

Informatie van de CvB voor 2021

Hieronder vindt u informatie van de CvB over de registratie van radiologische verrichtingen in 2021. Ook is er een [geactualiseerde tabel NZa zorgactiviteiten](#) met code, omschrijving, toelichting c.q. NVvR-registratierichtlijnen en normtijd.

Voor een volledige toelichting op de NZa-wijzigingen, zie de releasedocumenten RZ21a (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297467_22/1/) en RZ21b (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_320222_22/1/).

Ongewijzigde normtijden

De normtijden voor 2021 zijn ongewijzigd t.o.v. 2020 (en die waren ongewijzigd t.o.v. 2019 t/m 2016). Hoewel de CvB van mening is dat de huidige normtijden de reële, gemiddelde tijden benaderen, hebben ze nog steeds geen absolute waarde (bijvoorbeeld om de formatie te berekenen). Het zijn ratio's, die een relatieve zorgzwaarte toekennen aan de verschillende radiologische verrichtingen t.o.v. elkaar.

Van één zorgactiviteit is de normtijd verhoogd van 12 naar 16 minuten gezien tijdsbesteding, complexiteit en normminuten van vergelijkbare onderzoeken:

086941	Mammografie - 3D (digitale borst tomosynthese, DBT)	16
--------	---	----

Nieuwe zorgactiviteiten

Voor het registreren en declareren van verschillende vormen van tumorlokalisaties zijn er vanaf 2021 twee nieuwe zorgactiviteiten. De NZa heeft hiervoor gekozen nadat de CvB had gevraagd de omschrijving van zorgactiviteit Localisatie mammatumor (086957) te verbreden, zodat deze niet alleen voor mammatumoren geregistreerd zou kunnen worden. Er is gekozen voor twee zorgactiviteiten vanwege het grote verschil in kostprijzen tussen de verschillende lokalisatietechnieken. De zorgactiviteit voor lokalisatie mammatumor (086957) komt hiermee te vervallen per 2021.

Nieuwe zorgactiviteiten en normtijden (in minuten) per 1 januari 2021:

080034	Tumorlokalisatie met draad of marker (zie 080035 voor tumormarkering met radioactieve zaadjes en/of chips).	30
080035	Tumorlokalisatie met radioactieve zaadjes en/of chips (zie 080034 voor tumorlokalisatie met draad of marker).	30

Beëindigde zorgactiviteit per 1 januari 2021:

086957	Localisatie mammatumor.	30
--------	-------------------------	----

Interventieradiologie en eigen DBC's/zorgproducten

Een interventieradioloog, die de poortfunctie uitoefent, kan eigen DBC's/zorgtrajecten openen. In 2020 heeft de CvB het voortouw genomen voor een [Registratiewijzer eigen DBC's Interventieradiologie](#). Deze is met instemming van verschillende partijen (FMS, NFU, NVZ, ZN en NZa) ontvangen en gepubliceerd. Zie ook het [NVvR-nieuwsbericht](#) van eind november 2020 op de website en in de maandelijkse nieuwsbrief.

Nieuw dbc-zorgproduct

In aanvulling op de reeds bestaande zorgproducten voor interventieradiologie, heeft de CvB een dbc-zorgproduct aangevraagd voor patiënten die niet in aanmerking komen voor een radiologische interventie of eerst conservatief worden vervolgd via de polikliniek. Tot nu toe vielen deze trajecten uit, omdat de zorgproductgroep voor het specialisme Radiologie (0362) geen conservatief dbc-zorgproduct had. Alleen met een interventie kon een dbc-zorgproduct worden gedeclareerd. Dit is nu opgelost.

Nieuw zorgproduct per 1 januari 2021:

15E923	Ambulant Radiologie (99006202)
--------	----------------------------------

Noot: Bij de introductie van bovenstaand conservatief dbc-zorgproduct in de NZa-release RZ21a was geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat eventuele beeldvormende diagnostiek soms in dagverpleging plaatsvindt. Conservatieve zorg(sub)trajecten met daarin een dagverpleging zouden daardoor leiden tot uitval. Dit is hersteld in NZa-release RZ21b. Bij het registreren van een dagverpleging in een conservatief zorg(sub)traject, leidt dit niet meer tot uitval, maar leidt dit af naar dbc-zorgproduct Ambulant | Radiologie (99006202).

Toegevoegde zorgactiviteiten

In het [Excel-bestand met NZa zorgactiviteiten en normtijden](#) waren al de volgende zorgactiviteiten met normtijden opgenomen voor registratie door de interventieradioloog in zijn/haar poortfunctie:

- 190060 Eerste polikliniekbezoek. (19,5 min)
- 190013 Herhaal-polikliniekbezoek. (15 min)
- 190066 Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger. (20 min)
- 190161 Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek. (15 min)
- 190162 Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek. (10 min, was 8 min)
- 190163 Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek. (10 min, was 8 min)

Daar zijn de volgende zorgactiviteiten met normtijden aan toegevoegd:

- 190010 Multidisciplinair consult. (15 min)
- 190090 Dagverpleging. (15 min)
- 190091 Langdurige observatie zonder overnachting (15 min)
- 190021 Klinische opname (15 min)
- 190218 Verpleegdag. (10 min)

- 190017 Medebehandeling. (10 min)
- 190009 Klinisch intercollegiaal consult. (15 min)

Daarnaast zijn er zorgactiviteiten “op afstand” toegevoegd, anticiperend op de gevolgen van de COVID-pandemie op de organisatie van zorg:

- 190164 Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek. (20 min)
- 190165 Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek. (20 min)
- 190166 Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek. (15 min)
- 190167 Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek. (20 min)

Registratie aantal zorgactiviteiten bij dubbelzijdig onderzoek?

De CvB ontvangt geregeld vragen over het aantal te registreren zorgactiviteiten in relatie tot de zorgvraag. Naar aanleiding hiervan is sinds 2020 in de kop van het [Excel-bestand met NZa zorgactiviteiten en normtijden](#) de volgende zin opgenomen: *Bij dubbelzijdige organen kan er sprake zijn van meerdere vraagstellingen en daarmee van meerdere onderzoeken. In dat geval kan er per orgaan één code geregistreerd worden.*

Uitgangspunt in de NVvR-registratierichtlijnen is dat bij conventionele onderzoeken (röntgenfoto's e.d.) er één zorgactiviteit per vraagstelling mag worden geregistreerd. Als er dus van meer dan één anatomisch gebied een onderzoek wordt gevraagd, mogen er meer codes worden geregistreerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor meer dan één zijde bij de onderste of bovenste extremiteit. Ook bij dubbelzijdige organen kan er sprake zijn van meer dan één vraagstelling. Echter bijvoorbeeld een mammografie (86902) wordt op basis van één vraagstelling dubbelzijdig gedaan. Dus daar zegt de registratierichtlijn: “Code mag 1x per zitting worden geregistreerd.”

Wanneer mag een herbeoordeling (089879) worden geregistreerd?

Sinds 2013 is het mogelijk een herbeoordeling/second opinion te registreren met zorgactiviteit 089879 Beoordeling onderzoek voor derden. In 2019 bleek er onduidelijkheid te ontstaan, omdat de NZa aan ziekenhuizen liet weten dat een herbeoordeling, die wordt aangevraagd door een behandelend specialist in het eigen ziekenhuis (over een radiologisch onderzoek uit een ander ziekenhuis), niet zou mogen worden geregistreerd met code 089879. Vanuit de CvB is hierover contact gezocht met de NZa en begin 2020 is van de NZa de bevestiging ontvangen dat de interpretatie van de NVvR nog steeds juist is. Dit betekent dat een radioloog in ziekenhuis B deze code mag registreren als hij/zij op verzoek van een behandelend medisch specialist in ziekenhuis B een herbeoordeling doet van een radiologisch onderzoek, dat is uitgevoerd in ziekenhuis A (en beoordeeld door een radioloog in ziekenhuis A).

De toelichting bij code 089879 Beoordeling radiologisch onderzoek voor derden in de [NVvR-registratierichtlijnen](#) is ter verduidelijking als volgt aangepast:

Een herbeoordeling kan zowel worden aangevraagd door een andere externe als een andere interne medisch specialist. Bij de herbeoordeling worden alle

relevante/beschikbare onderzoeken van elders en evt. eerdere eigen onderzoeken betrokken. Een herbeoordeling mag niet worden gecombineerd met de primaire verslaglegging van een eigen onderzoek. M.a.w.: als bij de verslaglegging van een eigen onderzoek bijv. vergeleken wordt met beschikbare beelden van elders, dan mag daarvoor niet ook een herbeoordeling worden geregistreerd, maar is dat onderdeel van het eigen verslag. Alleen als er qua benodigde expertise (deelspecialismen binnen de afdeling radiologie) duidelijk van elkaar te scheiden vragen zijn, mag er voor een afzonderlijk expertise-gebied een separate herbeoordeling worden aangevraagd/gedaan/geregistreerd. Een aanvraag van een specialist uit het eigen ziekenhuis (herbeoordeling van een radiologisch onderzoek van elders) leidt tot registratie van deze code als zorgactiviteit in DBC/zorgproduct van deze aanvrager. (Begin 2020 herbevestigd door de NZa.) Een herbeoordelingsverzoek van een specialist uit een ander ziekenhuis, wordt doorberekend als overig zorgproduct aan het andere ziekenhuis.

Beëindiging ordertarieven eerstelijns beeldvormende diagnostiek

Sinds 2020 is de eerstelijns beeldvormende diagnostiek overgeheveld van het gereguleerde naar het vrije segment, waarin tarieven in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder worden bepaald. De NZa berekent geen (maximum)tarieven meer.

Er waren nog twee ordertarieven voor beeldvormend onderzoek röntgen (080002) en beeldvormend onderzoek MRI (080003). Deze zijn door de NZa geëvalueerd en daaruit is geconcludeerd dat:

1. het bekostigingsprobleem waarvoor de ordertarieven zijn ingevoerd niet meer bestaat, omdat voor deze zorg geen maximumtarieven meer gelden.
2. de ordertarieven slechts (zeer) beperkt gecontracteerd worden.

Op basis van bovenstaande overwegingen zijn de twee prestaties per 2021 beëindigd.

Wijzigingen vanaf 2022 e.v.

De NZa kent lange doorlooptijden voor het doorvoeren van wijzigingen. Vanwege de omvang is het volgende wijzigingsverzoek van de CvB door de NZa gepland voor 2022.

Oplossen inconsistenties in zorgproductgroepen waar 08-codes niet of lager afleiden dan vergelijkbare 03-codes

Zorgactiviteiten met een 08-code (Beeldvormende diagnostiek), die voor dezelfde zorg staan als vergelijkbare zorgactiviteiten met een 03-code, leiden op een aantal plekken in de productstructuur verschillend af. Deze inconsistentie leidt tot ongelijke behandeling in het declaratieproces van dezelfde zorg, tot ongewenste willekeur in het gebruik en registratie van 08- en 03-codes, tot administratieve correcties, tot gemiste inkomsten en tot veel vragen.

Verzocht is zorgactiviteiten met een 08-code hetzelfde als de vergelijkbare 03-codes af te laten leiden, zodat beeldvormende diagnostiek door de radioloog in een dbc-zorgproduct op dezelfde manier meeweegt als een vergelijkbare 03-code van het poortspecialisme.

Bijvoorbeeld 081670 Echografie carotide, al dan niet inclusief haematotachografisch onderzoek van de cerebropetale vaten. en 039774 Duplex extracraniële halsvaten.).

De volgende 08-codes worden met ingang van 2022, voor wat betreft afleiding gelijk getrokken met de vergelijkbare 03-codes:

- 080032 – 039498
- 080032 – 039499
- 080033 – 039603
- 080061 – 035241
- 080061 – 039690
- 080827 – 033607
- 080827 – 033608
- 080829 – 033610
- 080830 – 033668
- 080832 – 033605
- 080832 – 039685
- 081670 – 039774
- 084070 – 039406
- 087258 – 039348
- 087420 – 039530
- 087520 – 039530
- 088011 – 039164
- 088198 – 036087
- 088311 – 039371
- 088320 – 039530
- 088511 – 039421
- 089070 – 039406
- 089070 – 039775