

## Verrichtingenlijst ten behoeve van DBC's

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk  
10D0043283

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door

- instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken);
- audiologische centra;
- centra voor erfelijkheidsonderzoek

en

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden, te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.

Voor zover geen sprake is van medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen<sup>1</sup> of werkzaamheden<sup>2</sup> op het terrein van de gezondheidszorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren en voor zover deze handelingen en werkzaamheden niet zijn begrepen onder het hierboven genoemde.

### 2. Doel van de beleidsregel

Doel van de beleidsregel is het vaststellen van de verrichtingenlijsten ten behoeve van DBC's. Verrichtingen vormen het profiel van een DBC, dienen als basis voor de registratie, validatie en afleiding van DBC's en vormen de kostendragers van de DBC's. De kostprijzen van verrichtingen in combinatie met de gemiddelde profielen worden gebruikt bij de totstandkoming van de tarieven van DBC's.

---

<sup>1</sup> Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2<sup>o</sup>, van de Wmg.

<sup>2</sup> Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

### 3. Begripsbepalingen

Kenmerk  
10D0043283

Pagina  
2 van 5

#### 3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze beleidsregel.

#### 3.2 DBC

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

#### 3.3 Verrichting

Verrichtingen dienen als basis voor de registratie, validatie en afleiding van DBC's en vormen het profiel van een DBC. Verrichtingen worden ook wel zorgactiviteiten genoemd.

#### 3.4 Begrippen verrichtingenlijst

##### 3.4.1 Eerste polikliniekbezoek (190011)

Er is sprake van een eerste polikliniekbezoek wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste polikliniekbezoek worden geregistreerd en gedeclareerd indien in de 12 maanden voorafgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd.

##### 3.4.2 Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van een nieuwe DBC (190012)

Verrichting ten behoeve van de registratie van het eerste consult van een nieuw ziektegeval (DBC met nieuwe zorgvraag), wanneer er in de 12 voorafgaande maanden bij het betreffende specialisme al een eerste polikliniekbezoek is geregistreerd.

##### 3.4.3 Herhaal-polikliniekbezoek bij een lopende DBC (190013)

Verrichting voor het registreren van herhaalbezoeken op de polikliniek bij een lopende DBC.

##### 3.4.4 Klinische opname (190021)

De aanvang van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen (voor de definitie van een verpleegdag zie bij 190204), dan wel één of meer dagen 'verblijf gezonde moeder' (190032) of 'verblijf gezonde zuigeling' (190033), worden geregistreerd.

##### 3.4.5 Verpleegdag (190204)

Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag, die deel uitmaakt van de periode (waarin ook de Tijdelijke regeling ziekenhuisverblijf van toepassing kan zijn) vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag.

##### 3.4.6 Afwezigheidsdag (190034)

De dag, niet zijnde de ontslagdag, voorafgaand aan de nacht waarin de patiënt niet in het ziekenhuis verblijft, wordt niet als verpleegdag maar als afwezigheidsdag aangemerkt. Het betreft een - veelal geplande - afwezigheid van ten hoogste drie dagen.

##### 3.4.7 Dagverpleging I : Normaal (190035)

Een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling, in het algemeen voorzienbaar en

noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist.

Kenmerk  
10D0043283

Pagina  
3 van 5

#### 3.4.8 Dagverpleging II: Zwaar (190055)

Een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een behandeling door een medisch specialist, waarbij een verrichting uit bijlage 1 van de beleidsregel 'Functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen' of bijlage 1 van beleidsregel 'Functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen' wordt geregistreerd.

#### 3.4.9 Poliklinische verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie (190051)

Deze verrichting kan worden geregistreerd wanneer er sprake is van een poliklinische DBC waarbij verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie plaatsvindt en waarbij de kosten van de verstrekking ten laste van de betrokken zorgaanbieder komen.

#### 3.4.10 Verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie in dagopname (190052)

Deze verrichting kan worden geregistreerd wanneer er sprake is van een DBC in dagopname waarbij verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie plaatsvindt en waarbij de kosten van de verstrekking ten laste van de betrokken zorgaanbieder komen.

### **4. Toepassing Verrichtingenlijst**

De in de bijlage weergegeven verrichtingenlijst bestaat uit verrichtingen opgebouwd uit een unieke code en bijbehorende omschrijving.

Verrichtingen dienen als basis voor de registratie, validatie en afleiding van DBC's en vormen het profiel van een DBC. Voor de verrichtingen die opgenomen zijn op de verrichtingenlijst geldt dat er een kostprijs vastgesteld is en dat deze kostprijzen in combinatie met de gemiddelde profielen gebruikt zijn bij de tariefbepaling van de DBC's.

Daarnaast zijn in de verrichtingenlijst de volgende verrichtingen opgenomen:

- verrichtingen voor overige trajecten en verrichtingen;
- verrichtingen voor overige producten in het kader van onderlinge dienstverlening dan wel op verzoek van de eerstelijns;
- verrichtingen voor ondersteunende producten in het kader van onderlinge dienstverlening dan wel op verzoek van de eerstelijns.

Ten aanzien van de verrichtingen die zijn opgenomen in de verrichtingenlijst geldt in beginsel dat wanneer een verrichting plaatsvindt, deze wordt geregistreerd. Indien in de bepaling van de verrichtingenomschrijving een afwijkende registratiebepaling is opgenomen, dan geldt deze afwijkende bepaling.

## 5. Aanvullende bepalingen ten aanzien van de verrichtingenlijst

Kenmerk  
10D0043283

Pagina  
4 van 5

### 5.1 Algemene bepaling

Voor de verrichtingen die afzonderlijk declarabel zijn, te weten overige trajecten en verrichtingen en ondersteunende en overige producten op verzoek van de eerstelijns, dient voldaan te worden aan de declaratiebepalingen die voor deze verrichtingen gelden. De declaratiebepalingen van deze verrichtingen zijn opgenomen in bijlage 3 (overige trajecten en verrichtingen) en bijlage 4 (ondersteunende en overige producten) bij de 'Beleidsregel declaratiebepalingen DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'.

### 5.2 Bepaling bij 'eerste polikliniekbezoek' (190011), 'polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van een nieuwe DBC' (190012) en 'herhaal-polikliniekbezoek bij een lopende DBC' (190013)

Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190011) en bij een 'polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van een nieuwe DBC' (190012) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek bij een lopende DBC' (190013) is sprake van:

- face-to-face-contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent);
- 'hulp door of vanwege het ziekenhuis', de locatie (polikliniek, buitenpolikliniek, verpleeghuis) kan in lokaal overleg overeengekomen worden.

Onder deze verrichtingen vallen niet:

- medische keuringen;
- intercollegiale consulten;
- medebehandeling van klinische patiënten;
- overname van klinische patiënten.

Bezoeken aan het ziekenhuis waarbij op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts) onderzoek en behandeling plaatsvindt (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) en telefonische consulten voldoen niet aan het criterium 'face-to-face-contact'.

NB. de codes 190012 en 190013 tellen niet mee voor het FB-budget.

### 5.3 Bepaling bij 'klinische opname' (190021)

Een geboorte in een ziekenhuis, behalve als deze poliklinisch gebeurt, wordt als klinische opname beschouwd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door afwezigheidsdag(en)) kan slechts één 'klinische opname' (190021) worden geregistreerd. Interne verplaatsingen worden evenmin als nieuwe opnamen gerekend. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis gerekend.

### 5.4 Bepaling bij 'afwezigheidsdag' (190034)

Afwezigheidsdagen (190034), volgend op een preoperatieve screening worden niet als afwezigheidsdag (of verpleegdag) aangemerkt. Indien geen terugkeer naar het ziekenhuis plaatsvindt tijdens of na afwezigheidsdagen vervalt de mogelijkheid om hiervoor een afwezigheidsdag te registreren.

5.5 Bepaling bij 'dagverpleging I : Normaal' (190035), 'dagverpleging II: Zwaar' (190055) en 'poliklinische verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie' (190051)

Een 'dagverpleging I: Normaal' (190035) en een 'dagverpleging II: Zwaar' (190055) kan niet in combinatie met de verrichting 'poliklinische verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie' (190051) worden geregistreerd.

Kenmerk  
10D0043283

Pagina  
5 van 5

5.6 Bepaling bij 'verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie in dagopname' (190052)

De verrichting 'verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie in dagopname' (190052) telt niet mee voor het FB-budget (er wordt immers tevens een dagverpleging geregistreerd, die al meetelt voor het FB-budget).

## **6. Publicatie verrichtingenlijsten per 1 januari 2011**

In bijlage 1 bij deze beleidsregel (opgenomen op de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl)) is de verrichtingenlijst opgenomen die geldt vanaf 1 januari 2011.

## **7. Beëindiging oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Verrichtingenlijst in verband met de introductie van DBC's', met kenmerk CU-2010, ingetrokken.

## **8. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011.

Aangezien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Verrichtingenlijst ten behoeve van DBC's'.