

Informatie van de CvB voor 2025

Hieronder vindt u informatie van de CvB over de registratie van radiologische verrichtingen in 2025. 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 RZ25a (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_764494_22/1/) en RZ25b (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_774432_22/1/).

Ongewijzigde normtijden

De normtijden voor 2025 zijn ongewijzigd t.o.v. 2024 (en die waren ongewijzigd t.o.v. 2023 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.

De CvB ziet soms wel aanleiding of redenen om van losse zorgactiviteiten de normtijd aan te passen. Per 2025 is dat gedaan voor 190005 Multidisciplinair overleg (MDO). Gezien de ontwikkeling van (regionale) MDO's en met steeds meer radiologische onderzoeken per patiënt, die uitgebreidere voorbereiding voor de bespreking vragen, is de normtijd van een MDO verhoogd van 12 naar 15 minuten.

Daarnaast zijn de normtijden van ablaties (interventieradiologie) geactualiseerd.¹

ZA-code	omschrijving	oude normtijd	nieuwe normtijd
80058	RF-ablatie aandoening.	75	60
80059	Laser-ablatie aandoening.	75	75 (ongewijzigd)
80060	Microwave-ablatie.	75	90
80061	Cryo-ablatie.	90	120
80062	IRE-ablatie (nanoknife).	90	120

Toegevoegde zorgactiviteiten voor dure materialen

Op de lijst van dure materialen, die is opgenomen in de [NZa Zorgactiviteitenlijst en NVvR registratieregels](#) bleken de volgende codes voor dure materialen te ontbreken:

190295	Vasculaire coil.
190628	Endovasculaire aortabuisprothese.
190631	Endovasculaire buisprothese grote slagaders - excl. aorta.
190634	Gefenestr. of branched endoproth.grote art. - excl. aorta.

¹ De normtijden voor ablaties zijn verwerkt in de [NZa Zorgactiviteitenlijst en NVvR registratieregels](#), maar worden mogelijk later zichtbaar in de Logex benchmark, omdat ze in het najaar van 2024 zijn vastgesteld.

190635	Gefenestreeerde of branched endoprothese aorta thoracaal.
190636	Gefenestreeerde of branched endoprothese aorta abdominaal.

Deze zijn in de versie van 2025 toegevoegd.

Nieuwsberichten van de CvB in 2024

Deze “Informatie van de CvB” verschijnt 1x per jaar. Door het jaar heen plaatst de CvB eventueel nieuwsberichten op de NVvR-website en in de nieuwsbrief aan alle leden. In 2024 zijn vanuit de NVvR strategische visie '21-'30 een aantal nieuwsberichten en bijdragen in MemoRad verschenen, waar de CvB aan heeft bijgedragen.

Vragen over krapte in de radiologie en aanvullende MRI-screening

2 oktober 2024

Juist in tijden van krapte moeten we beschikbare capaciteit zo nuttig mogelijk inzetten. De aandacht in de media van de afgelopen dagen voor aanvullende MRI-screening bij vrouwen met dicht borstklierweefsel is van groot belang, maar roept in de praktijk ook vragen op. De bijdrage aan de kwaliteit van leven en besparing van zorgkosten is overduidelijk, maar hoe gaan we ervoor zorgen dat deze MRI-screening wordt gerealiseerd? En waar kunnen vrouwen terecht?

Deze vragen zijn illustratief voor de toenemende krapte in de zorg en in de radiologie. Door een groei van radiologische onderzoeken over de jaren heen bij gelijkblijvende budgetten en personele formatie, is alle lucht uit het systeem geperst en kan er niet zomaar iets bij. Voor MRI-screening (elke 2 of 4 jaar) bij circa 80.000 vrouwen is berekend dat jaarlijks 10 tot 20 miljoen euro nodig is. Voldoende personeel is de meest genoemde randvoorwaarde. Tegelijk bleek ook uit de inventarisatie dat er breed draagvlak is om MRI-screening te realiseren, mits de minister van VWS hiertoe zou besluiten en de middelen beschikbaar zou stellen. Dit is (nog) niet gebeurd.

[Lees meer ...](#)

Zorgvuldig omgaan met zorgcapaciteit

26 september 2024

Na een [LinkedIn-bericht](#) van een huisarts werd de NVvR onlangs benaderd voor een artikel in het [Algemeen Dagblad](#) over de total body scan, een screenend gezondheidsonderzoek (zoals MRI) dat vaak zonder medische indicatie wordt uitgevoerd. Maar waar achteraf wel vragen uit volgen, die terecht komen bij de huisarts of radioloog. Met de toenemende krapte in de zorg, ook bij de radiologie, raakt de total body scan aan de belangrijke discussie hoe we in Nederland omgaan met onze schaarse zorgcapaciteit. De druk op radiologische afdelingen neemt toe, met onder andere ook een toenemend tekort aan laboranten. Dit maakt het des te belangrijker om zorgcapaciteit gericht in te zetten en prioriteit te geven aan beeldvorming waarvan de effectiviteit is bewezen. Een voorbeeld is het programma voor borstkankerscreening, maar ook andere ziektebeelden die vroegtijdig kunnen worden ontdekt of beeldvorming zoals in de richtlijnen is opgenomen.

[Lees meer ...](#)

Capaciteitsvraagstuk in de interventieradiologie: Grenzen aan de zorg! deel II MemoRad 2024.3 – september 2024

Naast de toename van diagnostische beeldvormende radiologische onderzoeken kent ook interventieradiologie een duidelijke groei over de jaren heen. Dit heeft verschillende oorzaken, die nauw verweven zijn met technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Lees [hier](#) het hele MemoRad-artikel.

Lees [hier](#) het eerdere MemoRad-artikel Capaciteitsvraagstuk in de radiologie: Grenzen aan de zorg! deel I uit 2023.

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](#).

Registratiewijzer FMS

De FMS publiceert elk jaar in december een Registratiewijzer waarin de wijzigingen in de NZa-regelgeving voor het komende jaar zijn verwerkt. Begeleidend bericht bij de Registratiewijzer 2025:

De belangrijkste wijzigingen betreffen de introductie van twee nieuwe prestaties: een zorgactiviteit voor het ‘consult samen beslissen’ en een zorgactiviteit voor ‘proactieve zorgplanning’ in de laatste levensfase. Tevens is de SEH-arts erkend als medisch specialisme, waardoor enkele aanpassingen in de regelgeving zijn doorgevoerd.

De Registratiewijzer 2025 is [hier](#) op de FMS-website te vinden.

Wijzigingen na 1 januari 2025

De NZa kent lange doorlooptijden voor de beoordeling en het doorvoeren van wijzigingsverzoeken, waarbij o.a. Zorgverzekeraars Nederland een zienswijze geeft. Voor 2026 is het volgende wijzigingsverzoek van de CvB NVvR gehonoreerd:

Zorgactiviteit 087042CT onderzoek van het abdomen, etc. wordt toegevoegd als mogelijke beeldvorming om bij dbc-zorgproduct 182199051/52/53/55/56/57 (Trauma opvang bij ernstig letsel) uit te komen. Tot nu toe is dit alleen mogelijk met registratie van een CT van het bekken (NZa-zorgactiviteit 089042), maar dit doet onvoldoende recht aan de praktijk van radiologische diagnostiek bij een multitrauma.