

## Definities curatieve tweedelijns somatische zorg

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  
11D0004232  
BR/CU-2025

### 1. Reikwijdte

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

### 2. Doel van de beleidsregel

In het kader van haar bevoegdheid tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen en hieromtrent beleidsregels vast te stellen, acht de NZa het van belang een aantal veel gehanteerde begrippen binnen de curatieve somatische zorg van een eenduidige definitie te voorzien. Hiermee wordt beoogd misverstanden over de betekenis en interpretatie van deze begrippen zo veel mogelijk te voorkomen.

### 3. Definities en begrippen

#### Parameters

#### Adherentie

Een rekeneenheid die tot uitdrukking brengt de mate waarin de bevolking gebruik maakt van de klinische, poliklinische en dagverplegingscapaciteit van een ziekenhuis.

#### (Gewogen) Specialisteneenheden / functie-eenheden voor de medisch-specialistische functie-uitoefening

Bij de budgetbepaling wordt uitgegaan van het gewogen aantal zogenaamde poortspecialisten. Als poortspecialisme worden de volgende specialismen onderscheiden:

internisten  
geriaters  
longartsen  
cardiologen  
reumatologen  
maag-/darmartsen  
allergologen  
kinderartsen  
chirurgen  
orthopeden  
urologen  
plastisch chirurgen  
neurochirurgen  
cardio-pulmonale chirurgen  
gynaecologen  
oogartsen  
KNO-artsen  
dermatologen  
neurologen  
neuroloog/zenuwarts  
liaisonpsychiaters  
revalidatieartsen

tandarts-specialisten voor:

- mondziekten en kaakchirurgie
- dentomaxillaire orthopedie

Voor de bepaling van het aantal specialisteneenheden is de beleidsregel functiegerichte budgettering algemene en academische ziekenhuizen van toepassing.

Het gewogen aantal specialisteneenheden is bepalend voor de groepsindeling van het ziekenhuis (zie onderdeel 3 van deze beleidsregel) en voor de waardering van de parameters specialisteneenheid alsmede voor de berekening van het aantal gewogen opnamen en eerste polikliniekbezoeken.

### **Erkend bed**

De eenheid van capaciteit van de instelling, als zodanig bepaald in de op basis van artikel 5 van de WTZi. De capaciteitseenheid omvat, naast de in de toelating opgenomen bedden voor bijzondere functies, eveneens de wiegen voor gezonde zuigelingen en het aantal plaatsen voor dagverpleging.

### **(Gewogen) Opname**

De aanvang van een verblijf in een erkende instelling, waarvoor één of meer verpleegdagen in rekening zijn te brengen. Een geboorte in een ziekenhuis, behoudens als deze poliklinisch gebeurt, wordt als opname beschouwd. Interne verplaatsingen worden niet als een nieuwe opname gerekend. De opname, vermenigvuldigd met de betreffende in de beleidsregel functiegerichte budgettering algemene en academische ziekenhuizen vermelde wegingsfactor, geeft de gewogen opname.

### **Verpleegdag**

Een 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 in rekening te brengen kalenderdag.

### **(Gewogen) Eerste polikliniekbezoek**

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 indien in de twaalf maanden voorafgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd.

Bij een eerste polikliniekbezoek moet sprake zijn van:

- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent);
- "hulp door of vanwege het ziekenhuis", de locatie (polikliniek, buiten-polikliniek, verpleeghuis) zal in het lokaal overleg kunnen worden meegenomen.

Niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt:

- 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' en kunnen derhalve niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
3 van 18

Het aantal gewogen eerste polikliniekbezoeken wordt berekend door de eerste polikliniekbezoeken per specialisme te vermenigvuldigen met de in tabel 1 vermelde wegingsfactoren.

### **Dagverpleging - 1**

Een, een aantal uren durende, vorm van verpleging in een ziekenhuis, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist.

### **Dagverpleging – 2**

Onder de dagverpleging-2 wordt verstaan een dagverpleging-1 waarbij een verrichting uit de codes opgenomen in bijlage 1 plaatsvindt.

### **Scholingsmiddelen**

Voor initiële opleidingsfaciliteiten is een normbedrag per leerling beschikbaar. Het betreft uitsluitend leerlingen die opgeleid worden via de beroepsbegeleidende leerweg. Deze duale leerweg kan plaatsvinden via een ROC-contract of een HBO-contract of het betreft leerlingen die een bijzondere sectorspecifieke "inservice"-opleiding volgen op het gebied van de paramedische, assisterende, verpleegkundige of verzorgende beroepen. Voor de bepalingen van de budgetaanpassingen voor het jaar t geldt het aantal leerlingen per 1 oktober van het jaar (t-1).

### **Totale knieoperatie**

De behandelingseenheid onder code 190306 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Totale heupoperatie**

De behandelingseenheid onder code 190305 in de zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Bijzondere voorzieningen/functies**

Voor de toepassing van de beleidsregelbedragen voor de bijzondere voorzieningen/functies geldt als voorwaarde dat, indien voor de uitoefening van deze functie(s) een vergunning op grond van de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen noodzakelijk is, aan het betrokken algemeen ziekenhuis door het Ministerie van VWS voor de uitoefening van deze functie/voorziening vergunning is verleend op grond van de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen. Voor de bepaling van het aantal capaciteitseenheden voor de bijzondere functies is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

### **Intensive care verpleging**

De behandel eenheden onder code 190127,190136 en 190145 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst. Voor de bepaling van de aanvaardbare kosten worden per ziekenhuis de eerste 1.000 beademingsdagen buiten beschouwing gelaten. Beademingsdagen tellen alleen voor het budget mee indien sprake is van deelname aan de verplichte registratie van beschikbare plaatsen.

### **Mobile Intensive Care vervoer**

MICU-vervoer is het interklinisch transport van een IC-patiënt, begeleid door een MICU-team, bestaande uit een IC-arts of intensivist (zie definities hierna) en een MICU-verpleegkundige, beiden aantoonbaar bekwaam in het uitvoeren van MICU-transport.

Het MICU-transport wordt uitgevoerd met behulp van een Mobile Intensive Care Unit, bestaande uit een MICU-trolley en een IC-ambulance (bijlage trolley & IC-ambulance). Kennis en inschatting van het ziektebeeld van de IC-patiënt geeft aanleiding te verwachten dat de patiënt de komende uren sterk zal verslechteren. Er is echter geen indicatie van 'aanvullende spoedbehandeling'.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
4 van 18

Een intensivist is een medisch specialist in het bezit van de aantekening in het aandachtsgebied IC-geneeskunde uitgereikt door zijn of haar wetenschappelijke vereniging, aangesloten bij de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC)(69). Een IC-arts is een arts (niet-intensivist) die praktische zorg verleent aan IC-patiënten, onder eindverantwoordelijkheid van een intensivist. Deze IC-arts kan een arts-assistent in opleiding tot specialist zijn, maar ook een arts-assistent-niet-in-opleiding, een fellow-IC (specialist in opleiding tot intensivist) of een medisch-specialist niet erkend in het aandachtsgebied IC maar met minimaal een scholing gericht op het geven van basale medische zorg op de IC, overeenkomstig het niveau van de Fundamental Critical Care Support (FCCS)-cursus .

De behandelingsseenheden 190132 en 190133 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst, zijn van toepassing op het MICU-transport.

### **Neurochirurgie**

Het aantal calculatorische bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie neurochirurgie, van een ziekenhuis dat een vergunning heeft in het kader van het Planningsbesluit Neurochirurgie, d.d. 23 augustus 2001 en zolang wordt voldaan aan de voorwaarden zoals genoemd in de bijlage bij voornoemd Planningsbesluit.

Het aantal calculatorische bedden van een ziekenhuis ten behoeve van het uitoefenen van de functie neurochirurgie wordt als volgt berekend: het aantal in de periode 1994 tot en met 1995 gerealiseerde neurochirurgische ingrepen, vermeld onder de code 190111 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst, vermenigvuldigd met een gemiddelde verpleegduren van 16 verpleegdagen. Het aantal calculatorische bedden is gelijk aan het op bovenstaande wijze berekende aantal calculatorische verpleegdagen gedeeld door 620 (naar boven afronden op 1).

### **Thalamusstimulatie**

Het aantal implanteerbare stimulators bij instellingen die op grond van artikel 2 Wbmv in het Planningsbesluit Neurochirurgie zijn aangewezen als centrum voor neurostimulatie bij bewegingsstoornissen.

### **Neurostimulator**

Het aantal geplaatste stimulators ten behoeve van het moduleren van het zenuwstelsel ten behoeve van behandeling van chronische, niet oncologische pijn, bij uitbehandelde patiënten of bij spasticiteit.

### **Nervus Vagus stimulatie**

Het aantal implanteerbare stimulators bij instellingen die op grond van artikel 2 Wbmv in het Planningsbesluit Neurochirurgie zijn aangewezen als centrum voor Nervus Vagus stimulatie ten behoeve van epilepsiepatiënten.

### **Derdelijns Obstetrische Zorg**

Er is sprake van derdelijns obstetrische zorg indien bij de vrouw sprake is van ernstige obstetrische complicaties(bijvoorbeeld pre-eclampsie, hellp-syndroom of extreem hoge bloeddruk) dan wel als verwacht wordt dat het kind op de neonatale IC moet worden opgenomen. Dit is het geval bij een

verwachte zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken, bij een verwacht geboortegewicht van minder dan 1.200 gram of bij een verwachte afwijking die subspecialistische diagnostiek of behandeling in de eerste levensdagen noodzakelijk maakt. Tot een week na de partus is de vrouw geïndiceerd voor de derdelijns obstetrische zorg.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
5 van 18

### **Neonatale Intensive Care**

Neonatale intensive care is geïndiceerd bij pasgeborenen met een zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken of en geboortegewicht minder dan 1.200 gram, bij pasgeborenen met ernstig gestoorde vitale functies en bij pasgeborenen met ernstige afwijkingen die subspecialistische diagnostiek en/of behandeling in de eerste levensdagen noodzakelijk maken. De neonatale intensive care is vergunningplichtig op grond van artikel 2 Wbmv.

### **Post IC High Care**

Er is sprake van post IC High care als na een opname op de neonatale intensive care noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. Dit is het geval indien sprake is van ten minste twee van de volgende behandelingen en/of vormen van bewaking: CPAP/ low flow, continue parenterale medicatie ter ondersteuning van één of meer vitale functies, meervoudige medicamenteuze therapie (exclusief vitaminen en andere voedingssupplementen), centrale lijn voor parenterale voeding, invasieve bloeddrukmeting, en blaascatheter. Om van de intensive care overgeplaatst te worden naar de post-IC High care dient de leeftijd van het kind, inclusief de zwangerschapsduur minimaal 29 à 30 weken te zijn en het gewicht minimaal 1.000 gram.

De post IC high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum. In regionaal verband dienen hierover afspraken te worden gemaakt.

### **Brandwondenzorg**

Het aantal bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie brandwondenzorg, zoals deze zijn vermeld in de toelating ingevolge de WTZi.

### **Chronische intermitterende beademing**

Het aantal bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie chronische intermitterende beademing, als bedoeld in het Besluit chronisch intermitterende beademing ziekenfondsverzekering (Staatscourant 1973, 9), zoals deze zijn vermeld in de toelating ingevolge de WTZi.

### **Dialyse**

Onder dialyse worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

	Volgens code	Kenmerk
hemodialyse	192051	BR/CU-2025
nachtelijke Hemodialyse	192048	<b>Pagina</b>
CAPD	192061	6 van 18
hemodialyse met EPO	192052	
nachtelijke Hemodialyse met EPO	192049	
CAPD met EPO	192062	
thuisdialyse	192053	
idem met EPO	192054	
idem met VDA	192055	
idem met EPO + VDA	192056	
CCPD met dialysemiddelen	192063	
CCPD met dialysemiddelen met EPO	192064	

CAPD: continue ambulante peritoneale dialyse  
 CCPD: continue cyclische peritoneale dialyse  
 EPO: erythroëetine  
 VDA: verpleegkundige dialyse assistentie

### Hartoperatie

Een operatie aan het hart- en vaatstelsel met extracorporale circulatie, overeenkomend met de behandelingseenheid genoemd onder de codes conform bijlage 2 bij deze beleidsregel. Onder hartoperatie wordt tevens verstaan hartritmechirurgie.

### Complexe CABG

De complexe CABG omvat de behandelingseenheid onder code 033087 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### TAAA (aortachirurgie)

De TAAA omvat de behandelingseenheid genoemd onder code 033088 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek (PTCA)

Onder PTCA worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

	Volgens code
PTCA eentak ter opheffing/verwijdering stenosen coronaire arteriën.	033231
PTCA meertak of hoofdstam ter opheffing/verwijdering stenosen coronaire arteriën.	033232
PTCA ter opheffing/verwijdering chronische occlusie coronaire arteriën.	033233
PTCA met passage coronaire arteriën graft.	033234
PTCA ter sluiting coronaire fistel.	033235
Acute PTCA ter opheffing/verwijdering stenosen coronaire.	033238

### Cardiovasculaire stents bij PTCA-behandelingen

De verrichting onder code 190342 zoals opgenomen in de zorg-activiteitentabel.

### Drug eluting stent bij interventie cardiologie

Het betreft hier een speciale stent met medicijn welke het opnieuw optreden na een eerdere behandeling van de vernauwing tegengaat. De behandelingsseenheid onder code 190343 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Radiologische stent**

Het betreft stents die worden ingebracht door een radioloog in het kader van interventie radiologie.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
7 van 18

**AICD-implantatie**

Een ingreep onder de code 192011 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Catheterablatie**

Onder Catheterablatie worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

	code
Hisbundel-catheterablatie	032940
Catheterablatie rechter atrium	032941
Catheterablatie accessoire bundel	032942
Catheterablatie linker ventrikel	032944
Catheterablatie rechter ventrikel	032945
Catheterablatie linker atrium	032946
Catheterablatie congenitaal vitium	032947

**Kunsthart (LVAD)-implementatie**

Een ingreep onder code 190328 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst. In aanmerking komen ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit orgaantransplantatie van 3 november 1998 een vergunning hebben voor het uitvoeren van deze ingreep.

**Neuroninterventies**

Onder neuroninterventies worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

neurointerventie coiling ongeruptureerd	033432
neurointerventie coiling geruptureerd	033433
neurointerventie AVM	033434
neurointerventie ballon	033435
neurinterventie menigeoom	033436

**In-vitrofertilisatie (IVF)**

In-vitrofertilisatie omvat de behandelingseenheid onder code 079997 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Revalidatiebehandeluur (RBU)**

Een eenheid van behandeling, genoemd onder code 190041 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst. Indien sprake is van hartrevalidatie geldt code 190042.

**HIV-opname**

Opname van die patiënt die als HIV-geïnfecteerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

**HIV-verpleegdag**

Verpleegdag van die patiënt die als HIV-geïnfecteerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

**HIV-eerste polikliniekbezoek**

Eerste polikliniekbezoek van die patiënt die als HIV-geïnfecteerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een

door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
8 van 18

### **HIV-dagverpleging**

Dagverpleging van die patiënt die als HIV-geïnfekteerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

### **Radiotherapie en radiotherapeutische behandelingen**

De behandel eenheden genoemd onder tariefcodes 090800 t/m 090803 en 090810 t/m 090814 zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Niertransplantatie**

Niertransplantatie betreft de functie die wordt genoemd in het Planningsbesluit niertransplantatie van 3 oktober 1986 (Staatsblad 201).

De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Niertransplantatie,

genoemd onder code 192041 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

Niertransplantatie bij levende donoren

Het betreft hier het uitnemen van een nier bij een persoon die niet overleden is ten behoeve van een niertransplantatie bij de ontvanger.

Als behandel eenheid geldt hiervoor de verrichtingscode 033604.

Nazorg-niertransplantatie

onder code 192042 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Oesophagus**

Het betreft hier het wegnemen van (een deel van) de slokdarm en het bovenste deel van de maag als behandeling van een kwaadaardige tumor.

Als behandel eenheid geldt hiervoor de verrichtingscode 034322

zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Stamceltransplantaties**

Dit betreft de functie die genoemd wordt in de regeling haemopoietische stamceltransplantatie van 15 oktober 2001. In de beleidsregels wordt per 1/1/2006 een onderscheid gemaakt naar allogeen verwant BMT, perifere bloed PBSCT en allogeen onverwant MUD. In de beleidsregelwaardes voor deze categorieën is vanaf dat moment ook de opslag voor verwante c.q. onverwante donor opgenomen. Deze opslag werd daarvoor nog afzonderlijk benoemd.

### **Thuisbeademing**

Onder thuisbeademing worden verstaan de behandelingseenheden zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst. en die uitsluitend in aanmerking worden genomen voor ziekenhuizen met een vergunning voor chronisch intermitterende beademing:

basistarief thuisbeademing	192131
thuisbeademing 1	192132 en 192133
thuisbeademing 2	192134

### **Levertransplantaties**

De functie levertransplantatie betreft de functie die volgens de Ministeriële Regeling van 3 februari 1994 onder artikel 2 van de Wbmv is gebracht. De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Pre-levertransplantatie,

genoemd onder code 192101 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst;

Levertransplantatie,

genoemd onder code 192102 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst;



Nazorg levertransplantatie,  
genoemd onder code 192103 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
9 van 18

### **Long- en hartlongtransplantatie**

De functie long- en hartlongtransplantatie betreft de functie die volgens de ministeriele regeling van 26-09-1991 (Staatscourant 196) onder artikel 2 Wet Bijzondere Medische Verrichtingen is gebracht. De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Pre-(hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst;

(Hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst;

Nazorg (hart)longtransplantatie,

genoemd onder codes 192026 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Landelijke organisatie donororgaan uitnameteams**

De door VWS ex artikel 8 Wbmv (Wet op bijzondere medische verrichtingen) aangewezen academische ziekenhuizen om landelijke organisaties van donororgaanuitnameteams (LDT's) op te zetten.

### **Cochleaire implantatie**

De behandel eenheid onder code 031903 (volwassenen) en 031905 (kinderen) zoals opgenomen in de verrichtingenlijst, voor de nazorg 031904 en 031906.

### **BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)**

De behandel eenheid onder code 031910 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst. Het betreft de eerste implantatie van de BAHA. De parameterwaarde dekt tevens het servicecontract voor vijf jaar.

### **Traumacentra**

Ziekenhuizen die op grond van de Beleidsvisie Traumazorg ex artikel 8 van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (Wbmv) d.d. 2 oktober 1998 zijn aangewezen als 'traumacentrum' of als 'traumacentrum met een helikoptervoorziening' kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

### **Multi-traumapatiënten (ISS >=16)**

Voor instellingen met een erkenning als traumacentra kunnen de aanvaardbare kosten worden aangepast in verband met behandeling van multi-traumapatiënten ISS >= 16 (op basis van de door traumatologen uniform gehanteerde score-methode). De aanpassing geldt voor de mutatie van het aantal patiënten ten opzichte van het niveau 2005. Het betreft de behandel eenheid onder code 190020 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Poliklinische cytostaticaverstrekking**

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190051 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Hoofd-halsoncologie**

Het betreft de behandeling van kwaadaardige tumoren van de bovenste adem- en slikweg (mondholte, oropharynx, speekselklieren, asopharynx, neus en neusbijholten, hypopharynx, larynx). De aanpassing geldt voor de mutatie van het aantal patiënten ten opzichte van het niveau 2005.

Onder hoofd-halsoncologie worden volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
10 van 18

	Volgens code
Behandeling maligne tumoren mondholte	34176
Behandeling maligne tumoren oropharynx oncologie	34177
behandeling maligne tumoren speekselklieren oncologie	34178
Behandeling maligne tumoren nasopharynx, neus en bijholten	34179
Behandeling maligne tumoren hypopharynx	34180
Behandeling maligne tumoren larynx	34181

### **Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)**

De behandel eenheid onder code 191121 zoals opgenomen in de zorgverrichtingenlijst. In aanmerking komen ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering van 14 januari 2003 een vergunning hebben voor het uitvoeren van pré-implantatie genetische diagnostiek.

### **Begeleidingscommissie Hartchirurgie Nederland**

Ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit hartchirurgie / interventie cardiologie d.d. 19 februari 1996 een vergunning hebben om de functies hartchirurgie en interventiecardiologie uit te oefenen – en eventueel, op grond van de regeling hartritmestoornissen van 24 februari 1994 tevens een vergunning voor de behandeling van hartritmestoornissen – kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

### **Landelijke Neonatologie Registratie**

Ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit Perinatologische centra van 6 juli 2001 een vergunning hebben om de functie Neonatale Intensive Care uit te oefenen, kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

### **Neonatale screening (hielprik)**

Per 1 januari 2007 is de neonatale screening (hielprik) bij pasgeborenen uitgebreid van 3 tot 17 stofwisselingsziekten. De nadere diagnostiek en behandeling vinden plaats bij de 'academische ziekenhuizen. De parameterwaarde heeft alleen betrekking op materiële kosten.

### **Spraak- en taaldiagnostiek**

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 190266 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.. Het betreft het aantal behandelde/te behandelen kinderen met spraak- en taalmoeilijkheden waarbij multidisciplinaire diagnostiek noodzakelijk is om de vorm en inhoud van de noodzakelijke therapie te bepalen. De multidisciplinaire diagnostiek moet plaatsvinden in overeenstemming met de eindrapportage KITS 2005 (op te vragen bij de FENAC).

### **Hartrevalidatie**

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de code 193121 t/m 193125 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Ergotherapie**

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de code 193011 t/m 193013 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

### **Cystic fibrosis volwassenen en kinderen**

Het aantal CF patiënten met continue medische zorg. Deze zorg vindt altijd plaats binnen een CF centrum. Door middel van klinisch genetisch

onderzoek wordt de diagnose CF gesteld (meestal redelijk snel na de geboorte). Voor volwassenen, ouder dan 18 jaar, geldt de behandelingsseenheid genoemd onder code 192186 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst. Voor kinderen geldt de behandelingseenheid genoemd onder code 192187 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
11 van 18

### **Beschikbare spoedeisende zorg**

Er is sprake van beschikbare spoedeisende zorg indien minimaal een spoedeisende eerste hulp verpleegkundige in de ziekenhuislocatie aanwezig is en een medisch specialist binnen 15 minuten op de locatie aanwezig kan zijn. Dit moet 24 uur per etmaal het geval zijn.

### **Bereikbare spoedeisende ziekenhuiszorg**

Er is sprake van bereikbare spoedeisende ziekenhuiszorg indien een locatie van een ziekenhuis waar spoedeisende zorg beschikbaar is, binnen maximaal 45 minuten aanrijdtijd per ambulance voor een patiënt te bereiken is. In deze 45 minuten is de aanrijdtijd van een ambulance naar de patiënt en het aansluitende vervoer van de patiënt naar de ziekenhuislocatie begrepen.

### **Eerstelijnsvoorzieningen/-functies:**

#### **Laboratoriumonderzoeken ten behoeve van huisartsen**

De behandelingseenheden voor klinisch-chemisch, hematologisch, serologisch en microbiologisch laboratoriumonderzoek zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Cervixcytologisch onderzoek ten behoeve van huisartsen/bevolkingsonderzoek**

De behandelingseenheid zoals onder code 050509 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Röntgendiagnostiek ten behoeve van huisartsen**

De behandelingseenheden zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Functieonderzoeken ten behoeve van huisartsen**

De behandelingseenheden zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Poliklinische logopedie/poliklinische ergotherapie**

De behandelingseenheden onder de codes 193011 t/m 193013 en 193021 t/m 193023 zoals deze zijn opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Poliklinische trombotest**

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 079995 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

#### **Zelfmeting bloedstollingswaarden**

Instellingen die trainingen en instructie geven over trombosepatiënten in het gebruik van apparatuur voor de zelfmeting van bloedstollingswaarden, krijgen voor de kosten hiervan een budgetaanpassing voor de training en eenmalige begeleiding/instructie. Daarnaast wordt voor de jaarlijkse begeleiding een vergoeding toegekend. De vergoedingen zijn inclusief de kosten van de apparatuur.

#### **Poliklinische bevalling**

De behandelingseenheid onder code 190037 zoals opgenomen in de verrichtingenlijst.

**Orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken:**

Kenmerk  
BR/CU-2025  
Pagina  
12 van 18

**Ordertarief:** tarief ter dekking van de afname-, registratie- en declaratiekosten van het onderzoek, respectievelijk de onderzoeken voor een afname.

**Afname:** de afname/aanname van patiëntenmateriaal (bloed, urine etc.) van een patiënt op één moment. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, faeces, etc.) verstaan. Alleen meerdere afnames per patiënt kunnen meetellen indien om medische redenen op verschillende tijdstippen afnames plaatsvinden (bijvoorbeeld bloedsuikerdagcurves).

**Onderzoek:** een in de lijst ondersteunende en overige producten genoemde laboratoriumanalyse van patiëntenmateriaal.

**Decentrale afname:** afname ten behoeve van de eerstelijnspatiënten, die verspreid over diverse locaties (prikpunten), verwijderd van de hoofdlocatie respectievelijk het laboratorium, plaatsvindt. Hieronder vallen niet de huisbezoeken.

**Huisbezoeken:** afname die plaatsvindt bij de patiënt thuis.

**Centrale afname:** overige afnames.

**Deconcentratiegraad:** het aantal decentrale afnames ten behoeve van eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken), gedeeld door het totaal aantal afnames ten behoeve van eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken).

**Volledig dienstverband medisch specialist**

Onder volledig dienstverband van medisch specialisten wordt verstaan dat binnen een specialisme alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten, respectievelijk assistent-geneeskundigen in opleiding (AGIO's) in dienstverband werkzaam zijn en bovendien het dienstverband voor zowel de klinische als de poliklinische (extramurale) werkzaamheden volledig is, dat wil zeggen, dat naast het dienstverband geen vrijgevestigde praktijkuitoefening kan plaatsvinden door de betreffende medisch specialist(en).

Onder FTE (fulltime eenheid) wordt verstaan het ongewogen aantal medisch specialisten waarvan voor de bepaling van het ziekenhuisbudget wordt uitgegaan. Tevens kunnen in geval van dienstverband de loonkosten van de volgende ondersteunende specialisten in de aanvaardbare kosten worden opgenomen: anaesthesie, radiodiagnostiek, pathologie-analogie, medische microbiologie.

**3. Inwerkingtreding en citeerregel**

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

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Definities curatieve tweedelijns somatische zorg'.

**Bijlage 1 bij BR/CU-2025 Verrichtingen zware  
dagverpleging**

---

Verrichtingcodes waarbij dagverpleging 2 (zware dagverpleging)  
van toepassing is

---

030144  
030245  
030303  
030322 t/m 030325  
030437 t/m 030450  
030457 t/m 030458  
030465 t/m 030467  
030491 t/m 030519  
030530  
030612 t/m 030701  
030792  
030804 t/m 030805  
030821 t/m 030823  
030851  
030909  
030920  
030989  
031020 t/m 031034  
031122  
031133  
031151  
031241  
031251  
031296 t/m 031297  
031347  
031516  
031640  
031711  
031741  
031812 t/m 031902  
032011  
032060 t/m 032062  
032065  
032111 t/m 032112  
032121  
032140 t/m 032151  
032203  
032223 t/m 032277  
032360 t/m 032373  
032432 t/m 032453  
032485  
032528 t/m 032548  
032561  
032581 t/m 032582  
032602  
032606  
032617 t/m 032661  
032900 t/m 032930

032970 t/m 032981  
032995  
033178  
033263 t/m 033267  
033272 t/m 033280  
033282 t/m 033284  
033286 t/m 033287  
033300 t/m 033400  
033427 t/m 033428  
033447 t/m 033450  
033481 t/m 033482  
033491 t/m 033602  
033630 t/m 033650  
033656 t/m 033657  
033663 t/m 033685  
033691 t/m 033693  
033695 t/m 033697  
033699 t/m 033752  
033820 t/m 033911  
033920  
033930 t/m 034040  
034111  
034140 t/m 034160  
034222 t/m 034240  
034300 t/m 034303  
034322 t/m 034372  
034401 t/m 034440  
034460 t/m 034463  
034531 t/m 034639  
034687  
034732 t/m 034753  
034796 t/m 034911  
035020 t/m 035027  
035150  
035210 t/m 035222  
035300 t/m 035497  
035512 t/m 035571  
035588  
035700 t/m 035751  
035770 t/m 035772  
035774 t/m 035790  
036002 t/m 036071  
036085 t/m 036086  
036092 t/m 036133  
036135 t/m 036163  
036166 t/m 036167  
036182 t/m 036183  
036194 t/m 036198  
036202  
036212  
036230 t/m 036258  
036260  
036330 t/m 036344  
036409  
036420  
036423 t/m 036448  
036498 t/m 036554

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
14 van 18

036556  
036611  
036621  
036623 t/m 036632  
036670 t/m 036671  
036695  
036760 t/m 036763  
036830 t/m 037051  
037100 t/m 037150  
037161  
037177  
037263 t/m 037269  
037334 t/m 037386  
037440 t/m 037490  
037582 t/m 037583  
037851  
038010 t/m 038017  
038024  
038027 t/m 038028  
038031 t/m 038033  
038037 t/m 038038  
038050  
038104 t/m 038113  
038130 t/m 038172  
038175  
038190 t/m 038192  
038202  
038211 t/m 038213  
038230 t/m 038233  
038264 t/m 038265  
038267  
038290  
038306 t/m 038308  
038316  
038327 t/m 038329  
038339  
038342  
038344 t/m 038345  
038350 t/m 038354  
038364 t/m 038367  
038371 t/m 038372  
038382 t/m 038385  
038388 t/m 038390  
038394 t/m 038400  
038409 t/m 038419  
038425 t/m 038427  
038440 t/m 038444  
038446  
038450 t/m 038460  
038464  
038474  
038490  
038500 t/m 038504  
038510 t/m 038520  
038522 t/m 038527  
038531 t/m 038552  
038557 t/m 038576

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
15 van 18

038590 t/m 038604  
038610 t/m 038614  
038627  
038630 t/m 038650  
038654  
038660 t/m 038667  
038673  
038675  
038680  
038690 t/m 038691  
038714 t/m 038715  
038730  
038734  
038754  
038762 t/m 038764  
038776  
038778  
038801  
038804  
038807  
038830 t/m 038836  
038872 t/m 038875  
038984  
038998 t/m 038999  
039005 t/m 039009  
039012 t/m 039015  
039017  
039024 t/m 039032  
039034 t/m 039055  
039065  
039072  
039103 t/m 039105  
039077 t/m 039080  
039089  
039950 t/m 039951  
080821 t/m 080822  
080828  
087648 t/m 087678  
088126 t/m 088135  
088148 t/m 088178  
230104 t/m 230440  
230455 t/m 230821  
231542  
232060 t/m 232062  
232203  
232360 t/m 232361  
233631 t/m 233740  
234012  
234071  
234075  
234111  
234140 t/m 234141  
234222 t/m 234240  
238010 t/m 238044  
238052 t/m 238809  
239014 t/m 239021  
239023 t/m 239052

**Kenmerk**  
BR/CU-2025  
**Pagina**  
16 van 18



**Bijlage 2 bij BR/CU-2025**

---

**Verrichtingencodes functiegerichte budgettering behorende bij hartoperaties**

---

033005	Trachearesectie met reimplantatie linker hoofdbronchus.
033006	Trachearesectie met inhechten prothese.
033014	Operatie recidief coarctatio aortae.
033025	Operatie tricuspidaal-atresie volgens Fontan.
033031	Correctie van een infundibulaire en/of valvulaire pulmonalisstenose.
033032	Correctie van een valvulaire aortastenose (commissurotomie).
033033	Correctie van een subvalvulaire membraneuze aortastenose.
033034	Correctie van een musculaire subvalvulaire aortastenose.
033035	Operatie voor ziekte van ebstein, inclusief klepvervanging.
033036	Correctie van een supra-valvulaire aortastenose.
033040	Sluiten van een atrium-septum defect, type 2.
033041	Correctie van partieel abnormale longvenen.
033042	Sluiten van een eenvoudig ventrikel-septum defect.
033043	Correctie van abnormale coronairverbindingen zoals fistels of een abberante oorsprong.
033044	Correctie van een atrium-septum defect, type 1.
033045	Correctie van een cor triatrium.
033046	Correctie van totaal abnormale longvenen.
033047	Sluiten van een ventrikel-septum defect, onder andere opheffing van 'banding'.
033050	Correctie van een ruptuur van de sinus valsalvae.
033051	Correctie van een atrio-ventriculair kanaal.
033060	Sluiten van een atrium-septum defect type 2 + correctie abnormale longvenen met behulp van 'patch'.
033061	Volledige correctie van een tetralogie van Fallot.
033062	Correctie van een double-outlet rechter ventrikel.
033063	Operatie voor transpositie van de grote vaten volgens Mustard of Senning.
033064	Correctie van een aorta-insufficiëntie + een ventrikel-septum defect.
033065	Volledige correctie van een tetralogie van Fallot na een vroeger shunt-operatie.
033066	Aanleggen van een verbinding tussen rechter ventrikel en arteria pulmonalis volgens Rastelli.
033069	Grote correctieve procedures voor gecompliceerde congenitale afwijkingen.
033075	Maze-procedure
033080	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van een klep.
033081	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van twee kleppen.
033082	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van drie kleppen.
033083	Klepvervanging in dezelfde zitting als een andere verrichting met extra-corporale circulatie.
033084	Aortaklepvervanging + aneurysma aorta ascendens

- 033100 Aortocoronaire bypass-graft, enkelvoudig.  
033102 Multipele aortocoronaire bypass-grafts (2 of 3) of enkelvoudige aortocoronaire bypass-graft met endarterectomie.  
033103 Multipele aortocoronaire bypass grafts (4 of meer) of multipele aortocoronaire bypass grafts (2 of 3) met een enkelvoudige aortocoronaire bypass-grafts met endarteriectomie.  
033110 Resectie aneurysma van de linkerventrikel.  
033112 Sluiten van een ventrikel-septum perforatie.  
033130 Operatie wegens een of meerdere tumoren van het atrium, onder andere myxomen.  
033131 Operatie wegens een of meerdere tumoren van de ventrikel.  
033150 Embolectomie uit de arteria pulmonalis, respectievelijk correctie perifere arteria pulmonalis.  
033152 Correcties aan de intra-thoracale grote vaten onder andere aortaruptuur, respectievelijk aneurysma arteria anonyma.  
033170 Rethoracotomie met extracorporale circulatie tijdens dezelfde opname.