

# Informatie van de CvB voor 2024

Hieronder vindt u informatie van de CvB over de registratie van radiologische verrichtingen in 2024. Op de NVvR-website is een [geactualiseerde tabel NZa zorgactiviteiten](#) met code, omschrijving, toelichting c.q. NVvR-registratierichtlijnen en normtijden gepubliceerd.

Voor een volledige toelichting op de NZa-wijzigingen, zie de releasedocumenten RZ24a ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_740006\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_740006_22/1/)) en RZ24b ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_749107\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_749107_22/1/)).

## **Ongewijzigde normtijden**

De normtijden voor 2024 zijn ongewijzigd t.o.v. 2023 (en die waren ongewijzigd t.o.v. 2022 t/m 2016). De CvB kiest ervoor de normtijden niet zonder noodzaak over de hele linie aan te passen. Hierdoor is het eenvoudig(er) om de productie van verschillende jaren met elkaar te vergelijken zonder eventuele correctie voor aangepaste normtijden. De normtijden hebben 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.

## **Aangepaste omschrijving zorgactiviteit radiologie (08-code)**

De omschrijving van de zorgactiviteit MRI-hart met een cardiale stress-test wordt per 2024 veralgemeniseerd. Tot op heden stond dobutamine als gebruikt medicijn in de omschrijving en kon de zorgactiviteit in principe niet worden geregistreerd bij gebruik van adenosine of regadenoson.

De CvB heeft geadviseerd om te kiezen voor een algemene omschrijving, zodat zorgactiviteit 085191 voor elk MR-onderzoek van het hart met cardiale stress-test kan worden gebruikt, ongeacht het gebruikte medicijn.

Nieuwe omschrijving zorgactiviteit per 1 januari 2024 (met normtijd in minuten):

085191	MRI-hart met farmacologische stress-test.	52,5
--------	---	------

Oude omschrijving zorgactiviteit tot 1 januari 2024 (met normtijd in minuten):

085191	MRI-hart met dobutamine stress-test.	52,5
--------	--------------------------------------	------

## **Zorgactiviteiten voor dure materialen interventieradiologie**

In 2023 zijn zorgactiviteiten voor dure stent(graft)s en embolisatiematerialen voor interventieradiologie geïntroduceerd, zodat de kosten van deze materialen inzichtelijk worden en kunnen worden toegerekend zonder dat ze verstorend werken in de

(gemiddelde) kosten van DBC-zorgproducten. In 2024 worden daar de volgende zorgactiviteiten voor neurovasculaire stents, die nog ontbraken, aan toegevoegd:

- 190690 Endovasculaire stent, gecoverd, voor neurovasculaire ingrepen.
- 190691 Endovasculaire stent, ongecoverd, voor neurovasculaire ingrepen.

Daarnaast heeft bij twee al bestaande zorgactiviteiten (190632, 190637) een tekstuele correctie plaatsgevonden van “gecovered” in “gecoverd”.

## **Zorgactiviteit (08-code) toegevoegd aan DBC-zorgproduct**

Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt gekozen voor een CT-colografie, met registratie van zorgactiviteit CT virtuele colonoscopie (087043), als een reguliere endoscopie niet mogelijk is. Registratie van deze zorgactiviteit leidde tot op heden echter niet tot de juiste verzwaaring van het DBC-zorgproduct.

Per 2024 is de CT-colografie, in de vorm van zorgactiviteit 087043 CT virtuele colonoscopie, opgenomen in de afleiding naar het nieuwe DBC-zorgproduct *Screening colorectaal carcinoom / CT-colografie / Nieuwv benigne spijsvert/gr speekselkl (028899052)* voor het bevolkingsonderzoek darmkanker.

## **Algemene aanpassingen in de NZa-regelgeving**

De FMS publiceert elk jaar een geactualiseerde Registratiewijzer. De Registratiewijzer 2024 is [hier](#) op de FMS-website te vinden.

Het aantal gewijzigde registratieregels is mede vanwege de ‘regelrust’ beperkt. De belangrijkste wijziging is dat enkele definities niet meer zijn opgenomen, omdat deze geen wettelijke basis hebben en ook niet in andere sectoren worden gebruikt. Onder andere de begrippen ‘eigen patiënt’, ‘eigen zorgverlener’ en ‘hoofdbehandelaar’ komen per 2024 te vervallen.

Zo is de term ‘hoofdbehandelaar’ in de NZa-regelgeving vervangen door o.a. beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, behandelaar verantwoordelijk voor deze zorgvraag of zorgaanbieder. Aanleiding is geweest de herziening van de [KNMG Handreiking ‘Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg’](#).

## **Nieuwsberichten van de CvB in 2023**

Deze “Info van de CvB” verschijnt 1x per jaar. Door het jaar heen plaatst de CvB nieuwsberichten op de NVvR-website en in de maandelijkse nieuwsbrief aan alle leden. Mogelijk dat onderstaande nieuwsberichten uit 2023 interessant zijn om na te slaan (klik op de titel voor een link naar de NVvR-website om het hele bericht te lezen):

### **[MDO's gaan vanaf 2024 standaard meewegen in Logex-benchmark](#)**

22 november 2023

*Logex geeft vanaf 2024 de MDO's een grotere rol in hun Capaciteitsmodel. De aantallen geregistreerde MDO's zullen dan met normtijd standaard gaan meewegen in de Logex-benchmark voor vakgroepen radiologie en nucleaire geneeskunde.*

Tot op heden werd de registratie van MDO's niet standaard meegenomen in de Logex-benchmark voor radiologie vanwege de grote landelijke variatie. Vakgroepen met het hoogste aantal registraties registreren tot vier keer meer MDO's dan vakgroepen met lage registratie. De beslissing om MDO's mee te nemen werd overgelaten aan het MSB/de VMSD in overleg met de vakgroepen. Bij circa driekwart van de vakgroepen tellen de MDO's al mee.

Per 2024 zullen de MDO's bij alle vakgroepen meewegen, om hiermee de zichtbaarheid van MDO's te vergroten. Voor vakgroepen is het dus van belang om te verifiëren of de registratie van de MDO's voldoet. MSB/VMSD van elk ziekenhuis is hierover door Logex geïnformeerd. Logex biedt nog wel de mogelijkheid om bij een slechte registratie van MDO's deze op te plussen tot benchmarkniveau.

### **Capaciteitsvraagstuk in de radiologie: Grenzen aan de zorg!**

26 oktober 2023

De toename van radiologische onderzoeken is beduidend groter dan de toename van overige medisch specialistische zorg. Daar zijn verschillende redenen voor aan te wijzen, maar de voornaamste is de komst van nieuwe en aangepaste richtlijnen, die een zwaarder beroep doen op beeldvormend onderzoek en radiologische interventies. Deze verbeteringen van de kwaliteit en kosteneffectiviteit van zorg leiden echter wel tot een capaciteitsvraagstuk in de radiologie.

Lees **hier** het artikel *Capaciteitsvraagstuk in de radiologie: Grenzen aan de zorg!* uit de laatste uitgave van MemoRad. In dit artikel licht het NVvR bestuur i.s.m. de commissie Kwaliteit en de CvB de problemen toe van een toenemend aantal radiologische onderzoeken bij een gelijkblijvende of beperkt groeiende capaciteit (apparatuur, laboranten, radiologen en ondersteuning). Het zichtbaar maken van de problematiek is de eerste stap naar bewustwording op weg naar oplossingen. Dit geldt op landelijk niveau, maar ook binnen het ziekenhuis en in de afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar.

### **Meer informatie op de NVvR-website**

Meer informatie van de CvB is te vinden op de NVvR-website onder [Praktijk > Capaciteit en bekostiging](#). Daar is ook een link te vinden naar veel gestelde vragen of [CvB/FAQ](#).