



Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, kenmerk BR/REG-24102a en van de Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2403a

Vastgesteld op 17 september 2024

WB/REG 2025-02

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Gelet op:

- de artikelen 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, kenmerk BR/REG-24102a;
- de Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2403a;
- de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg, kenmerk TB/REG-25610-02;
- wijzigingsbesluit, kenmerk WB/REG-2025-01;

Besluit:

ARTIKEL I

De Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, kenmerk BR/REG-24102a, wordt gewijzigd als volgt:

A.

Artikel 1, onderdeel e, komt te luiden:

e. Dbc-zorgproduct

Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met een combinatie van diagnosetypering, zorgvraagtypering en zorgactiviteiten (diagnose-behandelcombinatie (dbc)).

B.

Artikel 1, onderdeel k, vervalt.

C.

In artikel 1, onderdeel cc, wordt 'In bepaalde gevallen (...) en een klinisch geneticus (0390)' vervangen door 'In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389), een klinisch geneticus (0390) en een SEH-arts'.

D.

Artikel 1, onderdeel ff, komt te luiden:

Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg mag starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389), klinisch geneticus (0390) en SEH-arts. Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technoloog. Kaakchirurgen kunnen ook de poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.

Figuur 1 Overzicht beroepsbeoefenaren



Bron: NZa

E.

Artikel 1, onderdeel pp, komt te luiden:

pp. *Vrij segment*

Het geheel van prestaties waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, Wmg, gelden.

F.

Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is inzicht te verschaffen in de manier waarop de prestatie- en tariefregulering, oftewel de bekostiging, van de medisch-specialistische zorg is vormgegeven en hoe de NZa gebruik maakt van de – voor dit specifieke doel – aan haar toegekende wettelijke bevoegdheden. Een hiervan afgeleid beleidsdoel is het tot stand brengen van een evenwichtige set prestaties en tarieven voor de medisch-specialistische zorg, waarmee de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg structureel wordt geborgd.

G.

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3. Reikwijdte

1. Deze beleidsregel is van toepassing op:
 - a. medisch-specialistische zorg, al dan niet in combinatie met paramedische zorg, optometrische zorg of orthoptische zorg, voor zo ver geleverd door:
 - algemene en categorale ziekenhuizen;
 - universitaire medische centra;
 - zelfstandige behandelcentra;
 - instellingen voor medisch-specialistische revalidatiezorg;
 - instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg;
 - epilepsie-instellingen;
 - trombosediensten;
 - klinisch-genetische centra;
 - radiotherapeutische centra;
 - dialysecentra;
 - (huisartsen)laboratoria voor (eerstelijns) diagnostisch onderzoek;
 - solisten, indien en voor zo ver in bezit van een beschikking als bedoeld in artikel 16.

- b. zintuiglijk gehandicaptenzorg.
 - c. geriatrische revalidatiezorg.
- 2. Onder medisch-specialistische zorg bedoeld in het eerste lid wordt mede verstaan de zorg die door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd.
 - 3. Deze beleidsregel is niet van toepassing op abortuszorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken.
 - 4. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze beleidsregel zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.

H.

De artikelsgewijze toelichting op artikel 1, onderdeel v, komt te luiden:

Onderdeel v: Met deze definitie van het begrip 'instelling' sluit de NZa letterlijk aan bij de definitie die aan dit begrip wordt gegeven in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

In het kader van de toepasselijkheid van deze beleidsregel zijn drie typen instelling relevant:

- a. instellingen die medisch-specialistische zorg leveren;
- b. instellingen die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren;
- c. instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren.

In de toelichting behorend bij artikel 3 (Reikwijdte) wordt nader ingegaan op deze instellingscategorieën in relatie tot de zorg die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.

I.

De artikelsgewijze toelichting op artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

In het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn de aanspraken op vergoeding van zorg ten laste van de Zvw functioneel omschreven. De bekostiging, die door de NZa op grond van de Wmg wordt gereguleerd, volgt de aanspraak. Dat betekent dat ook de bekostiging functioneel is vormgegeven, dat wil zeggen: niet de aanbieder, maar het type zorg dat de aanbieder levert, is hierbij het uitgangspunt.

Lid 1: In de onderdelen a t/m c van het eerste lid van artikel 3 wordt beschreven welke vormen van zorg onder de werkingssfeer van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg vallen.

Onderdeel a omvat de medisch-specialistische zorg (msz). Medisch-specialistische zorg wordt geleverd door uiteenlopende type zorgaanbieders, waarvan de (universitaire) ziekenhuizen en de zbc's het grootste aandeel vormen. Omdat ziekenhuizen ook bepaalde vormen van eerstelijns zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, diëtik, optometrie en orthoptie) kunnen leveren – los of in combinatie met medisch-specialistische zorg – en de NZa hiervoor tweedelijns prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld, zijn deze vormen van eerstelijns zorg volledigheidshalve toegevoegd aan de reikwijdtebepaling van deze beleidsregel.

Naast ziekenhuizen en zbc's worden ook andere soorten aanbieders die (bijzondere vormen van) medisch-specialistische zorg leveren in onderdeel a van lid 1 opgesomd. Over die andere soorten zorgaanbieders kan – ter aanvulling – het volgende worden opgemerkt.

Tot de instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg behoort ook het Nederlands Astmacentrum te Davos (Zwitserland). Een oudere, in onbruik geraakte benaming voor deze instellingscategorie is 'long-/astmacentra'. Tot de aandoeningen die door gespecialiseerde long(revalidatie)instellingen worden behandeld, behoren CCL, CCA en COPD.

Klinisch-genetische centra staan ook wel bekend onder de naam 'instellingen voor erfelijkheidsadviesing'. Welke van deze twee benamingen ook wordt gehanteerd, beide vallen onder de reikwijdte van deze regeling.

Tenslotte kan medisch-specialistische zorg ook worden geleverd door solisten, maar alleen wanneer deze in het bezit zijn van een beschikking als bedoeld in artikel 16 van deze beleidsregel.

Onderdeel b omvat de zintuiglijk gehandicaptenzorg (zg). Hoewel deze zorg extramuraal wordt geleverd, zijn het vrijwel altijd instellingen die zg leveren. Dit komt, omdat zg een multidisciplinair karakter heeft. Daardoor is bij zg in feite altijd sprake van zorglevering door een organisatorisch verband. Audiologische centra zijn een voorbeeld van instellingen, c.q. organisatorische verbanden, die (een vorm van) zg leveren.

Onderdeel c omvat de geriatrische revalidatiezorg (grz). Omdat grz een vorm van geneeskundige

zorg betreft waarbij verblijf nodig is, wordt deze zorg per definitie door instellingen geleverd.

Lid 2: Het tweede lid van artikel 3 regelt dat de zorg die, meestal – maar niet per definitie – in ziekenhuizen, door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd, in het kader van deze beleidsregel wordt geduid als medisch-specialistische zorg en daarmee rechtstreeks onder de werkingssfeer van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg valt.

Lid 3: Voor de afbakening van de reikwijdte van deze beleidsregel is verder relevant dat abortus-zorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken, een eigen, afwijkende bekostiging kent. Omdat abortuszorg, in ieder geval voor een deel, is te kwalificeren als medisch-specialistische zorg, moet deze zorg, voor zo ver geleverd door abortusklinieken, worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg. Dat is geregeld in lid 3 van artikel 3.

Lid 4: Tenslotte wordt in het vierde lid van artikel 3, ten overvloede, nog maar eens duidelijk gemaakt dat de werkingssfeer van deze beleidsregel zich niet beperkt tot enkel de Zvw-verzekerde onderdelen van medisch-specialistische zorg, zintuiglijk gehandicaptenzorg en geriatrische revalidatiezorg, maar tevens betrekking heeft op de onverzekerde en aanvullend (dus gedeeltelijk) verzekerde onderdelen van deze zorgvormen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cosmetische chirurgie zonder medische indicatie, sterilisatie van de man, rijbewijskeuringen, of circumcisie zonder medische indicatie. Dat lid 4 feitelijk een bepaling ‘ten overvloede’ is, volgt uit de wet, meer in het bijzonder artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg. Uit de zeer ruime definitie van het begrip ‘zorg’ in artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg blijkt namelijk al dat ook onverzekerde en gedeeltelijk, c.q. aanvullend, verzekerde zorg onder de reikwijdte van deze wet vallen en daarmee dus ook onder de bevoegdheid van de NZa tot prestatie- en tariefregulering. Dat betekent, dat wanneer de NZa onverzekerde of gedeeltelijk (aanvullend) verzekerde vormen van zorg niet expliciet heeft uitgezonderd van de reikwijdte, deze automatisch – naast de verzekerde vormen van zorg – onder de reikwijdte van een beleidsregel of nadere regel (regeling) vallen.

ARTIKEL II

De Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2403a, wordt gewijzigd als volgt:

A.

Artikel 1, onderdeel d, komt te luiden:

d. *Dbc-zorgproduct*

Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met een combinatie van diagnosetyping, zorgvraagtyping en zorgactiviteiten (diagnose-behandelcombinatie (dbc)).

B.

Artikel 1, onderdeel j, vervalt.

C.

In artikel 1, onderdeel aa, wordt ‘In bepaalde gevallen (...) en een klinisch geneticus (0390)’ vervangen door ‘In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel de poortfunctie uitvoeren. Dit geldt voor: een interventie-radioloog (0362), een anesthesist als pijnbestrijder (0389), een klinisch geneticus (0390) en een SEH-arts’.

D.

In artikel 1, onderdeel bb, wordt de zinsnede ‘bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw)’ vervangen door: ‘waarop aanspraak bestaat bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw)’.

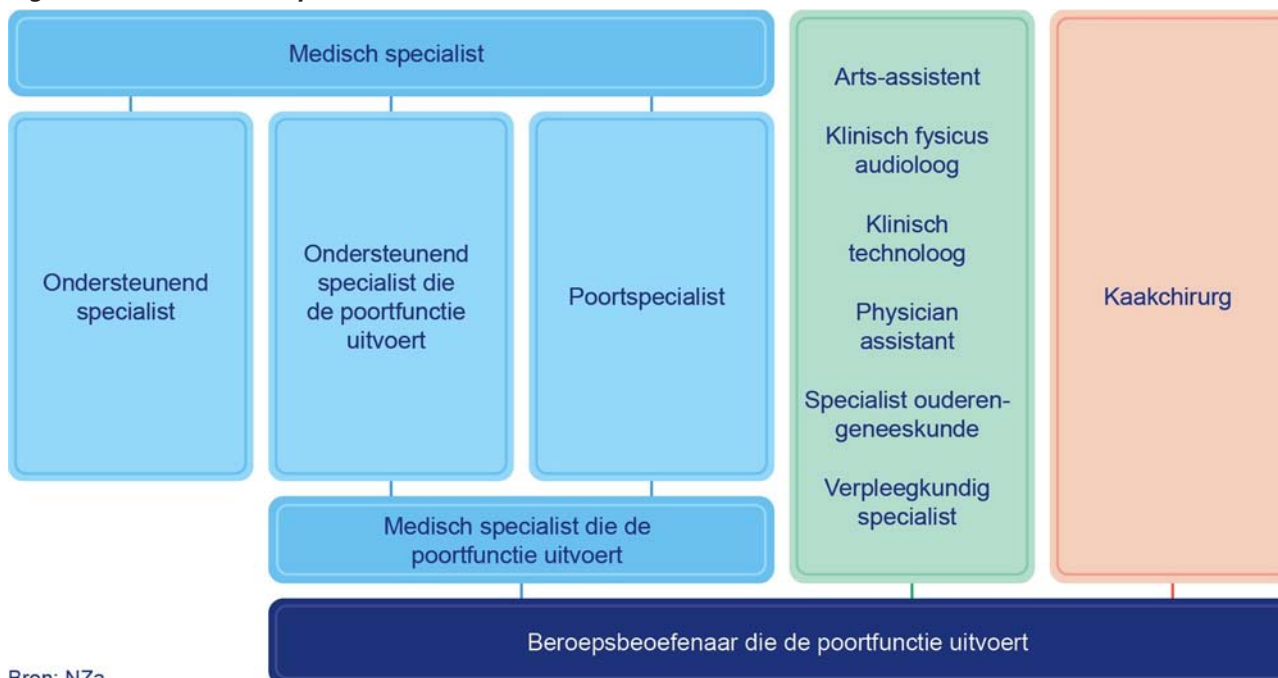
E.

Artikel 1, onderdeel dd, komt te luiden:

Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389), klinisch geneticus (0390) en SEH-arts. Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), verpleegkundig specialist, physician assistant en

klinisch technologen. Kaakchirurgen kunnen ook de poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.

Figuur 1: Overzicht beroepsbeoefenaren



Bron: NZa

F.

Artikel 1, onderdeel mm, wordt de zinsnede 'bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw)' vervangen door: 'waarop aanspraak bestaat bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw)'.

G.

Artikel 1, onderdeel nn, komt te luiden:

nn. *Vrij segment*

Het geheel van prestaties waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, Wmg, gelden.

H.

Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2. Doel van de regeling

In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders, die onder de reikwijdte van deze regeling vallen, in acht moeten nemen bij het registreren en declareren van prestaties en tarieven.

I.

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3. Reikwijdte

1. Deze regeling is van toepassing op:
 - a. zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg leveren, al dan niet in combinatie met paramedische zorg, optometrische zorg of orthoptische zorg. Naast algemene en categorale ziekenhuizen, universitaire medische centra en zelfstandige behandelcentra worden hieronder tevens verstaan:
 - instellingen voor medisch-specialistische revalidatiezorg;
 - instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg;
 - epilepsie-instellingen;
 - trombosediensten;



- klinisch-genetische centra;
 - radiotherapeutische centra;
 - dialysecentra;
 - (huisartsen)laboratoria voor (eerstelijns) diagnostisch onderzoek.
- b. zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren.
- c. zorgaanbieders die geriatrische revalidatiezorg leveren.

2. Onder medisch-specialistische zorg bedoeld in het eerste lid wordt mede verstaan de zorg die door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd.
3. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze regeling zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.
4. Deze regeling is niet van toepassing op abortusklinieken.

J.

In artikel 5, tweede lid, sub b, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

K.

In artikel 24, eerste lid, tweede alinea, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

L.

In artikel 24, tweede lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

M.

In artikel 24, derde lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

N.

In artikel 24, vierde lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

O.

In artikel 24, vijfde lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

P.

In artikel 24, zesde lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

Q.

Artikel 24, negende lid, wordt vervangen door:

Consult samen beslissen (190098)

Een consult 'samen beslissen' tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt of diens vertegenwoordiger. Bij 'samen beslissen' worden in een gezamenlijk proces beslissingen genomen over behandelopties. In dit proces informeert de zorgverlener over de verschillende behandelopties en worden gezamenlijk de voorkeuren van de patiënt besproken. Deze kennis en voorkeuren worden geïntegreerd om gezamenlijk tot een besluit te komen. Dit blijkt uit de verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt. Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in plaats van ieder polikliniekbezoek, screen-to-screen consult of belconsult in het kader van het samen beslissen proces. Hierbij gaat het specifiek om consulten waarvoor anders één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd kon worden: 190007, 190008, 190013, 190060, 190065, 190162, 190164, 190165 of 190166.

R.

In artikel 24, zeventiende lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.



S.

In artikel 24, achttiende lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

T.

Artikel 24, vijftiendertigste lid, komt te luiden:

35. Coördinatie bij hart- of longrevalidatie (039898)

Deze zorgactiviteit betreft een multidisciplinair overleg tussen één van de volgende zorgverleners binnen het specialisme cardiologie of longgeneeskunde: cardioloog, longarts, verpleegkundig specialist (VS), physician assistant (PA) en één of meer andere zorgverleners. Deze zorgactiviteit wordt eenmaal per overleg geregistreerd in het subtraject dat wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een cardioloog, longarts, VS of PA cardiologie of longgeneeskunde.

U.

Artikel 26, vierde lid, sub b, eerste bullet point, komt te luiden:

Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092)

Een prestatie die in rekening wordt gebracht na de dag dat de noodzaak voor de klinische opname in een instelling voor medisch-specialistische zorg is vervallen en een Wlz-indicatie is afgegeven, terwijl de Wlz-zorg nog niet beschikbaar is. Voor nadere informatie, alsmede de voorwaarden waaronder deze prestatie in rekening mag worden gebracht, wordt verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven verkeerde bed Wlz.

V.

In artikel 26, vijfde lid, achtste bullet point, wordt '*Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050545)*' vervangen door '*Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050544, 050548 en 050549)*'

W.

Artikel 26, vijfde lid, laatste bullet point, wordt vervangen door:

- Proactieve zorgplanning (190099)

Het vroegtijdig bespreken van wensen en grenzen in de palliatieve fase uitmondend in een individueel, transmuraal met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan. De prestatie omvat de volgende onderdelen:

- a. alle gesprekken met betrekking tot proactieve zorgplanning tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt of diens vertegenwoordiger over de gewenste passende zorg en medische behandeling, doelen en voorkeuren in de palliatieve fase;
- b. het transmuraal delen van het zorgplan met andere zorgverleners die betrokken zijn bij de palliatieve fase, waaronder in ieder geval de huisarts; en
- c. het vastleggen in het medisch dossier van:
 - de gesprekken bedoeld onder a; en
 - het delen van het zorgplan met andere zorgverleners zoals bedoeld onder b.

Voor gesprekken die onderdeel uitmaken van de prestatie proactieve zorgplanning is het niet toegestaan om een polikliniekbezoek of consult op afstand te registreren.

De termijn van 365 dagen genoemd in artikel 34a, lid 23, onderdeel c, vangt aan op de dag waarop het eerste gesprek in het kader van proactieve zorgplanning plaatsvindt. Aan dit eerste gesprek gaat de markering van het begin van de palliatieve fase vooraf. Daarmee maakt deze markering geen onderdeel uit van de prestatie proactieve zorgplanning.

X.

In artikel 33, zevende lid, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.



Y.

In artikel 34a, zeventiende lid, eerste zin, wordt '(192128 t/m 192130 en 192160)' vervangen door '(192128 t/m 192130, 192160 en 192161)'.

Z.

Artikel 34a, tweeëntwintigste lid, komt te luiden:

22. Voor de declaratie van medisch geïndiceerde vaccinaties (190591, 190592, 190593, 190594) geldt het volgende:
- Deze prestaties worden gedeclareerd indien:
 - vaccinaties worden toegediend aan patiënten die vallen in een medische risicogroep; en
 - sprake is van het toedienen van vaccinaties die vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.
 - Er wordt één prestatie gedeclareerd voor de gehele set aan vaccinaties (het gehele vaccinatiepakket) waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Binnen dit vaccinatiepakket maakt het niet uit hoeveel toedieningen de patiënt krijgt en hoeveel tijd er tussen de (herhaal)toedieningen zit. Pas wanneer een patiënt het gehele vaccinatiepakket opnieuw ontvangt, wordt een nieuwe prestatie in rekening gebracht.
 - De prestatie wordt gedeclareerd met als uitvoerdatum de datum waarop de eerste toediening plaatsvindt.

AA.

Aan artikel 34a wordt een lid toegevoegd luidende:

23. Voor de declaratie van de prestatie proactieve zorgplanning (190099) geldt het volgende:
- De prestatie wordt uitsluitend gedeclareerd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Dit geldt ook wanneer meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren betrokken zijn geweest bij de gesprekken of totstandkoming van het zorgplan.
 - De prestatie wordt niet eerder gedeclareerd dan nadat het zorgplan transmuraal is gedeeld met de overige betrokken zorgverleners.
 - De prestatie wordt maximaal één keer per 365 dagen gedeclareerd.
 - Het is niet toegestaan om de prestatie gekoppeld aan een dbc-zorgproduct palliatieve zorg (dbc-zorgproductgroep 990040) te declareren.

BB.

In artikel 36, eerste lid, sub k, wordt 'SEH-arts KNMG' vervangen door 'SEH-arts'.

CC.

In artikel 37, eerste lid, onderdeel n, wordt de zinsnede 'Bij de overige zorgproducten voor moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545)' vervangen door: 'Bij de overige zorgproducten voor moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050548 en 050549)'.

DD.

De artikelsgewijze toelichting op artikel 1 komt te luiden:

Artikel 1

Sub t: Met deze definitie van het begrip 'instelling' sluit de NZa letterlijk aan bij de definitie die aan dit begrip wordt gegeven in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

In het kader van de toepasselijkheid van deze regeling zijn drie typen instelling relevant:

- instellingen die medisch-specialistische zorg leveren;
- instellingen die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren;
- instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren.

In de toelichting behorend bij artikel 3 (Reikwijdte) wordt nader ingegaan op deze instellingscategorieën in relatie tot de werkingssfeer van deze regeling.

EE.

De artikelsgewijze toelichting op artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

Lid 1: In de onderdelen a t/m c van lid 1 van artikel 3 wordt beschreven welke (soort) zorgaanbieders onder de werkingssfeer van de Regeling medisch-specialistische zorg vallen. De belangrijkste categorie (a.) wordt gevormd door zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg (msz) leveren. In 99% van de gevallen gaat het hier om instellingen. Maar ook solisten kunnen, mits in het bezit van een beschikking als bedoeld in artikel 31, lid 3, van deze regeling, medisch-specialistische zorg leveren. Welke instellingen voor medisch-specialistische zorg worden onderscheiden, wordt in onderdeel a van dit artikellid opgesomd. De hoofdmoot wordt gevormd door de (algemene, categorale en universitaire) ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's).

Omdat ziekenhuizen ook bepaalde vormen van eerstelijns zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, diëtik, optometrie en orthoptie) kunnen leveren – los of in combinatie met medisch-specialistische zorg – en de NZa hiervoor tweedelijns prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld, zijn deze vormen van eerstelijns zorg volledigheidshalve toegevoegd aan de reikwijdtebepaling van deze regeling.

Naast ziekenhuizen en zbc's bestaan er nog andere soorten zorgaanbieders die eveneens (bijzondere vormen van) medisch-specialistische zorg leveren. Deze staan ook in onderdeel a opgesomd. Hierover kan – ter aanvulling – het volgende worden opgemerkt.

Tot de instellingen voor gespecialiseerde long(revalidatie)zorg behoort ook het Nederlands Astmacentrum te Davos (Zwitserland). Een oudere, in onbruik geraakte benaming voor deze instellingscategorie is 'long-/astmacentra'. Tot de aandoeningen die door gespecialiseerde long(revalidatie)instellingen worden behandeld, behoren CCL, CCA en COPD.

Klinisch-genetische centra staan ook wel bekend onder de naam 'instellingen voor erfelijkheidsadviesing'. Laatstgenoemde instellingen vallen dus ook onder de reikwijdte van deze regeling.

De tweede categorie (b.) wordt gevormd door zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg (zg) leveren. Hoewel deze zorg extramuraal wordt geleverd, zijn het vrijwel altijd instellingen die zg leveren. Dit komt hoofdzakelijk, omdat zg een multidisciplinair karakter heeft. Daardoor is bij zg in feite altijd sprake van zorglevering door een organisatorisch verband. Audiologische centra zijn een voorbeeld van instellingen, c.q. organisatorische verbanden, die (een vorm van) zg leveren.

De derde categorie (c.) wordt gevormd door zorgaanbieders die geriatrische revalidatiezorg (grz) leveren. Omdat grz een vorm van geneeskundige zorg betreft waarbij verblijf nodig is, gaat het hier per definitie om instellingen die grz leveren.

Lid 2: Het tweede lid van artikel 3 regelt dat de zorg die, meestal – maar niet per definitie – in ziekenhuizen, door of onder verantwoordelijkheid van kaakchirurgen wordt geleverd, in het kader van deze regeling wordt geduid als medisch-specialistische zorg en daarmee rechtstreeks onder de werkingssfeer van de Regeling medisch-specialistische zorg valt.

Lid 3: Voor de afbakening van de reikwijdte van deze regeling is verder relevant dat abortusklinieken, ook al is de zorg die zij leveren, in ieder geval voor een deel, te kwalificeren als medisch-specialistische zorg, een eigen, afwijkende bekostiging kennen. Daarom moeten de abortusklinieken worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Regeling medisch-specialistische zorg. Dat is geregeld in lid 3 van artikel 3.

Lid 4: Tenslotte wordt in het vierde lid van artikel 3, ten overvloede, nog maar eens duidelijk gemaakt dat de werkingssfeer van deze regeling zich niet beperkt tot enkel de Zvw-verzekerde onderdelen van medisch-specialistische zorg, zintuiglijk gehandicaptenzorg en geriatrische revalidatiezorg die door de zorgaanbieders genoemd in de leden 1 en 2 van artikel 3 worden geleverd, maar tevens betrekking heeft op de onverzekerde en aanvullend (dus gedeeltelijk) verzekerde onderdelen van deze zorgvormen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cosmetische chirurgie zonder medische indicatie, sterilisatie van de man, rijbewijskeuringen, of circumcisie zonder medische indicatie. Dat lid 4 feitelijk een bepaling 'ten overvloede' is, volgt uit de wet, meer in het bijzonder artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg. Uit de zeer ruime definitie van het begrip 'zorg' in artikel 1, lid 1, subonderdeel b, Wmg blijkt namelijk al dat ook onverzekerde en gedeeltelijk, c.q. aanvullend, verzekerde zorg onder de reikwijdte van deze wet vallen en daarmee dus ook onder de bevoegdheid van de NZa tot prestatie- en tariefregulering. Dat betekent, dat wanneer de NZa onverzekerde of gedeeltelijk (aanvullend) verzekerde vormen van zorg niet expliciet heeft uitgezonderd van de reikwijdte, deze automatisch – naast de verzekerde vormen van zorg – onder de reikwijdte van een beleidsregel of nadere regel (regeling) vallen.

FF.

In de artikelsgewijze toelichting op artikel 24, negenentwintigste lid, tabel 2, komt de zesde rij, tweede kolom, te luiden: 'Bij definitieve overname of overlijden voor 07:00 uur kalenderdag x+1'.

GG.

De artikelsgewijze toelichting op artikel 26, vijfde lid, komt te luiden:



Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050544, 050548 en 050549)

In aanvulling op de registratie- en declaratieregels voor de moleculaire diagnostiek bestaat het door veldpartijen ontwikkelde document 'verrichtingencodes voor de moleculaire diagnostiek' (VMD), waarin de koppeling van de vigerende tests met de declaratiecodes is uitgewerkt. Deze is beschikbaar op de site van de NVvP. Dit document bevat ook een registratie-instructie. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, zoals dit in artikel 26 en de betreffende instructie nader is gespecificeerd. Op het beheer van de tabel en instructie zijn afspraken tussen NVvP, ZN, NZa en ZIN van toepassing.

HH.

De artikelsgewijze toelichting (nieuw) op artikel 34a, tweeëntwintigste lid, komt te luiden:

De osp's voor vaccinatiezorg zijn geïntroduceerd naar aanleiding van het adviesrapport Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: 'wie neemt de regie?' van het Zorginstituut Nederland. De NZa bepaalt inhoudelijk niet welke medische risicogroepen er zijn en welke vaccinaties voor welke medische risicogroep geïndiceerd zijn.

De osp's worden gedeclareerd als sprake is van vaccinaties die vallen onder de aanspraak 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. Hierbij gaat het om het toedienen van vaccinaties aan medische risicogroepen vanwege een medisch specialistische behandeling of vanwege een aandoening waarvoor de patiënt binnen de medisch specialistische zorg behandeld wordt. De osp's worden niet gedeclareerd voor vaccinaties die de patiënt via een andere route ontvangt (zoals vaccinaties die iemand ontvangt via de Wet publieke gezondheid of via de extramurale farmacie).

II.

In de artikelsgewijze toelichting in de tabel 'Typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde' onder 'Typeringslijsten per specialisme' zijn codes 541 tot en met 544, 551 tot en met 554 en 641 tot en met 649 toegevoegd. Codes 447 tot en met 453 zijn vervallen en verwijderd (zie de artikelsgewijze toelichting van de Regeling medisch-specialistische zorg op www.nza.nl voor de gehele aangepaste tabel).

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Met inachtneming van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal dit besluit met toelichting in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Dit besluit bevat één bijlage, te weten: 'Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b, v20241001'.

Dit besluit ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl, alsmede op www.wetten.nl.

*Nederlandse Zorgautoriteit
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Voorzitter Raad van Bestuur*

TOELICHTING

Algemeen

Met dit wijzigingsbesluit worden met ingang van 1 januari 2025 zowel de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, kenmerk BR/REG-24102a (hierna: BR) als de Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2403a (hierna: NR) gewijzigd. Eerder dit jaar, op 23 april 2024, stelde de NZa ook al een wijzigingsbesluit (WB/REG-2025-01) vast, waarmee – eveneens met inwerkingtredingsdatum van 1 januari 2025 – de hiervoor genoemde beleidsregel en regeling werden gewijzigd. Het nu voorliggende wijzigingsbesluit (WB/REG-2025-02) moet dus worden gezien als een aanvulling op het wijzigingsbesluit dat op 23 april 2024 door de NZa is vastgesteld. De wijzigingsbesluiten worden binnen enkele dagen na vaststelling in de Staatscourant gepubliceerd en zijn dus ook via de Staatscourant te raadplegen.

Vanaf het jaar 2025 wordt de regelgeving (BR en NR) die deel uitmaakt van het releaseproces voor de medisch-specialistische zorg op een andere manier vastgesteld en gepubliceerd dan in de jaren daarvoor het geval was.

Uitgangspunt van deze nieuwe manier van vaststellen van de regelgeving is dat de NZa op de gebruikelijke twee momenten in kalenderjaar t, te weten mei en september, alleen nog de wijzigingen ten opzichte van de reeds geldende regelgeving vaststelt en publiceert, welke wijzigingen op 1 januari van kalenderjaar t+1 in werking zullen treden. De NZa maakt hierbij gebruik van zogenaamde wijzigingsbesluiten, waarmee de bestaande regelgeving (BR en NR) wordt gewijzigd. In een afzonderlijk verantwoordingsdocument (voluit: Document verantwoording wijzigingen dbc-release), dat als bijlage is gekoppeld aan het wijzigingsbesluit, worden de doorgevoerde wijzigingen van de noodzakelijke onderbouwing voorzien. Doorgevoerde wijzigingen kunnen betrekking hebben op wijzigingsverzoeken van (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars (wijzigingen op aanvraag), maar ook op correcties, aanvullingen of verbeteringen op eigen initiatief van de NZa (ambtshalve wijzigingen).

Tot en met 2024 was de procedure voor de medisch-specialistische zorg anders en vooral omslachtiger. Dit kwam, omdat de NZa op de twee hierboven genoemde vaste momenten in het jaar t (mei en september) telkens een volledig nieuwe, integrale versie van de regelgeving (BR en NR) voor het jaar t+1 vaststelde en publiceerde waarin de wijzigingen waren verwerkt. Gelijktijdig daarmee werd de op dat moment geldende regelgeving (BR en NR) iedere keer weer ingetrokken.

Met de vanaf 2025 gehanteerde nieuwe, vereenvoudigde vaststellings- en publicatieprocedure wordt enerzijds een verbetering (efficiëntieslag) van het interne regelgevingsproces voor de medisch-specialistische zorg gerealiseerd en wordt anderzijds gehoor gegeven aan een oproep van de Staatscourant om de aanlevering van onze regelgeving te vereenvoudigen. Het vaststellen en publiceren van uitsluitend de wijzigingen door middel van een wijzigingsbesluit is geconsulteerd met de veldpartijen.

Zoals gezegd, heeft de nieuwe, vereenvoudigde procedure geen invloed op de tijdige kenbaarheid voor veldpartijen van de regelgeving zoals die per 1 januari van jaar t+1 zal gelden. De NZa blijft ook na 2024 dezelfde tijdigheid hanteren ten aanzien van de vaststelling en publicatie van het volledige pakket aan regelgeving (a-release uiterlijk 1 mei jaar t en b-release uiterlijk 1 oktober jaar t). Bij het refereren aan wijzigingen in de regelgeving inclusief bijlagen, wordt gebruik gemaakt van het kenmerk van het wijzigingsbesluit behorende bij de onderliggende dbc-release.

Naast de publicatie van dit wijzigingsbesluit in de Staatscourant en via Sdu op Wetten.nl, biedt de NZa het dbc-pakket als volgt aan:

- De integrale tekst van de BR en de NR zoals deze met ingang van 1 januari van jaar t+1 zal gelden, wordt in december van jaar t gepubliceerd op de website van de NZa. Voorafgaand aan de integrale publicatie in december, zijn alle wijzigingen in de regelgeving (BR en NR) op 1 mei en 1 oktober inzichtelijk gemaakt via het wijzigingsbesluit en het daaraan gekoppelde document Verantwoording wijzigingen dbc-release op de website van de NZa.
- Alle bijlagen die deel uitmaken van de regelgeving (BR en NR) en die aanbieders en zorgverzekeraars nodig hebben in het contracteerproces worden, net als nu het geval is, bij de a-release en de b-release gepubliceerd op de website van de NZa.
- De bijlagen bij de BR en NR die geen deel uitmaken van de groep releasebestanden die bedoeld zijn om in te lezen in ICT-systemen worden één keer per jaar in december van jaar t, gepubliceerd op de website van de NZa.
- Voor de bijlagen NR betreft dit: Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen; Privacyverklaring; Sjabloon standaardprijslijst; Toelichting regels afleiding.
- Voor de Bijlage BR betreft dit: Totstandkoming tarieven. Deze Bijlage is algemener van opzet gemaakt. De informatie die specifiek op het nieuwe releasejaar van toepassing is, is verhuisd naar het document Verantwoording wijzigingen dbc-release.
- De bestanden die gebruikt worden voor verwerking van releases in ICT-systemen (waaronder de



Tarieven Tabel en Zorgactiviteiten Tabel) worden gepubliceerd op 1 mei en 1 oktober op de website van de NZa.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdelen A, B en E

De wijzigingen in deze onderdelen zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen C en D

De wijzigingen in deze onderdelen zien op de duiding van SEH-arts als medisch specialist en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen F tot en met I

De wijzigingen in deze onderdelen zien op het doel en de reikwijdte van de beleidsregel en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Artikel II

Onderdelen A, B, D, F, G, T, U en FF

De wijzigingen in deze onderdelen zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen C, E, J tot en met P, R, S, X en BB

De wijzigingen in deze onderdelen zien op de duiding van SEH-arts als medisch specialist en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen H, I, DD en EE

De wijzigingen in deze onderdelen zien op het doel en de reikwijdte van de nadere regel en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203298 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdeel Q

De wijziging in dit onderdeel ziet op zowel het vervallen van tekst die zag op een situatie eindigend in april 2024 (onderdeel van wijzigingsverzoek 203298), als op de introductie van een nieuwe zorgactiviteit voor het registreren van consulten in het kader van een samen beslisproces en is onderdeel van wijzigingsverzoek 203142 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen V, CC en GG

De wijzigingen in deze onderdelen zien op de introductie van de zorgactiviteit (za)-codes 050548 en 050549 en op beëindiging van za-code 050545. Deze wijzigingen zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203294 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdelen W en AA

De wijzigingen in deze onderdelen zien op de introductie van een nieuwe prestatie voor proactieve zorgplanning en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203142 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdeel Y

De wijziging in dit onderdeel ziet op de introductie van een overig zorgproduct voor Normotherme Regionale Perfusie bij levertransplantatie en is onderdeel van wijzigingsverzoek 203295 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.



Onderdeel Z en HH

De wijzigingen in deze onderdelen zien op een verduidelijking van de toepassing van overige zorgproducten voor het vaccineren van medische risicogroepen en zijn onderdeel van wijzigingsverzoek 203300 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.

Onderdeel II

De wijzigingen in dit onderdeel zien op het toevoegen en verwijderen van codes in de tabel 'Type-ringslijst voor revalidatiegeneeskunde' en zijn onderdeel van wijzigingsverzoeken 203172 en 203173 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release'.



BIJLAGE

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25b, v20241001, te raadplegen op <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren>