

Hoofdpijnen wijzigingen RZ16a

Besluitvormingsdocument 2e GO

Versie 1.0

18 februari 2015

Inhoudsopgave

1	Doel en inhoud document	5
2	Planning, scope en uitgangspunten release RZ16a	6
2.1	Planning	6
2.2	Scope	6
2.3	Noodzaak en impact doorontwikkeling DBC-systeem	7
2.3.1	Rechtmatig en doelmatig gebruik zorgprestaties	8
2.3.2	Eenvoudige en eenduidige regelgeving	9
2.3.3	Eerlijke, uitlegbare rekening	10
2.3.4	Herkenbare en hanteerbare onderhandelingstaal	11
2.3.5	Samenvattend	13
2.3.6	Regulier onderhoud	13
3	Projecten	14
3.1	Projecten met wijzigingen in het DBC-pakket 2016	14
3.1.1	Interventieradiologie integreren in zorgproductgroepen hoofdbehandelaar	14
3.1.2	Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde	16
3.1.3	Medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)	16
3.1.4	Verbeteren regelgeving	17
3.1.5	Beoordeling relevantie zorgproducten	17
3.1.6	Transparante zorgnota: consumentenomschrijvingen OZP's	18
3.1.7	Taakherschikking en substitutie	19
3.1.8	Spoedeisende hulp (SEH) licht complexe zorg	20
3.1.9	Transplantatiezorg	21
3.1.10	Doorontwikkeling van zorgprestaties voor behandeling aan de wervelkolom	22
3.1.11	Klinische genetica	23
3.1.12	Aanspraak binnen de DBC-systematiek	24
3.1.13	Herwaardering ambulante middel gehele productstructuur	24
3.2	Uitgestelde projecten	25
3.2.1	Geneesmiddelen: add-on beleid	25
3.2.2	Verbeteren zorgactiviteitentabel: rol, structuur en definities	25
4	Reacties branchepartijen na consultatie	26
4.1	Interventieradiologie	26
4.1.1	Reactie Federatie Medisch Specialisten	26
4.1.2	Reactie NVZ	26
4.1.3	Reactie NFU	27

4.1.4	Reactie ZN	27
4.1.5	Reactie DBC-Onderhoud	27
4.2	Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde	28
4.2.1	Reactie NFU	28
4.2.2	Reactie ZN	28
4.3	Medisch specialistische revalidatiezorg	28
4.3.1	Reactie Revalidatie Nederland	28
4.3.2	Reactie ZN	28
4.3.3	Reactie DBC-Onderhoud	29
4.4	Verbeteren regelgeving	29
4.4.1	Reactie NFU	29
4.4.2	Reactie ZN	29
4.5	Beoordeling relevantie zorgproducten	30
4.5.1	Reactie NVZ	30
4.5.2	Reactie NFU	30
4.5.3	Reactie ZN	30
4.5.4	Reactie DBC-Onderhoud	30
4.6	Transparante zorgnota: consumentenomschrijvingen OZP's	30
4.6.1	Reactie ZN	30
4.7	Taakherschikking en substitutie	30
4.7.1	Reactie OMS	30
4.7.2	Reactie NFU	31
4.7.3	Reactie ZN	31
4.7.4	Reactie DBC-Onderhoud	31
4.8	Spoeisende hulp licht complexe zorg	31
4.8.1	Reactie NFU	31
4.8.2	Reactie ZN	32
4.8.3	Reactie DBC-Onderhoud	32
4.9	Transplantatiezorg	33
4.9.1	Reactie OMS	33
4.9.2	Reactie NFU	33
4.9.3	Reactie ZN	33
4.9.4	Reactie DBC-Onderhoud	33
4.10	Doorontwikkeling van zorgprestaties voor behandeling aan de wervelkolom	35
4.10.1	Reactie NFU	35
4.10.2	Reactie ZN	35

4.11	Klinische genetica	35
4.11.1	Reactie NFU	35
4.11.2	Reactie ZN	36
4.11.3	Reactie DBC-Onderhoud	36
4.12	Aanspraak binnen de DBC-systematiek	36
4.12.1	Reactie OMS	36
4.12.2	Reactie ZN	36
4.12.3	Reactie DBC-Onderhoud	36
4.13	Herwaardering ambulant middel gehele productstructuur	36
4.13.1	Reactie OMS	36
4.13.2	Reactie NVZ	37
4.13.3	Reactie ZN	37
4.13.4	Reactie DBC-Onderhoud	37
4.14	Doorontwikkeling structuren categorale zorg	37
4.14.1	Reactie ZN	37
4.14.2	Reactie DBC-Onderhoud	38
4.15	Reacties op wijzigingsverzoeken	38
5	Wijzigingsverzoeken	39
5.1	Wijzigingsverzoeken behorend bij de projecten	39
5.2	Wijzigingsverzoeken registratieregels en registratieaddendum	40
5.3	Wijzigingsverzoeken zorgactiviteiten en overige zorgproducten	42
5.4	Wijzigingsverzoeken productstructuur	55
5.5	Wijzigingsverzoeken diagnoses en DCT	71
5.6	Wijzigingsverzoeken aanspraak, WBMV en LLM	74
5.7	Voorwaardelijke toelating	74
5.8	Innovatie	75
5.9	Wijziging grouper	77



1 Doel en inhoud document

Voor u ligt het besluitvormingsdocument 2^o go RZ16a. Dit document is eerst voorgelegd aan de verschillende branchepartijen. Daarna is dit document gebruikt om de hoofdlijnen vast te stellen van het DBC-pakket voor de medisch specialistische zorg per 2016: RZ16a. Dit document biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzicht in de wijzigingen die wij voornemens zijn om door te voeren per 1 januari 2016.

Hoofdstuk 2 bevat een beknopte weergave van de planning, scope en uitgangspunten van release RZ16a. In hoofdstuk 3 vindt u de projecten die worden uitgewerkt voor het DBC-pakket 2016 en de projecten waarvan is besloten deze niet op te nemen in het pakket. In hoofdstuk 4 vindt u de reacties van branchepartijen op dit besluitvormingsdocument. De wijzigingsverzoeken uit de reguliere intakeprocedure van DBC-Onderhoud vindt u in hoofdstuk 5.

2 Planning, scope en uitgangspunten release RZ16a

Release RZ16a is een beleidsrijke release. Dat wil zeggen dat alle onderdelen van het DBC-systeem kunnen wijzigen. In dit hoofdstuk worden de scope en uitgangspunten nader toegelicht. Eerst worden de belangrijkste mijlpalen weergegeven.

2.1 Planning

De planning van RZ16a op hoofdlijnen:

Hoofdlijnen planning RZ16a	
Vaststelling 2 ^o go document door Raad van Bestuur NZa	17 februari 2015
Conceptuitlevering productstructuur	Uiterlijk 1 april 2015
Conceptuitlevering release	medio mei 2015
Vaststelling release door Raad van Bestuur NZa	23 juni 2015
Uitlevering definitief pakket	1 juli 2015
Ingangsdatum release	1 januari 2016

2.2 Scope

De release RZ16a is een beleidsrijke release, daarom kunnen alle onderdelen van het DBC-systeem wijzigen.

In scope: bron van wijzigingen

- projecten vanuit beleidswijzigingen en de doorontwikkelagenda DOT;
- wijzigingen vanuit innovatie en voorwaardelijke toelating;
- wijzigingen vanuit veranderende regelgeving zoals aanspraak en WBMV;
- wijzigingsverzoeken via de reguliere intakeprocedure van DBC-Onderhoud;
- afronding van en correcties op wijzigingen uit voorgaande release(s).

In scope: impact van wijzigingen

- Registratieregels
 - Toevoegen of beëindigen van uitzonderingsregels / afsluitregels / afsluitredenen;
 - Tekstuele wijzigingen en verduidelijking van de toelichting bij registratieregels;
 - Wijzigingen in de Diagnose Combinatie Tabel.
- Zorgactiviteiten
 - Introduceren van nieuwe of beëindigen van bestaande zorgactiviteiten;
 - Introduceren, beëindigen of wijzigen van overige zorgproducten (OZP's);
 - Wijzigen van kenmerken van bestaande zorgactiviteiten.
- Diagnosetyperingen
 - Introduceren van nieuwe of beëindigen van bestaande diagnosecodes;
 - Wijzigen van kenmerken (bijv. omschrijving) van bestaande diagnosecodes.
- Productstructuur

- Toevoegen of verwijderen van zorgproductgroepen aan de productstructuur;
- Toevoegen, verwijderen of verplaatsen van zorgproducten binnen de productstructuur;
- Wijzigen van de afleiding in bestaande knooppunten naar bestaande DBC-zorgproducten.
- Consumentenomschrijvingen
 - Wijzigingen in consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten met indicatie 'op nota';
 - Wijzigingen in consumentenomschrijvingen van zorgproducten.
- Tarieven
 - Herberekening van tarieven voor het gereguleerde segment op basis van
 - Nieuwe kostprijzen uit het NZa-kostprijsmodel en
 - Een geactualiseerde dataselectie;
 - Tariefberekening voor OZP's, in het bijzonder add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren.
- Wijzigingen in aanspraak en WBMV
 - Toevoegen, beëindigen of wijzigen van aanspraakcode van zorgactiviteiten;
 - Wijzigingen in de Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM);
 - Wijzigingen in de WBMV Code Tabel en WBMV-status van verrichtingen.
- ICT-consequenties
 - Wijzigingen in ICT-eisen en/of ICT-specificaties van het DBC-systeem en de tabellen als gevolg van wijzigingen in het DBC-systeem;
 - Wijzigingen in ICT-eisen en/of ICT-specificaties van het DBC-systeem en de tabellen als gevolg van projecten ter verbetering van de flexibiliteit van het DBC-systeem en beheersbaarheid van de tabellen.
- Grouper
 - Wijzigingen in de grouper als gevolg van wijzigingen in het DBC-systeem en
 - Wijzigingen in de grouper vanwege onderhoud.

2.3 Noodzaak en impact doorontwikkeling DBC-systeem

In dit 2^e go document worden de hoofddijnen van het DBC-pakket 2016 weergegeven. Een belangrijk vraagstuk is wat de (publieke) noodzaak is voor de voorgestelde wijzigingen en hoe deze wijzigingen zich verhouden tot de wens om het declaratiesysteem stabiel te houden. Stabiliteit van een declaratiesysteem definiëren wij primair als het vermijden van een trendbreuk. Voorbeelden hiervan in het verleden zijn de invoering van DBC-DOT (2012) en het verkorten van de maximale doorlooptijd (2015). Over de wijzigingen in de productstructuur in het algemeen merken we het volgende op. Het bekostigingssysteem is onderdeel van de zorg en het zorgstelsel, deze zijn continu in beweging. Dit verklaart dat er noodzaak tot aanpassing ontstaat, zowel vanuit het publieke als vanuit het private domein. DBC-O ontvangt jaarlijks circa 400 verzoeken vanuit aanbieders en verzekeraars voor wijzigingen op het systeem. De vraag is niet zozeer óf er veranderingen plaats moeten vinden, maar welke wijzigingen wel en welke geen doorgang moeten vinden. Secundair definiëren we stabiliteit als "voorspelbaarheid": de impact van voorgenomen wijzigingen op casemix/ tarieven kan inzichtelijk gemaakt worden. Tertiair kan juist door het doorvoeren van verbeteringen ook duidelijkheid ontstaan, waarmee eventuele onrust wordt gereduceerd.

In deze paragraaf lichten wij de overwegingen om te komen tot deze wijzigingen in het DBC-pakket 2016 toe en brengen wij dit in relatie tot de impact op met name casemix en tarieven.

Doorontwikkelpunten

In de doorontwikkelagenda DOT¹ geven wij (NZa en DBC-Onderhoud) een overzicht van de beleidsmatige onderwerpen die vanuit publiek belang op korte en middellange termijn gewijzigd moeten worden in het DBC-pakket. Deze doorontwikkelagenda vormt de basis voor de hoofdlijnen van het DBC-pakket 2016. Voorafgaand aan het bepalen van deze hoofdlijnen heeft er al een afweging plaatsgevonden door DBC-Onderhoud en de NZa of de gewenste doorontwikkeling urgent en vanuit publiek oogpunt belangrijk genoeg is om door te voeren, gegeven de impact op het systeem. Wijzigingen die leiden tot een nieuwe trendbreuk (invoering DOT 2012, verkorten doorlooptijd 2015) zijn nu onwenselijk gezien de majeure impact op allerlei processen. De invoering ICD-10 is hier een voorbeeld van. Bij enkele onderwerpen uit de doorontwikkelagenda DOT heeft de afweging tussen urgentie en impact geleid tot de conclusie dat deze niet verwerkt moeten worden in het DBC-pakket 2016. Een voorbeeld hiervan is de positie van kindzorg in de DBC-systematiek. Het integreren van de DBC-zorgproducten kindergeneeskunde in de reguliere ICD-10 productstructuur zou leiden tot een grote verschuiving van producten en maakt mede om die reden geen onderdeel uit van het DBC-pakket 2016. Bij andere onderwerpen is in de aanpak en uitwerking rekening gehouden met de wens tot stabiliteit, door de scope en impact te beperken.

De onderwerpen die uitgewerkt zijn voor het DBC-pakket 2016 hebben we gerangschikt in de volgende categorieën van publieke noodzaak:

- **Rechtmatig en doelmatig gebruik zorgprestaties**
Het verminderen van onbedoelde prikkels en het stimuleren van correct declareren en gepast gebruik kunnen aanleiding zijn om het declaratiesysteem aan te passen / door te ontwikkelen. Onder rechtmatigheid verstaan wij het naleven van wet- en regelgeving. Met doelmatigheid wordt bedoeld de optimale benutting van beschikbare middelen; dat wil zeggen zo laag mogelijke kosten bij een gegeven kwaliteit of maximale kwaliteit gegeven de kosten.
- **Eenvoudige en eenduidige regelgeving**
Het jaarrekeningtraject Medisch Specialistische Zorg geeft aanleiding om de regelgeving verder te vereenvoudigen / uniformeren. Daarnaast dient regelgeving consistent te zijn met enerzijds de productstructuur en anderzijds met overige regelgeving. Dit geeft reguleringszekerheid aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- **Eerlijke en uitlegbare rekening**
Het declaratiesysteem moet totstandkoming van reële prijzen faciliteren. Dit is in het directe belang van de consumenten, zeker wanneer het eigen risico wordt geraakt. Consumenten moeten hun nota's kunnen begrijpen. Dit draagt bij aan hun kostenbewustzijn. Daarnaast stelt dit consumenten in staat hun rekening te controleren.
- **Herkenbare en hanteerbare onderhandelingstaal**
Het declaratiesysteem is mede bedoeld als gemeenschappelijke onderhandelingstaal. Dit vraagt om een overzichtelijk aantal prestaties die medisch herkenbaar en kostenhomogeen is. Het declaratiesysteem dient dan ook aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen in de zorg, zodat ook deze goed toegankelijk zijn.

Hierna lichten wij per onderwerp de noodzaak toe en bieden wij zicht op de impact.

2.3.1 Rechtmatig en doelmatig gebruik zorgprestaties

Drie projecten voor RZ16a vallen binnen deze categorie.

¹ Zie Doorontwikkelagenda DOT; jaargang 3 op www.nza.nl

Aanspraak binnen de DBC-systematiek

Noodzaak: Het verhelderen van het onderscheid tussen verzekerde en onverzekerde zorg in DBC-systematiek is nodig om juiste verrekening met patiënt en zorgverzekeraar mogelijk te maken. Dit is nodig voor een juiste inbreng van middelen door zorgverzekeraars in de risicoverevening. Ook maakt dit het eenvoudiger om tussen patiënt en zorgaanbieder afspraken te maken over het toepassen van en betalen voor onderdelen van een behandeling die niet behoren tot het basispakket.

Impact: De impact van dit project blijft beperkt tot een aantal specifieke wijzigingen, doordat alleen urgente knelpunten worden opgepakt.

Interventieradiologie integreren in zorgproductgroepen hoofdbehandelaar

Noodzaak: Deze wijziging draagt bij aan het verbeteren van de uitvoerbaarheid en controleerbaarheid van de regelgeving; aangezien hiermee de productstructuur beter aansluit op de regelgeving. De declaraties van interventieradiologen komen prominent naar voren in discussies over de rechtmatigheid van declaraties tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is dan ook een belangrijk aandachtspunt vanuit het jaarrekeningentraject MSZ. Verder draagt deze wijziging bij aan het voorkomen van dubbele bekostiging, aangezien er per 2016 één uniforme manier bestaat voor de declaratie van handelingen door de interventieradioloog.

Impact: Het opheffen van de productstructuur interventieradiologie en integratie in de producten van de hoofdbehandelaars heeft impact op de producten voor heelkundige, orthopedische, interne en neurologische zorg. Op macroniveau verschuiven er 45.000 subtrajecten a € 62 miljoen naar genoemde zorgproducten. De kostenhomogeniteit per product wijzigt als gevolg van deze wijziging niet of nauwelijks.

Taakherschikking en substitutie

Noodzaak: Het faciliteren van taakherschikking in de productstructuur draagt eraan bij dat het declaratiesysteem blijft aansluiten bij actuele ontwikkelingen in de zorgpraktijk. Met taakherschikking wordt beoogd de doelmatigheid van zorg te verbeteren, door een efficiëntere inzet van productiemiddelen.

Impact: Voor 2016 wordt beoogd om de sportarts de mogelijkheid te geven bestaande zorgproducten (voor dezelfde vorm van zorg) te registreren. De wijzigingen in de productstructuur zijn verwaarloosbaar. Daarnaast is een beleidsaanpassing voorzien met betrekking tot de procedure voor een verzoek tot het zelfstandig registreren van DBC-zorgproducten. Dit heeft geen directe impact op de productstructuur.

2.3.2 Eenvoudige en eenduidige regelgeving

Er is voor RZ16a één project binnen deze categorie

Verbeteren regelgeving

Noodzaak: Als onderdeel van het jaarrekeningentraject MSZ is de regelgeving doorgelicht op uitvoerbaarheid en controleerbaarheid. Hierbij zijn aanbevelingen naar voren gekomen die gedeeltelijk verwerkt zijn in de regelgeving 2015 en voor een ander deel worden doorgevoerd per 2016. Hiermee

is zoveel mogelijk duidelijkheid gegeven over de interpretatie van regelgeving voorafgaand aan een jaar, zodat er reguleringszekerheid is voor zorgaanbieders en verzekeraars. Verder dragen deze wijzigingen bij aan het verminderen van onbedoelde prikkels en oneigenlijk gebruik van het declaratiesysteem. Uit het oogpunt van betaalbaarheid zijn deze wijzigingen relevant.

Impact: De impact is beperkt tot wijzigingen in de regelgeving. De productstructuur verandert niet.

2.3.3 Eerlijke, uitlegbare rekening

Binnen deze categorie worden drie projecten uitgewerkt voor RZ16a.

Spoedeisende hulp (SEH) licht complexe zorg

Noodzaak: De wijzigingen in de productstructuur voor spoedeisende zorg dragen bij aan de totstandkoming van reële prijzen. Vanuit consumentenperspectief zijn deze wijzigingen van groot belang, omdat bij declaratie van deze producten het eigen risico wordt aangesproken. De roep om reële prijzen voor behandelingen te hanteren wordt in politiek en media steeds groter. In eerste instantie ligt de verantwoordelijkheid voor het hanteren van reële prijzen bij zorgverzekeraars en aanbieders; in de onderhandelingen zouden zij daar aandacht voor moeten hebben. Een passende productstructuur faciliteert zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de onderhandeling.

Impact:

- Op jaarbasis (afgerond) ongeveer 775.000 afgeleide producten
- Totaal 13 ambulante zorgproducten
- Per (tak) van de boom 3 mogelijkheden: licht ambulant, middel ambulant en zwaar ambulant
- Met de volgende afleidresultaten (effect opgesplitste zorgactiviteiten is niet in de resultaten te zien)

	Aantal trajecten voor wijziging	Aantal trajecten na wijziging	Gemiddelde kostprijs voor wijziging	Gemiddelde kostprijs na wijziging	CV-waarde voor wijziging	CV-waarde na wijziging
zwaar ambulant	422.556	63.820	442	509	0,73	0,51
middel ambulant	35.468	245.124	262	272	0,69	0,68
licht ambulant	316.676	459.670	100	100	0,7	0,8

Herwaardering ambulant middel gehele productstructuur

Noodzaak: In lijn met de wijzigingen voor spoedeisende hulp, heeft de consument ook direct belang bij de aanpassingen in de productstructuur voor licht complexe zorg op de polikliniek. Relevant om hierbij op te merken is dat deze wijzigingen mede tot stand zijn gekomen op basis van signalen van consumenten over hoge nota's.

Impact:

- De dataset (jaarproductie) bevat (exclusief SEH) circa 8.400.000 ambulante subtrajecten

- Circa 312.000 patiënten krijgen (exclusief SEH) door de clusteraanpassing een rekening ‘licht ambulante’ in plaats van ‘ambulante middel’. Dit betekent dat er 312.000 patiënten door de clusterwijziging in plaats van ambulante middel afgeleid worden naar licht ambulante.
- Van de 4450 DBC-zorgproducten in de productstructuur worden 903 zorgproducten worden in meer of mindere mate geraakt door de cluster aanpassing.
- De gemiddelde prijs van licht ambulante stijgt € 6,50 (+2,9%)
- De gemiddelde prijs van de overige producten stijgt met € 29 (+7,9%)
- De volgende ontwikkeling van de CV-waarde is waarneembaar:

	CV-waarde beter	CV-waarde gelijk	CV-waarde slechter
Aantal producten	551	162	189
verschil	0,07	0	0,07

Transparante zorgnota: consumentenomschrijvingen OZP's

Noodzaak: Om het kostenbewustzijn van de consument te bevorderen en controle van de nota door verzekeraar en consument beter mogelijk te maken, is de informatie op de nota uitgebreid. Consumentenvertalingen zijn nodig om de nota begrijpelijk te maken voor de consument. Het toevoegen van consumentenomschrijvingen van overige zorgproducten is dus rechtstreeks in het belang van de consument en draagt bij aan het publieke belang van transparantie van de zorg(kosten).

Impact: De impact is beperkt tot wijzigingen in consumentenomschrijvingen. De productstructuur verandert niet.

2.3.4 Herkenbare en hanteerbare onderhandelingstaal

Zes projecten van RZ16a vallen onder deze categorie.

Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde

Noodzaak: Bij de ontwikkeling van DOT was het specialisme overstijgend maken van de productstructuur een belangrijk aspect. Het is echter bij de ontwikkeling niet mogelijk gebleken dit op alle gebieden te realiseren. Daar waar dezelfde zorg leidt tot andere producten en leidt tot een ander tarief is dit niet uitlegbaar en brengt dit onbedoelde prikkels met zich mee. In het DBC-pakket 2016 zijn twee onderwerpen opgenomen die hierop gericht zijn, namelijk integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde (gereguleerd segment) en wervelkolomsgabloon (vrij segment).

Impact: De verschuivingen treden op binnen een specifiek omschreven medisch gebied (kinderneurologie resp. wervelkolomchirurgie).

Doorontwikkeling van zorgprestaties voor behandeling aan de wervelkolom

Noodzaak: Bij de ontwikkeling van DOT zijn er een aantal sjablonen toegepast. Dit houdt in dat dezelfde productafleiding in meerdere zorgproductgroepen wordt gehanteerd, wat leidt tot uniformering van producten bij verschillende diagnoses. De afgelopen jaren is gebleken dat een substantieel aantal van deze producten niet gebruikt wordt (40). Naast het verwijderen van onbruikbare producten wordt in dit project een aantal beperkte wijzigingen in de afleiding aangebracht

die een bijdrage leveren aan het specialisme overstijgend karakter van de productstructuur. Zorg geleverd door neurochirurgen en orthopeden gaat vanaf 2016 tot dezelfde producten leiden.

Impact: De verschuivingen treden op binnen een specifiek omschreven medisch gebied (kinderneurologie resp. wervelkolomchirurgie).

Beoordeling relevantie zorgproducten

Noodzaak: Met het beëindigen van producten die niet of nauwelijks zijn gedeclareerd wordt een overzichtelijke en hanteerbare set aan prestaties in stand gehouden. Dit faciliteert (selectieve) zorginkoop op productniveau en vermindert administratieve lasten.

Impact: Het uitgangspunt voor het project 2016 is om DBC-zorgproducten te beëindigen bij een omzet kleiner dan € 10.000. Gezien deze conservatieve benadering zijn de aantallen subtrajecten die verschuiven klein.

Klinische genetica

Noodzaak: De prestaties voor klinisch genetica zijn erg algemeen geformuleerd. De voorgenomen wijziging voor 2016 draagt bij aan het verbeteren van de uitvoerbaarheid en controleerbaarheid. Naast de klinisch geneticus houden ook andere specialisten zich bezig met gericht genetisch onderzoek en advies (gynaecologie, interne, cardiologie). Door het verbeteren van de transparantie ontstaan meer mogelijkheden voor specialisme overstijgende zorgprestaties.

Impact: Het specialisme klinisch genetica is beperkt van omvang (aantal patiënten per jaar) en is beperkt tot een aantal centra. Er wordt één product gesplitst in twee nieuwe producten met hetzelfde tarief.


Transplantatiezorg

Noodzaak: In de transplantatiezorg vervullen de transplantatiecentra een centrale functie: zij dragen de verantwoordelijkheid voor de intake, de operaties die noodzakelijk zijn in het licht van de transplantatie zelf uit en de eerste nazorg na transplantatie. Vanuit het oogpunt van kwaliteit zijn de processen (wie/wat/ waar) de laatste jaren beter beschreven en de verantwoordelijkheden op de juiste plaats belegd. De huidige bekostigingsstructuur faciliteert de gewenste organisatie en werkwijze onvoldoende.

Impact: Op een specifiek omschreven medisch gebied binnen één zorgproductgroep wordt de productstructuur essentieel anders ingericht. Trajecten verschuiven waardoor casemix en tarieven van de zorgproducten transplantatiezorg wijzigen. De indeling in screening, transplantatie en nazorg blijft bestaan. De wijzigingen raken zowel de transplantatiecentra als de perifere ziekenhuizen. Ook zijn meerdere specialismen (snijdend en beschouwend) betrokken. De zorg wordt meer integraal, waardoor ook het administratieve proces geraakt wordt.

Medisch specialistische revalidatiezorg

Noodzaak: Het verwerken van de toeslag voor ademhalingsondersteuning in de productstructuur is van belang om de toegankelijkheid van deze specifieke zorg te waarborgen. Het verplicht vastleggen van de AGB-code van de betrokken behandel disciplines draagt bij aan de transparantie van de geleverde zorg en kan bijdragen aan discussie over kwaliteitsprotocollen en – richtlijnen.



Impact: De impact is beperkt tot tariefswijzigingen en wijzigingen in registratieverplichtingen. De productstructuur verandert niet.

2.3.5 Samenvattend

De wens tot stabiliteit bestaat uit verschillende aspecten, zoals het vermijden van een trendbreuk en voorspelbaarheid. Kort geleden was de invoering DBC-DOT (2012) een majeure trendbreuk. Het is evident dat de roep om rust ook te maken heeft met de voorspelbaarheid van prestaties: voor zorginkoop/ verkoop, voor macro-betaalbaarheid, voor de financiële positie van zowel aanbieders als verzekeraars, voor patiënten et cetera. Een nieuwe trendbreuk is ongewenst, daarover is geen discussie. Bovendien zijn wijzigingen noodzakelijk om de toekomstbestendigheid van het DBC-systeem als geheel te waarborgen. Zo kan het uitblijven van wijzigingen ter bevordering van een eerlijke en begrijpelijke rekening de houdbaarheid van het DBC-systeem binnen de medisch specialistische zorg ter discussie stellen. Deze elementen zijn primair in de argumentatie om voor 2016 wél een aantal wijzigingen door te voeren. In deze notitie hebben we toegelicht wat de publieke noodzaak is voor de voorgestelde wijzigingen, wat de omvang (aantal trajecten) en scope (welk deel van zorgproductstructuur) is van de verschuiving in productie, en in hoeverre deze verschuivingen effect hebben op tarieven. Omdat voorspelbaarheid een belangrijk issue is in relatie tot stabiliteit worden de consequenties van de wijzigingen in beeld gebracht met informatieproducten: voor klinische genetica en transplantatiezorg is dit gezien het ontbreken van data beperkt mogelijk.

2.3.6 Regulier onderhoud

Naast de doorontwikkelagenda DOT vormen individuele wijzigingsverzoeken input voor het 2^e go document. De individuele wijzigingsverzoeken ten aanzien van productstructuur en tarieven bestempelen wij als regulier onderhoud, omdat deze doorontwikkelingen doorgaans geen beleidsmatig karakter hebben en niet primair de publieke belangen raken. Kenmerkend voor individuele wijzigingsverzoeken is dat deze een beperkte impact kennen en dus niet of nauwelijks de stabiliteit van het systeem beïnvloeden. De wijzigingen zijn vooral noodzakelijk om het systeem up-to-date te houden en aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de zorgpraktijk.

3 Projecten

3.1 Projecten met wijzigingen in het DBC-pakket 2016

In deze paragraaf vindt u informatie over de verbetervoorstellen per project en de impact daarvan op de DBC-systematiek. In het besluitvormingsdocument 1^e go stond de achtergrond en aanleiding per project beschreven, het beoogde resultaat en de verwachte impact daarvan. Dit document behandelt de gekozen oplossingsrichting en de impact op de DBC-systematiek.

Ten opzichte van het besluitvormingsdocument 1^e go is nog een project toegevoegd: herwaardering ambulante gehele productstructuur (paragraaf 3.1.13).

3.1.1 Interventieradiologie integreren in zorgproductgroepen hoofdbehandelaar

Betrokken specialismen

0362 Radiologie en alle specialismen waar (interventie)radiologie ondersteunende activiteiten voor uitvoert (met name heelkunde, orthopedie, inwendige geneeskunde, neurologie).

Aanleiding en achtergrond

Een interventieradioloog behandelt op verzoek van en in overleg met een ander poortspecialisme. Daarmee is er in de regel geen sprake van 'hoofdbehandelaarschap' en 'eigen zorgvraag' zoals bedoeld in de geldende regelgeving. Op basis van de regelgeving kan er alleen een eigen zorgtraject geopend worden als er sprake is van hoofdbehandelaarschap. Op dit moment kan een interventieradioloog voor een uitgevoerde interventie onder bepaalde voorwaarden wel een eigen zorgtraject openen. Daarnaast bestaat een prikkel om voor ondersteunende interventies en interventies op verzoek van de huisarts eigen zorgtrajecten te openen.

De NZa heeft DBC-Onderhoud verzocht de productstructuur voor de interventieradiologie per 2016 aan te laten sluiten op de algemene principes van de productstructuur. De interventies van de radioloog maken per 2016 deel uit van het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar. De ondersteunende inzet van de radioloog en de bijbehorende kosten dienen gedekt te worden uit de declaratie van de hoofdbehandelaar. Op dit moment leiden echter een aantal van de desbetreffende interventies (08-codes zorgactiviteiten) in veel zorgproductgroepen tot uitval.

Daarnaast zijn onderstaande punten van belang:

- Betere aansluiting van de productstructuur op de regelgeving, maar geen wijzigingen van de regelgeving zelf. De voorwaarden voor het openen van een eigen traject (eigen zorgvraag, hoofdbehandelaarschap) zijn staand beleid. Ook in 2015 (en eerder) mag voor een ondersteunende interventie of een interventie op verzoek van de eerste lijn geen eigen zorg- en/of subtraject geopend worden.
- Het project moet leiden tot minder variatie in registratie bij ingrepen waar zowel vaatchirurg als radioloog betrokken zijn. Nu kan er discussie zijn over wie wat wanneer vastlegt en hoe men declareert.
- De invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 is een extra motivatie om de interventies van de radiologie onder te brengen bij de hoofdbehandelaar, om daarmee verdere invulling te geven aan de doorontwikkeling naar integrale producten.

- De zorgactiviteiten die de interventieradioloog gebruikt (08-codes zorgactiviteiten) mogen ook door andere specialismen worden gebruikt, maar zijn (deels) nog niet typerend in de productstructuur.

Oplossingsrichting en impact

De oplossingsrichting is om de DBC-zorgproducten voor ondersteunende interventieradiologie te integreren in de zorgproducten van de hoofdbehandelaren. Dit betekent dat ondersteunende inzet van de interventieradioloog bekostigd kan worden uit de zorgproducten van de hoofdbehandelaar.

In die gevallen waar de interventieradioloog voldoet aan de vereisten om een eigen zorgtraject te mogen openen, blijft de mogelijkheid bestaan om gebruik te maken van de eigen typeringslijst en de zorgproducten in zorgproductgroep 990062.

De impactanalyse laat het volgende beeld zien wat betreft de financiële impact:

- Op macroniveau is de impact beperkt: er verschuiven 45.000 subtrajecten (voorheen onderdeel van zorgproductgroep 990062 naar andere zorgproductgroepen) en daarmee verschuift 62 miljoen euro aan ziekenhuiskosten naar diverse zorgproductgroepen.
- We zien een verspreiding van de interventies over zorgproductgroepen, met een concentratie op de zorgproductgroepen waar producten zijn ontwikkeld voor vaatlijden en aandoeningen aan het bot- en spierstelsel.
- De zorgprofielen worden zwaarder omdat de interventies eraan toegevoegd worden. Daardoor zien we een verschuiving van licht conservatieve naar zwaarder conservatieve zorgproducten; en van conservatieve naar operatieve zorgproducten.
- De impact op de kostenhomogeniteit van de zorgproducten waar interventies van de radioloog in terecht komen, is beperkt.
- Het gros van de trajecten is goed onder te brengen in de bestaande zorgproducten.
- Een lichte toename van het aantal declaraties (circa 4.000) door de hoofdbehandelaren (verklaring: door opname van de interventieradioloog in een verder conservatief traject van de hoofdbehandelaar worden subtrajecten eerder afgesloten op basis van de 42-dagenregel voor operatieve ingrepen en kan de totale zorg over meer subtrajecten verspreid raken).

De technische impact van dit project voor het DBC-systeem is als volgt:

- De typeringslijst van specialisme 362 blijft behouden, evenals de zorgproducten in pre-MDC 990062.
- De zorgactiviteiten voor interventies worden, voor zover dat nog niet het geval was, toegevoegd aan de knooppunten in hiervoor relevante zorgproductgroepen en worden daarmee typerend voor bestaande DBC-zorgproducten.
- Voor de neuro-interventies door de radioloog (hoofdbehandelaar is neuroloog of neurochirurg) zijn drie nieuwe zorgproducten ontwikkeld (in zorgproductgroep 029799, 099999 en 179799).
- Enkele zorgactiviteiten krijgen een OZP-status: dit betreft activiteiten die uitgevoerd kunnen worden op verzoek van de eerste lijn. Ook wordt zorgtype 41 beschikbaar gesteld voor interventieradiologie.
- Van bepaalde activiteiten die nu een OZP-status kennen, wordt de OZP-status verwijderd. Het betreft activiteiten als een Percutane Transluminale Angioplastiek, waarvan het niet aannemelijk is dat deze op verzoek van de eerste lijn wordt uitgevoerd, zonder een verwijzing van poortspecialist vooraf.
- De zorgactiviteit 086998 Drainwissel na drainage mamma wordt beëindigd. De wetenschappelijke vereniging heeft aangegeven dat deze handeling obsoleet is.

3.1.2 Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde

Betrokken specialismen

0330 neurologie; 0316 kindergeneeskunde

Aanleiding en achtergrond

In 2013 deed DBC-Onderhoud onderzoek naar verschillende fasen van integratie van neurologische zorg aan kinderen. Uit de veldconsultatie bleek bij alle partijen fase 2 van de integratie zeer gewenst: het opheffen van het verschil in tarief bij dezelfde zorgvraag, door het samenvoegen van de (pre-MDC) zorgproductgroep 990030 *Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)* en de (pre-MDC) zorgproductgroep 990916 *Kindergeneeskunde neurologie*. Het betreft bij beide zorgproductgroepen producten in het gereguleerde segment. In de huidige situatie kunnen specialisten als zij beide in één maatschap werken, kiezen van welke zorgproductgroep zij bij een bepaalde zorgvraag gebruik maken. Vergelijkbare zorg kan dan onderdeel uitmaken van verschillende DBC-zorgproducten.

Oplossingsrichting en impact

Zorgproductgroepen 990030 en 990916 kennen veel gelijkenissen; beide kennen eenzelfde afleiding in de topboom (pre-MDC), de diagnoses zijn overeenkomstig en enkel gericht op kinderen, registratie door één specialisme en gericht op één werkveld: kinderneurologie.

Zorgproductgroep 990030 *Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)* en zorgproductgroep 990916 *Kindergeneeskunde neurologie* worden daarom opgeheven. Daarvoor in de plaats komt een nieuwe zorgproductgroep: 991630 *Kinder-neurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)*. Deze bevat in tegenstelling tot de huidige zorgproductgroepen alleen kinderneurologie-diagnosen.

Dit project leidt niet tot wijzigingen in zorgactiviteiten en diagnosetyperingen. Wel gaan een beperkt aantal niet-kinderneurologie diagnoses naar andere zorgproductgroepen voor kinderen afleiden (kinderoncologie).

Nieuw is de introductie van de zorgvraag. In zorgproductgroep 990030 *Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)* was een leeftijdscriterium ingebouwd (t/m 17 jaar). De registratieregels die gelden voor kindergeneeskunde, moeten ook gelden voor kinderneurologie. Het bleek niet mogelijk om in de nieuwe zorgproductgroep 991630 *Kinder-neurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)* een leeftijdscriterium in te bouwen en daarom is gekozen om de zorgvraag (als onderdeel van de DBC-zorgproducttypering) te introduceren.

De impact van dit project is beperkt omdat het gaat om het samenvoegen van maar twee deelspecialismen tot één zorgproductgroep en niet om een verschuiving *tussen* zorgproductgroepen. Deze impact kan op landelijk niveau inzichtelijk gemaakt worden.

3.1.3 Medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)

Betrokken specialismen

0327 Revalidatie

Aanleiding en achtergrond

De doorontwikkeling van een definitieve productstructuur voor de MSRZ en de beoogde integratie met de geriatrische revalidatiezorg kent een lange doorlooptijd. Daarom is het voornemen om enkele tussenstappen te nemen vooruitlopend op de invoering van de nieuwe productstructuur voor de revalidatiezorg. Voor 2016 zijn de wijzigingen echter beperkt.

Oplossingsrichting en impact

Voor 2016 is een beperkt aantal wijzigingen voorzien voor de Medisch Specialistische Revalidatiezorg. Dit betreft voornamelijk het bieden van een structurele oplossing voor de verwerking van toeslagen voor ademhalingsondersteuning. Voor de ademhalingsondersteuning is het voornemen om hiervoor een overig zorgproduct (OZP) te introduceren.

In afwachting van de aan te leveren data door de sector, is het voorstel om voor hoge dwarslaesie de huidige tariefbeschikking nog een jaar te continueren. Dit omdat er momenteel nog onvoldoende informatie beschikbaar is voor de structurele verwerking binnen de productstructuur.

Verder is het voornemen om kwaliteitseisen vast te stellen ten aanzien van de registratie van de verschillende behandel disciplines. Dit houdt concreet in dat de behandel disciplines verplicht een AGB-code moeten vastleggen.

3.1.4 Verbeteren regelgeving

Betrokken specialismen

Alle specialismen.

Aanleiding en achtergrond

Er zijn diverse ontwikkelingen die de aanleiding vormen voor dit project, namelijk:

- Doorontwikkelagenda DOT: In de doorontwikkelagenda DOT (jaargang 3) zijn 'aanpak onbedoelde prikkels DOT' en 'verbeteren registratieregels DOT' als doorontwikkelpunten opgenomen. In dit project wordt aan deze doorontwikkelpunten een vervolg gegeven;
- Pressure cooker: De pressure cooker overleggen waren gericht op het verduidelijken van de regelgeving per 2015. Tijdens deze overleggen zijn ook aandachtspunten gesignaleerd die niet per 2015, maar mogelijk wel op een later moment verwerkt zouden kunnen worden in het DBC-pakket. Deze aandachtspunten vormen ook onderdeel van dit project;

Oplossingsrichting en impact

De wijzigingen in regelgeving (beleidsregel en nadere regel medisch specialistische zorg) zijn op dit moment nog in uitwerking. Hierbij kan gedacht worden aan het verbeteren van de regelgeving rondom dubbelzijdigheid, 'in tempi' behandelingen en onderlinge dienstverlening. Ook worden de mogelijkheden onderzocht om de informatie op de nota uit te breiden met dure laboratoriumonderzoeken en kunst- en hulpmiddelen.

Er worden vanuit dit project geen wijzigingen verwacht met impact op de productstructuur of tarieven in het gereguleerde segment.

3.1.5 Beoordeling relevantie zorgproducten

Betrokken specialismen

Alle specialismen.

Aanleiding en achtergrond

Hanteerbaarheid is een belangrijk criterium van de productstructuur. Dit project heeft als doel om de hanteerbaarheid van de productstructuur te vergroten door een aantal DBC-zorgproducten te beëindigen die niet of nauwelijks worden afgeleid en gedeclareerd.

Oplossingsrichting en impact

Op basis van DIS-data is onderzocht welke DBC-zorgproducten niet of nauwelijks zijn gedeclareerd in de afgelopen jaren. De eerste kwantitatieve analyse leverde een lijst van 452 DBC-zorgproducten op, die mogelijk in aanmerking kwamen voor opheffen. Hiervan zijn 211 DBC-zorgproducten buiten beschouwing gelaten omdat ze onderdeel zijn van doorontwikkeling van zogenaamde sjablonen (wervelkolom, chemotherapie, transplantatie). De resterende 241 DBC-zorgproducten zijn in overleg met de wetenschappelijke verenigingen nader bestudeerd. Zijn deze DBC-zorgproducten echt obsoleet, of moet het product blijven bestaan? Dit laatste kan zijn om (zorg)inhoudelijke redenen of omdat er op basis van de beschikbare data nog onvoldoende uitspraak mogelijk is over de relevantie van een zorgproduct. Dit geldt bijvoorbeeld bij relatief nieuwe zorgproducten.

Uiteindelijk worden vijftig DBC-zorgproducten opgeheven per 1 januari 2016, verspreid over 26 zorgproductgroepen. De productstructuur wordt zodanig aangepast, dat waar een traject met bepaalde kenmerken toch wordt geregistreerd geen uitval ontstaat. Deze trajecten worden naar een ander bestaand DBC-zorgproduct geleid. Dit betreft in drie gevallen tussen de vijf en vijftien subtrajecten, in alle andere gevallen minder dan vijf subtrajecten die na deze wijziging naar een ander DBC-zorgproduct zullen worden geleid. Zo zal een DBC-zorgproduct 'klinisch zonder dagen' bij gebrek aan relevantie vervallen, maar zal dit op basis van de kenmerkende ingreep naar een bestaand zorgproduct (klinische operatie) afleiden. Vrijwel alle DBC-zorgproducten die komen te vervallen, zijn onderdeel van het vrije segment (B-segment). De betrokken DBC-zorgproducten in het gereguleerde segment worden niet aangepast wat betreft tarief of codering, gezien de verwaarloosbaar kleine profielverschuiving.

3.1.6 Transparante zorgnota: consumentenomschrijvingen OZP's

Betrokken specialismen

Alle specialismen.

Aanleiding en achtergrond

In 2014 is een aantal belangrijke ontwikkelingen ingezet om patiënten meer inzicht te bieden in de zorgnota. Zorgaanbieders worden verplicht de meeste zorgactiviteiten te vermelden op de nota. Verzekeraars moeten deze informatie terugkoppelen aan de verzekerde om het kostenbewustzijn te bevorderen en controle van de nota beter mogelijk te maken. Om de informatie op de nota voor verzekerden begrijpelijk te maken zijn in 2014 consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten en zorgproducten beschikbaar gesteld. In 2015 wordt tevens de opt-out regeling gefaciliteerd in de grouper, zodat de zorgactiviteiten niet op de nota worden vermeld indien de patiënt een privacyverklaring heeft ingediend.

Oplossingsrichting en impact

Per 2016 is de bedoeling om voor relevante overige zorgproducten (OZP's) waarvoor nog geen consumentenomschrijvingen zijn ontwikkeld, ook consumentenomschrijvingen op te stellen en deze

op de nota te laten vermelden. Specifiek worden door de NMT/ NVMKA consumentenomschrijvingen opgeleverd voor de kaakchirurgische prestaties.

3.1.7 Taakherschikking en substitutie

Betrokken specialismen

Alle specialismen.

Aanleiding en achtergrond

Per 2015 zijn de registratie- en declaratiemogelijkheden voor de physician assistent, verpleegkundig specialist en SEH-arts verruimd. De verwachting is dat er in toenemende mate beroepsgroepen (niet zijnde medisch specialisten) zullen verzoeken om zelfstandig subtrajecten/ zorgtrajecten te mogen openen, registreren en declareren. Voor 2016 hebben de sportartsen een dergelijk verzoek gedaan. In overleg met het Ministerie van VWS wordt ook gewerkt aan een kader en een procedure om aanvragen te behandelen en te beoordelen. De afbakening van medische specialistische zorg is hierbij van belang.

Oplossingsrichting en impact

Er zijn drie wijzigingen voorzien per 2016:

- Toevoegen van sportgeneeskunde aan beroepsgroepen die zelfstandig een zorgtraject mogen openen en declareren

Dit wordt uitgewerkt conform de wijzigingen per 2015 voor de verpleegkundig specialist, physician assistant en SEH-arts. Mogelijk wordt van enkele zorgactiviteiten de omschrijving gewijzigd, maar er zijn geen verdere wijzigingen in de productstructuur nodig.

- Vervolg op de wijzigingen per 2015:
 - Per 2016 (m.i.v. RZ16a) wordt door de NZa het teleconsult (zorgactiviteit 190025) opengesteld voor physician assistant en verpleegkundig specialist. Om deze reden wordt de omschrijving van deze zorgactiviteit aangepast. Tegelijkertijd wordt de van toepassing zijnde NZa-beleidsregel geactualiseerd.
 - Momenteel zijn in zorgproductgroep 069899 de zorgactiviteiten 198202 (behandelcontact verpleegkundig specialist) en 198203 (teleconsult verpleegkundig specialist) in de afleiding nog meegenomen. Geadviseerd wordt deze zorgactiviteiten te beëindigen. Zorgactiviteit 198202 kan worden beëindigd omdat een behandelcontact plaatsvindt als een eerste of een herhaalconsult. Het eerste consult (190060) en het herhaalconsult (190013) zijn opengesteld voor VS en PA vanaf 2015. Zorgactiviteit 198203 wordt beëindigd omdat 190025 m.i.v. dit wijzigingsverzoek wordt opengesteld voor verpleegkundig specialisten waardoor geen aparte zorgactiviteit voor de VS en PA noodzakelijk is.
 - Bij zorgactiviteiten 190960 en 194815 (MSRZ en GRZ) worden de verpleegkundig specialist en physician assistant aan de omschrijving toegevoegd.

- Een procedure ontwikkelen voor beoordeling van aanvragen van beroepsgroepen.

Dit heeft geen consequenties voor het DBC-pakket (prestaties en tarieven). Het betreft een procedure die wordt opgenomen in de regelgeving per 2016.

3.1.8 Spoedeisende hulp (SEH) licht complexe zorg

Betrokken specialismen

0303 Heelkunde en 0305 Orthopedie.

Aanleiding en achtergrond

Patiënten moeten een factuur krijgen die past bij de ontvangen zorg. Uit gesprekken met SEH-artsen en zorgaanbieders van SEH-zorg blijkt dat de huidige zorgprestaties voor de SEH verbetering behoeven. Voor de licht ambulante en middel ambulante DBC-zorgproducten is onvoldoende relatie tussen de verleende zorg en het gedeclareerde tarief. Een deel van de zorgactiviteiten die afleiden naar middel ambulant zou moeten afleiden naar een lichter DBC-zorgproduct, een klein deel ook naar een zwaarder DBC-zorgproduct. Gezien de breed gedragen wens voor begrijpelijke en duidelijkere zorgnota's en het feit dat het hier om producten gaat die het eigen risico van patiënten raken (tarief rond de 450 euro) zijn de wijzigingen gepland voor 2016.

Oplossingsrichting en impact

Het voorstel is om een specifieke set van zorgactiviteiten te selecteren die voor de SEH relevant zijn en die typerend te maken voor de SEH-zorgproducten. Het gaat om zorgactiviteiten die regelmatig (> 10 keer per jaar) worden geregistreerd op de SEH. Daarbij is de scope beperkt tot de volgende SEH-zorg:

- Verwijderen van corpora aliena (zorgproductgroep 191301).
- Letsels (waaronder fracturen, luxaties etc., zorgproductgroep 199299).
- Bevriezing, brandwonden en etsingen (zorgproductgroep 199799).

In ieder van deze zorgproductgroepen zullen drie ambulante zorgproducten beschikbaar zijn voor de betreffende SEH-zorg. De afleiding naar de SEH-zorgproducten wijzigt als volgt:

- Ambulant licht wordt afgeleid op basis van 1-2 consulten (incl. SEH-consult) zonder of met lichte zorgactiviteiten.
- Ambulant middel wordt afgeleid op basis van de lijst specifieke SEH-zorgactiviteiten met 1-2 consulten (incl. SEH-consult) **of** 3 of meer consulten (incl. SEH-consult) zonder specifieke SEH zorgactiviteiten.
- Ambulant zwaar wordt afgeleid op basis van de lijst met specifieke SEH-zorgactiviteiten met 3 of meer consulten (incl. SEH-consult), **of** op basis van SEH-activiteiten die als zwaar zijn aangemerkt.

Deze wijziging wordt doorgevoerd in drie zorgproductgroepen die relevant zijn voor de SEH-zorg rondom letsels:

- 191301 *Gevolgen corpus alienum via natuurlijke lichaamsopening;*
- 199299 *Letsels (excl. oog, zenuw, corp.aliena, bevrozing/brandwonden);*
- 199799 *Bevriezing, brandwonden en etsingen.*

Het betreft zorg in het vrije segment (B-segment).

Om de desbetreffende zorg beter te kunnen beschrijven, wordt een aantal wijzigingen in zorgactiviteiten doorgevoerd:

- Nieuwe zorgactiviteiten voor wondbehandeling (vervallen van de huidige zorgactiviteiten voor wondexcisie, onder andere 039841).

- Twee nieuwe zorgactiviteiten voor behandeling met gips.
- Onderscheid aanbrengen in verwijdering van gezwellen en verwijdering van corpora aliena (vallen nu onder één zorgactiviteit).
- Mogelijk beëindigen van de zorgactiviteiten met omschrijving "conservatieve behandeling fracturen/luxaties". De behandeling vindt plaats door gips en/of repositie en zou ook met de daarvoor beschikbare, specifieke zorgactiviteiten vastgelegd moeten worden. De toegevoegde waarde van de zorgactiviteiten "conservatieve behandeling van..." naast de diagnose, is zeer beperkt en leidt tot onnodige administratieve lasten.

De wijzigingen als gevolg van dit project zijn in principe omzetneutraal: daar waar productie verplaatst van middel ambulante DBC-zorgproducten naar licht ambulante DBC-zorgproducten, betekent dit een verzwaring van het profiel van beide producten. Dit kan een verhoging van het tarief van beide productsoorten tot gevolg hebben.

De impactanalyses laten zien dat ruim de helft van de productie SEH licht complexe zorg gaat verschuiven van het zwaarste ambulante product naar een lichter product. Dit gaat om ruim een half miljoen trajecten (individuele patiënten contacten). Zorgaanbieders zullen op basis van de nieuwe profielen, de tarieven van de ambulante DBC-zorgproducten in de betrokken drie zorgproductgroepen moeten herberekenen. Op landelijk niveau ontstaat door de herwaardering van de zorgactiviteiten een betere verhouding tussen licht, middel en zwaar. De kostenhomogeniteit verbetert met name in de zwaardere varianten van ambulante DBC-zorgproducten.

3.1.9 Transplantatiezorg

Betrokken specialismen

0303 heilkunde; 0306 urologie; 0313 inwendige geneeskunde; 0316 kindergeneeskunde; 0318 gastro-enterologie (MDL)

Aanleiding en achtergrond

Op verzoek van veldpartijen (NFU, NVVH, LONT) zijn DBC-Onderhoud en de NZa gestart met de doorontwikkeling van de productstructuur van de transplantatiezorg. De transplantatiezorg is zeer complexe zorg waar meerdere specialismen en vaak ook meerdere zorginstellingen parallel en serieel bij de behandeling van één patiënt betrokken zijn. De manier waarop de zorg rondom een patiënt in de keten is georganiseerd, stelt nieuwe eisen aan de bekostiging waarbij de patiënt meer centraal komt te staan. De huidige opzet van de productstructuur gaat uit van specifieke zorgproducten per specialisme waardoor sprake is van fragmentatie in de bekostiging terwijl de behandeling juist integraal plaatsvindt. De nieuwe productstructuur zal prikkels bevatten voor doelmatigheid: kwaliteitsverbetering door aansluiting op de richtlijnen (met name screening en nazorg) en voorkomen van dubbele bekostiging.

Oplossingsrichting en impact

Voor 2016 worden integrale zorgproducten ontwikkeld waarbij de trajecten van de chirurg en beschouwende specialist(en) worden samengevoegd. Daarnaast wordt in de nieuwe structuur onderscheid gemaakt tussen de WBMV-zorg zoals wordt verleend vanuit transplantatiecentra en de niet WBMV-zorg die in perifere ziekenhuizen kan plaatsvinden.

Om dit mogelijk te maken wordt een aantal zorgactiviteiten aangepast en worden de diagnosetypering geüniformeerd. Voor enkele nieuwe activiteiten wordt een zorgactiviteit geïntroduceerd waaronder de

transplantectomie. De huidige uitzondering voor de transplantatiezorg op de afsluitregels blijft in principe bestaan.

3.1.10 Doorontwikkeling van zorgprestaties voor behandeling aan de wervelkolom

Betrokken specialismen

0305 orthopedie; 0308 neurochirurgie

Aanleiding en achtergrond

Bij de ontwikkeling van de huidige productstructuur (bij de introductie van DOT per 2012) is voor de productafleiding van behandeltrajecten voor aandoeningen aan de wervelkolom een zogenaamd 'wervelkolomsjabloon' ontwikkeld. Dit sjabloon bevat zeven verschillende soorten DBC-zorgproducten voor wervelkolomoperaties (*zeer complex, complex, zwaar, middelzwaar wo Hernia cervicalis, middelzwaar wo recidief HNP, middelzwaar wo HNP/ laminectomie, overig (zeer) zwaar*) en een DBC-zorgproduct voor conservatieve behandeltrajecten (*Diagnosen/ behandeling wervelkolom conservatief*), en dit in varianten met en varianten zonder verpleegdagen. Dit sjabloon is ingebouwd in negen verschillende zorgproductgroepen (namelijk 019999, 029399, 029799, 029999, 131999, 170901, 179799, 192001 en 199299).

De zorgproductindeling en de afleidingscriteria in deze zorgproductengroepen behoeven verbetering:

- Een groot aantal DBC-zorgproducten voor wervelkolombehandeling wordt niet of nauwelijks gebruikt (meer dan 40).
- De afleidingscriteria zijn verschillend voor de specialismen neurochirurgie en orthopedie, waardoor er verschillende DBC-zorgproducten (met een verschillend tarief) kunnen worden afgeleid voor dezelfde zorg.
- Binnen de conservatieve DBC-zorgproducten is er overlap in de prestatieomschrijvingen.

Oplossingsrichting en impact

De diagnoses van neurochirurgie die nu nog een directe rol spelen bij de afleiding van operatieve producten, worden verwijderd en de uitgevoerde verrichtingen worden bepalend in de productafleiding, voor zowel orthopedische als neurochirurgische behandeltrajecten. Daar waar zorgactiviteiten ontbreken om de geleverde zorg goed te beschrijven, worden activiteiten toegevoegd aan de bestaande zwaartegroepen. Daarbij worden ook enkele ingrepen verplaatst naar een zwaartegroep die meer recht doet aan de geleverde inzet en ziekenhuiskosten. De kostenhomogeniteit van deze DBC-zorgproducten wordt hierdoor niet noemenswaardig beïnvloed.

In aansluiting op het project beoordeling relevantie zorgproducten (paragraaf 3.1.5) zijn ook de DBC-zorgproducten voor behandelingen aan de wervelkolom geëvalueerd. DBC-zorgproducten met weinig of geen productie zijn voorgelegd aan de wetenschappelijke verenigingen. Dit heeft er toe geleid dat 42 zorgproducten worden opgeheven.

Er is geen impact op tarieven omdat het B-segment betreft. Indien gewenst kunnen de verschuivingen in beeld worden gebracht.

Uit de gesprekken met de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN) blijkt dat het wenselijk is om het gebruik van materiaalcodes voor de verschillende soorten implantaten (en de bijbehorende ingreepcodes), te verduidelijken. Dit is een dermate omvangrijk vraagstuk dat dit niet meer mee kan in de wijzigingen voor RZ16a. Dit wordt echter wel een onderwerp van doorontwikkeling.

Voor de overige operatieve DBC-zorgproducten voor de wervelkolom met zeer beperkte registratieaantallen kijkt DBC-Onderhoud of DBC-zorgproducten kunnen worden samengevoegd. Dit gaat waarschijnlijk mee in de vervolgactie rondom de implantaten.

3.1.11 Klinische genetica

Betrokken specialismen

0390 klinische genetica, 0307 gynaecologie

Aanleiding en achtergrond

De registratie en declaratie van erfelijkheidsadviesing sluit op dit moment onvoldoende aan bij de eisen die gesteld worden vanuit het perspectief van prestatiebekostiging. Er zijn slechts twee prestaties voor erfelijkheidsadviesing (enkelvoudig en complex) die qua inhoud onvoldoende aansluiten bij de zorgzwaartecategorieën in de praktijk.

De huidige prestaties geven daarnaast weinig inzicht in de zorg die feitelijk geleverd is. Het gegeven dat de huidige zorgactiviteiten voor erfelijkheidsadviezen feitelijk een pakketje van zorg omvat waarbij de zorg niet altijd binnen de 120 dagen geleverd wordt, roept vragen op bij registratie en veroorzaakt uitval van subtrajecten.

Oplossingsrichting en impact

De impact van dit project is beperkt omdat de verschuivingen binnen één zorgproductgroep ontstaan, waarbij één DBC-zorgproduct opgeknipt wordt in twee nieuwe DBC-zorgproducten. Gezien de huidige wijze van registreren beschikt het DIS niet over data waarop een impactanalyse kan plaatsvinden. Met dit gegeven wordt rekening gehouden in de tariefberekening.

Zorgproductgroep 972800 *Klinische genetica* wordt aangepast. Er wordt meer differentiatie aangebracht in de DBC-zorgproducten voor erfelijkheidsadviesing. Er komt een nieuwe productindeling met grotendeels nieuwe zorgactiviteiten. Deze nieuwe indeling gaat uit van verschillen in complexiteit en inzet voor verschillende typen adviesvragen. De zorgactiviteit voor complex erfelijkheidsadvies komt te vervallen. Naast de bestaande zorgactiviteit voor enkelvoudig erfelijkheidsadvies komen er nieuwe zorgactiviteiten die typerend zijn voor zorgproducten in drie verschillende zwaartecategorieën: eenvoudig, middelmatig complex en complex. Deze nieuwe zorgactiviteiten worden vastgelegd op het moment dat het onderzoek is afgerond. Voor de contactmomenten met de adviesvrager worden de reguliere zorgactiviteiten vastgelegd (voor polibezoeken, teleconsulten, screen-to-screen-contacten e.d.). Hetzelfde geldt voor de registratie van de inzet van maatschappelijk werk (zie zorgactiviteitentabel voor deze codes). Zorgproductgroep 972800 blijft in 2016 alleen toegankelijk voor klinische genetica en gynaecologie.

Complexe trajecten kunnen ook langer duren dan 120 dagen, onder andere doordat de labonderzoeken meer tijd kosten. Door de afsluitregels worden deze trajecten dan opgeknipt in twee subtrajecten. Om ervoor te zorgen dat beide subtrajecten tot een declarabel zorgproduct leiden, komt er voor de complexe adviezen een aparte zorgactiviteit voor het intakegesprek. Deze wordt naast de

reguliere zorgactiviteiten voor contactmomenten vastgelegd. Op basis van de zorgactiviteit voor intakegesprek wordt er voor het eerste subtraject een eenvoudig zorgproduct afgeleid. Voor het tweede subtraject wordt een ander DBC-zorgproduct afgeleid.

Voor de nieuwe situatie gelden dezelfde uitzonderingen op de afsluitregels (1.0390.1) als in 2015 het geval is voor trajecten met zorgactiviteiten voor enkelvoudige en complexe adviezen (191111 en 190240).

3.1.12 Aanspraak binnen de DBC-systematiek

Betrokken specialismen

Alle specialismen.

Aanleiding en achtergrond

In de huidige productstructuur is sprake van vermenging van onverzekerde en verzekerde zorg in eenzelfde DBC-zorgproduct. Dit terwijl het wenselijk kan zijn om scheiding aan te brengen tussen de bekostiging van verzekerde en onverzekerde zorg, gezien er knelpunten worden ervaren in de verrekening van het aandeel dat wel en het aandeel dat niet voor vergoeding in aanmerking komt op grond van de Zorgverzekeringswet. Het bieden van oplossingen voor deze knelpunten hangt nauw samen met discussie over de toekomstvisie van de DBC-systematiek, waarin ook gekeken wordt naar de wijze waarop onverzekerde zorg een plek krijgt in de DBC-systematiek. Dit project richt zich op het oplossen van de urgente knelpunten ten aanzien van aanspraak en bekostiging per 2016.

Oplossingsrichting en impact

Voor de urgente knelpunten wordt naar oplossingsrichtingen gezocht die aansluiten bij het huidige DBC-systeem. Hierover wordt overleg gevoerd met veldpartijen. Het doel is om te komen tot een goed werkende systematiek, die bruikbaar is voor declaratie en zorginkoop/-verkoop, die consistent, transparant en voor zorgverzekeraars controleerbaar is.'

3.1.13 Herwaardering ambulant middel gehele productstructuur

Dit project was niet opgenomen in het besluitvormingsdocument 1^e go RZ16a, maar is op verzoek van het ministerie van VWS toegevoegd aan de voorgenomen wijzigingen voor 2016.

Betrokken specialismen

Alle specialismen, voor 2016 raakt dit met name dermatologie, gynaecologie, cardiologie en heelkunde.

Achtergrond en aanleiding

De roep om reële prijzen te hanteren in de zorg wordt steeds groter. In eerste instantie ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars: in de contractering dienen zij hier aandacht aan te schenken. Een passende productstructuur faciliteert aanbieders en verzekeraars bij deze onderhandelingen. Met name voor die DBC-zorgproducten waar het eigen risico wordt aangesproken, is het van belang reële prijzen te hanteren.

VWS heeft de NZa en DBC-Onderhoud de opdracht gegeven om de benodigde aanpassingen in de productstructuur door te voeren zodat de herkenbaarheid en homogeniteit van de ambulante zorgproducten wordt vergroot. Bij het in beeld brengen van de belangrijkste knelpunten wordt gebruik gemaakt van bestaande signalen en kostprijzen per zorgactiviteit.

Oplossingsrichting en impact

Voor 2016 is ingezet op een aantal quick wins: een aantal zorgactiviteiten leidt niet langer af naar een middel ambulant DBC-zorgproduct, maar naar een licht ambulant DBC-zorgproduct (1-2 poli bezoeken met verrichting onder de 50 euro). Voor een groot deel overlappen deze zorgactiviteiten met het project SEH. Een aantal zorgactiviteiten wordt gesplitst in een lichtere en een zwaardere variant; ook deze zorgactiviteiten overlappen voor een groot deel met het project SEH (zie paragraaf 3.1.8). In het kader van het project middel ambulant worden geen nieuwe DBC-zorgproducten ontwikkeld.

Met betrekking tot de impactanalyse is het van belang dat de wijzigingen in principe omzetneutraal zijn. Daar waar productie verplaatst van middel ambulant naar licht ambulant, verzwaren de profielen van beide producten. Dit kan een verhoging van het tarief van beide productsoorten tot gevolg hebben. Zie ook paragraaf 2.3.3 voor meer informatie over de impactanalyse van dit project.

3.2 Uitgestelde projecten

In de fase van uitwerking, impactanalyse en afstemming met relevante partijen bleek dat voor twee projecten (de beoogde) wijzigingen per 2016 niet haalbaar en/of wenselijk zijn. Hierna volgt een korte toelichting.

3.2.1 Geneesmiddelen: add-on beleid

In december 2014 is na bestuurlijk overleg met (brancheorganisaties van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars besloten om het veld ruimte te geven voor nadere analyses gericht op uitvoeringsaspecten bij het verlagen van het niveau waarop add-on prestaties voor geneesmiddelen worden vastgesteld. Het omzetten tot concrete wijzigingen zal voor de RZ16a vanwege de impact in relatie tot de planning van de release niet meer mogelijk zijn. De wijzigingen worden beoogd per 2017.

3.2.2 Verbeteren zorgactiviteitentabel: rol, structuur en definities

Door de partijen is in het Technisch overleg/ Brancheoverleg aangegeven dat zij graag willen nadenken over de rol, de werking en de structuur van de zorgactiviteitentabel. Daartoe is in november 2014 een werkconferentie door de NZa en DBC-Onderhoud georganiseerd. Aan partijen is gevraagd om input voor verbeteringen aan te leveren. Het aanleveren en verwerken van de input vindt momenteel plaats. Het omzetten tot concrete wijzigingen zal voor de RZ16a vanwege de impact in relatie tot de planning van de release niet meer mogelijk zijn. De wijzigingen worden beoogd per 2017 en latere releases.

4 Reacties branchepartijen na consultatie

Het besluitvormingsdocument 2^e go is op 15 januari ter consultatie voorgelegd aan de leden van het brancheoverleg / technisch overleg. De leden hadden tot vrijdag 23 januari de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op dit stuk. NZa en DBC-Onderhoud hebben een reactie ontvangen van de Federatie Medisch Specialisten, Revalidatie Nederland, NVZ, NFU en van Zorgverzekeraars Nederland. Tevens is dit document op 28 februari ter consultatie voorgelegd aan de adviescommissie Cure van de NZa. Vervolgens hebben er drie aanvullende Technische Overleggen plaatsgevonden over respectievelijk spoedeisende hulp / licht ambulante zorg (6 februari), transplantatiezorg (12 februari) en interventieradiologie (13 februari). Op 10 en 17 februari 2015 is dit document ter vaststelling voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de NZa.

4.1 Interventieradiologie

4.1.1 Reactie Federatie Medisch Specialisten

- De NVvR is voorstander dat er een mogelijkheid blijft eigen patiënten te kunnen registreren, bijvoorbeeld zoals dat in de taakherschikking gebeurt, gebruikmakend van de heekunde typeringslijst. De poortproducten moeten wellicht een aanpassing in de productstructuur krijgen.
- De NVvR pleit ervoor dat, ongeacht of de mogelijkheid bestaat eigen patiënten te kunnen registreren, er een zorgactiviteit is voor polikliniekbezoek. Deze is in 2012 kort actief geweest, maar per 2013 weer inactief. Er is een toenemend aantal interventieradiologen die de patiënt in een multidisciplinaire behandeling eerst poliklinisch ziet en ook na behandeling de controles zelf uitvoert. Dit geldt met name bij de oncologische behandelingen, intracerebrale behandelingen, verschillende vormen van embolisaties (meesbomen, prostaat en zeker AVM's) en beperkt bij vaatpatiënten.
- Behalve de zorgactiviteit voor polikliniek bezoek, moeten ook een aantal zorgactiviteit als OZP gedeclareerd kunnen worden. Er worden namelijk behandelingen voor de 1e lijn verricht waarvoor nu een zorgtraject kan worden geopend.
- De MDL onderschrijft in beginsel dat interventieradiologie in andere zorgproducten wordt ondergebracht, maar wijst er opdat invoering hiervan tijd en aandacht vraagt binnen de ziekenhuizen. Bijvoorbeeld om nieuwe kostprijzen te berekenen. De vraag is of dit voorafgaand aan de onderhandelingen met zorgverzekeraars kan worden afgerond.

4.1.2 Reactie NVZ

- De NVZ stelt nog steeds dat er sprake moet zijn van een stabiel systeem voor 2016. De huidige punten die benoemd zijn worden door DBC-Onderhoud als noodzakelijk benoemd. De NVZ heeft bij een aantal zaken hiervoor nog wel twijfels. Een belangrijk punt hiervoor ligt bij Interventieradiologie.
- Interventieradiologie: De NZa geeft aan dat dit noodzakelijk is omdat er sprake is van strijdigheid met wet- en regelgeving. De NVZ is van mening dat dit geen reden is om op dit moment dit probleem op te lossen. De interventieradiologie zou ook in een later stadium opgelost kunnen worden.

4.1.3 Reactie NFU

De NFU pleit voor uitstel voor de volgende punten (nu niet doorvoeren, maar wel gewenste ontwikkelingen!):

- **Interventieradiologie:** De impact van de wijziging is moeilijk in te schatten en de beroepsgroep zelf lijkt ook nog verdeeld. Bovendien zou deze problematiek beleidsmatig in een breder kader bekeken moeten worden aangezien dit ook andere specialismen raakt (denk hierbij bijvoorbeeld aan de anesthesist als pijnbestrijder). De NFU is voorstander om deze discussie breed beleidsmatig te voeren.

De impact van de laatste categorie is te onzeker dan wel te groot om er op korte termijn een go op te kunnen geven. Verder worden er veel producten geraakt met deze wijziging, hetzij in het gereguleerde, hetzij in het vrije segment.

4.1.4 Reactie ZN

- **Interventieradiologie integreren in zorgproductgroepen hoofdbehandelaar**

Gezien het feit dat

- interventieradiologen geen poortwachter functie hebben,
- er door de WV geen concrete voorbeelden zijn genoemd, waarin dit wel het geval zou zijn
- het systeem door deze wijziging consistent wordt en
- er geen grote impact bestaat

zien zorgverzekeraars uitsluitend een voordeel in deze wijziging

4.1.5 Reactie DBC-Onderhoud

- In die gevallen waar de interventieradioloog voldoet aan de vereisten om een eigen zorgtraject te mogen openen, kan gebruik worden gemaakt van de typeringslijst van interventieradiologie.
- De wens van NVvR voor het vastleggen van een polikliniekbezoek wordt overwogen voor de beleidsregel per 2016.
- Met de NVvR is reeds afgestemd welke zorgactiviteiten de status van OZP krijgen per 2016.
- In de declaratiebepalingen staat dat ondersteunende interventies onderdeel zijn van de declaratie van de hoofdbehandelaar, dat is nu niet anders dan in 2016. Met informatieproducten zullen wij in (een deel van) de informatiebehoefte voorzien om de onderhandelingen te kunnen voorbereiden.
- NZa en DBC-Onderhoud zijn van mening dat de wijzigingen bijdragen aan het verbeteren van de uitvoerbaarheid en controleerbaarheid van het DBC-systeem en bijdraagt aan het verminderen van discussies over controles (zie ook paragraaf 2.3.1).

Op 13 februari heeft een extra Technisch Overleg met veldpartijen plaatsgevonden over interventieradiologie. Tijdens dit overleg hebben NVZ en NFU de volgende punten naar voren gebracht:

- Er is behoefte aan stabiliteit en een 'frozen period'. Om die reden zijn wijzigingen voor interventieradiologie niet wenselijk. Ook is de noodzaak van deze wijzigingen voor NVZ en NFU niet helder.
- De interventieradioloog kan in bepaalde situaties ook hoofdbehandelaar zijn. De productstructuur moet hierin voorzien en herkenbaar blijven. Bovendien geven internationale ontwikkelingen aanleiding om te veronderstellen dat in de toekomst hoofdbehandelaarschap door de interventieradioloog in toenemende mate kan gaan voorkomen.

Mede naar aanleiding van dit overleg is besloten de aparte producten en typeringslijst voor interventieradiologie voor 2016 in stand te houden. Hiermee blijven de declaraties door de interventieradioloog als hoofdbehandelaar herkenbaar in de productstructuur. Dit biedt ook in het kader van stabiliteit een handreiking aan partijen, omdat de impact van de wijziging hiermee wordt beperkt. Wel vinden wij het van belang om de overige wijzigingen voor interventieradiologie door te voeren, omdat dit bijdraagt aan de controlebaarheid en uitvoerbaarheid van de regelgeving. Per 2016 worden de interventies opgenomen in de productstructuur van de poortspecialismen en worden een aantal interventies los declarabel. In de huidige situatie wordt er voor interventies die uitgevoerd worden door de interventieradioloog als ondersteuner op verzoek van de hoofdbehandelaar én voor interventies door de interventieradioloog ten onrechte aparte DBC-zorgproducten geopend. Dit kan leiden tot dubbele bekostiging. Met deze wijzigingen wordt dit risico verminderd. Hiermee geven we ook opvolging aan de signalen uit het jaarrekeningtraject MSZ.

4.2 Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde

4.2.1 Reactie NFU

Volgens de NFU zouden de volgende wijzigingen door moeten gaan:

- Integratie kinderneurologie en neurologie kindergeneeskunde: samenvoegen van twee bomen om zo te komen tot gelijke producten die gelijk geprijsd worden. UMC's hebben dit over het algemeen al geregeld.

4.2.2 Reactie ZN

- Met deze wijzigingen worden ongelijkheden tussen verschillende disciplines weggewerkt. Ook dit maakt het systeem consistent, zonder grote impact. Zorgverzekeraars zien hier in dus alleen voordelen.

4.3 Medisch specialistische revalidatiezorg

4.3.1 Reactie Revalidatie Nederland

Revalidatie Nederland onderschrijft het principe van het vastleggen van de AGB-codes door de verschillende behandel disciplines. Er is afgesproken dat RN een inventarisatie uitvoert naar de verschillende behandel disciplines die binnen de MSRZ registreren. Mochten hier disciplines uit voortkomen die niet over een AGB-code beschikken dan ziet RN graag dat zij deze kunnen aanvragen voordat de verplichting tot registratie wordt opgelegd.

4.3.2 Reactie ZN

De doorontwikkeling van een definitieve productstructuur voor de MSRZ en de beoogde integratie met de geriatrische revalidatiezorg kent een lange doorlooptijd. Daarnaast is Revalidatie Nederland, samen met de VRA bezig met het ontwikkelen van een geheel nieuw systeem, gebaseerd op modulaire bekostiging. Daarom juichen zorgverzekeraars het voornemen toe om slechts enkele tussenstappen te nemen om bestaande praktische problemen op te lossen. Het registreren van de AGB-code van de betrokken behandel disciplines draagt bij aan het vergroten van de transparantie.

Het voorgestelde is in dit kader acceptabel. Ten aanzien van de OZP voor ademhalingsondersteuning en het voornemen om de toeslag voor de hoge dwarslaesie te continueren heeft ZN al eerder aangegeven dat de NZa aandacht moet besteden aan een tweetal vragen:

- Door de NZa zal gekeken moeten worden naar het concentratie vraagstuk dat onder deze twee groepen ligt. Het algemeen toevoegen van een toeslag of een OZP aan de structuur zou tot ongewenste uitkomsten kunnen leiden.
- De NZa moet deze groepen voorleggen aan ZINL om te duiden of deze zorg tot de revalidatie zorg behoort en of deze zorg als zodanig voldoet aan de criteria zoals deze aan zorg onder de Zw worden gesteld.

Op basis van het antwoord op deze twee vragen kan bekeken worden op welke basis deze twee prestaties het beste aan de DOT-structuur toegevoegd kan worden.

4.3.3 Reactie DBC-Onderhoud

Om inzicht te krijgen in de behandeldisciplines die nu tijd verantwoordt binnen de medisch specialistische revalidatiezorg is het belangrijk dat per 2016 de AGB-code van de betreffende behandelaar wordt vastgelegd. Dit wordt verplicht voor alle behandeldisciplines die tijdschrijven. Indien een behandeldiscipline nog geen eigen AGB-code heeft en de betreffende discipline wel als behandelaar is opgenomen in het revalidatiebehandelplan en valt onder een van de tijdschrijvende behandeldisciplines voor de MSR, dan dient hiervoor tijdig een AGB-code aangevraagd te worden zodat deze vanaf 1 januari 2016 beschikbaar is.

De vragen van ZN ten aanzien van de MSRZ worden meegenomen in de verdere uitwerking van de RZ16a.

4.4 Verbeteren regelgeving

4.4.1 Reactie NFU

Volgens de NFU zouden de volgende wijzigingen door moeten gaan:

- Verbeteren regelgeving: naar aanleiding van wijzigingen in de productstructuur moeten aanpassingen in de regelgeving plaatsvinden. Daarnaast zijn uit de pressure cooker een aantal signalen gekomen dat de regelgeving nog niet goed is. Dit moet opgepakt worden.

4.4.2 Reactie ZN

Wijzigingen in regelgeving rondom dubbelzijdigheid, 'in tempi' behandelingen en onderlinge dienstverlening die leiden tot een verduidelijking worden door zorgverzekeraars positief ontvangen. Indien in het verbeteren van de regelgeving de regelgeving omtrent diagnostiek en/of behandeling verduidelijkt kan worden, bijv. middels voorbeelden wanneer wel en wanneer niet, zouden zorgverzekeraars dat waarderen, omdat de huidige situatie momenteel leidt tot het beginnen van lucratieve multidisciplinaire poli's.

Om de informatie op de nota uit te breiden met dure laboratoriumonderzoeken en kunst- en hulpmiddelen, zien wij minder de noodzaak van in, met name omdat deze onderwerpen moeilijk zijn uit te leggen en daarom kunnen leiden tot veel vragen.

4.5 Beoordeling relevantie zorgproducten

4.5.1 Reactie NVZ

De NVZ wil graag inzicht in de zorgproducten die afgesloten kunnen worden.

4.5.2 Reactie NFU

DBC-O wil zorgproducten schrappen die niet meer gebruikt worden. Op zich zou dit prima zijn. Maar het is onduidelijk om welke zorgproducten het gaat. Zolang nog niet duidelijk is om welke producten het gaat adviseert de NFU geen producten te schrappen.

4.5.3 Reactie ZN

Het/vergroten van de hanteerbaarheid van de productstructuur door een aantal DBC-zorgproducten te beëindigen die niet of nauwelijks worden afgeleid en gedeclareerd, is een positieve zaak. De grens mag wat verzekeraars wel hoger liggen dan besproken. Immers, wat is de toegevoegde waarde van zorgproducten die landelijk minder dan 100 keer worden gedeclareerd?

4.5.4 Reactie DBC-Onderhoud

Op 28 januari is de lijst met te beëindigen zorgproducten toegestuurd aan de leden van het Brancheoverleg / Technisch Overleg. Per 2016 wordt een eerste opschoningslag gemaakt voor de DBC-zorgproducten, vandaar dat gekozen is voor een conservatieve benadering met een omzetgrens van € 10.000. In het vervolg zullen wij nauwer aansluiting zoeken bij de criteria zoals opgenomen in het toetsingskader.

4.6 Transparante zorgnota: consumentenomschrijvingen OZP's

4.6.1 Reactie ZN

Is in lijn met de eerder ingezette informatieverstrekking via de nota's.

4.7 Taakherschikking en substitutie

4.7.1 Reactie OMS

De NwH stelt dat het traject sportgeneeskunde nog niet of nauwelijks is afgestemd met aanpalende specialismen en roept hiertoe op. Zekere gezien het feit dat de afstemming die wel heeft plaatsgevonden diverse onjuistheden aan het licht bracht.

4.7.2 Reactie NFU

- Verder roept de NFU op het loket “taakherschikking” zo snel mogelijk operationeel te krijgen. Dit loket is – ons inziens- bedoeld om “taakherschikte” beroepen een correcte neerslag te geven in wet- en regelgeving.
- Ten aanzien van verwijzing en verwijsregistratie merkt de NFU op dat hoewel de beleidsregel stelt dat ook taakherschikten een poortfunctie kunnen vervullen een aantal zorgverzekeraars in de polisvoorwaarden nu stellen dat er niet naar een poortfunctie verwezen kan worden. Dit is niet in lijn met de beleidsregel.
- Taakherschikking en substitutie: toevoegen sportarts als poorter. Zie ook algemene opmerking ten aanzien van loket!

4.7.3 Reactie ZN

Zorgverzekeraars onderschrijven de verwachting dat er in toenemende mate beroepsgroepen (niet zijnde medisch specialisten) zullen verzoeken om zelfstandig subtrajecten/ zorgtrajecten te mogen openen, registreren en declareren, nu een aantal van deze beroepsgroepen dergelijke mogelijkheden hebben gekregen. Het is daarom een goede zaak dat er gewerkt wordt aan een kader en een procedure om aanvragen te behandelen en te beoordelen. De afbakening van medische specialistische zorg is hierbij van cruciaal en doorslaggevend belang.

Dat de sportgeneeskunde in het kader van de taakherschikking een met de SEH-arts vergelijkbare positie krijgen wat betreft openen en sluiten van (sub)trajecten, stuit niet op bezwaar. Afgrenzing van de sportgeneeskunde in de overige gevallen (dus zelfstandig kunnen declareren buiten een WTZi-erkende instelling om, binnen de boom van de bestaande bomen bijv. wijzen zorgverzekeraars af. Het zorgprofiel en de prijzen zijn gebaseerd op de inzet van een medisch specialist, niet op die van een geneeskundig specialist.

Het ontwikkelen van een procedure voor beoordeling van aanvragen van beroepsgroepen lijkt zeer gewenst. Dit geldt overigens ook voor de gevolgen van uitspraken van het ZINL aangaande het pakket. Beiden hebben immers uiteindelijk consequenties voor het DBC-pakket.

4.7.4 Reactie DBC-Onderhoud

Het besluit dat een deel van de zorg geleverd door sportartsen valt onder de medisch specialistische zorg, is een besluit van de Minister van VWS. Het Zorginstituut heeft een nadere duiding gegeven welk specifiek deel onder als medisch specialistische zorg geclassificeerd kan worden. Voor de uitwerking is de lijn gekozen om sportartsen gebruik te laten maken van bestaande zorgactiviteiten en zorgproducten voor overige specialismen. Hiermee wordt het risico dat niet-medisch specialistische zorg ondergebracht wordt in de DBC-systematiek tegengegaan.

4.8 Spoedeisende hulp licht complexe zorg

4.8.1 Reactie NFU

Wijzigingen waar grote twijfel bij is omdat de impact niet/moeilijk is in te schatten, voorstel om deze wijzigingen NIET door te voeren:

- SEH licht complex en herwaardering licht ambulant: De NFU begrijpt dat er iets moet gebeuren om zogenaamde “spooknota’s” tegen te gaan, maar op dit moment is er nog onvoldoende zicht op de impact van de voorgestelde wijzigingen.
 - Vragen die hierbij spelen:
 - CV waarde van het lichtste cluster wordt hoger, daarmee neemt de kosten homogeniteit **af**. Dit onlogisch aangezien men streeft naar een hogere kosten homogeniteit.
 - Op welke wijze denkt de NZa de kostprijzen vast te stellen voor het a-segment, aangezien kostprijzen worden aangeleverd op zorgproduct en niet verrichting?
 - De informatie moet tijdig beschikbaar zijn om te kunnen verwerken in o.a. het offerte traject.
 - Alle echografieën zijn naar cluster licht ambulant verplaatst. Volgens onze specialisten zijn deze verrichtingen even tijdrovend als gips aanbrengen. Wij vragen ons dan ook af waarom deze verrichtingen in verschillende clusters zitten?
 - Daarnaast kwamen wij de volgende tekst, in de memo impact analyse herwaarderen ambulant middel pagina 2, tegen waarvan het ons niet geheel helder was wat men bedoelde:

“Relatie wijzigingen SEH en herwaarderen cluster middel ambulant

De (zorg)activiteiten die betrekking hebben op de licht complexe SEH zorg zijn niet voorbehouden aan de SEH. De meeste van deze activiteiten worden in meer of mindere mate ook buiten de SEH geregistreerd. Uitgangspunt in het DBC-bekostigingssysteem is en blijft dat dezelfde zorg of deze nu geleverd wordt op de SEH of op de polikliniek, tot een zorgproduct met dezelfde “zwaarte” dient te leiden. De tarieven van deze producten kunnen wel verschillend zijn. “

Dit is nu toch ook niet het geval, de diagnose is bepalend. Een deel van deze diagnoses is SEH specifiek, maar een deel ook zeker niet. Wat bedoelt men nu met dit stuk?

4.8.2 Reactie ZN

Zorgverzekeraars zijn betrokken bij hetgeen wordt voorgesteld en kunnen zich daarin vinden.

4.8.3 Reactie DBC-Onderhoud

Op 6 februari is een extra Technisch Overleg gevoerd over de wijzigingen in de productstructuur mbt spoedeisende hulp en licht ambulante zorg met NVZ, NFU, ZN en individuele ziekenhuizen. Hierbij hebben wij de impact van de wijzigingen toegelicht en verkend welke informatie partijen nodig hebben om goede onderhandelingen te voeren over de gewijzigde producten. De belangrijkste conclusies uit dit overleg luiden als volgt:

- De impact per ziekenhuis verschilt; afhankelijk van de regionale organisatie van zorg. Zo zullen de wijzigingen bij een ziekenhuis met een geïntegreerde HAP/SEH weinig effect hebben, omdat hier weinig licht ambulante zorg in ziekenhuissetting wordt geleverd.
- DBC-O en NZa kunnen informatieproducten uitleveren op basis van een landelijk gemiddelde. Dit kan als referentie dienen, maar lokale informatie is – gezien de lokale variatie - nodig om de onderhandelingen te faciliteren.
- Er is geconstateerd dat er verschil in zwaarte is tussen de verschillende echo-zorgactiviteiten, die nadere analyse behoeft. Om die reden is besloten per 2016 de positie van de clusters van echo-zorgactiviteiten in de afleiding niet te wijzigen. Hiermee wordt de impact van de wijzigingen ook

beperkt. Wel zal er een synchronisatie plaatsvinden, zodat dezelfde echo uitgevoerd door een ander specialisme leidt tot eenzelfde product. Partijen kunnen zich vinden in dit voorstel.

- De conceptuitlevering van de groepertabellen (medio mei) kan gebruikt worden door ziekenhuizen om op basis van hun eigen data een conversie te maken van productstructuur 2014 naar 2015. DBC-Onderhoud en NZa onderzoeken momenteel of (een deel van) de groepertabellen in een eerder stadium in concept uitgeleverd kunnen worden.
- ZN wil met NVZ en NFU afspraken maken over de uit te wisselen informatie op ziekenhuisniveau ten behoeve van de onderhandelingen. ZN heeft aangegeven welke informatie nodig is (conversie op productniveau, inclusief volumes). NVZ en NFU zijn in beginsel bereid hierover afspraken te maken. Mede op basis van dit overleg is besloten de wijzigingen voor spoedeisende hulp en licht ambulante zorg door te voeren, met uitzondering van de echo-zorgactiviteiten.

4.9 Transplantatiezorg

4.9.1 Reactie OMS

- De MDL vraagt zich af of het traject transplantatiegeneeskunde voor 2016 op een zorgvuldige en doordachte manier kan worden afgerond.
- De NVvH is van mening dat de gekozen weg bij transplantatiezorg veel impact heeft op de registratie en declaratie voor de universitaire centra. De voorkeur gaat er daarom naar uit om voorlopig twee zorgtrajecten in stand te houden. Er kan al wel gestart worden met de integrale zorgproducten. Daarbij maakt de NVvH zich zorgen over de tarieven die zullen voortvloeien uit het kostprijsmodel. Met de nieuwe productstructuur verwacht de NVvH dat slechts een deel van de problemen die voortvloeien uit het kostprijsmodel worden opgelost.

4.9.2 Reactie NFU

De NFU pleit voor uitstel voor de volgende punten (nu niet doorvoeren, maar wel gewenste ontwikkelingen!):

- Klinische genetica en transplantatiezorg: beide wijzigingen zijn op zich gewenst. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het bezwaar van de NFU ten aanzien van de productstructuur, maar er zijn twijfels over de haalbaarheid. Er moet nog veel afstemming plaatsvinden en er is nog (te) veel onduidelijkheid. De NFU is van mening dat deze wijzigingen doorgang moeten vinden maar hier is tijd voor nodig.

4.9.3 Reactie ZN

Zorgverzekeraars zijn betrokken bij hetgeen wordt voorgesteld en kunnen zich daarin vinden.

4.9.4 Reactie DBC-Onderhoud

Het project transplantatiezorg draagt bij aan een herkenbare en hanteerbare onderhandelingstaal die aansluit op hoe de zorg aan patiënten is georganiseerd. Bovendien wordt met deze wijzigingen een oplossing beoogd voor het lopende bezwaarschrift over de tarieven transplantatiezorg 2014.

Bij de ontwikkeling van integrale DBC-zorgproducten voor de transplantatieketenzorg is als uitgangspunt gehanteerd dat uitgaande van één en dezelfde zorgvraag de zorg van de beschouwer en de snijder binnen één instelling worden samengevoegd en afgeleid naar een integraal DBC-zorgproduct. Voor de technische uitwerking vereist dit dat bij de productafleiding sprake dient te zijn van één integraal zorg- en subtraject waaraan zowel de activiteiten van de beschouwer als snijder gekoppeld zijn.

Gegeven de wens om binnen het administratieve systeem de verrichte activiteiten van zowel specialisme A als specialisme B apart inzichtelijk te maken binnen een eigen te openen traject kan binnen de huidige DBC-systematiek voor specialisme B gebruik gemaakt worden van een zorgtype 51 traject dat ten behoeve van de declaratie wordt gekoppeld aan het bovenliggende zorg-/subtraject van specialisme A. Binnen deze constructie blijven de verrichte activiteiten van zowel specialisme A als specialisme B apart inzichtelijk en herkenbaar. Bij een zorgtype 51 zorgtraject wordt de AGB-code van het specialisme die het traject opent vastgelegd waardoor de eigen specialismecode van specialisme B inzichtelijk blijft bij de uitgevoerde activiteiten. Het door de NWH voorgestelde alternatief waarbij tijdelijk nog twee aparte zorgtrajecten worden gehanteerd gedurende een overgangsfase en de beschouwer de screening en de nazorg en de snijder de operatieve fase declareert is technisch en administratief niet uitvoerbaar. Binnen het huidige systeem is het niet mogelijk om activiteiten binnen een zorgtype 11 of 21 van specialisme A te koppelen aan een andere zorgtraject met zorgtype 11 of 21 van specialisme B.

De door DBC-Onderhoud voorgestelde uitwerking is technisch mogelijk en past binnen het huidige RSAD- model zoals als uitgangspunt geldt voor de DBC-systematiek waardoor de technische impact beperkt is. De administratieve impact is relatief beperkt doordat voor beide specialismen sprake blijft van een eigen zorgtraject binnen de registratie. Om de praktische invulling hiervan te faciliteren vindt momenteel overleg met de ICT-leveranciers plaats en wordt dit onderwerp nader uitgewerkt in de op te stellen registratiehandleiding.

Voor de tariefberekening voor de transplantatiezorg wordt in eerste instantie aansluiting gezocht bij de algemene procedure voor de tariefberekening.

Wat betreft de zorgen van MDL: met behulp van een expertgroep is de inhoudelijke invulling van de transplantatieketenzorg vorm gegeven. Deze inhoudelijke invulling van de zorg is als uitgangspunt genomen voor de opzet van de nieuwe productstructuur voor 2016. Op basis van nieuwe data en de uitwerking in protocollen en richtlijnen kan deze structuur in de toekomst verder aangescherpt worden.

Op 12 februari heeft er een extra Technisch Overleg met veldpartijen plaatsgevonden over transplantatiezorg. Tijdens dit overleg heeft de NFU de volgende zorgen naar voren gebracht:

- De NFU wenst dat er onderscheid gemaakt wordt in producten voor kinderen en volwassenen.
- De NFU maakt zich zorgen over de ICT-consequenties van deze aanpassingen.
- De NFU vraagt aandacht voor de tariefberekening. Het is nog niet duidelijk welke tarieven worden gekoppeld aan deze producten. Een akkoord voor de productstructuur, betekent niet automatisch een akkoord op de tarieven.

Tijdens het overleg hebben DBC-Onderhoud en de NZa bevestigd dat er een onderscheid wordt gemaakt in producten voor kinderen en volwassenen. Voor wat betreft de ICT-consequenties hebben wij toegelicht dat het voorstel aansluit bij het huidige model van Registreren, Samenvatten, Afleiden en Declareren. Het voorstel is meermaals met ICT-leveranciers besproken en volgens ICT-

leveranciers is het haalbaar om deze wijzigingen per 2016 te implementeren, omdat de wijzigingen passen binnen het huidige model. Met de tariefberekening wordt gestart na het besluit over de hoofdpijnen van het DBC-pakket 2016. Wij hebben tijdens het overleg toegelicht procesafspraken te willen maken met de veldpartijen om hen mee te nemen in de stappen die in de tariefberekening worden gezet. Verder biedt de nieuwe productstructuur juist aanknopingspunten voor meer herkenbare tarieven, door het onderscheid tussen WBMV-zorg en niet-WBMV zorg en het samenvoegen van trajecten voor snijdende en beschouwende specialismen. Door onderscheid in producten tussen transplantatiecentra en periferie is namelijk betere allocatie van de kosten mogelijk. Ook worden door integrale producten de producten beter vergelijkbaar en naar verwachting kosten homogener. De NFU heeft bevestigd dat hun zorgen voor wat betreft het onderscheid in producten tussen volwassenen en kinderen én de ICT-consequenties zijn weggenomen. Wel maken zij een voorbehoud voor de tariefberekening. Wij zijn van mening dat dit geen beletsel vormt voor het doorvoeren van deze wijzigingen, aangezien wij voornemens zijn veldpartijen nauw te betrekken bij het proces van tariefberekening, dat de komende maanden gaat plaatsvinden. Overige partijen (ZN, FMS, NVZ) steunen de wijzigingen in de productstructuur voor transplantatiezorg en / of hebben geen bezwaren kenbaar gemaakt tegen deze wijzigingen.

4.10 Doorontwikkeling van zorgprestaties voor behandeling aan de wervelkolom

4.10.1 Reactie NFU

Wervelkolom: knelpunt waar veel UMC's last van hebben. Heeft een beperkte impact op andere producten.

4.10.2 Reactie ZN

Zorgverzekeraars zijn betrokken bij hetgeen wordt voorgesteld en kunnen zich daarin vinden.

4.11 Klinische genetica

4.11.1 Reactie NFU

De NFU pleit voor uitstel voor de volgende punten (nu niet doorvoeren, maar wel gewenste ontwikkelingen!):

- Klinische genetica en transplantatiezorg: beide wijzigingen zijn op zich gewenst. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het bezwaar van de NFU ten aanzien van de productstructuur, maar er zijn twijfels over de haalbaarheid. Er moet nog veel afstemming plaatsvinden en er is nog (te) veel onduidelijkheid. De NFU is van mening dat deze wijzigingen doorgang moeten vinden maar hier is tijd voor nodig.

4.11.2 Reactie ZN

Zorgverzekeraars kunnen zich vinden in hetgeen wordt voorgesteld. Wel willen we nog opmerken dat de tariefstelling in het A-segment gebaseerd is op inmiddels verouderde gegevens. Een neerwaartse bijstelling is zeker gerechtvaardigd.

4.11.3 Reactie DBC-Onderhoud

- Klinische genetica: de wijzigingen in de productstructuur zijn zeer beperkt en dragen bij aan een herkenbare en hanteerbare onderhandelingsstaal (zie ook paragraaf 2.3.4).

4.12 Aanspraak binnen de DBC-systematiek

4.12.1 Reactie OMS

De NwH verzoekt expliciet om heelkunde, dermatologie en oogheelkunde te betrekken bij een werkgroep die zich richt op de problematiek rondom aanspraak.

4.12.2 Reactie ZN

Zorgverzekeraars kunnen zich vinden in hetgeen wordt voorgesteld. Uitbreiding naar andere onderwerpen zou echter een goede zaak zijn. Te denken valt aan varices, verwijdering en plaatsen van borstimplantaten (waarbij verwijdering wel en plaatsing niet onder de Zw valt) en neuscorrectie (die deels cosmetisch en deels functioneel is)

4.12.3 Reactie DBC-Onderhoud

Bij de uitwerking worden de relevante partijen betrokken.

4.13 Herwaardering ambulant middel gehele productstructuur

4.13.1 Reactie OMS

- NVVC : De NVVC is van mening dat niet alle echografieën van middel naar licht ambulant kunnen worden verplaatst. Er zijn wel degelijk soorten echografieën met een hogere (gemiddelde) kostprijs, die thuishoren in het cluster middel ambulant. Zij zouden graag onderscheid willen zien tussen dynamische echo's en statische echo's. De dynamische echo's kosten meer tijd en zouden naar ambulant middel moeten afleiden
- De NwH heeft eerder aangegeven dat zij van mening is dat de echografieën moeten afleiden naar middel ambulant. Deze mening blijft staan. Indien het standpunt juist is dat het om een beperkt aantal gaat en deze meestal afleiden naar middel ambulant vanwege het aantal polikliniekbezoeken kan NwH hiermee akkoord gaan. Chirurgen herkennen zich echter niet in deze aantallen.

- De NWH is van mening dat een deel van de reposities naar zwaar ambulante moet afleiden. Tot op heden is nog geen onderbouwing ontvangen waarom dit niet wenselijk zou zijn. Is het mogelijk dit financieel door te rekenen?

4.13.2 Reactie NVZ

- Licht ambulante: DBC-Onderhoud presenteerde een impactanalyse. De NVZ blijft het lastig vinden om te beoordelen wat de impact is voor de ziekenhuizen. De impact die DBC-Onderhoud berekend heeft, is gebaseerd op DIS data die gedateerd is. De NVZ streeft naar stabiliteit voor de DBC's.

4.13.3 Reactie ZN

Zorgverzekeraars zijn betrokken bij hetgeen wordt voorgesteld en kunnen zich daarin vinden.


4.13.4 Reactie DBC-Onderhoud

- Tijdens de adviescommissie TSZ&GGZ van 28 januari is afgesproken dat er een extra Technisch Overleg wordt ingepland om de impact van de voorgestelde productstructuraanpassingen voor spoedeisende hulp en licht ambulante zorg te bespreken. Tijdens dit overleg op 6 februari zijn de wijzigingen voor echo-zorgactiviteiten expliciet aan de orde gekomen. Hierbij is geconstateerd dat er verschil in zwaarte is tussen de verschillende echo-zorgactiviteiten, die nadere analyse behoeft. Om die reden is besloten per 2016 de positie van de clusters van echo-zorgactiviteiten in de afleiding niet te wijzigen. Hiermee wordt de impact van de wijzigingen ook beperkt. Wel zal er een synchronisatie plaatsvinden, zodat dezelfde echo uitgevoerd door een ander specialisme leidt tot eenzelfde product. Voor meer informatie verwijzen wij naar 4.8.3. Alleen een repositie mag niet naar een zwaar ambulante DBC-zorgproduct afleiden omdat dat geen recht doet aan de zwaarte van behandeling. In combinatie met foto's, nacontroles, gipsen en gips verwijderen zal er toch wel naar zwaar ambulante afgeleid gaan worden. Als je de repositie in het ene ziekenhuis en de nabehandeling in een ander ziekenhuis ondergaat, gaat dat niet op. De combinatie maakt het tot een zwaar ambulante DBC-zorgproduct, niet alleen de repositie, die leidt tot ambulante middel (indien er geen nabehandeling in hetzelfde ziekenhuis plaatsvindt).
- Licht ambulante: bij dit project weegt het publieke belang van een eerlijke, uitlegbare rekening voor de consument zwaar mee (zie ook paragraaf 2.3.3). Mede naar aanleiding van deze reactie van NVZ is een extra Brancheoverleg / Technisch overleg geweest op 5 februari waar nader is ingegaan op de impactanalyse en informatiebehoefte bij de veldpartijen.

4.14 Doorontwikkeling structuren categorale zorg

4.14.1 Reactie ZN

Door veldpartijen wordt gewerkt aan (het vergroten van de medische herkenbaarheid van) de productstructuren voor GRZ, MSRZ, ZG, chronisch longfalen en het eerstelijnsverblijf. Over deze ontwikkeling wordt behalve t.a.v. de MRSZ niks vermeld. Om deze (door)ontwikkelingen transparant te houden is belangrijk dat wordt vastgelegd welke afspraken er ten aanzien van het eindperspectief



worden gemaakt en welke tussenstappen er genomen moeten worden om dit eindperspectief te behalen.

4.14.2 Reactie DBC-Onderhoud

Het 2e go document dat bij iedere release wordt gepubliceerd, geeft aan welke wijzigingen wij voornemens zijn door te voeren met ingang van de betreffende release. Projecten en wijzigingen die niet in de betreffende release zullen landen, worden niet benoemd. We nemen de aanbeveling van ZN mee voor de circulaire bij publicatie van de 2e go en voor volgende releases, om zowel het eindperspectief als de te nemen tussenstappen helder te communiceren bij doorontwikkelingen waarbij over een langere periode naar een eindperspectief wordt toegewerkt.

4.15 Reacties op wijzigingsverzoeken

De vragen en opmerkingen van individuele wetenschappelijke verenigingen met betrekking tot specifieke wijzigingsverzoeken worden door de betreffende contactpersonen bij DBC-Onderhoud opgepakt. Bij vragen over ingediende wijzigingsverzoeken, kan de wetenschappelijke verenigingen altijd contact opnemen met de vaste contactpersoon bij DBC-Onderhoud.

De NFU heeft een lijst met wijzigingsverzoeken meegestuurd waarvan één van de UMC's vraagt wat de status is van die verzoeken, omdat ze niet op de 2e go worden vermeld. Deze vragen zullen separaat worden beantwoord. Wij wijzen u erop dat DBC-Onderhoud op haar website de lijst met wijzigingsverzoeken publiceert, met per verzoek de actuele status en het voorgenomen besluit van DBC-Onderhoud. Dit is echter onder voorbehoud van definitieve besluitvorming door de NZa, waarover reguliere afstemming plaatsvindt tussen DBC-O en de NZa in aanloop naar iedere release. Indien een verzoek de status uitlevering heeft, dan staat de betreffende release vermeld waarin de wijziging is verwerkt. Indien een verzoek als status afgewezen of niet ontvankelijk heeft, is een motivatie opgenomen. Dit overzicht wordt periodiek geactualiseerd en is te vinden op www.dbconderhoud.nl.

5 Wijzigingsverzoeken

Dit hoofdstuk bevat de wijzigingsverzoeken die in uitwerking zijn voor RZ16a. Na de vaststelling van dit besluitvormingsdocument door de Raad van Bestuur van de NZa op 10 februari, staat de lijst met wijzigingen voor RZ16a vast².

5.1 Wijzigingsverzoeken behorend bij de projecten

Om de vaste procedure van afstemming en besluitvorming te borgen, is voor ieder project uit dit 2^e go document een referentienummer beschikbaar in de intakeprocedure van DBC-Onderhoud.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
1402	Zorgactiviteit 038448 en 038449 horen niet bij 'w ervekolom middel'	Onderdeel van project Wervekolomsjabloon Zie paragraaf 4.1.10
1426	Zorgactiviteit 038454 is ingedeeld in "zw aar" in zorgproductgroep 131999, maar zou eigenlijk ingedeeld moeten worden bij "complex".	Onderdeel van project Wervekolomsjabloon Zie paragraaf 4.1.10
1496	Aanvraag zorgactiviteit en zorgproducten voor transplantectomie.	Onderdeel van project transplantatiezorg. Zie paragraaf 4.1.9
1634	In zorgproductgroep 131999 en 199299 zorgactiviteiten 030311, 030312, 030313 en 038454 aan behandelklasse w ervekolom complex hangen.	Onderdeel van project Wervekolomsjabloon Zie paragraaf 4.1.10
201697	Differentiatie van zorgproducten SEH	Zie paragraaf 4.1.8
201722	Zorgproducten voor conservatieve behandeling verwojderen uit de intensieve/invasieve tak	Onderdeel van project Wervekolomsjabloon Zie paragraaf 4.1.10
201850	OZP aanmaken voor multifocale implant lens	Onderdeel van project Aanspraak. Zie paragraaf 4.1.12
201851	OZP aanmaken voor torische implant lens	Onderdeel van project Aanspraak. Zie paragraaf 4.1.12
201878	Toevoegen zorgactiviteit consult Radiologie bij coiling	Onderdeel van project Interventieradiologie. Zie paragraaf 4.1.1
201887	Aanscherping registratie en bekostiging hoge dw arslaesie en ademhalingsondersteuning medisch specialistische revalidatie	Onderdeel van project MSRZ. Zie paragraaf 4.1.3
201908	Vervolg taakherschikking, beëindigen van	Onderdeel van project Taakherschikking en substitutie.

² Tijdens en door de consultatie van dit besluitvormingsdocument kan de lijst nog worden aangepast. De definitieve lijst wordt door de Raad van Bestuur van de NZa vastgesteld op 10 februari 2015 en daarna gepubliceerd op www.dbconderhoud.nl.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
	zorgactiviteiten 198202 en 198203, wijzigen 190960 en 194815.	Zie paragraaf 4.1.7
201909	Integratie van de pre MDC kinderneurologie (990030) en de pre MDC kindergeneeskunde neurologie (990916) naar een nieuwe pre MDC kindergeneeskunde-neurologie (991630)	Zie paragraaf 4.1.2
201919	Doorontwikkelpoject klinische genetica	Zie paragraaf 4.1.11
201920	Doorontwikkelpoject producten voor de behandeling aan de wervelkolom	Zie paragraaf 4.1.10
201926	Productstructuur per 2016 voor interventieradioloog aansluiten op de vigerende regelgeving	Zie paragraaf 4.1.1
201932	Transparante zorgnota: consumentenomschrijving OZP's	Zie paragraaf 4.1.6
201933	Taakherschikking en substitutie	Zie paragraaf 4.1.7
201934	Aanspraak binnen de DBC-systematiek	Zie paragraaf 4.1.12
201952	Project doorontwikkeling transplantatieproductstructuur: Ontwikkeling integrale zorgproducten (incl. kostendekkende tarieven) die beter aansluiten op de transplantatieketenzorg.	Zie paragraaf 4.1.9
201958	Differentiatie ambulant middel gehele productstructuur	Zie paragraaf 4.1.13
201959	Verbeteren regelgeving en perverse prikkels	Zie paragraaf 4.1.4
1402010	Beoordelen obsoleete zorgproducten (vulling zorgproducten n.a.v. verkorten doorlooptijd)	Zie paragraaf 4.1.5
1403008	Samenvoegen zorgproducten 972800034 en 972800035 voor enkelvoudig erfelijkheidsadvies	Inhoudelijk wordt voor klinische genetica en gynaecologie dezelfde zorg beschreven. Voorstel is dan ook het samenvoegen van de bestaande zorgproducten en het integrale tarief gewogen middelen. Dit is onderdeel van het project Klinische Genetica, zie paragraaf 4.1.11.

5.2 Wijzigingsverzoeken registratieregels en registratieaddendum

Dit zijn wijzigingsverzoeken die specifiek betrekking hebben op de registratieregels en/of het registratieaddendum.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201712	Aanpassen pseudocode voor sluitregel chronische dialyse en thuisbeademing	<p>Voor chronische thuisbeademing w ordt een subtraject telkens na een periode van 30 dagen afgesloten. Voor chronische nierdialyse wordt een subtraject telkens na 7 dagen afgesloten.</p> <p>Deze sluitregels zijn technisch uitgew erkt in pseudocodes w aardoor subtrajecten automatisch na de genoemde periode w orden gesloten. Wanneer er echter een periode van 30 dagen (bij chronische thuisbeademing) of 7 dagen (bij chronische dialyse) geen zorg is geleverd w as het geautomatiseerde sluitmoment bepaald op de datum dat de eerste zorgactiviteit voor chronische thuisbeademing, respectievelijk chronische dialyse, wordt uitgevoerd. Echter; omdat deze uitzonderingen bedoeld zijn om de subtrajecten na een vaste looptijd te sluiten (30 of 7 dagen) is het logischer om de eerste zorgactiviteit niet het einde maar de start te laten zijn van het subtraject.</p> <p>Voorstel:</p> <p>Als er binnen een periode van 30 dagen (thuisbeademing) of 7 dagen (dialyse) geen zorgactiviteit voor chronische thuisbeademing , respectievelijk dialyse, is geregistreerd w ordt een nieuw subtraject geopend op de dag van de eerste zorgactiviteit voor chronische thuisbeademing of dialyse.</p>
201956	(Omschrijving) afsluitredenen voor ZT13, ZT51 en ZT52 sluiten niet volledig aan op 120-dagenregel.	De omschrijving van deze afsluitredenen w ordt aangepast zodat het aansluit bij de 120-dagen regel.
201975	Verzamelpunt w i j z i g i n g e n RR, RA en Diagnose- en zorgvraagtypering toelichting	Dit is een verzamelpunt, de exacte w i j z i g i n g e n zijn nog niet bekend.
201983	Beëindigen afsluitredenen behorend bij beëindigde uitzonderingen urologie.	<p>Met ingang van 1 januari 2015 zijn de drie urologie uitzonderingen voor behandeling met blaasspoeling en APD-of andere bisfosfonaatinfusen beëindigd. De bijbehorende afsluitredenen zijn echter niet beëindigd. Deze w orden alsnog beëindigd.</p> <p>De afsluitredenen 30, 32 en 34 voor het afsluiten van zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering urologie voor niet-klinische subtrajecten voor behandeling met blaasspoelingen en APD- of andere bisfosfonaatinfusen, w orden beëindigd.</p>
201977	Aanmaken afsluitreden voortijdig sluiten subtraject	<p>Er ontbreken afsluitredenen voor de volgende situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> afsluiten vanw ege overheveling van zorg;

		<ul style="list-style-type: none"> afsluiten van wettelijke overname/faillissement van instelling. <p>De verwachting is dat in de toekomst vaker overheveling van zorg zal plaatsvinden en subtrajecten daarvoor eerder gesloten moeten worden. Ook als een instelling wordt overgenomen en/of failliet gaat is het wettelijk om subtrajecten op een vastgesteld moment (eerder) af te sluiten. Hiervoor worden twee nieuwe afsluitredenen geïntroduceerd.</p>
--	--	---

5.3 Wijzigingsverzoeken zorgactiviteiten en overige zorgproducten

Deze paragraaf bevat een overzicht van wijzigingsverzoeken die zorgactiviteiten en de overige zorgproducten (OZP's) betreffen.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
1627	Nieuwe zorgactiviteit voor verwijdering inwendige oortumoren	<p>Het verzoek is om in zorgproductgroep 029499 een nieuw DBC-zorgproduct aan te maken voor de verwijdering van maligne oortumoren. Het advies is om een nieuwe zorgactiviteit aan te maken en die typerend te maken voor een bestaand DBC-zorgproduct en geen nieuw DBC-zorgproduct aan te maken.</p> <p>De aantallen zijn te laag om een eigen DBC-zorgproduct te ontwikkelen. Een nieuwe zorgactiviteit zou typerend moeten zijn voor DBC-zorgproducten 29499.003/.004 (Operatief verwijderen/ Herstel huid (zeer) zwaar Nieuw maligne huid/premaligne dermatose). NB: de naam van dit DBC-zorgproduct zou iets aangepast moeten worden.</p>
1904	Oplossing voor uitval bij IC-medebehandeling	<p>Zorgactiviteiten 039672 (IC-medebehandeling) en 039673 IC-bespreking (per patiënt 1 maal te registreren) zijn per 1 januari 2015 niet meer los declarabel als OZP en kennen geen tarief meer. Doordat de zorgactiviteiten niet typerend zijn voor de afleiding, ontstaat het probleem dat bij registratie van deze zorgactiviteiten in een traject met zorgtype 11, uitval ontstaat.</p> <p>Voorgestelde oplossing:</p> <ul style="list-style-type: none"> De zorgactiviteit 039672 voor IC-medebehandeling opheffen per 1 januari 2016 <p>Het advies is om dergelijke situaties met zorgactiviteit 190017 ('Medebehandeling') vast te leggen, wat passend is voor de situatie en waaruit een bestaande declaratie ontstaat. Dit kan reeds per 1 januari 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> In het verlengde hiervan ook zorgactiviteit

		<p>039673 IC-bespreking (per patiënt eenmaal te registreren) opheffen per 1 januari 2016.</p> <p>Motivatie: Wanneer er sprake is van medebehandeling, is dit te registreren met zorgactiviteit 190017 (reguliere medebehandeling). Deze geldt voor klinisch elders opgenomen patiënten, met een eigenstandige zorgvraag voor de medebehandelend specialist. Dit wordt als passend beschouwd, ook voor situaties op de IC.</p> <p>Deze zorgactiviteit leidt in twee zorgproductgroepen naar een specifiek product voor medebehandeling, voor een herkenbare declaratie in de meest voorkomende situaties (100501 – chronische aandoeningen onderste luchtwegen en 109999 acute infecties onderste luchtwegen). Dit lijkt ook voor de IC de meest voorkomende situatie. Deze declaratie is ook toegankelijk voor bijvoorbeeld de internist in vergelijkbare situaties. Waar geen specifiek medebehandelingsproduct is ontworpen, geldt 190017 als ZPK 1, vergelijkbaar met een polikliniekbezoek en wordt een regulier conservatief product afgeleid.</p>
201700	Aanvraag zorgactiviteit voor registratie medisch consult in groepsverband	<p>Bij bepaalde patiëntengroepen (HIV is hierbij als voorbeeld genoemd) worden door een poortspecialist meerdere patiënten in groepsverband gezien. Hierbij is per patiënt sprake van een medisch consult in het bijzijn van andere patiënten.</p> <p>Dit 'gezamenlijk consult' wordt gehouden in plaats van een regulier consult tussen de patiënt en de medisch specialist waardoor het verzoek is om hiervoor een nieuwe zorgactiviteit aan te maken en deze qua afleiding gelijk te stellen aan een herhaalconsult.</p> <p>In overleg met de NZa is besloten om hiervoor een aparte registratieve zorgactiviteit aan te maken om inzicht te krijgen in het aantal consulten en de betreffende patiëntengroepen. Vooralsnog speelt deze nieuwe zorgactiviteit geen rol in de afleiding naar DBC-zorgproducten.</p>
201705	Nieuwe zorgactiviteit meatusplastiek	<p>Betreft verzoek voor een nieuwe zorgactiviteit voor meatusplastiek (gehoorgangverwijdingsoperatie), welke vastgelegd kan worden in combinatie met diagnosesytemen 12 & 14; specialisme 0302 (KNO).</p> <p>Advies Aanmaken nieuwe zorgactiviteit Meatusplastiek</p>

		<p>Nieuw e zorgactiviteit typerend maken voor zorgproduct 89999.077 (Ontsteking middenoor/ gehoorgang Oper middenoor/ gehoorgang zw aar Oraandoening)</p> <p>De kostprijsklasse van de nieuw e zorgactiviteit, is, op basis van de gegevens van de aanvrager kostprijsklasse Z. De kostprijsklasse van de typerende zorgactiviteiten van voorgesteld product 77 ligt lager (H), maar dit is het enige product dat betrekking heeft op operatie aan de <i>gehoorgang</i>. De andere operatieve zorgproducten zijn bedoeld voor operaties aan het middenoor of binnenoor.</p>
201715	Verhelderen gebruik en aanpassen omschrijving van zorgactiviteit 031071 - m.b.t. radioactieve plaque.	<p>Een instelling heeft ons gevraagd om naast de bestaande zorgactiviteit voor het plaatsen van een radioactieve plaque ook een zorgactiviteit bij te maken om het verwijderen van een radioactieve plaque mee te kunnen registreren.</p> <p>Plaatsing van een radioactieve plaque is een van de behandelmethoden voor patiënten met een tumor in het oog. Het betreft een operatieve ingreep waarbij een radioactieve plaque wordt geplaatst op de sclera, die doorgaans na drie tot tien dagen weer wordt verwijderd. Deze behandelmethode kan worden vastgelegd met zorgactiviteit 031071. Registratie van deze code leidt af naar een zorgproduct dat passend is voor declaratie van het gehele behandeltraject.</p> <p>Uit de omschrijving blijkt nu niet dat het om een behandeling met radioactieve plaque gaat (en niet alleen om de plaatsing), daarom komt er een tekstuele wijziging.</p>
201717	Aanmaken zorgactiviteit CT colongrafie, MR mammografie en MRI lever	<p>Aanvrager (Nederlandse Vereniging voor de Radiologie) wenst vijf nieuwe zorgactiviteiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CT virtuele colonoscopie 2. MR mammografie 3. MRI rectum 4. MRI lever 5. MRI prostaat <p>Voor alle zorgactiviteiten geldt dat er sprake is van voldoende volume (> 1000) en dat alle activiteiten zijn opgenomen in richtlijnen voor diagnostiek en/of follow up van carcinomen.</p> <p>Het advies is om de aanvraag te honoreren en de zorgactiviteiten aan te maken per 1/1/2016. De zorgactiviteiten krijgen een OZP-status (wanneer kunnen ook uitgevoerd worden op verzoek van de 1^e lijn). Vooralsnog geldt dat er een bestaande zorgactiviteit als donor voor het</p>

		tarief w ordt aangewezen.
201720	Aanmaken nieuw e zorgactiviteit Therapeutische endo-echoscopie	Het ontbreekt aan een zorgactiviteit voor endo-echo behandeling van pancreaspseudocyste, via endo-echografische benadering. Dit is een gangbare techniek, die niet als zodanig kan worden geregistreerd. Per 1 januari 2016 wordt daarom een nieuw e zorgactiviteit geïntroduceerd. Deze wordt typerend binnen de zorgproductgroep voor aandoeningen van de pancreas (110901 - Spijsverteringsstelsel - Aandoeningen galblaas/galwegen/pancreas), vergelijkbaar met activiteiten in het cluster GE complex. Voor het overige kan de activiteit typerend zijn, door de zorgprofielklasse 5 (operatief).
201732	Beëindigen zorgactiviteit 088126 (Percutane transluminale angioplastiek van de nierarterie, van één nier)	In zorgproductgroep 990062 (interventieradiologie) leidt de zorgactiviteit 088126 (Percutane transluminale angioplastiek van de nierarterie, van één nier) tot uitval. Deze zorgactiviteit beschrijft een interventie door de radioloog en heeft in de zorgproductstructuur momenteel geen enkele typerende rol. Het verzoek is om deze situatie te corrigeren. Het advies is om zorgactiviteit 088126 te beëindigen. De zorgactiviteit 080821 en 080822 (PTA van de niet-coronaire vaten, bij respectievelijk stenose en occlusie) beschrijven in voldoende mate de PTA-ingrepen door de radioloog. Feitelijk werkt de zorgactiviteit alleen verwerkend. De wetenschappelijke vereniging ondersteunt het advies.
201747	Geen verschil tussen zorgactiviteit 038162 en 038168.	In de zorgactiviteitentabel vertonen twee zorgactiviteiten grote overlap: 038162 Verwijderen prothese humeruskop en schouderkomen reïmplantatie nieuw e prothese. 038168 Verwijderen schouderprothese en reïmplantatie nieuw e prothese. Het advies is om zorgactiviteit 038168 tekstueel te wijzigen naar 'schouderkom' zodat er geen overlap meer is. De zorgactiviteiten zijn alleen in zorgproductgroep 192001 typerend. Beide zorgactiviteiten zitten in dezelfde groep.
201750	Beëindiging zorgactiviteiten voor poliklinische en klinische verstrekking Epoprostenol (190057 en 190059)	Advies is om zorgactiviteiten 190057 'Poliklinische verstrekking epoprostenol E.A.' en 190059 'Klinische verstrekking epoprostenol E.A.' te beëindigen. Een van de uitgangspunten van het beheer zorgactiviteiten is om geen setting in de omschrijving van de zorgactiviteit op te nemen. Daarnaast komen beide zorgactiviteiten alleen

		<p>voor in de standaarduitval (dus nergens typerend). De verstrekking van epoprostenol in dagverpleging is al beëindigd per 20140531. Epoprostenol wordt o.a. gebruikt bij pulmonale hypertensie. Er zijn geen geneesmiddelen overgeheveld voor die indicatie. Om genoemde redenen worden de zorgactiviteiten beëindigd.</p>
201793	Aanvraag zorgactiviteit voor aberrometrie	<p>De wetenschappelijke vereniging voor oogheelkunde heeft een nieuwe zorgactiviteit aangevraagd voor aberrometrie. Aberrometrie, ook wel wavefront analyse genoemd, betreft een gecomputeriseerde oogmeting waarmee gekeken wordt hoe lichtgolven zich door het oog bewegen. De techniek wordt ingezet in behandeltrajecten van patiënten met refractieafwijkingen, cataract of cornea-afwijkingen. Hierbij kan de wavefrontanalyse worden uitgevoerd enige tijd vóór of rondom een chirurgische ingreep. De nieuwe zorgactiviteit 039787 Aberrometrie (wavefront analyse) krijgt een rol in de productafleiding in drie zorgproductgroepen (070401, 079599 en 079899). Voor refractiechirurgische ingrepen, en ook voor de metingen die hieraan vooraf gaan, gelden speciale voorwaarden voor vergoeding. Zodoende heeft Zorginstituut Nederland aan zorgactiviteit 039787 een oranje aanspraakcode (2601 / 2701) toegekend. Voor de refractiechirurgische ingrepen dient vooraf een machtiging aangevraagd te worden via het landelijke machtigingenportaal. Er vindt momenteel nog overleg plaats met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) of de Limitatieve Lijst Machtigingen hiervoor willen uitbreiden met de combinatie van diagnose 301_155 Refractie-anomalie met zorgactiviteit 039787 Aberrometrie (wavefront analyse).</p>
201844	Registratiemogelijkheid sluiten liquorlek in de hersenen	<p>Op dit moment is het niet mogelijk voor KNO om het sluiten van een liquorlek in de hersenen vast te leggen en te declareren. Er is op dit moment geen passende diagnose en er zijn geen passende zorgactiviteiten.</p> <p>Het advies is om twee nieuwe zorgactiviteiten aan te maken: duraplastiek door transmastoidale/transnasale benadering (twee varianten: met autoloog transplantaat (1), met alloplastiek (2)). Bij bestaande zorgactiviteiten duraplastiek (codes 30193 t/m 30195) nemen we op dat hier toegangsweg via craniotomie voor geldt.</p> <p>Deze zorgactiviteiten vallen onder het WBMV planningsbesluit Bijzondere Neurochirurgie. Daarom mogen alleen neurochirurgen deze activiteiten uitvoeren en registreren. Daarom is het advies om geen nieuwe</p>

		diagnose voor KNO aan te maken.
201859	Aanpassen zorgactiviteiten nucleaire geneeskunde	Dit betreft het beëindigen van obsoleete zorgactiviteiten, samenvoegen van zorgactiviteiten tot een meer algemene zorgactiviteit en het aanmaken van nieuwe zorgactiviteiten vanwege nieuwe middelen.
201870	Ontbrekende zorgactiviteiten voor nieuwe diagnose congenitale misvormingen van long van heeskunde	In 2014 is in het kader van het project kinderchirurgie een diagnose congenitale misvormingen van long aangemaakt (diagnose 846). Deze leidt naar de zorgproductgroepen 990356 (patiënten leeftijd <18) en 179799 (patiënten leeftijd >= 18). Er is echter nog niet voorzien in zorgproducten en passende zorgactiviteiten in deze zorgproductgroepen. Advies: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg aan volwassenen: in het kader van het project interventieradiologie zal in zorgproductgroep 179799 een nieuw zorgproduct aangemaakt worden: "interventies bij congenitale aandoeningen". Dit zorgproduct is bedoeld om (operatieve) zorg geleverd bij congenitale aandoeningen in een passend product te laten landen (bijvoorbeeld coiling). In dit zorgproduct worden tevens alle genoemde zorgactiviteiten m.b.t. longingrepen typerend. 2. Zorg aan kinderen: Bestaande zorgactiviteiten typerend maken in zorgproductgroep 990356.
201882	Nieuwe OZPs Supplementair - Add-on geneesmiddelen RZ16a	Betreft een verzamelpunt, exacte wijzigingen zijn nog niet bekend.
201885	Wijzigingen zorgactiviteit consumentenomschrijving RZ16a	Vanaf 1 juni 2014 zijn verzekeraars verplicht om de omschrijvingen van de zorgactiviteiten op de nota van de patiënt af te drukken. DBC-Onderhoud heeft in 2014 de consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten verwerkt in het DBC-systeem. Met dit verzamelverzoek willen we partijen de mogelijkheid bieden om de consumentenomschrijvingen te verbeteren daar waar het incorrect lijkt en dit in één lijst via de branchepartijen aan te leveren.
201891	Verzoek opname erfelijkheidsadviesing FH in DBC-systeem	Per 31 december 2013 is de overheidsfinanciering van het bevolkingsonderzoek Familiaire Hypercholesterolemie (FH) gestopt. De erfelijkheidsadviesing van patiënten en families waar FH voorkomt moet bekostigd worden vanuit

		<p>Zvw .</p> <p>Het advies is een specifieke zorgactiviteit erfelijkheidsadvisering FH aan te maken en deze producttyperend uit te vragen in zorgproductgroep 219899 (screening). Wanneer deze nieuwe zorgactiviteit met diagnose 313_026 cardiovasculaire risicofactoren producttyperend wordt uitgevraagd bij knooppunt “polibezoek 3 / 4, > 2 routineonderzoek” leidt dit traject af naar DBC-zorgproduct 219899038 (vergelijkbaar met ambulante middel).</p>
201904	Aanmaken zorgactiviteit voor plaatsen maagballon	Dit verzoek wordt uitgewerkt in samenhang met het innovatiedossier EndoBarrier (referentienummer 201923, zie paragraaf 5.9).
201938	Overheveling andere gebruikseenheden oncologica.	Voor add-on geneesmiddelen waarvan zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars kenbaar hebben gemaakt dat het huidige tariefbeleid leidt tot bekostigings- en toegankelijkheidsproblemen bij niet-lineair geprijsde geneesmiddelen stelt de NZa aanvullende add-on prestaties vast. Hiermee wordt de mogelijkheid geboden om in de contractering rekening te houden met genoemde problemen in de praktijk. Voor de volgende add-on geneesmiddelen heeft de NZa met ingang van 1 januari 2015 aanvullende prestaties vastgesteld om bekostigingsproblemen op te lossen en ongelijkheid met de overheveling 2013 op te heffen. Het betreft de stofnamen: pomalidomide, afatinib, ruxolitinib, ponatinib en caspofungine. Deze prestaties worden verwerkt in RZ16a.
201943	Aanpassing van het tarief óf introductie van een aparte add-on voor neonatale gehoorscreening per 2016.	Op de NICU's vindt een neonatale gehoorscreening plaats. De kosten hiervan zijn volgens de NVK niet opgenomen in de tarieven van de add-ons voor NICU. Per 2016 dient aanpassing van het tarief óf introductie van een aparte add-on voor neonatale gehoorscreening plaats te vinden.
201946	Materiaalcode voor de controle op de U-bocht bij spiraaltjes aanmaken en vermelden op de nota.	<p>Om de controle op de U-bocht bij spiraaltjes te faciliteren is besloten om een materiaalcode voor spiraaltjes aan te maken en op de nota te laten vermelden. Er is momenteel geen gelegenheid om onderscheid te maken tussen het plaatsen van een spiraal betaald door het ziekenhuis en de situatie waarin de patiënt het spiraal (na een niet succesvolle plaatsing door de huisarts) zelf meeneemt.</p> <p>Er wordt een nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor het materiaal en deze nieuwe zorgactiviteit wordt in combinatie met zorgactiviteit 037180 (plaatsen spiraal), opgenomen in de afleiding naar DBC-zorgproduct 210301004.</p> <p>Subtrajecten met alleen zorgactiviteit 037180 (plaatsen</p>

		spiraal) w orden afgeleid naar licht ambulans (DBC-zorgproduct 210301015). Hiermee w ordt een splitsing aangebracht tussen subtrajecten met en zonder kosten van het materiaal voor het ziekenhuis.
201947	Correctie ingangsdatum zorgactiviteit voor Leuproreline, deze moet ingaan per 01-08-2014 i.p.v. 1-1-2015.	De zorgactiviteit voor Leuproreline heeft in de tabellen van DBC-Onderhoud de ingangsdatum 1-1-2015 gekregen, terw ijl dit 1-8-2014 had moeten zijn. Dit komt terug in de zorgactiviteitentabel en tarieventabel.
201948	Verzoeken in het kader van project aanpassing productstructuur kaakchirurgie	Per 2015 w ordt een nieuwe productstructuur kaakchirurgie geïntroduceerd. Voor 2016 spelen de volgende verzoeken: <ul style="list-style-type: none"> • aanpassen prestatiebeschrijving 238048; • dubbelzijdige/gecombineerde verrichtingen; • baseren van de eerste/tweede verrichting op het maximumtarief in plaats van de puntw aarde
201951	Wijzigen zorgactiviteiten echo's bij MDL (34386, 34387, 34388, 34389) in diagnostisch (ZPK 4) in plaats van beeldvormend (ZPK 7).	<p>Bij de invoering van DOT hebben onderstaande zorgactiviteiten ZPK 7 (beeldvormende technieken) gekregen, omdat deze van oorsprong enkel beeldvormend w aren. In de omschrijvingen is op een later moment 'inclusief eventuele biopten' toegevoegd. Daarmee zijn deze activiteiten niet enkel beeldvormend meer, daarom passen w e de ZPK-code aan van ZPK 7 (BEELDVORMENDE DIAGNOSTIEK) naar ZPK 4 (DIAGNOSTISCHE ACTIVITEITEN).</p> <p>Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:</p> <p>034386 Echo-oesofagoscopie, inclusief evt. biopten.</p> <p>034387 Echo-bronchoscopie (EBUS), inclusief evt. biopten.</p> <p>034388 Endo-echografie ter beoordeling bovenbuikorganen, inclusief eventuele biopten.</p> <p>034389 Endo-echografie ter beoordeling van tumoren in het distale colon, inclusief eventuele biopten.</p> <p>Deze w ijziging heeft tot doel de consistentie in de classificatie van zorgactiviteiten te bevorderen. Impact is nihil. De functie in de afleiding van deze activiteiten w ordt met name bepaald doordat ze onderdeel zijn van het cluster GE eenvoudig danw el GE complex. Dat komt met deze w ijziging niet ter discussie. Verder zijn ze voor een deel onderdeel van cluster ambulans middel / diagnostiek, w at hiermee niet w ijzigt.</p>
201954	Opheffen van zorgprofielklasse (ZPK) 21 op verzoek van de NZa. Daarnaast beëindigen van zorgactiviteit i.v.m. overlap in ZPK 20 en 21.	Alle w eesgeneesmiddelen met ZPK 21 krijgen ZPK 20. Er is een geneesmiddel met zow el een ZPK 20 als ZPK 21 code, w aarvan één w ordt beëindigd.

201957	Aanvraag zorgactiviteit(en) nieuwe stollingsfactoren	Nieuwe zorgactiviteiten voor Cluvot, Haemocomplettan P, Ceprotin en Nuw iq waarbij in de omschrijving rekening wordt gehouden met de toedieningseenheid en de indicaties die wel/niet voldoen aan de beleidsregel.
201969	Uitbreiden omschrijving zorgactiviteit 032201	<p>De aanvrager geeft aan dat bij diagnose 53 dysfonie (in zorgproductgroep 189999) een zorgactiviteit ontbreekt waarbij de positie van een stilstaande stemband wordt gecorrigeerd, zodat afgeleid kan worden tot zorgproduct 189999003 (Ingreep Larynx).</p> <p>Operaties ter verwijdering of het opheffen van een aandoening in het strottenhoofd, bijvoorbeeld het corrigeren van de positie van een stilstaande stemband, waren niet specifiek beschreven in de zorgactiviteitentabel. De bestaande zorgactiviteit laryngofissuur (032201) beschrijft het vormen van een toegangsweg en niet de operatie waarvoor de toegangsweg wordt gecreëerd. Daarnaast bevatten de bestaande zorgactiviteiten voor de therapeutische laryngoscopie (032214 en 032216) een onderscheid dat niet langer vastgelegd hoeft te worden met een aparte zorgactiviteit. De genoemde drie zorgactiviteiten zijn daarom beëindigd. In de plaats komen twee nieuwe zorgactiviteiten die het laryngoscopisch en het via open procedure verwijderen of opheffen van een aandoening aan de larynx beschrijven.</p>
201987	Twee OZPs hebben onterecht geen 0-tarief	<p>Declaratiecode 199802 heeft vanuit het normtijdtraject een normtijd toegekend gekregen. Omdat dit een OZP is, heeft dit geleid tot een OZP-tarief dat in de tarieventabel is opgenomen. Het betreft echter een OZP met een vrij onderhandelbaar tarief. (zie bijlage 4 van beleidsregel BR_CU_2136) Het tarief in de tarieventabel moet daarom op 0 worden gehouden.</p> <p>Analyse heeft aangetoond dat dit niet is voorgekomen bij andere OZPs uit de betreffende bijlage. Wel is geconstateerd dat declaratiecode 039696 op eenzelfde manier een tarief toegewezen heeft gekregen. Hier hoort het tarief echter uit technisch oogpunt (tarief type 30) op 0 te staan. Dit wordt gecorrigeerd.</p>
1304102	Aanvraag nieuwe zorgactiviteit voor huid-spier transpositie	<p>Ter voorbereiding van de invoering van DOT is zorgactiviteit 039026 (Transpositie van een huidspierlap naar defect in het bovenste rompgebied, bijvoorbeeld mamma-reconstructie) beëindigd en vervangen door vier zorgactiviteiten voor de mamma-reconstructie (039053 t/m 039065).</p> <p>Deze vier nieuwe zorgactiviteiten zijn echter niet bruikbaar voor de vastlegging van een transpositie van een</p>

		<p>huidspierlap in het bovenste rompgebied met behulp van een andere huidspierlap dan de hierboven genoemde mogelijkheden of voor een andere diagnose dan de mammarreconstructie.</p> <p>Er bestaat op dit moment geen specifieke zorgactiviteit voor de vastlegging van een transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompgebied. Voor het onderste rompgebied bestaat deze zorgactiviteit wel (za 039027). Op grond hiervan is besloten om voor de Transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompgebied een nieuwe zorgactiviteit aan te maken.</p> <p>Deze nieuwe zorgactiviteit wordt conform de zorgactiviteit voor het onderste rompgebied in combinatie met diagnose 025 uitgevraagd binnen zorgproductgroep 990004 onder groep 1 (algemeen; Complexe vrije lap). Tevens dient de nieuwe zorgactiviteit binnen de groep van plastische verrichtingen opgenomen te worden om uitval te voorkomen.</p>
1306014	Nieuwe zorgactiviteit voor correctie van het kraakbenig skelet aan het oor, anders dan voor standdeviatie.	<p>Op dit moment is binnen de plastische chirurgie geen specifieke zorgactiviteit voor de correctie van het kraakbenig skelet aan het oor ingeval dit geen standdeviatie betreft. Conform het wijzigingsverzoek wordt de volgende nieuwe zorgactiviteit aangemaakt: 031749 "Plastische correctie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet (excl. bij standdeviatie zie 031741 en bij lop ear of cup ear zie 031740)."</p> <p>De bij deze behandeling horende diagnosecode (162 correctie oorskelet enkel- of dubbelzijdig) wordt uitgevraagd onder groep 28 en leidt af naar DBC-zorgproduct 99000473 (Gelaat: correctie oorskelet). De nieuwe zorgactiviteit is aan de groep van plastische verrichtingen en groep 28 toegevoegd om uitval te voorkomen.</p> <p>De nieuwe za is ook relevant voor KNO. De bij deze behandeling horende diagnosecode vanuit de KNO betreft 302.011 en leidt af naar zorgproductgroep 089999. De correctie van het oorskelet wordt binnen zorgproductgroep 089999 uitgevraagd onder groep 4 en leidt af naar DBC-zorgproduct 089999004. Om uitval te voorkomen wordt deze zorgactiviteit tevens toegevoegd aan het standaardcluster Intensieve/invasieve therapie.</p>
1309037	Zorgactiviteit 034477 lactose w aterstof ademtest toevoegen aan cluster Ov diagnostiek	De zorgactiviteit 034477 wordt nu niet typerend uitgevraagd in zorgproductgroepen waar deze test passend is. In principe geldt voor een dergelijke test geen

		eigen zorgtraject. Het traject van de poorter zal echter vaak alleen uit polikliniekbezoeken bestaan, waardoor ontbreken een licht ambulante product wordt afgeleid. Advies: De (diagnostische) zorgactiviteit 034477 lactose w aterstof ademtest typerend maken, door deze toe te voegen aan cluster Ov diagnostiek. Hierbij is een vergelijkbare uitwerking als eerder bij de introductie van vergelijkbare tests (o.m. 034476 13C ureum ademtest (Helicobacter pylori) in de structuur gevolgd.
1310031	Aanmaken van een zorgactiviteit voor de verstrekking van Radium-223-chloride bij prostaatumoren.	Er is een nieuwe behandeling met Radium-223-chloride bij prostaatcarcinoom dat het leven van de patiënt met enkele maanden verlengt. Wegens het ontbreken van een passende zorgactiviteit kan de inzet van de nucleair geneeskundige niet worden vastgelegd en ontvangt de nucleair geneeskundige geen vergoeding voor zijn inzet. Het advies is om een nieuwe zorgactiviteit aan te maken: 120414 - Verstrekking radium-223 chloride per injectie bij prostaatumoren. Door het vastleggen van deze zorgactiviteit bij diagnose 0306.040 Prostaatcarcinoomen 0313.832 Maligniteit prostaat leidt het af naar een declarabel zorgproduct 027 of 031 in zorgproductgroep 020109 - Nieuw vormen maligne neoplasmata mannelijke geslachtsorganen/prostaat voor de uroloog of internist-oncoloog. Uit dit zorgproduct kan de inzet van de nucleair geneeskundige worden vergoed.
1310048	Nieuwe zorgactiviteiten voor subcutaan inbrengen van anticonceptiemiddel met behulp van applicator en materiaalcode	Er bestaat geen zorgactiviteit voor het inbrengen van Implanon. Implanon is een hormoonpreparaat in de vorm van een tablet (staafje) dat wordt ingebracht onder de huid als anticonceptie. Implanon wordt ook toegepast bij diagnose 307-G11 cyclusstoomissen. Er worden twee nieuwe zorgactiviteiten geïntroduceerd: 035506 <i>Subcutaan inbrengen van anticonceptiemiddel met behulp van applicator</i> en een materiaalcode. Bij diagnose 0307-G18 anticonceptie leidt de registratie van de combinatie van deze zorgactiviteiten naar een nieuw DBC-zorgproduct in zorgproductgroep 210301. Het alleen inbrengen van het anticonceptiestaafje leidt naar zorgproduct 210301015 licht ambulante (met aanspraakbeperking). Bij diagnose 0307-G11 cyclusstoomissen leidt de registratie van deze zorgactiviteiten naar een nieuw zorgproduct respectievelijk (indien alleen inbrengen) DBC-zorgproduct 149399028 licht ambulante.
1312038	Herdefiniëring zorgactiviteiten w ondtoliet	De zorgactiviteiten 038941 t/m 039842 beschrijven alle drie

		<p>w ondexcisies. DBC-Onderhoud constateert een aantal knelpunten bij deze codes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setting in omschrijving: in de omschrijving w ordt onderscheid gemaakt naar setting, en de poliklinische variant is onderverdeeld in met en zonder verwijzing. Een onderscheid naar setting is niet w enselijk. • De zorgactiviteiten hebben een verschillende rol in productstructuur: De verschillende zorgactiviteiten leiden naar verschillende DBC-producten naar aanleiding van de kostprijs (ten tijde van ontw ikkeling van DOT). Zorgactiviteit 038942 is ingedeeld in intensief/invasief en zorgactiviteiten 038941 en 038943 in overig therapeutisch, w aarmee de eerste in de 'operatieve tak' tot een product leidt en de ander in de 'conservatieve tak' (Ambulant middel). • Niet eenduidig: Bij de helpdesk van DBC-Onderhoud, bij de NZa en bij NFU/NVZ w orden veel vragen gesteld over hoe deze zorgactiviteiten toe te passen en in w elke situaties. <p>Per 1 januari 2016 w orden de zorgactiviteiten voor w ondbehandeling herzien. Zorgactiviteiten 038941 t/m 038943 w orden beëindigd en hiervoor komen drie nieuw e zorgactiviteiten in de plaats.</p>
1401010	Regulier onderhoud zorgactiviteiten RZ16a	Dit is een verzamelpunt, exacte w ijzigingen nog niet bekend.
1401018	Verzoek nieuw e zorgactiviteit Tomosynthese	<p>Tomosynthese is een nieuw e techniek w aarmee het mogelijk is om aanvullend op het reguliere tw eedimensionale mammogram als het w are driedimensionale foto's van de borst te maken. Vrouw en met een verhoogd risico op borstkanker komen in aanmerking voor dit aanvullend onderzoek. Deze vrouwen zijn door de huisarts doorverwezen naar de specialist. Ook vrouw en die via het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn doorverwezen komen ervoor in aanmerking. De techniek is in meerdere w etenschappelijke onderzoeken effectief bew ezen. Het verzoek vanuit meerdere ziekenhuizen is om een nieuw e zorgactiviteit aan te maken. De aanvraag w ordt ondersteund door de Nederlandse Vereniging voor de Radiologie.</p> <p>Voorstel is om per 1 januari 2016 een nieuw e zorgactiviteit te introduceren: 086941 "3D-mammografie (digitale borst tomosynthese, DBT)". De bestaande zorgactiviteit 086902 "Mammografie, al of niet met contrast in melkgangen." w ordt tekstueel aangepast in "2D-mammografie, al of niet</p>

		met contrast in melkgangen (excl. 3d-mammografie, zie 086941).”
1402007	Nieuw e zorgactiviteit bloodpatch	Aanvrager vraagt een geschikte registratiecode voor bloodpatch, als alternatief voor de zorgactiviteit(en) voor epidurale injectie. Belangrijkste bezwaar van deze werkwijze is dat niet zichtbaar is wanneer het een bloodpatch betreft (in het kader van een complicatie bij liquorpunctie). Ook kan deze werkwijze van registeren tot een aparte declaratie leiden (in het kader van pijnbestrijding), waar de bloodpatch als ondersteunende activiteit geldt, voor veelal de neuroloog, dus geen apart traject rechtvaardigt. Er wordt een nieuwe zorgactiviteit geïntroduceerd voor epidurale bloodpatch. Deze wordt niet producttyperend zijn en leidt niet tot separate declaratie.
1402015	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 190664	Met de opname van zorgactiviteit 190664 "Externe fixateur (distractor)" in de zorgactiviteitentabel is overlap ontstaan met twee andere zorgactiviteiten waarbij sprake is van een gespecificeerde distractor, namelijk 190337 en 190339. De in deze zorgactiviteiten benoemde distractors dienen geëxcludeerd te worden bij zorgactiviteit 190664.
1403020	Aanpassen handboek gebruik zorgactiviteiten voor beoordelen radiologische onderzoek op verzoek derden.	Aanvrager wil een nieuwe zorgactiviteit voor herbeoordeling van radiologisch onderzoek als de patiënt vanuit een ander ziekenhuis is doorverwezen. Er bestaat een zorgactiviteit 089879: Beoordeling radiologisch onderzoek voor derden. In het huidige (RZ14b) handboek Gebruik Zorgactiviteiten is echter opgenomen dat deze zorgactiviteit alleen voor 'op verzoek van de 1e lijn' is. Advies is daarom om de toepassing van de bestaande zorgactiviteit 089879 te verbreden, zodat deze ook te gebruiken is voor herbeoordeling van radiologisch onderzoek.
1403038	Aanmaken nieuwe zorgactiviteit voor MRI-geleide biopsie	De aanvrager wenst een nieuwe zorgactiviteit voor MRI-geleide prostaatbiopsie. De richtlijn voor prostaatacarcinoom NVU 2013 beschrijft dat een MRI-geleide biopsie geadviseerd wordt, indien klinisch relevant. Op dit moment kunnen MRI-geleide biopsie inderdaad niet specifiek worden vastgelegd. De wetenschappelijke vereniging geeft aan dat behoefte is aan meerdere zorgactiviteiten voor MRI-geleide biopsie en dat een algemene code wenselijk is. Advies is om een zorgactiviteit "MRI-geleide biopsie, ongeacht lokalisatie" aan te maken.

1403044	Grz : codes voor tijdregistratie oefentherapeut	<p>Binnen de Grz is de Cesar / Mensendieck oefentherapeut een van de behandeldisciplines die ingezet wordt voor de revalidatiebehandeling. De oefentherapeut kan echter op dit moment de bestede patiëntgebonden tijd nog niet vastleggen met behulp van een eigen code. Om de inzet van de Cesar / Mensendieck oefentherapeut in het kader van de revalidatiebehandeling inzichtelijk te maken wordt gevraagd om hiervoor een specifieke zorgactiviteit aan te maken. Advies: De Cesar/Mensendieck oefentherapeut is een erkende behandeldiscipline die binnen de Grz ingezet wordt in het kader van de revalidatiebehandeling. De Cesar en Mensendieck oefentherapeuten worden in het kader van art 34 van de BIG beschreven en zijn opgenomen in het kw aliteitsregister Paramedici. Opgemerkt wordt dat dit niet geldt voor de overige niet Cesar / Mensendieck opgeleide oefentherapeuten; deze hebben geen erkende opleiding tot oefentherapeut en voldoen hiermee niet aan de gestelde kwaliteits-eisen. Ervan uitgaande dat de Cesar / Mensendieck oefentherapeut een bijdrage levert aan de uitvoering van de revalidatiebehandeling wordt voorgesteld om voor de oefentherapeut een specifieke zorgactiviteit voor de vastlegging van de patiëntgebonden tijd binnen de Grz te introduceren.</p>
---------	---	--

5.4 Wijzigingsverzoeken productstructuur

In deze categorie zitten wijzigingsverzoeken die betrekking hebben op de afleiding in een of meerdere zorgproductgroepen. Ook wijzigingsverzoeken waardoor zowel zorgactiviteiten als de productstructuur en/of diagnosetyperingen wijzigen, vallen in deze categorie.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
2053	Het maken van gezamenlijke DBC-zorgproducten pneumonie voor internisten en longartsen in zorgproductgroep 109999.	<p>Internisten behandelen net als longartsen alle vormen van pneumonie van licht tot ernstig met zeker bij ernstige vormen uitgebreide diagnostiek. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) stelt voor om, daar waar mogelijk, de DBC-zorgproducten voor diagnose pneumonie samen te voegen.</p> <p>In zorgproductgroep 109999 – ademhalingsstelsel – Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw /sarcoidose long/interstitiele aand zijn aparte DBC-zorgproducten ontwikkeld voor diagnoses 313_401 pneumonie nno en 313_402 interstitiële pneumonie bij interne geneeskunde en diagnose 322_1401 – Pneumonie bij longgeneeskunde. De NIV vroeg zich af op welke gronden aparte zorgproducten voor interne geneeskunde en</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting																											
		<p>longgeneeskunde gerechtvaardigd zijn. Analyse op basis van DIS-data 2012 wijst uit dat er wel enig verschil is tussen de profielen van de DBC-zorgproducten voor interne en longgeneeskunde.</p> <p>Advies is om in zorgproductgroep 109999 – ademhalingsstelsel – Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoidose long/interstitiele aandoeningen de uitvraag op AGB-code 322 (longgeneeskunde) en AGB-code 313 (interne geneeskunde) te verwijderen en diagnose 313_401 pneumonie nno en 313_402 interstitiële pneumonie toe te voegen aan de uitvraag “brochopneumonie” waardoor zowel voor longgeneeskunde als interne geneeskunde een diagnose pneumonie tot hetzelfde zorgproduct afleidt. Deze wijziging leidt tot de samenvoeging van onderstaande DBC-zorgproducten:</p> <table border="1" data-bbox="922 1003 1497 1335"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>Interne Geneeskunde</u></th> <th><u>Longgeneeskunde</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>klinisch kort</td> <td>109999003</td> <td>109999037</td> </tr> <tr> <td>klinisch middel</td> <td>109999006</td> <td>109999038</td> </tr> <tr> <td>klinisch lang</td> <td>109999005</td> <td>109999039</td> </tr> <tr> <td>medebehandeling</td> <td>109999002</td> <td>109999040</td> </tr> <tr> <td>diagnostisch zwaar</td> <td>109999064</td> <td>109999041</td> </tr> <tr> <td>dag/poli >4</td> <td>109999004</td> <td>109999042</td> </tr> <tr> <td>poli 3-4/routine onderzoek</td> <td>109999009</td> <td>109999043</td> </tr> <tr> <td>licht ambulans</td> <td>109999018</td> <td>109999044</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Interne Geneeskunde</u>	<u>Longgeneeskunde</u>	klinisch kort	109999003	109999037	klinisch middel	109999006	109999038	klinisch lang	109999005	109999039	medebehandeling	109999002	109999040	diagnostisch zwaar	109999064	109999041	dag/poli >4	109999004	109999042	poli 3-4/routine onderzoek	109999009	109999043	licht ambulans	109999018	109999044
	<u>Interne Geneeskunde</u>	<u>Longgeneeskunde</u>																											
klinisch kort	109999003	109999037																											
klinisch middel	109999006	109999038																											
klinisch lang	109999005	109999039																											
medebehandeling	109999002	109999040																											
diagnostisch zwaar	109999064	109999041																											
dag/poli >4	109999004	109999042																											
poli 3-4/routine onderzoek	109999009	109999043																											
licht ambulans	109999018	109999044																											
2054	Het maken van gezamenlijke zorgproducten TBC voor internisten en longartsen in zorgproductgroep 019999.	<p>Internisten behandelen net als longartsen alle vormen van TBC van licht tot ernstig met zeker bij ernstige vormen uitgebreide diagnostiek. NIV stelt voor om, daar waar mogelijk, de zorgproducten voor diagnose TBC samen te voegen.</p> <p>In zorgproductgroep 109999 – ademhalingsstelsel – Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtw/sarcoidose long/interstitiele aandoeningen zijn aparte zorgproducten ontwikkeld voor diagnoses 322_1511 – Tuberculose, 322_1512 - Extrapulmonale Tuberculose, 322_1513 - Tuberculose en HIV, 322_1514 - Multiresistente Tuberculose voor longgeneeskunde en in ZPG 019999 - Infectie en parasitair - Overige infectieziekten zijn aparte zorgproducten ontwikkeld voor diagnose 313_424 TBC voor interne geneeskunde.</p> <p>De NIV vroeg zich af op welke gronden aparte zorgproducten voor interne geneeskunde en</p>																											

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>longgeneeskunde gerechtvaardigd zijn. Analyse op basis van DIS-data 2012 wijst uit dat er een klein verschil is tussen de profielen van de zorgproducten voor interne en longgeneeskunde.</p> <p>Advies: Diagnosen TBC van longgeneeskunde: 322_1511 – Tuberculose, 322_1512 - Extrapulmonale Tuberculose, 322_1513 - Tuberculose en HIV, 322_1514 - Multiresistente Tuberculose overhevelen van zorgproductgroep 109999 Ademhalingsstelsel - Influenza/pneumonie/ov acute infecties onderste luchtweg/sarcoidose long/interstitiele aandoening naar zorgproductgroep 019999 Infectie en parasitair - Overige infectieziekten.</p> <p>Door de overheveling van diagnosecodes TBC van longgeneeskunde van zorgproductgroep 109999 naar 019999 leiden de TBC-diagnosen van longgeneeskunde en interne geneeskunde af naar de volgende DBC-zorgproducten:</p> <p>019999003 - Dag >1 019999005 - Diagnostisch (zw aar)/ Therapeutisch licht 019999011 - Dag =1/ Poli >4 019999012 - Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 019999015 - DNA amplificatie 019999019 - Licht ambulante</p>
2205	Verzoek om in zorgproductgroep 990030 de afleiding van DBC-zorgproduct 99030006 (Multidisciplinair consult) te herschikken of meer begeleidingscodes uit te vragen.	<p>In zorgproductgroep 990030 (kinderneurologie) is zorgactiviteit 190010 (multidisciplinair consult) bepalend voor afleiding naar een DBC-zorgproduct. Afhankelijk van de eerder uitgevraagde diagnose leidt deze zorgactiviteit af naar de volgende DBC-zorgproducten 006, 011 of 016. Dit betreft zeer geringe aantallen. De afleiding naar deze drie DBC-zorgproducten gebeurt echter ongeacht eventuele andere zorgactiviteiten in het traject.</p> <p>Zorgproductgroep 990030 is de enige waarin zorgactiviteit 190010 direct leidt tot een DBC-zorgproduct, in andere zorgproductgroepen is de zorgactiviteit enkel bepalend voor de 'zw aarte' van een product. Verzoek is om de uitvraag aan te passen zodanig dat niet secundair afgeleid wordt op een multidisciplinair consult. Dit verzoek is uitgewerkt binnen het project kinderneurologie. De betreffende DBC-zorgproducten zijn geschrapt en de uitvraag is aangepast conform kindergeneeskunde.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201731	Herdefinitie DBC-zorgproducten aortachirurgie	<p>De uitvraging van de huidige DBC-zorgproducten aortachirurgie (99699.096, .097,/.072/.073) is onwenselijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De DBC-zorgproducten zijn niet medisch herkenbaar - Er bestaat een prikkel om alleen op basis van materiaalcode te declareren. Daarbij kan het voorkomen dat de interventieradioloog een ingreep doet, op basis daarvan een eigen DBC-zorgproduct declareert, en dat de vaatchirurg op basis van de materiaalcode ook een declaratie maakt (en er dus sprake is van dubbeldeclaratie). <p>Het advies is om de afleiding in zorgproductgroep 99699 aan te passen en twee declarabele DBC-zorgproducten (en 1 uitvalproduct) aan te maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - endovasculaire aortachirurgie - open aortachirurgie - technisch uitvalproduct <p>Deze DBC-zorgproducten vervangen de huidige DBC-zorgproducten 99699.072, -.073, -.096 en -.097 en uitvalproduct 99699.059. Per saldo gaan er dus twee zorgproducten af. De huidige producten kennen namelijk onderscheid tussen met en zonder verpleegdagen. Uit analyse (zie beleidsmatige impact) blijkt dat dit onderscheid geen toegevoegde waarde heeft. Dit laatste punt is ook met de NZa besproken.</p> <p>Hiertoe worden de volgende aanvullende wijzigingen geadviseerd:</p> <p>Nieuwe zorgactiviteiten door 033152 (Correcties aan de intra-thoracale grote vaten onder andere aortaruptuur, respectievelijk aneurysma arteria anonyma) op te splitsen in een open en een endovasculaire variant.</p>
201740	Toevoegen zorgactiviteit 090710 aan afleiding naar zorgproduct 990061009	<p>Betreft zorgproductgroep 9900061 (Radiotherapie).</p> <p>Er is een verschil in uitvraag van dure beeldvorming bij stereotactische bestraling en IMRT.</p> <p>Het advies is om zorgactiviteit 090710 Implanteren markeren behoeve van positieverificatie toe te voegen aan de uitvraag van dure beeldvorming bij het knooppunt naar zorgproduct 990061009 bij een stereotactische bestraling.</p>
201794	Verwijderen zorgactiviteit 190005 MDO uit zorgproductgroep 069899 <i>Zenuwstelsel Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd)</i> .	<p>Voorheen had zorgactiviteit 190005 een uitzondering in de beleidsregels voor zorgproductgroep 069899 van epilepsie. De NZa heeft besloten dat deze uitzondering per 1 januari 2015 is vervallen. Voor 2015 is er een uitzonderingspositie voor het gebruik van deze zorgactiviteit. Voor 2016 wordt een passende oplossing gezocht.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201801	Nieuw e zorgactiviteiten en zorgproducten	<p>De zorgproducten voor pomptherapie bij diabetes mellitus voor volw assenen en kinderen w orden binnen dit w i j z i g i n g s v e r z o e k g e u n i f o r m e e r d . O m d e u n i f o r m e r i n g t e b e w e r k s t e l l i g e n i s e e n a a n t a l z o r g a c t i v i t e i t e n g e w i j z i g d e n z i j n t e v e n s c o r r e c t i e s u i t g e v o e r d .</p> <p>Aanmaken van een zorgproduct voor het plaatsen en begeleiden van de sensor voor het continu meten van glucose (RT-CGM). Aanpassen van het zorgproduct bijvullen pomp. Dit product w ordt exclusief voor het bijvullen van de pomp voor intra peritoneale toediening van insuline (CIPII). Het bijvullen van de pomp voor subcutane toediening van insuline (CSII) gebeurt in de thuissituatie. Introductie van tw ee begeleidingscodes voor de pomp en de sensor.</p> <p>Het betreft interne geneeskunde en kindergeneeskunde en het betreft de zorgproductgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZPG 991516: Kindergeneeskunde endocrinologie • ZPG 040201: Endocrien, voeding en stofwisseling - Diabetes mellitus
201811	Aanpassen typerende zorgactiviteit bij diagnose 811 - 812 met immunoglobine	<p>Per 1 januari 2013 w ordt het middel Immunoglobuline bekostigd als add-on. De tw ee DBC-zorgproducten (069499008 en 069499009) w aarbij het middel w erd uitgevraagd zijn in eerste instantie behouden. De specifieke zorgactiviteit is vervangen door een meer algemene zorgactiviteit. Deze zorgactiviteit is echter te algemeen voor het toedienen van Immunoglobuline. Omdat het middel vergoed w ordt als add-on is er geen noodzaak meer voor aparte zorgproducten. Daarom w orden het knooppunt Immunoglobuline en de bijbehorende zorgproducten (069499008 en 069499009) opgeheven.</p>
201856	Verwijderen zorgactiviteit 039693 klinisch perioperatieve zorg uit (standaard)clusters.	<p>Zorgactiviteit 039693 klinisch peri-operatieve zorg is bedoeld voor cardiologie bij WBMV -zorg hartchirurgie. Deze zorgactiviteit w ordt echter breder gebruikt w aar niet aan de voorwa arden van de beleidsregel w ordt voldaan. Om die reden w orden de mogelijkheden voor het gebruik beperkt tot de zorgproductgroepen cardiologie (bij WBMV hartchirurgie) en is de zorgactiviteit verwijderd uit de (standaard)clusters: Z_OV_DIAG (standaardcluster 1.8), Z_BLD_L (standaardcluster 3.2), en Z020109019 (aangepast standaardcluster 1.8). Cardiologie kan onder voorwa arden van de beleidsregel gebruik blijven maken van deze zorgactiviteit.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201862	Afschaffen poliklinische diagnoses neurochirurgie	<p>Het voorstel bestaat uit twee delen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registratie-instructie opstellen en opnemen in de diagnose en zorgvraagtypering toelichting met instructie voor diagnose typering bij conservatieve behandeling; 2. Vervolgactie inzetten om diagnosecodes 4830, 4835, 4840 en 4845 en de bijbehorende zorgproducten 182199-025 en -026 te beëindigen per 2017.
201869	Wijzigingen veneuze pathologie	<p>Er ontbreken passende DBC-zorgproducten en zorgactiviteiten voor ingrepen aan het diepe veneuze systeem bij acute en chronische pathologie van het diepe veneuze systeem.</p> <p>Dit wordt opgelost door het introduceren van enkele nieuwe zorgactiviteiten en, voor deze problematiek onderscheidende, DBC-zorgproducten binnen de zorgproductgroep voor veneuze aandoeningen (099799).</p> <p><i>Zie ook wijzigingsverzoek 201897 verderop in deze tabel.</i></p>
201877	Aanpassen afleiding stamceltransplantatie	<p>In zorgproductgroep 979003 Stamceltransplantatie doet zich bij search/afname/aankoop donor het volgende probleem voor. Search en aankoop van navelstrengbloed kunnen op dit moment niet apart gedeclareerd worden. De reden dat niet voorzien is in een apart zorgproduct "aankoop navelstrengbloed" is omdat een navelstreng maar een keer gebruikt kan worden en er dus altijd een nieuwe search nodig is. Door verkorting van de maximale doorlooptijd naar 120 dagen kan de search van navelstrengbloed in het eerste subtraject vallen en de aankoop van navelstrengbloed in het tweede subtraject. Daarom moet er toch een apart DBC-zorgproduct "aankoop navelstrengbloed" komen. Het probleem wordt opgelost door uitval "navelstrengbloed" (31) om te zetten in een DBC-zorgproduct "aankoop navelstrengbloed".</p> <p>De aanvrager verzoekt daarnaast om uitvraag search niet verwant te donor en search navelstrengbloed om te draaien, omdat de search navelstrengbloed duurdere zorg zou zijn. Dit wordt afgewezen omdat bij het ontwerpen van deze zorgproductgroep bewust voor de huidige volgorde van uitvraag is gekozen, deze volgorde is de gebruikelijke praktijk en er is bij de kostprijscalculatie rekening mee gehouden.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201880	Correcties in zorgproductgroep 990004	<p>Tijdens het verwerken van de RZ15b wijzigingen in zorgproductgroep 990004 bleken twee correcties nodig:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zorgactiviteiten 190660 en 190661 moeten opgenomen worden in groep 90 Prothesen. Trajecten met deze zorgactiviteiten leiden niet tot uitval maar kunnen - als men de bijbehorende 03-code niet registreert - doorlopen naar de ambulante tak waar zij dan o.b.v. de rest van het profiel afleiden tot een niet passend zorgproduct. Een aantal zorgactiviteiten die naar aanleiding van het project kinderchirurgie (RZ14a) hadden moeten worden toegevoegd, was nog niet aan groep 38 toegevoegd.
201883	Herdefiniëren huidige dagverplegingszorgproducten bij klinisch geriatrie	<p>Er zijn signalen dat klinisch gerieters dagbehandelingszorgproducten registreren, terwijl deze niet voldoen aan de geldende beleidsregels. In overleg met de NZa is gekozen om de dagverplegingsproducten te laten vervallen en nieuwe ambulante zorgproducten te introduceren waarbij voor de zorgproductgroep 990035 Klinisch Geriatrie onderscheid wordt gemaakt naar Mobiliteitsproblematiek, Geheugenproblematiek en overig.</p>
201890	In zorgproductgroep 060607 slaapstoornissen, zorgactiviteit 39889 Actigrafie opnemen en koppelen aan knooppunt multidisciplinair/KNF-licht	<p>De zorgactiviteit Actigrafie is bij een eerder wijzigingsverzoek (1307025) onbedoeld niet opgenomen in een cluster en is als registratieve code aangemerkt. Er is destijds afgestemd om actigrafie niet bij polygrafie op te nemen, maar daarmee was het niet de bedoeling dat actigrafie helemaal niet in de afleiding zou worden opgenomen.</p> <p>Naast opname in het cluster KNF licht zal de zorgactiviteit door het opheffen van de registratieve status - nu worden toegevoegd aan het standaardcluster 1.8 - Overige diagnostiek naar aanleiding van zijn indeling in ZPK4 (waarbij de aanname is gedaan (geen kostprijnformatie beschikbaar) dat de kostprijs >50 euro is en cluster 1.10 (Routineonderzoek) niet passend is (lijkt) voor dit onderzoek.</p>
201892	Correctie DBC-zorgproduct 972804005 refertilisatie van mannen van het gereguleerde naar het vrije segment.	<p>Zorgproduct 972804.003 betreft de refertilisatie van mannen (de zogenaamde spijtoptanten). Dit product is opgenomen in het gereguleerde segment. De WV Urologie heeft aangegeven dat zij vindt dat dit zorgproduct in het vrije segment thuis hoort. NZa heeft dit met VWS afgestemd en zijn inderdaad van mening dat dit product in het vrije segment thuishoort.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>DBC-zorgproduct 972804003 wordt afgeleid op basis van onderstaande zorgactiviteiten:</p> <p>036763 Reconstructie van een vas deferens na vasectomie. (Aanspraak)</p> <p>036760 Vaso-epididymostomie. (aanspraak)</p> <p>036620 Varicocele operatie, open procedure (zie 036622 voor laparoscopisch).</p> <p>Alle bovenstaande zorgactiviteiten vallen <u>niet</u> onder de WBVM. De varicocele operatie (zorgactiviteit 036620) heeft geen betrekking op refertilisatie.</p> <p>Het advies is om DBC-zorgproduct 972804003 (refertilisatie bij de man) over te hevelen naar het vrije segment en te verplaatsen naar zorgproductgroep 210301 (uit te vragen boven zorgproduct 2). Zowel de wetenschappelijke vereniging, NZa en VWS kunnen zich hierin vinden.</p> <p>Technisch gezien koppelen we de betreffende diagnose 096 Spijtoptant van Urologie aan zorgproductgroep 210301, maken in zorgproductgroep 210301 een nieuw zorgproduct aan, en wordt zorgproduct 972804003 opgeheven.</p> <p>De varicocele operatie (zorgactiviteit 036620), die onderdeel was van de uitvaging van DBC-zorgproduct 972804003, maar geen betrekking heeft op refertilisatie, wordt typerend voor zorgproduct 972804008 (Man Oper middel Infertilititeit).</p> <p>Strikt genomen is het verplaatsen naar een ICD-10 zorgproductgroep niet noodzakelijk om het product technisch toe te kennen aan het vrije segment (immers, er kan op zorgproductniveau worden aangegeven of een zorgproduct in het vrije dan wel gereguleerde segment valt).</p> <p>Overhevelen naar de voorgestelde zorgproductgroep lijkt echter zuiverder – de lijn is om alleen specifieke zorg (zoals WBVM-zorg of zorg aan kinderen) in een pre-MDC te laten landen. Reguliere zorg zou ook in een reguliere zorgproductgroep moeten vallen.</p>
201897	Wijzigingen in zorgactiviteiten en in zorgproductgroep 099799 voor de behandeling van varices.	<p>De productstructuur voor varices wordt per 1 januari 2016 in belangrijke mate gewijzigd. De opbouw van alle producten wordt opnieuw vormgegeven, door de introductie van meerdere operatieve en ambulante DBC-zorgproducten, waardoor dubbelzijdigheid en paralleliteit geen issues meer zijn. Ook wordt gekozen voor een verregaande vereenvoudiging van de registratie van zorgactiviteiten bij varices.</p> <p><i>Zie ook wijzigingsverzoek 201869 eerder in deze tabel.</i></p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201906	Aanpassen uitvraag multidisciplinaire producten	<p>Er zijn twee wijzigingen in 2015 die effect hebben op de zorgproductgroep 069899 <i>Zenuwstelsel - Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd)</i>, waardoor zorgproductgroep 069899_Zenuw stelsel - Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd) onevenredig zwaar geraakt werd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taakherschikking: de verpleegkundig specialist telde vóór 2015 mee in de afleiding naar multidisciplinaire zorgproducten. Als gevolg van taakherschikking kan dit niet meer en is het aantal zorgactiviteiten dat wordt uitgevraagd te hoog voor een goede afleiding. • Verkorting doorlooptijd: de zorgproducten bij Sein en Kempenhaege zijn veelal lange trajecten (3^e lijns instellingen). De uitvraag was gebaseerd op 365 dagen, met de verkorting doorlooptijd naar 120 dagen is het aantal zorgactiviteiten dat wordt uitgevraagd te hoog voor een juiste afleiding. <p>De afleiding naar deze zorgproducten zit in de mate van multidisciplinaire inzet/behandeling door de verschillende disciplines (groep 2.1. (gedragswetenschappers, vaktherapeuten, maatschappelijk werk/ arbeidsconsulent/ onderwijskundige) en groep 2.2. (diëtetiek en logopedie). Het aantal contacten dat de vaktherapeuten hebben met de patiënt. (1) Door de taakherschikking telt de verpleegkundig specialist niet meer mee waardoor de contactmomenten verminderen. (2) door de verkorting doorlooptijd lukt het niet om het aantal gevraagd contactmomenten te behalen.</p> <p>Oplossingen: Taakherschikking (polibezoeken) zal een deel van de uitval oplossen in die gevallen waar door de verkorting doorlooptijd er geen face-to-face contact met de neuroloog is. De uitvraag van multidisciplinaire behandeling wordt verlaagd waarmee het effect van de taakherschikking en verkorting doorlooptijd zoals hierboven genoemd vermindert.</p>
201917	Ontwikkelen zorgproduct voor geprotocolleerde poliklinische nazorg van jongeren die opgenomen zijn met een alcoholintoxicatie.	De polikliniek voor Jeugd en Alcohol kent tot nu toe geen structurele, adequate financiële vergoeding voor de geprotocolleerde poliklinische nazorg van jongeren die opgenomen zijn met een alcoholintoxicatie. Daarvoor dient een zorgproduct te worden ontwikkeld waarin de multidisciplinaire behandeling in zijn geheel wordt bekostigd. De poliklinische, de pediatrische en pediatriesch psychologische verrichtingen zullen in dit zorgproduct / deze zorgproducten Alcoholintoxicatie Jeugd (<18 jaar) geheel

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		w orden vergoed.
201918	Aanpassen zorgproductgroep 039899 in verband met zorgzwaarte hemofilie	<p>In zorgproductgroep 039899 wordt zorgactiviteit 039140-- Verstrekking biologicals of immuunglobulines per infuus of per injectie bij kinderen bij niet-oncologische diagnosen (excl. chemotherapie, chemo-immunotherapie, immunotherapie zie 039144 t/m 039146) uitgevraagd. Deze zorgactiviteit is bestemd voor kindergeneeskunde. Door het ontbreken van een dergelijke zorgactiviteit voor volwassenen is afleiding naar DBC-zorgproducten 039899027, 039899028 en 039899030 niet mogelijk.</p> <p>Vanaf 1 januari 2015 is zorgactiviteit 039137 - Verstrekking biologicals per infuus of per injectie bij niet-oncologische diagnosen (excl. bij kinderen zie 039140) beschikbaar. In plaats van zorgactiviteit 039140 (voor kinderen) kan zorgactiviteit 039137 (voor volwassenen) worden vastgelegd. Deze zorgactiviteit wordt typerend voor afleiding naar DBC-zorgproducten 039899027 en 039899028.</p>
201936	Toevoegen zorgactiviteit 120203 in zorgproduct 069899201	<p>Zorgactiviteit 120203 SPECT van receptoren in hersenen (onderzoek van de hersenen tijdens epileptische aanval) ontbreekt in de afleiding voor Fase E chirurgie bij epilepsie (zorgproductgroep 069899 Zenuwstelsel - Epilepsie, status epilepticus en convulsies (wd)).</p> <p>Voorstel: Zorgactiviteit 120203 wordt toegevoegd aan Groep 1.3- Neurodiagnostiek E-chirurgie in zorgproductgroep 069899.</p>
201953	Zorgproductgroep 990004: Knooppunt 'Correctie gemiddeld' (extremiteten) paars kleuren.	Het gaat om het knooppunt 'Correctie gemiddeld' in de boom van Plastische Chirurgie, voor de diagnosen extremiteten (groep 38). In deze groep is per RZ15b zorgactiviteit 038299 Implantatie prothese van eerste carpometacarpale (CMC-1) gewricht toegevoegd, met aanspraakcode 1602. Per abuis heeft het bijbehorende DBC-zorgproduct alleen een declaratiecode voor verzekerde zorg gekregen. Dit wordt gecorrigeerd.
201970	Zorgactiviteit 034620 <i>diagnostische endoscopie van oesofagus, maag en/of duodenum met behulp van een flexibele endoscoop, inclusief eventuele biopsen</i> laten afleiden naar zorgproduct 189599009	De aanvrager wenst dat een diagnostische oesophagoscopie in zorgproductgroep 189599 (Symptomen, afwijkende klin. bevindingen/labuitslagen - Slikklachten, zwelling in de hals en diepe hals abces) leidt tot een operatief zorgproduct (te weten 189599005). De aanvrager stelt voor om bestaande zorgactiviteit 032214 (Therapeutische directe laryngoscopie ter verwijdering van een of meerdere gezwellen en/of corpora aliena.) – die leidt naar het desbetreffende operatieve zorgproduct - uit te

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>breiden met “en/of oesophagoscopie ter verwijdering van een of meerdere gezw ellen en/of corpora aliena”</p> <p>Voorstel: Het verzoek om bestaande zorgactiviteit 032214 uit te breiden wordt afgewezen. Voor een diagnostische oesophagoscopie bestaat immers een zorgactiviteit: 034620 Diagnostische endoscopie van oesofagus, maag en/of duodenum met behulp van een flexibele endoscoop, inclusief eventuele bipten. Ook voor een therapeutische scopie bestaat een zorgactiviteit: 034394.</p> <p>Het verzoek om met een diagnostische oesophagoscopie een operatief product af te kunnen leiden, zoals aanvrager voorstelt, wordt ook afgewezen.</p> <p>In de afleiding wordt een kleine wijziging doorgevoerd: In de desbetreffende zorgproductgroep 189599 wordt nu met een diagnostische oesophagoscopie (034620) onderstaand zorgproduct afgeleid: 189599008 Ambulant middel/ Dag Zonder diagnostische scopie Symptoom slikklacht/zwelling-/abces hals</p> <p>Na de wijziging leidt de bestaande zorgactiviteit een diagnostische oesophagoscopie naar zorgproduct 189599009 Ambulant middel/ Dag Met diagnostische scopie Symptoom slikklacht/zwelling-/abces hals.</p>
201985	Correctie spelfout in consumentenomschrijving van zorgproducten 099799.009, .010, .011, .024 en .025	De consumentenomschrijving van zorgproducten 099799009, 099799010, 099799011, 099799024 en 099799025 bevat een spelfout in de RZ15b zorgproductentabel. Dit wordt gecorrigeerd.
201988	Consumentenomschrijving van twee DBC-zorgproducten van revalidatie aanpassen	Per 2014 is de productafleiding rondom het consultaire product en beperkt behandelen in zorgproductgroep 990027 gewijzigd. Sinds 1 januari 2014 komen ook monodisciplinaire behandeltrajecten door een revalidatiearts voor het product beperkt behandelen in aanmerking. Daarbij is toen een ondergrens van 4 gewogen behandeluren ingesteld om eventuele perverse prikkels (registratie behandeluur in plaats van consulten) te voorkomen. Er is een knelpunt in de consumentenomschrijving (bij declaratiecodes 14E489 en 14E490). De consumentenomschrijvingen doen nu echter vermoeden dat de revalidatiearts deze tijd zou hebben besteed, terwijl dit in de praktijk grotendeels uit inzet van paramedici bestaat.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201990	Consumentenomschrijvingen aanpassen van zorgproducten in LUTS-diagnosetk van zorgproductgroep 149999	In de consumentenomschrijvingen van DBC-zorgproducten in de LUTS-diagnosetk van zorgproductgroep 149999 w ordt onterecht 'bij de man' genoemd.
1304114	Eenduidigere afleiding implanteerbare neurostimulator en implanteerbare pomp bij pijnbestrijding	<p>Er blijkt verwarring bij de afleiding en zorgactiviteiten voor de neurostimulatie. De verwarring ontstaat doordat er een apart product is voor batterijvervanging (o.b.v. een materiaalcode voor de batterij), naast een product voor vervangen neurostimulator/pomp. Aangezien de batterij (bij de neurostimulatie) is geïntegreerd met de pulsgenerator/pomp betekent dit een dubbeling van zorgactiviteiten en producten.</p> <p>Voorstel: Het exacte verzoek om bij de omschrijving van de zorgactiviteiten voor neurostimulator het woord neurostimulator te vervangen door batterij, kan in aangepaste vorm worden gehonoreerd. De term neurostimulator is van toepassing op pulsgenerator inclusief batterij. Ditzelfde geldt voor de implanteerbare pompen bij pijnbestrijding. Gezien de verwarring, lijkt het zinvol de device codes te voorzien van een toelichting in de omschrijving. Wijzigen omschrijving zorgactiviteiten (vetgedrukt de toevoeging):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 190373 Implanteerbare neurostimulator oplaadbaar (puls generator inclusief geïntegreerde batterij) • 190374 Implanteerbare neurostimulator niet oplaadbaar (puls generator inclusief geïntegreerde batterij) • 190312 Implanteerbare analgeticapomp (pomp inclusief geïntegreerde batterij) • 190310 Implanteerbare baclofenpomp (pomp inclusief geïntegreerde batterij) <p>Daardoor is ook de bestaande zorgactiviteit voor <i>batterij</i> neurostimulator/pomp verward. Deze is altijd geïntegreerd met de pulsgenerator, dan wel implanteerbare pomp. De zorgactiviteit 190330 (batterij) kan dan ook vervallen. De batterij bij de neurostimulatie en implanteerbare pompen vallen onder respectievelijk zorgactiviteit neurostimulator (190373 en 190374) dan wel implanteerbare pompen (190310 en 190312). Ook kunnen hiermee de DBC-zorgproducten voor</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		batterijvervanging (bij neurostimulatie en implanteerbare pompen) vervallen, 990089059 en 990089056, respectievelijk 990089067 en 990089068.
1304116	Zorgactiviteit 039446 (botoxinjectie) laten afleiden in zorgproductgroep 079499 (binoculaire afwijkingen).	<p>Er wordt een beter passende waardering gerealiseerd voor behandelingen van convergentiespasmen en van scheelzien middels injecties met botulinetoxine. Zorgactiviteit 039446 Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264 krijgt een rol in de productafleiding van conservatieve zorgproducten in zorgproductgroep 079499 Oog en adnexen - Aandoeningen van oogspieren en stoornissen in binoculaire oogbewegingen. Deze zorgactiviteit wordt voortaan uitgevraagd in de knooppunten met beslisregels voor diagnostiek, onder de knooppunten met beslisregels voor polibezoeken. Het aantal geregistreerde polibezoeken is hier medebepalend voor het eindproduct. Als zorgactiviteit 039446 minimaal eenmaal is vastgelegd, dan leidt dit naar een van onderstaande DBCzorgproducten:</p> <p>A) 079499006 Poli >4 Diagnostisch uitgebreid Oog oogspier / binoculaire oogbeweging.</p> <p>B) 079499010 Poli 2-4 Diagnostisch uitgebreid Oog oogspier / binoculaire oogbeweging</p> <p>C) 079499014 Poli =1 met diagnostiek Oog oogspier / binoculaire oogbeweging .</p> <p>Er geldt een aanspraakbeperking, aangezien zorgactiviteit 039446 een oranje aanspraakcode heeft. Dit betekent dat er speciale voorwaarden gelden voor vergoeding. Hiervoor zijn de algemene voorwaarden van toepassing dat een behandeling bewezen effectief moet zijn en medisch noodzakelijk om ten laste van het basispakket gedeclareerd te mogen worden. Zorginstituut Nederland heeft aangegeven geen specifiek standpunt uit te brengen voor deze indicaties.</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
1306007	Registratie en declaratie van explantatie van cochleaire implantaten bij ontstekingsprocessen mogelijk maken	<p>Aanvrager verzoekt een nieuw DBC-zorgproduct voor de explantatie van cochleaire implantaten in geval van een ontsteking. De handeling wordt vastgelegd met code 031878 (<i>Operatieve ingreep aan het rotsbeen en middenoor bij chronische ontstekingen, die beogen het oor te saneren en het gehoor te verbeteren (tympaanoplastiek).</i>) Op jaarbasis vindt dit in ziekenhuis van de aanvrager (academisch centrum) ongeveer 5 keer per jaar plaats.</p> <p>Voorstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen eigen DBC-zorgproduct aanmaken – aantallen zijn te laag om een eigen product te rechtvaardigen; • Registratie: verwijderen van een cochleair implantaat moet geregistreerd worden met code 038912 <i>Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieper liggende structuren dan in code 038911 is omschreven.</i> De huidige zorgactiviteit die gebruikt wordt, 031878, is niet passend voor deze ingreep; • Zorgactiviteit 038912 leidt nu tot uitval bij de betreffende diagnose – voorstel is daarom om deze code niet tot de operatieve tak te laten leiden, maar typerend te maken voor het DBC-zorgproduct Ambulant middel (089999.066).
1306026	Aanpassen afleiding neusoperaties middel in zorgproductgroep 199299 bij septumhaematoom en diep abces	<p>De aanvrager wenst een nieuwe zorgactiviteit voor het ontlasten van een septumhaematoom of abces, het gaat om een verrichting onder narcose. Hiervoor bestaat nog geen passende zorgactiviteit en daardoor kan niet naar een operatief product worden afgeleid, aldus de aanvrager. Het gaat om een verrichting die onder narcose kan plaatsvinden (bij kinderen) maar ook bij volwassenen op de poli kan plaatsvinden.</p> <p>Het advies is:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geen nieuwe zorgactiviteit aanmaken. De registratie van de ontlasting van een abces kan met zorgactiviteit 038853: Behandeling van grote diepe abscessen. De ontlasting van een septumhaematoom komt zelden voor als zelfstandige behandeling (zal vrijwel altijd onderdeel vormen van een andere behandeling, zoals fractuurbehandeling). Het ontlasten van het haematoom hoeft dan niet apart vastgelegd te worden. 2. In zorgproductgroep 199299 wordt de bestaande

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>zorgactiviteit 038853 Behandeling van grote diepe abscessen zoals mastitis of pectoraal phlegmone, hand- en voetphlegmone, panaritium (uitsluitend met incisie en drainage), periaanaal abces en peritonsillair typerend gemaakt voor de zorgproducten 199299039 (letsels neus oper. middel zonder verpleegdagen) en 199299040 (letsels neus oper. middel met verpleegdagen).</p>
1306034	Registratiemogelijkheid revisie tracheostoma	<p>De aanvrager verzoekt een nieuwe zorgactiviteit voor revisie tracheostoma (betreft opheffen stenose geruime tijd na plaatsen tracheostoma).</p> <p>Het advies van DBC-Onderhoud is:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gebruik bestaande zorgactiviteit 032276 (Endoscopisch verwijderen of opheffen aandoening trachea en/of carina) voor revisie tracheostoma. Hiervan bestaat overigens ook een open variant (032775). Aantallen lijken te klein om een nieuwe zorgactiviteit aan te maken. 2. Zorgactiviteiten 032275 en 032276 op een aantal plaatsen toevoegen aan de afleiding <p>Het verzoek van de aanvrager is om de zorgactiviteit die gebruikt kan worden voor een revisie van een tracheostoma typerend te maken waar zorgactiviteit 032202 (Tracheotomie) ook typerend is. De zorgactiviteiten worden aan vijf knooppunten toegevoegd in de zorgproductgroepen: 029299, 189599, 189999, 199299.</p>
1310049	Aanmaken apart zorgproduct voor leadextractie pacemaker / AICD	<p>Er bestaat geen zorgprestatie (activiteit of zorgproduct) voor complexe transveneuze leadextracties van ICD en pacemaker leads, als alternatief voor de open procedure.</p> <p>Voorstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduceren van een nieuwe zorgactiviteit voor de complexe transveneuze extractie van leads voor pacemaker of AICD; • Introduceren van een nieuw DBC-zorgproduct in zorgproductgroep 979001 voor deze complexe extracties.
1312026	Wijzigingen lymfoedeem vervolg op 1312016	<p>In 2012 is een project 'beschrijven tertiaire zorg lymfoedeem' afgerond. Het project heeft geresulteerd in het</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>toevoegen van een aantal DBC-zorgproducten voor de tertiaire zorg lymfe-oedeem aan de productstructuur. Na een jaar werken met de nieuwe DBC-zorgproducten is duidelijk geworden dat er nog een aantal toevoegingen nodig zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het conservatief klinische DBC-zorgproduct (99799033) wordt afgeleid met een ZPK 3 activiteit (verpleegdag). Het komt in toenemende mate voor dat het behandelprogramma dat in de klinische fase wordt aangeboden ook via een intensief dagverplegingsprogramma kan worden geleverd. Voorstel is om het conservatief klinische product te veranderen in een intensief klinisch/dagverplegingsproduct. • Naamswijziging van het controle traject (DBC-zorgproduct 99799035) in 'ambulant' omdat het niet per sé controle patiënten zijn die in dit DBC-zorgproduct terecht komen. • Verzoek om ook operatieve behandeling scrotumplastiek (via ZA 036892 Beperkte correctie huid penis, praeputium, scrotumhuid en/of meatus urinaeus) toe te voegen aan de operatieve ingrepen. • Tot slot zullen de twee 'lichtste' DBC-zorgproducten (Intake en Beoordeling door multidisciplinaire werkgroep) worden beëindigd omdat deze niet voldoen aan het criterium van face-to-face contact.
1401031	Afleiding dexameting door nucleair geneeskundige gelijk trekken aan radioloog	<p>Er zijn twee problemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onderzoek met DEXA-scan bij osteoporose (diagnose 313_233) leidt bij nucleaire geneeskunde DBC-zorgproduct 131999067 - diagnostisch zwaar / therapeutisch licht en bij radiologie tot DBC-zorgproduct 131999174 licht ambulant en • tot verschillende tarieven als deze onderzoeken als OZP worden uitgevoerd. <p>De NZa heeft geoordeeld dat als het om dezelfde onderzoek gaat er één DBC-zorgproduct/OZP met één tarief moet komen ongeacht de uitvoerder. Dit wordt bereikt door het aanmaken van een nieuwe zorgactiviteit voor nucleaire geneeskunde analoog aan de bestaande zorgactiviteit bij radiologie 080080 - <i>botdensitometrisch onderzoek met DEXA-apparatuur, ongeacht het aantal onderzochte anatomische gebieden en ongeacht het aantal zittingen bij radiologie.</i></p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		Zorgactiviteit 120034 - Skeletdensitometrie heupen en ZA 120035 - Skeletdensitometrie lumbale w ervekolom w orden beëindigd; hiervoor kan de nieuw e zorgactiviteit w orden vastgelegd.
1401042	Afleiding epiduroscopie naar operatief zorgproduct	Epiduroscopie is een pijnbestrijdingsmethode die w ordt ingezet bij patiënten met uitstralende pijnklachten van de rug naar het been als gevolg van littekenw eefsel wat is ontstaan na een herniaoperatie. Deze behandeling kan w orden uitgevoerd door anesthesiologen, maar ook door neurochirurgen. Voor anesthesiologie is een passende declarabele prestatiecode beschikbaar, voor neurochirurgie nog niet (trajecten leiden nu af naar een conservatief zorgproduct). Dit w ordt aangepast.
1403031	Clusteren van zorgactiviteiten 090793 en 090795 in de uitvraag voor DBC-zorgproduct 990061065	Verzoek is om de uitvraag teletherapie met 3-D planning (DBC-zorgproduct 990061065) te w ijzigen De huidige uitvraag is te strikt: tenminste 5x 090793 en 5x 090795. De en-uitvraag w ordt gew ijzigd in of-uitvraag. Genoemde zorgactiviteiten blijven w el afzonderlijk bestaan, het betreft verschillende methodes met verschillende apparatuur t.b.v off-line positioneringscorrectieprotocol. Beide technieken kunnen in combinatie w orden toegepast.

5.5 Wijzigingsverzoeken diagnoses en DCT

Dit betreft wijzigingsverzoeken gericht op diagnosetyperingen en de Diagnose Combinatie Tabel.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201730	Aanvraag nieuwe diagnoses kinderchirurgie	<p>Advies is om onderstaande nieuwe diagnoses aan te maken:</p> <p>Fasciitis necroticans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zal leiden naar zorgproductgroep 131999 o.b.v. ICD-10 codering • Landt daar in passende producten • Niet nodig om voor kinderen naar zpg 990356 te laten leiden • Zorgproductgroep bevat passende zorgactiviteiten en zorgproducten <p>Pylorushypertrofie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leidt voor kinderen naar zpg 990356 (kinderchirurgie) • Leidt voor volwassenen naar zpg 119999 (ziekten van slokdarm, maag, duodenum)

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<ul style="list-style-type: none"> • Om uitval te voorkomen w orden de volgende zorgactiviteiten toegevoegd te w orden aan beide zorgproductgroepen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ 034410 Ramstedt operatie voor pylorusstenose, open procedure (zie 034411 voor endoscopisch). ◦ 034411 Endoscopische ramstedt operatie voor pylorusstenose (zie 034410 voor open procedure). • In zpg 990356 w orden de zorgactiviteiten typerend gemaakt voor zp Oper complex (990356.051/.052) • In zpg 119999 w orden de zorgactiviteiten typerend gemaakt zp oper zw aar (119999.004) <p>Gastro-oesophagale reflux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leidt voor kinderen naar zpg 990356 (kinderchirurgie) • Leidt voor volw assenen naar zpg 119999 (ziekten van slokdarm, maag, duodenum) • Bestaande groepen bevatten passende zorgactiviteiten
201881	Tekstuele correctie diagnoseomschrijving 0303.124 naar "Hernia cicatricialis"	Betreft tekstuele correctie van diagnose 0303.124. Deze blijkt over het hoofd gezien bij eerdere correcties. Van "Hernia cicatricialis" naar "Hernia cicatricialis".
201896	Verbetering diagnosecodes gynaecologie	<p>Per 1 januari 2014 (RZ14a) zijn diagnosecodes geïntroduceerd om <i>obstetrische high care (OHC)</i> zichtbaar te maken binnen de DBC-systematiek. De uitwerking daarvan heeft echter tot veel vragen geleid. Deze onduidelijkheid is aanleiding voor revisie van de diagnosecodes 'begeleiding zwangerschap' en 'bevalling'. De setting w ordt uit de omschrijving verwijderd en diagnosecodes die geen diagnose maar een verrichting beschreven zijn beëindigd. Ook de diagnosecodes voor kraambed w orden herzien.</p> <p>Daarnaast w ordt een nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor obstetrische high care.</p> <p>Door de bovengenoemde aanpassingen w ordt zorgproductgroep 159999 <i>Begeleiding zwangerschap</i> aangepast, er zullen DBC-zorgproducten vervallen en w orden hernoemd.</p>
201899	Expliciteren Heelkunde diagnose 159 in de diagnose- en zorgvraagtypering toelichting.	<p>Heelkunde w enst de omschrijving van diagnose 159 Klachten bew egingsapparaat n.n.o. uit te breiden met neuropathieën. Dit omdat in de DHD-diagnosethesaurus de betreffende referentietermen voor neuropathieën aan diagnose 159 gekoppeld w orden.</p> <p>Het advies is om een aanpassing door te voeren in de diagnose- en zorgvraagtypering toelichting voor heelkunde en de omschrijving van diagnose 159 Klachten bew egingsapparaat n.n.o. niet aan te passen. In de ICD-10 zijn namelijk klachten aan het bew egingsapparaat en neuropathieën aan een ander hoofdstuk gekoppeld, H13 respectievelijk H6. Heelkunde heeft</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>echter geen specifieke diagnose voor neuropathieën en gezien hun typeringslijst is het niet onlogisch om deze te registreren onder diagnose 159 (tevens advies DBC-Onderhoud in de diagnosethesaurus). De aantallen patiënten die het betreft zijn voor de NVVH geen reden om een specifieke diagnose aan te vragen. In verband met een eventuele toekomstige overgang naar ICD-10 is het niet verstandig om in een diagnose-omschrijving op te nemen dat deze ook een aandoening uit een ander ICD-10 hoofdstuk kan bevatten. Om echter aan de vraag voor explicatie tegemoet te komen, kunnen we dit opnemen in de diagnose-en zorgvraagtypering toelichting.</p>
201907	Verwijderen diagnose 755 (inw endige geneeskunde) uit de Diagnose Combinatie Tabel	<p>Het mogelijk maken van het openen van een parallel zorgtraject bij stamceltransplantaties bij inw endige geneeskunde diagnosecode 755 'MGUS'. Hiervoor moet de combinatie 0313_755--0313_755 in de diagnose combinatie tabel beëindigd worden.</p>
201973	Nieuwe diagnosecode KNO voor aandoeningen oogleden	<p>KNO-artsen hebben op dit moment geen passende diagnosecode voor aandoeningen waarvoor ooglidcorrecties (blepharoplastieken) uitgevoerd worden. Op dit moment is er alleen de diagnosecode 18 - <i>Aandoeningen Nervus Facialis</i>, terwijl er lang niet altijd sprake is van een aandoening van de nervus facialis.</p> <p>Advies is om een nieuwe diagnose aan te maken en deze te laten leiden naar zorgproductgroep 079999 (Aandoeningen van ooglid, traanapparaat en orbita (incl. congenitaal, incl. orbitatumor) waar passende DBC-zorgproducten bestaan voor ooglidcorrecties.</p>
1309056	Diagnose oorreconstructie geen agenesie	<p>In de praktijk komt het voor dat een gefaseerde oorreconstructie wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld na trauma of na amputatie ten gevolge van maligniteit. In de huidige typeringslijst is alleen een diagnosecode voor oorreconstructie bij agenesie beschikbaar en bestaat geen goede diagnose om deze zorg vast te leggen die qua therapie vergelijkbaar is met de (re)constructie bij agenesie.</p> <p>Uitgaande van de huidige diagnosetyperinglijst is geen passende diagnosecode beschikbaar voor een niet congenitale oorreconstructie bijvoorbeeld na trauma of na amputatie ten gevolge van maligniteit.</p> <p>Binnen de huidige productstructuur voor de plastische chirurgie is de behandeling van de oorreconstructie leidend voor het zorgproduct; de onderliggende oorzaak is hierbij minder relevant. Hiervan uitgaande wordt geadviseerd om de huidige diagnose</p>

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
		code 163 qua omschrijving te verbreden zodat zowel de congenitale als niet congenitale oorreconstructies hieronder vastgelegd kunnen worden.
1401035	Nieuwe diagnose om DBC-zorgproduct operatie maligne huidtumoren toegankelijk te maken voor KNO	<p>Aanvrager wenst met een KNO-traject ook operatieve zorgproducten voor de behandeling van maligne huidtumoren te kunnen declareren. In de Toelichting op de diagnose- en zorgvraagtypering per specialisme</p> <p>Versie 20130425 - Ingangsdatum 1 juli 2013 staat bij KNO (p.10) de volgende toelichting bij diagnose 0302.01 Infectie / huidtumoren hoofd/hals: Erysipelas, atheroomcyste, klein basaloom / plaveiselcelcarcinoomaangezicht, etc.</p> <p>Dit zijn dus zowel benigne als maligne huidafwijkingen. Vanuit deze toelichting registreren artsen (operatieve) behandelingen van maligne tumoren onder deze diagnose. De diagnose leidt naar zorgproductgroep 029899 – benigne neoplasmata huid.</p> <p>Advies is om een nieuwe diagnose Maligne tumoren huid voor het specialisme KNO aan te maken. Feitelijk komt dit erop neer dat diagnose 302.01 (infectie / huidtumor hoofd/hals) opgesplitst wordt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maligne huidtumor hoofd/hals • Infectie / benigne huidtumor hoofd/hals <p>De diagnose Maligne huidtumor hoofd/hals kan afleiden naar zorgproductgroep 029499 (Maligne afwijkingen huid), diagnose Infectie / benigne huidtumor hoofd/hals leidt naar zorgproductgroep 029899 (zoals nu diagnose 302.01).</p> <p>De overwegingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lijkt van voldoende omvang (> 500 patiënten); • De KNO-arts kan met deze nieuwe diagnose passende producten declareren. • Systeem wordt meer specialismeoverstijgend.

5.6 Wijzigingsverzoeken aanspraak, WBMV en LLM

Geen wijzigingsverzoeken die specifiek betrekking hebben op aanspraak, WBMV of LLM. Er zijn projecten en wijzigingsverzoeken die impact hebben op aanspraak, WBMV en/of LLM.

5.7 Voorwaardelijke toelating

De volgende wijzigingsverzoeken betreffen dossiers die in aanmerking komen voor voorwaardelijke toelating tot vergoeding uit het basispakket.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201911	Horen met je tanden als behandeling voor unilateraal gehoorverlies.	In de studie w aarvoor voorwaardelijke toelating is aangevraagd w il men effectiviteit en kosteneffectiviteit vergelijken van behandelingen met een conventioneel beengeleidingshoorstel (BAHA/BCD=Bone Conduction Device, implanteerbaar, chirurgische ingreep) versus een nieuw niet-implanteerbaar beengeleidingshoortoestel (Soundbite; bestaande uit een externe microfoon en een intra-orale transducer) bij patiënten met unilateraal gehoorverlies. Naar verw achting w ordt hiervoor een zorgactiviteit worden geïntroduceerd die zal afleiden naar een bestaand DBC-zorgproduct.
201912	Occipitale neurostimulatie bij medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn.	ONS is een behandeling w aarbij unilateraal of bilateraal onderhuids een elektrode w ordt geplaatst met als doel de occipitale zenuw en elektrisch te stimuleren. De elektrode is verbonden met een neurostimulator. ONS betreft een multidisciplinaire behandeling w aar neurologen, neurochirurgen en anesthesiologen (gespecialiseerd in de behandeling van pijn) bij betrokken zijn. Voor de behandeling w orden een neurostimulator met lead gebruikt. Het is nog niet bekend of voor deze aanvraag nieuw e zorgactiviteiten w orden geïntroduceerd of dat bestaande zorgactiviteiten voldoen. Er w orden geen nieuw e DBC-zorgproducten voorzien.
201913	Adjuvante hoge dosis alkylerende chemotherapie en autologe stamceltransplantatie bij BRCA1-like borstkankerpatiënten.	De oplossingsrichting voor dit verzoek is nog niet bekend.
201914	Combinatiebehandeling cytoreductieve chirurgie en HIPEC bij patiënten met een maagcarcinoom en buikvliesmetastasen.	De oplossingsrichting voor dit verzoek is nog niet bekend.

5.8 Innovatie

Dit zijn wijzigingsverzoeken om prestaties voor innovatieve behandelingen op te nemen in de DBC-systematiek.

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201921	Behandeling met Leadless pacing pacemaker	Introduceren van een zorgactiviteit voor deze variant van een pacemaker. Hiervoor w ordt geen nieuw zorgproduct geïntroduceerd, maar w ordt aangesloten bij de bestaande DBC-zorgproducten voor pacemakers in zorgproductgroep 099899.

<p>201922</p>	<p>Barostimulatie bij therapieresistente hypertensie</p>	<p>Vanuit het innovatiedossier heeft de MWAR advies gegeven om de toepassing van Barostimulatie bij therapieresistente hypertensie per 2016 op te nemen in de DBC-systematiek. Het Barostim neo systeem biedt een relatief nieuwe therapie voor patiënten met therapieresistente hypertensie. Het systeem werkt door de baroreceptoren – de natuurlijke bloeddruksensoren in het lichaam die cardiovasculaire functies reguleren – met elektrische signalen te stimuleren. Dit leidt tot vermindering van de sympathicusactiviteit waardoor de bloeddruk daalt.</p> <p>Om de desbetreffende zorg goed vast te kunnen leggen worden vier nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt, waarvan twee materiaalcodes. Daarnaast zijn in het kader van het wijzigingsverzoek 201925 twee zorgactiviteiten aangemaakt die ook voor barostimulatie geregistreerd kunnen worden.</p> <p>In principe is de lijn bij dossiers met betrekking tot innovatie om de innovatieve zorg te beschrijven met (indien nodig nieuwe) zorgactiviteiten en deze typerend te maken voor een passend bestaand DBC-zorgproduct. In deze casus is de relevante zorgproductgroep 090301 (Hypertensie) waar zowel diagnoses Hypertensie van Cardiologie (320_902) als interne geneeskunde (313_311) als MDL (318_901) landen. (NB: in deze zorgproductgroep zal ook een zorgproduct voor renale denervatie worden gedeclareerd). In deze zorgproductgroep is geen passend zorgproduct, zowel vanuit medisch inhoudelijk perspectief als financieel perspectief. Er is daarom gekozen voor de ontwikkeling van een nieuw zorgproduct in zorgproductgroep 90301 voor het plaatsen van het materiaal.</p>
<p>201923</p>	<p>Endoluminale sleeve voor patiënten met gecombineerde obesitas en DM type 2 (EndoBarrier)</p>	<p>Introduceren van een zorgactiviteit voor deze innovatieve techniek. Hiervoor zal in principe geen nieuw zorgproduct worden geïntroduceerd, maar wordt aangesloten bij bestaande DBC-zorgproducten voor de bariatrische chirurgie. Het verzoek zal in samenhang met het verzoek over de maagballon (referentienummer 201904, zie paragraaf 6.3) worden uitgewerkt.</p>
<p>201924</p>	<p>Magnetic expansion control verstelbare groeistaaf voor corrigeren van scoliose</p>	<p>Betreft innovatieverzoek tot opname van een magnetisch verstelbaar intern distractiesysteem in de DBC-systematiek. Er zijn tevens bestaande zorgactiviteiten voor een conventioneel intern distractiesysteem. Waarschijnlijk zijn deze in de RZ15 aangezien voor de innovatie, waardoor deze in de RZ15b nog geen typerende rol hebben. Dit betreft echter een bestaande techniek, die opgenomen moet worden in de afleiding (uitvalreductie).</p> <p>Het voorstel is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er worden twee nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt voor materiaal en magnetische bijstelling. De plaatsing kan worden

		<p>vastgelegd met een bestaande zorgactiviteit (038478) en w ordt typerend voor DBC-zorgproducten operatie w ervekolom zeer complex in zorgproductgroepen 170901 (Congenitale scoliose) en 131999 (ov. scoliose). De plaatsing w ordt typerend voor DBC-zorgproducten operatie w ervekolom zeer complex in zorgproductgroepen 170901 en 131999. De magnetische bijstelling landt in conservatief ambulante zorgproducten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De bestaande zorgactiviteit 038478 (Plaatsing intern distractiesysteem) w ordt typerend gemaakt voor DBC-zorgproduct Oper w ervekolom zeer complex in zorgproductgroepen 170901 en 131999. • De bestaande zorgactiviteit 038479 (Operatieve bijstelling intern distractiesysteem) typerend maken voor zorgproduct Oper w ervekolom middelw aar in zorgproductgroep 170901 en 131999.
201925	Behandeling elektrische stimulatie sfincter bij gastro-oesofageale reflux	<p>Introduceren van een of meer zorgactiviteiten voor deze behandeling. Hiervoor zal w aarschijnlijk een nieuw zorgproduct in zorgproductgroep 119999 <i>Aandoeningen slokdarm</i> worden geïntroduceerd, Dit is vergelijkbaar met de uitw erking die eerder is gekozen voor neuromodulatie bij faecale incontinentie (in zorgproductgroep 119499).</p>

5.9 Wijziging grouper

Referentienummer	Omschrijving	Toelichting
201829	Het mogelijk maken dat de uitgevoerde zorgactiviteiten niet op de nota vermeld w orden	<p>Het verzoek w as om de toegestane individuele afw ijkingsmogelijkheid voor het vermelden van zorgactiviteiten op de declaratie van zorgverzekeraars (privacyverklaring) geautomatiseerd te kunnen ver w erken in de declaratieketen. De afw ijkingsmogelijkheid staat beschreven in de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg NR/CU-247 van de NZa.</p> <p>De landelijke grouper selecteert de zorgactiviteiten die aan de zorgverzekeraar verstuurd worden bij een declaratie. Deze zorgactiviteiten verschijnen op de nota. In sommige gevallen is een privacyverklaring overeengekomen tussen patiënt en zorgaanbieder. Door de doorgevoerde w i j z i g i n g zal, in het geval van een privacyverklaring, de grouper geen zorgactiviteiten meer selecteren voor op de nota w aardoor het voor de zorgaanbieder niet meer mogelijk is om de zorgactiviteiten behorende bij een DBC-zorgproduct te versturen naar de verzekeraar. Op de uiteindelijke nota verschijnen dus geen zorgactiviteiten.</p>



		<p>Daarnaast wordt een technische wijziging doorgevoerd. Voortaan is in de basis slechts één berichtversie actief en kan de grouper functionaliteiten aansturen op basis van ingangsdatum van het hoofdsuject.</p> <p>NB: Deze wijziging in de grouper treedt per 1 april 2015 in werking en gaat in met terugwerkende kracht. Dat betekent dat deze zogenoemde 'opt out regeling' mogelijk is voor subtrajecten met een openingsdatum vanaf 1 juni 2014.</p>
--	--	--

