



# Handreiking

# Expertiseadviezen

December 2022

## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	3
Doel en reikwijdte handreiking .....	3
<b>Hoofdstuk 1 – Expertiseadviezen</b> .....	4
Doel van het expertiseadvies .....	4
Erkend Centrum voor Zeldzame Aandoeningen .....	5
NZa-regelgeving.....	5
Toelichting afbakening van de prestaties.....	6
Kenmerken en voorwaarden expertiseadviezen.....	7
Voorwaarden.....	9
<b>Hoofdstuk 2 – Bekostiging</b> .....	10
<b>Bijlage 1: second opinion en doorverwijzing met overname behandeling</b> .....	11
<b>Bijlage 2: technische uitwerking transparantie verplichting</b> .....	12
<b>Bijlage 3: voorbeelden casuïstiek m.b.t. expertiseadviezen</b> .....	13

### **Disclaimer**

*De partijen Federatie Medisch Specialisten, NVZ, NFU en ZN hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren deze partijen afzonderlijk en gezamenlijk geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.*

### **Disclaimer NZa**

*De NZa heeft met deze eerste versie van de handreiking meegelezen. Deze handreiking is geen toetsingskader of wet- en regelgeving, maar geeft hier een nadere toelichting op. Voor de van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt verwezen naar de geldende NZa-regelgeving. De NZa-regelgeving is altijd voorliggend.*

## Inleiding

Per 2023 worden twee nieuwe prestaties ingevoerd voor het inwinnen van advies bij een expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen. Directe aanleiding hiervoor was een verzoek begin 2021 van VWS aan de NZa, waarin werd gevraagd om te onderzoeken hoe de bekostiging van expertise(adviezen) voor zeldzame aandoeningen vormgegeven zou kunnen worden<sup>1</sup>. Ook waren er uit het veld al wijzigingsverzoeken ingediend om overleg tussen beroepsbeoefenaren uit verschillende instellingen mogelijk te maken.

De twee prestaties, *expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)* en *expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175)*, zijn opgenomen in de reguliere regelgeving van de NZa per 2023. Deze handreiking is bedoeld om o.a. het doel, afbakening en het gebruik van deze prestaties nader toe te lichten. Ook wordt een toelichting gegeven op bepaalde keuzes die gemaakt zijn bij het inrichten van de prestaties.

Deze twee prestaties passen goed in het kader van passende zorg, omdat beter gebruik kan worden gemaakt van beschikbare (medisch specialistische) expertise (van zeldzame aandoeningen), zoals ook opgenomen in het Integraal Zorg Akkoord<sup>2</sup>. Het expertiseadvies is vooral bedoeld voor het (sneller) diagnosticeren en op de juiste behandeling kunnen zetten (en zo nodig voor bijsturen) van patiënten die (nog) niet bij een expertisecentrum onder behandeling zijn en om te voorkomen dat er een doorverwijzing of second opinion nodig is.

### Doel en reikwijdte handreiking

Het doel van deze handreiking is het geven van achtergrondinformatie over het expertiseadvies, het beoogde gebruik ervan en te beschrijven aan welke voorwaarden moet zijn voldaan voor registratie en declaratie van de prestatie expertiseadvies.

Deze handreiking kan gezien worden als aanvulling op de officiële NZa regelgeving, die altijd voorliggend is. Het op juiste wijze toepassen hiervan is essentieel, omdat de inzet van expertiseadvies dient te leiden tot betere zorg voor de patiënt en een optimalisatie van de organisatie van zorg (expertisekennis delen en laten reizen in plaats van de patiënt te laten reizen).

Deze handreiking is niet uitputtend en gaat uit van wat er ten tijde van het opstellen van deze handreiking bekend is over (de toepassing van de) inzet van expertise in de medisch specialistische zorg. Zo nodig volgt een nieuwe versie.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden het doel, afbakening, kenmerken en voorwaarden van de expertiseadviesen toegelicht in relatie met de NZa regelgeving. In hoofdstuk 2 wordt de wijze van bekostiging beschreven. Bijlage 1 beschrijft de kenmerken van andere vormen van het inschakelen van een expert beroepsbeoefenaar, zijnde second opinion en doorverwijzing. In bijlage 2 staat de technische uitwerking van de transparantieplichting zoals t.a.v. expertiseadviesen vermeld en in bijlage 3 staan een tweetal voorbeelden van expertiseadviesen beschreven.

---

<sup>1</sup> [Kamerbrief-over-beleid-ten-aanzien-van-expertisecentra-voor-zeldzame-aandoeningen.pdf \(overheid.nl\)](#)

<sup>2</sup> [Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg \(overheid.nl\)](#)

## Hoofdstuk 1 – Expertiseadviezen

### Doel van het expertiseadvies

Voor adequate diagnostiek, zorg en behandeling van zeldzame aandoeningen hebben expertisecentra een toegevoegde waarde met korte lijnen naar (aanvullende) expertise in Europa middels de Europese Referentie Netwerken. Met de invoering van deze nieuwe prestaties is het doel om de expertise in de door VWS erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen, toegankelijker te maken en er zo voor te zorgen dat meer patiënten sneller de juiste diagnose en behandeling krijgen.

De veldpartijen hebben met de NZa afgesproken om met elkaar de invoering van de expertiseadviezen te evalueren om te kijken of de doelstellingen worden bereikt. Op basis van de uitkomsten van deze evaluatie treden partijen in overleg voor eventuele vervolg aanpassingen.

Een expertiseadvies is een door de hoofdbehandelaar van de patiënt geïnitieerde beoordeling van de gestelde diagnose en/of voorgestelde behandeling, uitgevoerd door een tweede, (onafhankelijke) medisch specialist werkzaam bij een door VWS erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen, vanwege onvoldoende expertise of twijfel over een diagnose/behandeling bij de hoofdbehandelaar. Door de inzet van het expertiseadvies kan een medisch specialist, werkzaam in een expertisecentrum, adviseren over de juiste diagnostiek en/of behandeling voor desbetreffende patiënt. Hierdoor kan de patiënt onder behandeling blijven bij de aanvragend hoofdbehandelaar wetend dat een inhoudelijk expert hierover geadviseerd heeft. In het bijzonder geldt hierbij voor zeldzame aandoeningen dat patiënten vaak verschillende medisch specialisten zien, er soms veel en herhaalde (dure) diagnostiek wordt ingezet en patiënten verschillende verkeerde diagnoses kunnen krijgen (met als gevolg kans op een niet passende behandeling), voordat de juiste diagnose gesteld wordt. Het delen van expertise via een expertiseadvies maakt het mogelijk om vanuit een expertisecentrum vroegtijdig mee te kunnen denken/adviseren over het diagnostische- en behandeltraject. Dit zorgt ervoor dat patiënten niet doorverwezen hoeven te worden naar het expertisecentrum en zo onnodige verwijzingen of second opinions worden voorkomen, of patiënten juist eerder gericht doorverwezen worden en daardoor sneller de best passende zorg ontvangen.

De ambitie en verwachting is dat met het expertiseadvies de expertise van een medisch specialist in een expertisecentrum ook laagdrempeliger beschikbaar komt voor een grotere groep patiënten. De hierop aansluitende verwachting is dat het hiermee verkorten van het diagnostisch- en/of behandeltraject zou moeten leiden tot vermindering van (kostbare) diagnostiek. Ook moet het samen met het voorkomen van niet passende behandelingen tot meer doelmatigheid en kosteneffectiviteit leiden. Tevens kunnen expertiseadviezen leiden tot grotere patiënttevredenheid en -vertrouwen, alsmede toename van kennisdeling tussen zorgverleners met vergroting van kennis van de aanvragende behandelaar]

Daar waar (hoofd)behandelaar, medisch specialist, zorgverlener, aanvrager, etc. staat benoemd, moet dit gelezen worden als de (verantwoordelijk) beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (conform NZa regelgeving).

**Primair** is de aanvraag van het expertiseadvies bedoeld om met het gegeven expertiseadvies de patiënt door zijn eigen behandelaar in zijn eigen ziekenhuis/umc verder te kunnen diagnosticeren en behandelen. Als er een expertiseadvies vanuit het expertise centrum zeldzame aandoeningen (ECZA) is uitgevoerd, wordt de uitslag daarvan met de patiënt besproken door de eigen behandelaar (tenzij is afgesproken om de uitslag direct naar de patiënt teug te koppelen), ook bij een uitkomst van het expertiseadvies dat het toch beter is om de patiënt naar het expertise centrum te verwijzen en daar de (verdere diagnostiek en) behandeling wordt overgenomen. In dit geval moet een officiële verwijzing naar het expertisecentrum volgen.

In het geval van een verzoek van de patiënt zelf voor een second opinion, kan dit anders liggen en is bespreking hiervan met de eigen behandelaar geen voorwaarde, maar heeft wel de voorkeur. Zie verder bijlage 1 voor de kenmerken en verschillen tussen expertiseadvies, second opinion en doorverwijzing.

**Let op!** Gezien bovenstaande verschillende uitkomstmogelijkheden van expertiseadviestrajecten, is het essentieel dat vooraf zo goed mogelijk wordt ingeschat of de keuze van het aanvragen van een expertiseadvies de beste is, gegeven de situatie van en vraagstelling bij de patiënt en de verwachtingen daarbij. Als de kans aannemelijk is dat de patiënt toch doorverwezen zal (moeten) worden naar een expertisecentrum, is het aanvragen van een expertiseadvies niet zinvol en geen passende zorg en kan de patiënt beter meteen doorverwezen worden. Dit is een belangrijk punt om in evaluaties mee te (gaan) nemen.

## Erkend Centrum voor Zeldzame Aandoeningen

De expertiseadvies die per 2023 worden ingevoerd, omvatten alleen zeldzame aandoeningen. Dit betekent dat een expertiseadvies alleen gedeclareerd mag worden, indien het advies is uitgevoerd door een door VWS Erkend Centrum voor Zeldzame Aandoeningen (ECZA). Op de website van de rijksoverheid ([Expertisecentra voor zeldzame aandoeningen | Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_629623_22/1/)) staat onderaan een lijst van de centra met een geldige erkenning als expertisecentrum. Om een expertiseadvies te mogen declareren moet het centrum opgenomen zijn op deze lijst<sup>3,4</sup>

## NZa-regelgeving

Per 2023 zijn onderstaande prestaties en bijbehorende voorwaarden opgenomen in de Regeling medisch specialistische zorg van de NZa, artikel 34a, lid 19 & 20. Voor de nu geldende regelgeving verwijzen we naar de website van de NZa. Per 1 januari is hier de regelgeving voor het desbetreffende jaar te vinden: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_629623\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_629623_22/1/)

De prestaties zijn als volgt gedefinieerd:

### **19. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact (190174)**

Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek en/of behandeling van een patiënt. Dit advies wordt aangevraagd door de hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze prestatie wordt door de aanvragende instelling eenmaal geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag, dat uit een of meerdere contactmomenten en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum kan bestaan. Hierbij is geen sprake van contact tussen het expertisecentrum en de patiënt. Het advies wordt uitgevoerd door één of meerdere beroepsbeoefenaren, werkzaam binnen hetzelfde expertisecentrum, waarvan er minimaal één de poortfunctie uitvoert.

Voor de declaratie van het expertiseadvies gelden onderstaande aanvullende voorwaarden:

- het advies is uitgevoerd door een in Nederland erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen;
- de aanvrager heeft, met toestemming van de patiënt, alle benodigde patiëntgegevens en medische informatie gedeeld met het expertisecentrum;
- verslaglegging van het expertiseadvies (zoals de beoordeelde uitslagen en/of geadviseerde behandelopties) is terug te vinden in het medisch dossier van de aanvrager.

---

<sup>3</sup> Met de betrokken partijen loopt een traject om te onderzoeken of en hoe vergelijkbare expertisecentra voor niet zeldzame aandoeningen bekostigd kunnen worden. Het voornaamste aandachtspunt hierbij is de afbakening van een expertisecentrum. Voor andere expertisecentra bestaat er namelijk op het moment geen vergelijkbare erkenning zoals de VWS-erkenning voor centra voor zeldzame aandoeningen.

<sup>4</sup> Op de website van de Rijksoverheid staat tussen oktober en december ook een overzicht van de uitkomsten van de beoordelingsprocedure van het betreffende jaar. Hier kan nog bezwaar tegen worden aangetekend en daarom is deze lijst nog niet definitief.

## **20. Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (190175)**

Advies vanuit een expertisecentrum, gericht op de (nog in te zetten) diagnostiek en/of behandeling van een patiënt. Dit advies wordt aangevraagd door de hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze prestatie wordt door de aanvragende instelling eenmaal geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag, dat uit een of meerdere contactmomenten en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum kan bestaan. Hierbij is ook sprake van contact tussen het expertisecentrum en de patiënt. Het advies wordt uitgevoerd door één of meerdere beroepsbeoefenaren werkzaam binnen hetzelfde expertisecentrum, waarvan er minimaal één de poortfunctie uitvoert.

Voor de declaratie van het expertiseadvies gelden onderstaande aanvullende voorwaarden:

- het advies is uitgevoerd door een in Nederland erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen;
- de aanvrager heeft, met toestemming van de patiënt, alle benodigde patiëntgegevens en medische informatie gedeeld met het expertisecentrum;
- verslaglegging van het expertiseadvies (zoals de beoordeelde uitslagen en/of geadviseerde behandelopties) is terug te vinden in het medisch dossier van de aanvrager.

### Toelichting afbakening van de prestaties

Aanvullend, op de door de NZa vastgestelde regelgeving, is er een aantal aandachtspunten met betrekking tot de afbakening en het gebruik van de nieuwe prestaties voor het expertiseadvies. Deze worden hieronder toegelicht.

#### *Met en zonder patiëntencontact*

Vaak is er bij het expertiseadvies geen direct contact tussen de patiënt en de zorgverlener van het expertisecentrum. Contact tussen een expertisecentrum en patiënt kan echter wel noodzakelijk zijn om een met rechtstreeks door de patiënt aangeleverde gegevens onderbouwd advies te kunnen geven. Om deze reden is ervoor gekozen om twee prestaties voor het expertiseadvies in te richten: expertiseadvies zonder patiëntencontact of met patiëntencontact buiten de eigen instelling. Bij een advies zonder patiëntencontact gaat alle informatie via de aanvragende behandelaar/instelling naar het EZCA. Bij een advies met patiëntencontact loopt dit ook via de patiënt zelf. Dit kan middels een fysiek contact, maar meer voor de hand liggend middels contact op afstand via een belconsult, screen-to-screen contact of schriftelijk, bijvoorbeeld via mail of het invullen van vragenlijsten.

Een advies met patiëntencontact kost gemiddeld meer tijd. Daarom moet het voor de patiënt transparant zijn dat het gaat om een advies waar de patiënt zelf wel of niet bij betrokken is.

Zorgactiviteit 190174 betreft een expertiseadvies zonder patiëntencontact. Dit houdt in dat er, met instemming van de patiënt (informed consent), advies wordt gegeven aan de hoofdbehandelaar van de patiënt. Hierbij is er geen contact tussen de patiënt zelf en het expertisecentrum. In het geval van zorgactiviteit 190175 is er wel sprake van een of meerdere contactmomenten tussen de patiënt en het expertisecentrum.

Bij het expertiseadvies, zowel met als zonder patiëntencontact, blijft de zorgverlener die het advies aanvraagt de hoofdbehandelaar van de patiënt. Dit is anders dan bij een doorverwijzing, waarbij het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen. Ook is het expertiseadvies iets anders dan een second opinion. Bij een second opinion wordt een tweede arts gevraagd om een beoordeling van een gestelde diagnose of voorgestelde behandeling. Bij het expertiseadvies wordt expertise gevraagd om tot een diagnose en/of behandeling te komen. In bijlage 1 worden de kenmerken van een second opinion en doorverwijzing op een rij gezet.

## Kenmerken en voorwaarden expertiseadvies

De volgende kenmerken en voorwaarden gelden voor beide prestaties, zowel het expertadvies met en zonder patiëntencontact.

### *Aanvragen en uitvoeren expertiseadvies*

- Het expertiseadvies wordt aangevraagd door de hoofdbehandelaar (zijnde een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent), in overleg met de patiënt.
- In de prestatiebeschrijving is opgenomen dat het expertiseadvies wordt ‘uitgevoerd door een in Nederland erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen’. Het gaat hierbij om de centra die door VWS zijn erkend als expertisecentra voor zeldzame aandoeningen (ECZA). Een link naar de lijst met ECZA staat onderaan de volgende pagina: [Expertisecentra voor zeldzame aandoeningen | Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl](#)). De zorgprestatie expertiseadvies is niet bedoeld voor bijvoorbeeld consultaties tussen zorgverleners buiten deze expertisecentra<sup>5</sup>.
- De patiënt is op het moment van de aanvraag voor het expertiseadvies niet voor dezelfde zorgvraag onder behandeling bij de instelling van het expertisecentrum.
- De aanvrager en de uitvoerder van het expertiseadvies mogen niet werkzaam zijn binnen dezelfde instelling<sup>6</sup> conform de definitie NZa.
- Er is m.b.t. het expertiseadvies sprake van (intercollegiaal en transmuraal) overleg tussen medisch specialistische zorgverleners onderling.
- Het expertiseadvies kan zowel mono- als multidisciplinair worden opgesteld. Het is aan het expertisecentrum zelf om te bepalen welke inzet intern noodzakelijk is om tot een goed advies te komen. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om een patiënt, voor wie een advies is aangevraagd, intern (binnen het ECZA) in een MDO te bespreken. Alle werkzaamheden die worden uitgevoerd binnen het expertisecentrum om tot advies te komen, vallen onder één prestatie.
- De totstandkoming van het expertiseadvies door de tweede medisch specialistische zorgverlener hoeft (in tegenstelling tot een second opinion) niet (geheel) onafhankelijk te zijn, maar komt tot stand in digitaal vastgelegd en/of mondeling (intercollegiaal) overleg en samenspraak met de eerste, aanvragend medisch specialistische zorgverlener.
- De beroepsbeoefenaar die het expertiseadvies uitvoert, is afhankelijk van de aangeleverde informatie door de aanvragende hoofdbehandelaar, voor het uitvoeren van het expertiseadvies. Dit is alleen toetsbaar bij de patiënt als er contact is tussen uitvoerder van het expertiseadvies en de patiënt.
- Een aangevraagd expertiseadvies zal door het expertisecentrum zo snel als dit mogelijk is worden uitgevoerd. De reactietermijn voor een aangevraagde expertisetermijn kan door de aanvrager zo nodig aangeduid worden als spoed, maar is in de uitvoering door het expertisecentrum afhankelijk van de wachttijd in het expertisecentrum die voor urgentie vergelijkbare patiënten geldt.

### *Vastleggen, registreren, informatieverplichting en declareren expertiseadvies*

- Alleen expertisecentra die opgenomen zijn in de daarvoor opgestelde lijst(en) met door VWS erkende expertisecentra, kunnen een expertiseadvies declareren bij de aanvragende instelling. Het expertisecentrum registreert een expertiseadvies in het ZIS/EPD systeem. Bij deze registratie wordt vermeld of het een expertiseadvies met of zonder patiëntencontact betreft. De instelling die het expertiseadvies uitvoert is verantwoordelijk voor het declareren van de prestatie bij de aanvragende instelling. De aanvragende instelling is verantwoordelijk voor het declareren bij de zorgverzekeraars.

---

<sup>5</sup> Vergelijkbare adviserende consulten of trajecten op aanvraag van een behandelaar in een andere instelling, die niet onder de expertiseadvies in ECZA vallen, mogen uiteraard wel geregistreerd worden met een interne code voor het verkrijgen van bijvoorbeeld inzicht in deze zorg, maar dus *niet geregistreerd en gedeclareerd* worden onder de in dit document beschreven +zorgprestaties expertiseadvies (190174, 190175).

<sup>6</sup> Begripsbepaling instelling in de NZa-regelgeving: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen, met uitzondering van een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent.

- Het advies dat wordt afgegeven door het expertisecentrum moet altijd (ook) digitaal vastgelegd teruggekoppeld worden naar de aanvrager. In het medisch dossier van de patiënt moet bij zowel de aanvrager als bij de uitvoerder (c.q. dienstinstelling) aantoonbaar zijn welke informatie gedeeld is en wat het uiteindelijke advies is geweest.
- De prestaties mogen gedeclareerd worden voor een expertiseadvies dat wordt uitgevoerd door een andere instelling. De prestaties kunnen dus niet gedeclareerd worden voor een advies dat wordt gegeven door een expertisecentrum binnen dezelfde instelling als waarvoor de aanvrager van het advies werkzaam is. In dat geval valt het advies onder het dbc-zorgproduct van de aanvrager.
- Een vast te leggen prestatie expertiseadvies omvat één volledig adviestraject voor dezelfde zorgvraag. Hier kunnen meerdere contactmomenten met de patiënt onder vallen en/of er kan meerdere keren (digitaal en/of telefonisch) contact zijn tussen de hoofdbehandelaar en het expertisecentrum om tot een advies te komen. Deze aparte contactmomenten vallen onder één adviestraject en de prestatie wordt eenmalig gedeclareerd. Alleen als er later sprake is van een nieuwe zorgvraag over dezelfde patiënt aan hetzelfde specialisme en expertisecentrum (al dan niet in een vervolgstraject) waarvoor een nieuw advies nodig is, kan een nieuw expertisestraject gestart en vastgelegd worden.
- Deze prestatie wordt ook gedeclareerd indien patiënt als gevolg van het expertiseadvies of (kort) daarna doorverwezen wordt naar het expertisecentrum. Het expertiseadvies is immers uitgevoerd terwijl patiënt nog onder behandeling was bij de initiële instelling. Ook voorkomt dit correcties na doorverwijzing.
- De prestaties voor het expertiseadvies (190174 en 190175) zijn een overig zorgproduct, categorie supplementaire producten (add-on zorgproduct, tarieftype 14) en worden bij de zorgverzekeraar gedeclareerd door de aanvragende instelling. Om transparant te maken waar het expertiseadvies is uitgevoerd, is afgesproken dat de AGB-code van de uitvoerende instelling waar het ECZA onder valt, moet worden vermeld op de factuur. Deze informatieverplichting is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg, artikel 37, lid 1. De technische uitwerking is opgenomen in bijlage 2.

#### *Vervolg na het expertiseadvies*

- Na het expertiseadvies(traject) wordt de verdere zorg geleverd door de hoofdbehandelaar die het advies heeft aangevraagd en die de uitkomst van het expertiseadvies met de patiënt bespreekt, ook indien deze uitkomst een advies tot doorverwijzing inhoudt. Indien in het expertiseadvies wordt aangegeven dat het gewenst is het expertisecentrum te informeren over de voortgang van de behandeling dan wel uitkomst van nadere diagnostiek, dan verzorgt de hoofdbehandelaar dit.
- Het (verslag van het) expertiseadvies van de ECZA expert wordt (via digitale inzage of anderszins) gedeeld met de patiënt, waarbij de aanvragende beroepsbeoefenaar en de ECZA expert onderling afspreken door wie dit gedeeld wordt.

#### Buiten de (scope van de) expertiseadvies vallen:

- Naar analogie van het onderscheid in de NZa-regelgeving ten aanzien van MSZ en GGZ (inclusief jeugd-GGZ) is deze expertiseadviesregeling niet van toepassing op aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg die vallen onder de reikwijdte van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg; consultatieve psychiatrie valt hier wel onder de MSZ-bekosting en deze regeling.
- Deze regeling is niet van toepassing op abortusklinieken.
- (Inter)regionale multidisciplinaire overleggen vallen eveneens buiten de scope van dit document. Voor een ((inter)regionaal) multidisciplinair overleg kan de bestaande zorgactiviteit voor multidisciplinair overleg (190005) geregistreerd worden (mits voldaan wordt aan de voorwaarden uit de Regeling medisch-specialistische zorg, artikel 24 lid 13). Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. In het geval van een regionaal MDO dienen de betrokken instellingen deze kosten onderling te verrekenen.



## Voorwaarden

### *Toestemming van en informatie aan de patiënt*

Voorafgaand aan het expertiseadvies moet met de patiënt vooraf zijn afgestemd dat er een expertiseadvies aangevraagd zal worden bij een expertisecentrum. In de praktijk zal het inschakelen van een expertisecentrum vaak onderdeel zijn van de gesprekken tussen de zorgverlener en de patiënt en dient dit zo vastgelegd te worden in het dossier van de patiënt. Aandachtspunt is dat de patiënt, formeel aantoonbaar digitaal vastgelegd in het EPD, toestemming (informed consent) heeft gegeven dat zijn/haar medische gegevens (de onderdelen die noodzakelijk zijn voor het goed uit kunnen voeren voor het expertiseadvies) gedeeld mogen worden met het ECZA. Indien in het uitvoerend expertisecentrum onvoldoende informatie over de patiënt is ontvangen om het expertiseadvies (goed) te kunnen uitvoeren, geeft de zorgverlener van het expertiseadvies dit aan de aanvrager aan en vraagt daarbij om de benodigde aanvullende informatie.

Verder moet het voor de patiënt transparant zijn dat hij/zij wordt ingeschreven bij de instelling waar het ECZA onderdeel van is.

Een ander aandachtspunt is dat de patiënt ook wordt geïnformeerd dat het expertiseadvies gevolgen kan hebben voor het eigen risico.

## Hoofdstuk 2 – Bekostiging

De expertiseadviezen zijn overige zorgproducten in de categorie supplementaire producten. Ze worden gedeclareerd als add-on prestatie bij een dbc-zorgproduct. In de praktijk betekent dit dat er altijd sprake zal zijn van onderlinge dienstverlening; de uitvoerende instelling declareert het expertiseadvies bij de aanvragende instelling en deze declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar, naast het lopende dbc-zorgproduct van de hoofdbehandelaar.

### *Tarieven*

De maximumtarieven zijn berekend via een normatief model, op basis van een deel honorariumkosten en een deel instellingskosten (administratie, overhead etc.). Er is gekozen voor deze aanpak omdat de gegevens om de tarieven op de reguliere manier te berekenen, op basis van (volume) gewogen gemiddelde van kostprijzen, niet beschikbaar zijn. Voor een uitgebreide toelichting over het tot stand komen van de tarieven verwijzen we hier naar hoofdstuk 3.2.2 van het document [Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23b](#).

De beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ) is geschoond als gevolg van de wijziging in de bekostiging van de expertiseadviezen bij zeldzame aandoeningen per 2023. Het budget dat hiermee gemoeid is overgeheveld naar het macrokader medisch specialistische zorg (MSZ)

## Bijlage 1: second opinion en doorverwijzing met overname behandeling

### **Second (of third en verder) opinion**

- Een *second opinion* is het vragen om een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose/voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is binnen hetzelfde medisch specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts. De patiënt heeft het verzoek in gang gezet en gaat uiteindelijk met de second opinion terug naar de eerste arts voor de verdere behandeling.
- Een *third opinion* en verder is een consult door een derde, onafhankelijke arts van hetzelfde specialisme/vakgebied, waarbij de diagnose of het behandelplan van de eerste arts opnieuw getoetst wordt (definitie ZIN – 6 jan 2015<sup>1</sup>).
- Second opinions kunnen leiden tot een snellere diagnose, voorkomen van onjuiste diagnostiek en/of behandeling en kennisdeling en -vergroting en leiden (blijkens onderzoek) tot grotere patiënt tevredenheid en - vertrouwen.
- In de MSZ wordt een second opinion aangevraagd op verzoek van de patiënt door een collega medisch specialist, huisarts, verzekeringsarts, keuringsarts, bedrijfsarts en een arts die schadeletsel wil (her)beoordelen in het kader van eventuele juridische kwesties.
- Vanwege het onafhankelijke karakter van de beoordeling gaat het hierbij in de praktijk meestal om het geheel opnieuw beoordelen van een patiënt met veelal ook het (opnieuw) verrichten en/of beoordelen van diagnostiek. Bij deze nieuwe beoordeling wordt wel gebruikt gemaakt van de reeds bekende gegevens over de patiënt.
- Een second opinion is altijd in direct (fysiek of op afstand) contact met de patiënt.
- De patiënt wordt na afronding van de second opinion weer terugverwezen naar de aanvrager van de second opinion.
- Een second opinion is opgenomen in de NZa-regelgeving en betreft een verzekerde prestatie die leidt tot een eigen DBC-zorgproduct (traject) voor de arts die de second opinion uitvoert. Omschrijving NZa-regelgeving (NR/REG-2207a)

*190022: Analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion.* Een contact tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Het contact is gericht op de beoordeling van een gestelde diagnose/behandeling door een tweede onafhankelijke beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De geconsulteerde beroepsbeoefenaar is werkzaam in hetzelfde specialisme/vakgebied in een andere instelling of als solist. Deze activiteit mag naast een polikliniekbezoek of screen to screen-consult worden geregistreerd.

### **Doorverwijzing met overname behandeling**

- Bij een doorverwijzing van een eerste arts naar een tweede arts van hetzelfde specialisme, of indien de verzekerde na de second opinion de behandeling door de tweede arts wil laten overnemen, wordt niet gesproken van een second opinion maar van overname van de behandeling (ZiNL – 6 jan 20151).

## Bijlage 2: technische uitwerking transparantie verplichting

Voor de prestaties voor het expertiseadvies (190174 en 190175) geldt dat de AGB code van de uitvoerende instelling waar het ECZA onder valt moet worden vermeld op de factuur. Deze informatieverplichting is opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg, artikel 37, lid 1.

In het invuldocument van de ZH308 zijn daarom de volgende wijzigingen doorgevoerd (paragraaf 4.3). De nieuwe tekst is *schuingedrukt*.

Omdat dezelfde informatie verplichting geldt voor de prestaties voor moleculaire diagnostiek worden deze hier ook meegenomen.

### **0612 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01)**

1. Dit veld identificeert de instelling als er kosten gedeclareerd worden en de specialist als er honorarium gedeclareerd wordt.

*Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0612 altijd gevuld moet worden met de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder van de instelling die de zorg heeft geleverd.*

*NB Voor de genoemde prestatiecodes betreffende add on's moleculaire diagnostiek kan gelden dat de uitvoerder gelijk is aan de declarant.*

### **0613 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep) (01)**

2. Dit veld identificeert het specialisme van de behandelaar (= poortspecialisme) als er honorarium gedeclareerd wordt.  
Het identificeert tegelijk het specialisme dat verantwoordelijk voor de behandeling is.

*Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0613 altijd gevuld moet worden met het specialisme dat de zorg heeft geleverd.*

### **614 Tarief prestatie (incl. Btw)**

3. Dit is het tarief dat ten grondslag aan de bepaling van bedragvelden ligt, waaronder het "Declaratiebedrag".

*Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat het tarief bepaald moet worden obv de declarant in het voorlooprecord en niet op basis van de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01) in veld 0612.*

## Bijlage 3: voorbeelden casuïstiek m.b.t. expertiseadvies

### Voorbeeld 1:

Een dermatoloog uit ziekenhuis A ziet een jongetje van 4 maanden oud. Hij stelt een hemangioom op de buik vast. Hij vermoedt dat er sprake is van een ulcererend hemangioom, want de plek gaat af en toe open. Moeder vindt het niet heel storend, maar wil ook niet dat het erger wordt. De dermatoloog wil graag dat de expert uit het expertisecentrum voor hemangiomen en vaatmalformaties uit ziekenhuis B meekijkt en adviseert. Is hier inderdaad sprake van een ulcererend hemangioom? Is er een indicatie om eventueel een bètablokker te starten? De aanvrager van het advies stuurt met de algemene gegevens van het patiëntje tevens een foto mee van het hemangioom. De expert uit ziekenhuis B stelt vast dat het hier geen hemangioom betreft, maar een angiokeratoom. Dit wordt niet behandeld met een bètablokker. De expert geeft de juiste diagnose met follow-up advies mee. Een verkeerde medicamenteuze behandeling is hiermee voorkomen en een juiste diagnose is gesteld.

Ziekenhuis B declareert een expertiseadvies zonder patiëntencontact (190174) in het kader van onderlinge dienstverlening (ODV) aan ziekenhuis A.

### Voorbeeld 2:

Een kinderarts uit ziekenhuis C volgt een meisje van 9 maanden. Het meisje heeft een hemangioom boven haar rechter oog. Het hemangioom is stabiel en de kinderarts schat in dat er geen bedreiging is voor het oog. Moeder maakt zich echter wel zorgen. Moeder wil graag dat de kinderarts een expert uit het expertisecentrum hemangiomen en vaatmalformaties uit ziekenhuis B om advies vraagt. De kinderarts deelt de gegevens van het patiëntje en vraagt de expert of zijn inschatting correct is en starten met behandelen nog niet nodig? In het kader van het advies vindt er een screen-to-screen consult plaats tussen de medisch specialist in het expertisecentrum en de ouders van het patiëntje. De expert adviseert een verwijzing naar de oogarts ter voorkoming van een lui oog (en wijst op de richtlijn waar dit in vermeld staat). Tevens adviseert de expert zo spoedig mogelijk te starten met medicamenteuze behandeling van het hemangioom om een functionele beperking te voorkomen. Dit was idealiter al eerder gestart.

Ziekenhuis B declareert een expertiseadvies met patiëntencontact (190175) in het kader van onderlinge dienstverlening (ODV) aan ziekenhuis C.