

Beste leden TO msz,

De verzoeken die binnen zijn gekomen tijdens de deadline voor de RZ22a, zijn verdeeld. Wij hebben deze verzoeken beoordeeld op haalbaarheid (impact, afstemming) voor de RZ22a. De NFU, NVZ, ZN en de FMS hebben informatie gegeven, deze hebben wij gebruikt bij deze beoordeling.

De verzoeken die voor de RZ22b worden voorgesteld ziet u hieronder. De verzoeken van de RZ22a zijn reeds in behandeling en inmiddels is er met de meeste aanvragers contact geweest. Een klein aantal verzoeken is door naar de RZ23a. Deze ziet u onder de verzoeken van de RZ22b. Over deze verzoeken is er contact met de aanvragers.

RZ22b

Hieronder twee verzoeken waarvan de NZa voorstelt om deze voor beoordeling en eventueel uitwerking mee te nemen in de B release. Wij horen graag hoe u hier tegenover staat. Wanneer u meer informatie wenst over het verzoek, zowel koepel, aanvrager als casemanager staat vermeld. Vanwege vakanties is het raadzaam direct met een van hen te schakelen.

Koepel aanvrager	Nummer wijzigings verzoek	Omschrijving verzoek	Informatie aangeleverd door aanvrager	Release (advies)	Instelling	Naam aanvrager	caseman ager
FMS	202865	In regelgeving opnemen dat RIVM rechtstreeks mag verwijzen naar gespecialiseerde kinderarts.	Geen artikel aanwezig in de regelgeving NZa voor rechtstreekse verwijzingen vanuit het RIVM naar een gespecialiseerde kinderarts conform het draaiboek hieprikscreening (https://draaiboekhielprikscreening.rivm.nl/proces/de-uitslag).	RZ22B1			
FMS	202872	Verwijderen diagnosecombinatie G11 en G25 uit combinatietabel.	Onterechte plaatsing van DBC combinaties op Diagnose Combinatie tabel.	RZ22B1			5.1.2e

RZ23a

Koepel aanvrager	Nummer wijzigings verzoek	Omschrijving verzoek	Informatie aangeleverd door aanvrager	Release (advies)	Instelling	Naam aanvrager	casemana ger
NVZ	202851	Aanmaken declarabel zorgproduct IC nazorg	Geen bekostiging nazorg Intensive Care: - Zie brief ZIN 20-03-2017 met kenmerk 2017013145, thema 7 bekostiging IC-nazorg. - Zie voor uitgebreide probleemschets, achtergrondinformatie en inhoudelijk proces bijlage 'St. Antonius Ziekenhuis_Aanvraag bekostiging nazorg(polikliniek) Intensive Care_vs1.0_20200504'	RZ23A1	St. Antonius Ziekenhuis		5.1.2e
FMS	202868	Aanpassen regelgeving rondom paralleliteit (Kindergeneeskunde).	Per 1-1-2020 vereenvoudigde de NZa de regelgeving rondom paralleliteit. Binnen de werkgroep "vereenvoudigen regelgeving NZa" is aangegeven door de NFU en FMS dat de vereenvoudiging van de regelgeving rondom paralleliteit als zeer wenselijk wordt ervaren, echter dat deze wijziging niet de knelpunten rondom specialismen met subspecialismen oplost. De NVK heeft bij de NZa aangegeven dat er voor hun specialisme geldt dat de subspecialismen van de Kindergeneeskunde binnen het poortspecialisme Kindergeneeskunde horen en er dus niet separaat gedeclareerd kan worden. Oftewel, multidisciplinaire zorg binnen 1 poortspecialisme kan niet op een zelfde wijze geregistreerd en gedeclareerd worden als bij volwassenen. In dit wijzigingsverzoek worden 3 knelpunten (en oplossingsrichting) in de declaratie voorgelegd. NFU en FMS hebben een memo geschreven voor het Technisch overleg. Daarin wordt wordt ingegaan op 3 knelpunten, deze worden hieronder wederom opgenomen. 1.Paralleliteit 2.ICC en Medebehandeling 3.MDO Knelpunt 1: Paralleliteit Het toewijzen van arbeidsintensieve activiteiten moet aan een (klinisch) traject. Het gaat hier om het feit dat meerdere kinderartsen arbeidsintensieve activiteiten uitvoeren onder dezelfde (werk)diagnose bij hetzelfde kind. Omdat het veelal om eenzelfde diagnose gaat, is parallel registeren en declareren niet mogelijk. Tevens ontstaat er een probleem als de ene kinderarts een patiënt in een klinisch traject overneemt. Het komt ook voor bij kindergeneeskunde dat tijdens een klinische opname de patiënt aanvankelijk door subspecialisme X van kindergeneeskunde wordt opgenomen en dan wordt overgenomen door een subspecialisme Y van	RZ23A1	NVK		

FMS	202871	Los declareren zorgactiviteit 039133 Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716).	De zorgactiviteit 039133 Telemonitoring (exclusief i.h.k.v. CardioMEMS studie, zie 032716), is wel los te registreren, maar alleen declarabel als hierbij een ZPK1 verrichting als een (fysiek) 1e polikliniek of herhaalbezoek, screen-to-screen consult, belconsult, etc. wordt gedaan en geregistreerd. Daarbij leidt dit dan af naar een DOT zorgproduct. Zonder deze ZPK1 verrichting is de telemonitoring niet declarabel (c.q. valt deze uit). Het blijkt echter lang niet altijd nodig om een polikliniek bezoek (fysiek of e-consult) te doen bij telemonitoring (monitoring op afstand), geregeld zullen de telemonitoring resultaten bij stabiele meetwaarden een bevestiging van continuering van beleid kunnen zijn. Daarbij zou dan een dergelijk policonsult/contact met de patiënt kunnen worden gedaan om te voorkomen dat de gedane telemonitoring verrichting uitvalt en alsnog tot een DOT zorgproduct afleidt. Dit is een beperking in de huidige regelgeving, die doelmatigheid van de zorg kan belemmeren.	RZ23A1	FMS	5.1.2e	
RN	202884	Toevoegen zorgproducten hersenen klinisch	De zorgproducten in de medisch specialistische revalidatie worden afgeleid op basis van uren. De ranges van uren zijn te groot. Als door innovaties of efficiëntere zorgpaden hele groepen patiënten afleiden naar een lager zorgproduct, brengen die groepen minder dan de helft opbrengen dan het oorspronkelijke tarief. Dit is meestal niet in relatie tot de kostenreductie voor die groep. Hierdoor raken kosten en opbrengsten bij veranderend beleid uit evenwicht en komen zorgaanbieders in de problemen. Bijvoorbeeld zorgproducten klinische hersenen: Hersenen Klinisch >9-34 uren > 14 VP, tarief gebaseerd op gemiddeld 30 uur Hersenen Klinisch >34-97 uren > 14 VP, tarief gebaseerd op gemiddeld 66 uur Hersenen Klinisch >97-201 uren > 14 VP, tarief gebaseerd op gemiddeld 139 uur Hersenen Klinisch >201-381 uren > 14 VP, tarief gebaseerd op gemiddeld 262 uur Hersenen Klinisch >381 uren > 14 VP, tarief gebaseerd op gemiddeld 481	RZ23A1	Revalidatie Nederland	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e
RN	202887	Toevoegen OVP-klinische verpleegdag revalidatie voor verpleegdagen die zijn geregistreerd bij ZP < 14VP.	De zorgproducten in de medisch specialistische revalidatie worden afgeleid op basis van uren. Klinische zorgproducten worden afgeleid als het aantal verpleegdagen > 14 dagen. De revalidatiesector behandelt steeds vaker patiënten die baat hebben bij een kort intensief traject. Deze patiënten komen direct van de verpleegafdelingen en hebben nog enkele dagen/weken medisch specialistische verpleegzorg nodig onder leiding van een revalidatiearts of hebben een zorgvraag waarvoor een korte klinische interventie een passende oplossing biedt. De zorgproducten die nu worden afgeleid zijn ambulante producten. Deze dekken niet de kosten van de noodzakelijke zorg.	RZ23A1	Revalidatie Nederland	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e

NFU	202897	Toevoegen zorgactiviteit 190009 aan zorgproductgroep 990029 (Psychiatrie) bij de knooppunten Reguliere zorg, Hoog complex, Matig complex.	De verrichting ICC klinisch (190009) telt niet mee als een consult bij een DBC met zorgtype 11 voor het specialisme Psychiatrie (0329).	RZ23A1	5.1.2e
Nza	202898	Verduidelijken van zorgactiviteiten met in omschrijving 'voor derden'	Verduidelijken van zorgactiviteiten met in omschrijving 'voor derden'	RZ23A1	