

Verrichtingen met nieuwe CTG-codes

1. EEG, ECoG en MEG

- 39702 Standaard EEG (≤ 1 uur)
- 39704 Langdurige EEG registratie (1-6 uur)
- 39705 Zeer langdurige EEG registratie (6-24 uur)¹
- 39708 Ambulante 24-uurs EEG registratie
- 39709 EEG bij hersendoodprocedure
- 39711 EEG met inbrengen sferoïdale elektroden
- 39712 24-uurs EEG registratie met diepte elektroden
- 39713 EEG registratie volgens 10-10 systeem (≥ 32 EEG elektroden)
- 39714 EEG registratie met aanwezigheid arts in kader van bijzondere provocatietechniek (bijv. WADA test)
- 39736 Chronische electrocorticografie
- 39741 Chron. electrocorticografie met aanvullende stimulatie en mapping procedures
- 39742 Magneto-encefalografie
- 39715 *Eenvoudige (aanvullende) kwantitatieve analyse (≤ 30 min; bijv FFT spectrum)¹*
- 39716 *Uitgebreide (aanvullende) kwantitatieve analyse (> 30 min; bijv. piekdetectie, bronlokalisatie)¹*
- 39717 *Aanvullende videoregistratie (tijdens standaard EEG)¹*
- 39718 *Aanvullende videoregistratie (tijdens langdurig of zeer langdurig EEG)¹*

2. Elektromyografie/zenuwgeleiding

- 39743 Standaard EMG (≤ 45 min)¹
- 39744 Uitgebreid EMG (> 45 min)¹
- 39745 Single fiber EMG
- 39746 Macro EMG
- 39747 Microneurografie
- 39748 *Eenvoudige (aanvullende) kwantitatieve analyse (≤ 30 min; bijv MUP analyse)¹*
- 39749 *Uitgebreide (aanvullende) kwantitatieve analyse (> 30 min; bijv MUNE, spiervezelgeleidingssnelheid, 2-dimensionale multikanaals oppervlakte EMG)¹*

3. Evoked Potentials

- 39752 BAEP
- 39760 BAEP met auto-akoestische emissie
- 39764 SSEP
- 39765 SSEP in het kader van en inclusief bronlokalisatie analyse
- 39766 VEP
- 39767 VEP, inclusief objectieve visusbepaling
- 39768 ERP (bijv. P300, MRCP, e.d.)
- 39769 MEP beperkt (magnetisch)¹
- 39770 MEP uitgebreid (magnetisch)¹

4. Ultrageluid

- 39771 Standaard TCD¹
- 39772 TCD registratie voor emboliedetectie (> 30 min)
- 39773 Standaard TC-duplex¹
- 39774 Duplex extracranieële halsvaten
- 39775 Duplex bloedvaten in extremiteiten
- 39806 OPG
- 39776 HTG, Doppler
- 39777 Duplex onderzoek perifere zenuwen en spieren
- 39778 *Uitbreiding TCD/duplex met 1 aanvullende test¹*
- 39779 *Uitbreiding TCD/duplex met ≥ 2 aanvullende testen¹*

5. Monitoring tijdens ingrepen/interventies

- 39719 Standaard monitoring (≤ 2 uur)¹
- 39721 Langdurige monitoring (2-4 uur)¹
- 39726 Zeer langdurige monitoring (4-8 uur)¹
- 39728 *Uitbreiding monitoring met ≥ 1 KNF techniek¹*

6. Slaaponderzoek

- 39729 Slaap-Apneu registratie (screening)
- 39734 MSLT
- 39735 Polysomnografie (met nachtregistratie)

9. Overige

- 39781 ENG zonder calorisch onderzoek
- 39782 Nystagmografie met calorisch onderzoek
- 39784 Oogbewegingsonderzoek met elektromagn. - of videoregistratie
- 39785 Pupillometrie
- 39722 EOG
- 39788 Eenvoudige ERG
- 39790 Uitgebreid ERG (cfm. internat. standaard protocol)
- 39791 Kwantitatief sensibiliteitsonderzoek
- 39793 Autonoom functieond. met standaard Ewing batterij
- 39796 Autonoom functieonderzoek met de Kantelproef ("tilt table test" als syncope provocatie)
- 39797 PGR, SSR e.d.
- 39798 Tremorregistratie met polygrafische methode
- 39799 Kwantitatieve spierkrachtmeting
- 39801 Cortico-musculaire coherentie¹

¹ Zie desbetreffende onderdeel bij de toelichting

Algemene toelichting

Algemeen

- Om de lijst overzichtelijk te houden zijn registraties verricht op de kinderleeftijd of op een klinische niet-KNF afdeling (bijv. ICU) niet als aparte coderingen opgenomen. Wel wordt sterk aanbevolen deze gegevens op de afdeling zelf bij te houden. Voor de lokale tariefonderhandelingen kunnen deze gegevens een belangrijke rol spelen vanwege de grotere tijdsbelasting van dergelijke verrichtingen. Om landelijke vergelijkingen goed inzichtelijk te maken, dient de leeftijd ingedeeld te worden in de categorieën <1 maand, 1-12 maanden, 1-6 jaar en ≥6 jaar.
- In principe zal elke verrichting één code opleveren. Hierop zijn echter een aantal uitzonderingen:
 - √ Bepaalde (aanvullende) verrichtingen of analyse technieken worden als een aparte 2^e verrichting beschouwd en gecodeerd (zie ook de toelichtingen bij de diverse onderdelen):
 - aanvullende video registratie bij een EEG in het kader van een aanvalsregistratie
 - aanvullende kwantitatieve signaalanalyse (EEG, EMG)
 - aanvullende functietesten bij ultrageluidonderzoek, zoals een CO₂ reactiviteitstest
 - monitoring van ingrepen met 2 of meer KNF technieken
 - √ Bij continu registratie met een bepaalde KNF techniek gedurende meerdere dagen (bijv. ICU bewaking) kan na elke verstreken periode van 24 uur de registratie weer als nieuwe verrichting worden beschouwd.
- Als er tijdslimieten staan vermeld bij een registratie wordt het volgende bedoeld:
 - √ Bij EEG de tijdsduur van de registratie
 - √ Bij EMG de onderzoekstijd voor de patiënt
 - √ Bij monitoring de tijdsduur van de KNF bewaking tijdens de ingreep
 - √ Bij kwantitatieve analyse de tijdsduur van de analyse
- Indien er bij een bepaald onderzoek 2 keuzes mogelijk zouden zijn, prevaleert een specifieke registratieomstandigheid boven een tijdsduurkeuze (dus “EEG bij hersendoodprocedure” prevaleert boven bijvoorbeeld “EEG registratie 1-6 uur”). Bij combinaties van specifieke registratieomstandigheden, zoals het inbrengen van sfenoïdale elektroden bij een 32-kanaals registratie, prevaleert de categorie met de langste tijdsbesteding.

Gehanteerde afkortingen

AICD = Automatic Internal Cardioverting Device; CAS = Carotid Artery Stenting; CEA = Carotid Endarterectomy; ECoG = Elektro corticografie; ENG = Elektronystagmografie; EOG = Elektrooculografie; ERG = Elektoretinografie; ERP = Event Related Potential; FFT = Fast Fourier Transformation; HTG = Hematotachografie; MEG = Magnetoencefalografie; MEP = Motor Evoked Potential; MRCP = Movement Related Cortical Potentials; MSLT = Multiple Sleep Latency Test; MUNE = Motor Unit Number Estimation; MUP = Motor Unit Potential; OPG = Oculoplethysmografie; PGR = Psychogalvanische Respons; SSR = Sympathic Skin Response; TCD = Transcraniële Doppler; TC-duplex = Transcraniële duplex.

Toelichting per onderdeel

Ad 1. EEG, ECoG en MEG

- De langdurige EEG registraties (39704, 39705, 39708, 39712, 39736, 39741) kunnen bijvoorbeeld uitgevoerd worden in het kader van ICU bewaking of epilepsiediagnostiek. Bij continu registratie gedurende meerdere dagen kan na elke verstreken periode van 24 uur de registratie weer als nieuwe verrichting worden beschouwd.
- Bij elektrocoorticografie (39736) wordt een registratie bedoeld op een epilepsie monitoring unit met tevoren operatief ingebrachte elektroden.
- Een kwantitatieve EEG analyse wordt altijd als een aparte verrichting beschouwd (39715, 39716), onafhankelijk of dit plaats vindt als uitbreiding op de visuele analyse van een registratie of als volledig aparte data acquisitie en analyse. In het geval van een uitbreiding op visuele analyse, wordt ook de EEG registratie zelf als aparte verrichting gecodeerd (bijv. 39702, 39704).
 - √ De te kiezen categorie eenvoudige of uitgebreide analyse dient naar redelijkheid van gemiddelde tijdsbelasting voor een dergelijke analyse plaats te vinden (eenvoudig t/m 30 min, uitgebreid >30 min). Door grote variatie in soorten analyses kunnen de genoemde voorbeelden slechts als globale richtlijn dienen.
- Als er een videoregistratie plaats vindt in het kader van een aanvalsregistratie kan dit als een aparte verrichting worden beschouwd (39717, 39718); voorwaarde is wel dat de videoregistratie daadwerkelijk beoordeeld wordt en uitgewerkt tot een verslag.

Ad 2. Elektromyografie/zenuwgeleiding

- De genoemde onderzoekstijd is een richtlijn voor de tijd die gemiddeld genomen aan een EMG voor een bepaalde vraagstelling wordt besteed. In eerste instantie wordt dus de vraagstelling gebruikt voor de indeling in de categorie standaard, uitgebreid of zeer uitgebreid EMG. Als door locale verschillen in werkwijze de gemiddelde tijdsbelasting echter sterk afwijkt van deze richtlijn, dient de categorie gekozen te worden die gemiddeld genomen overeenkomt met de onderzoekstijd van een dergelijke patiënt. Ook bij een EMG voor niet genoemde vraagstellingen, kan de daadwerkelijke onderzoekstijd gehanteerd worden om de categorie te bepalen.

Standaard EMG (39743)

(richtlijn onderzoekstijd ≤45 min)

- Compressie neuropathie (CTS, tarsaal tunnel, e.d.)
- Erfelijke drukneuropathie
- Radiculopathie
- Mononeuritis multiplex
- Standaard protocol polyneuropathie
- Behandeling met botox
- Eenvoudig traumatisch perifeer zenuwletsel (laesie één zenuw)

Uitgebreid EMG (39744)

(richtlijn onderzoekstijd >45 min)

- Myasthenie
- Plexusletsel
- Myopathie
- Letsel van multipole perifere zenuwen
- Multipole pathologie
- Neuromusculaire transmissie stoornissen (repetitieve stimulatie)
- Ontstekingsachtige polyneuropathie
- Motorische voorhoorncel-aandoening

- Een kwantitatieve EMG analyse wordt altijd als een aparte verrichting beschouwd (39748, 39749), onafhankelijk of dit plaats vindt als uitbreiding op het standaard EMG onderzoek of als volledig aparte data acquisitie en analyse. In het geval van een uitbreiding op het standaard EMG, wordt ook het EMG onderzoek zelf als aparte verrichting gecodeerd (bijv. 39743). Als er bijvoorbeeld alleen een MUNE meting plaats vindt, wordt uitsluitend de kwantitatieve EMG analyse gecodeerd.
 - √ De te kiezen categorie eenvoudige of uitgebreide analyse dient naar redelijkheid van gemiddelde tijdsbelasting van een dergelijke analyse plaats te vinden (eenvoudig t/m 30 min, uitgebreid >30 min). Door grote variatie in soorten analyses kunnen de genoemde voorbeelden slechts als globale richtlijn dienen.

Ad 3. Evoked Potentials

- Een uitgebreide MEP (39770) omvat stimulatie zowel corticaal als radiculair (cervicaal én lumbaal) en afleiding aan alle extremiteiten. Een beperkte MEP (39769) een gedeelte hiervan.

Ad 4. Ultrageluid

- Een standaard TC-Doppler (39771) of TC-duplex (39773) onderzoek kan inclusief enkele extracraniële vaten zijn (bijv. a. vertebralis, a. ophthalmica).
- Aanvullende handelingen/testen bij TCD/duplex (39778, 39779) kunnen bijvoorbeeld zijn:
 - √ Diamox/CO₂ reactiviteitstest
 - √ carotis compressietest
 - √ visuele neurovasculaire koppelingstest
 - √ subclavian steal provocatie test
 - √ toediening intraveneus echo-contrast

Ad 5. Monitoring tijdens ingrepen

- De genoemde tijdsduur is een richtlijn voor de gemiddelde duur van de KNF bewaking tijdens een bepaalde ingreep. In eerste instantie wordt de indeling in de categorie standaard, uitgebreide of zeer uitgebreide monitoring bepaald door het soort ingreep. Als door lokale verschillen in werkwijze de gemiddelde tijdsbelasting echter sterk afwijkt van deze richtlijn, dient de categorie gekozen te worden die gemiddeld genomen overeenkomt met de onderzoekstijd van een dergelijke patiënt. Bij een monitoring tijdens een niet ingedeelde ingreep, dient de daadwerkelijke (gemiddelde) tijdsduur gehanteerd te worden om de categorie te bepalen.

Standaard monitoring (39719)

(richtlijn tijdsduur <2 uur)

- Carotis ingreep (bijv. CEA, CAS, glomustumor)
- Cardiochirurgische ingrepen (bijv. coronair, hartklep, AICD implantatie)
- Perifere plexus-/zenuwreconstructies
- Stereotactische functionele neurochirurgie (implantatie microelectroden)

Langdurige monitoring (39721)

(richtlijn tijdsduur 2-4 uur)

- Bewaking hersenzenuwen zoals bij brughoektumor
- Wervelkolomchirurgie (bijv. scoliose)
- Selectieve dorsale rhizotomie
- Acute electrocorticografie

Zeer langdurige monitoring (39726)

(richtlijn tijdsduur 4-8 uur)

- Aortaboogchirurgie
- Neurochirurgische myelumchirurgie
- Acute electrocorticografie plus stimulatie zoals tijdens Penfield procedure en/of intraoperatieve SEP ter bepaling van de sulcus centralis
- Thoraco-abdominale aorta chirurgie

- Monitoring met 2 of meer KNF technieken worden als 2 verrichtingen gecodeerd (bijv. voor EEG en TCD bewaking bij CEA de codes 39719 en 39728)

Ad 9. Overige

- Met cortico-musculaire coherentie (39807) wordt de combinatie bedoeld van EEG (of MEG) met oppervlakte EMG en uitgebreide kwantitatieve analyse