep	Diagnosegroep (1e knooppunt)	2e knooppunt	Za	Za-omschrijving	Mutatie	Aanvullende informatie	Effect	Referentie-nummer
990089	Overige diagnoses (Pijn overig)	Uitval ambulant middel	039791	Kwantitatief sensibiliteitsonderzoek.	verwijderd	in combinatie met (een) zorgactiviteit(en) uit zorgprofielklasse polikliniek-, eerste hulpbezoek en consultatie op afstand (zpk 1)	van uitval (990089094) naar dbc-zorgproduct 990089099	202967
059899	Incongruentie genderidentiteit	Oper	037321	Vaginectomie, als zelfstandige ingreep.	toegevoegd		van uitval (059899064) naar dbc-zorgproduct 059899063	202998

Bijlage 6: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel

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

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

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

Totaalaantal records per (release)tabel

Tabel	Versie nieuw	Versie oud	Geen	Mutatiecode 1	Mutatiecode 2	Mutatiecode 3	Totaalaantal records (inclusief kopregel)
Aanspraak Code Tabel	-	20200423	-	-	-	-	-
Afsluitreden Tabel	20220428	20210429	115	1	1	0	118
Afsluitregels Tabel	20220428	20210923	3777	1	1	0	3780
Diagnose Combinatie Tabel	20220428	20210923	5552	34	0	0	5587
Elektronische Typeringslijst	20220428	20210923	7429	3	8	0	7441
Hulptabel Overloopregistratie	-	20190607	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	-	20200423	-	-	-	-	-
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20220428	20210429	3361	2	0	0	3364
Tarieven Tabel	20220428	20210923	300901	1514	1500	0	303916
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20220428	20211021	16608	56	47	0	16712
Zorgproducten Tabel	20220428	20210923	21265	138	123	0	21527
Zorgproductgroepen Tabel	-	20210429	-	-	-	-	-

