Sint Maartenskliniek 75 jaar Specialist in beweging

Rapportage

Financiële impactanalyse DOT

DOT experiment Sint Maartenskliniek Nijmegen

Leerdoel 1

Nijmegen, juni 2011

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Uitgangspunten en berekeningswijze	3
1. Omzetanalyse DBC's versus DOT zorgproducten	5
2. Analyse B-segment in DBC's en DOT zorgproducten	10
3. Analyse per zorgverzekeraar	12
4. Analyse per specialisme	14
5. Analyse naar DBC diagnosegroepen en behandelassen	17
6. Analyse specifieke DBC's	19
7. Specifieke analyses	29
Bijlage 1: overzicht behandelassen Sint Maartenskliniek	32

Inleiding

Sinds 2005 geldt voor de Sint Maartenskliniek Nijmegen een DBC experiment. Binnen dit experiment onderhandelt de Sint Maartenskliniek jaarlijks met alle zorgverzekeraars over alle DBC's voor de specialismen orthopedie, reumatologie, anesthesiologie en revalidatiegeneeskunde. Hierbij wordt per DBC een integraal tarief afgesproken hetgeen betekent dat zowel voor de DBC's in het A- en het B-segment vrije tariefonderhandelingen bestaan. Bekostiging en financiering zijn hiermee gelijk aan elkaar. De Sint Maartenskliniek maakt geen budgetafspraken en kent geen afzonderlijke budgetcomponenten en budgetparameters.

In 2010 is het DBC experiment afgerond. In 2011 is een nieuw experiment gestart op basis van dezelfde condities als het DBC experiment maar met nieuwe leerdoelen die gericht zijn op de verkenning van DBC's op weg naar Transparantie (DOT). Deze nieuwe experimentstatus is vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in beleidsregels vervat. De leerdoelen van dit nieuwe experiment zijn:

1. Financiële impactanalyse DOT;
2. Simulatie van onderhandelingen onder DOT met zorgverzekeraars;
3. Verdere ontwikkeling van DOT.

In deze rapportage zijn de bevindingen van leerdoel 1 – de financiële impactanalyse - opgenomen.

Op het moment van de eerste analyse in maart 2011 waren niet alle landelijke gegevens en uitgangspunten beschikbaar. De Sint Maartenskliniek heeft om die reden aannames gedaan ten aanzien van bijvoorbeeld: prijzen, B-segment, honoraria en add-on regels. Ook waren op het moment van analyse geen DOT registratieregels en -afleidingsstructuur voor revalidatiegeneeskunde beschikbaar. Daarom is, in overleg met NZa, een financiële impactanalyse voor revalidatiegeneeskunde achterwege gelaten in de eerste versie van de rapportage op 1 april 2011.

Deze rapportage is een update van de rapportage zoals die op 1 april 2011 is opgeleverd en is gebaseerd op de meest actuele oplevering van de DOT productstructuur door DBC Onderhoud (versie RS08/RZ12a, opgeleverd 12 mei 2011). In deze versie zijn de registratieregels en de afleidingsstructuur voor revalidatiegeneeskunde toegevoegd en wordt uitgegaan van een scenario waarin het B-segment is uitgebreid tot 70%.

Deze rapportage wordt gestart met een toelichting van de gehanteerde uitgangspunten en de berekeningswijze van de uitgevoerde analyses. Vervolgens worden de verschillende deelanalyses toegelicht, de resultaten beschreven en waar mogelijk nader geanalyseerd.

De Sint Maartenskliniek heeft op de uitgevoerde analyse en daaraan verbonden uitkomsten een accountantscontrole laten uitvoeren hetgeen heeft geleid tot een accountantsverklaring (een rapport van bevindingen). Dit rapport van bevindingen is separaat aan de NZa aangeleverd.

Nijmegen, juni 2011

Uitgangspunten en berekeningswijze

Om zo veel mogelijk recht te doen aan de werkelijkheid en de analyse zo volledig mogelijk uit te kunnen voeren is het noodzakelijk enkele uitgangspunten en aannames te formuleren bij de analyse en de wijze waarop berekeningen zijn uitgevoerd.

Uitgangspunten

- Als basisjaar is het jaar 2009 genomen, zodat gewerkt wordt met een zo recent mogelijk jaar met een volledige dataset;
- Over het basisjaar 2009 zijn de tussen 1 januari 2009 en 31 december 2009 geopende DBC's voor de specialismen orthopedie, reumatologie, anesthesiologie en revalidatiegeneeskunde als uitgangspunt genomen;
- Binnen deze set zijn de gesloten en gevalideerde DBC's tot en met 31 december 2010 met een openingsdatum in 2009 in de analyse meegenomen;
- Alle verrichtingen die gekoppeld zijn aan de hierboven geselecteerde DBC's zijn in de analyse meegenomen (periode verrichtingen dus 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010);
- Voor de DBC tarieven zijn de tarieven gehanteerd zoals die met de verschillende zorgverzekeraars voor 2009 zijn overeengekomen;
- De honoraria zijn binnen de Sint Maartenskliniek integraal onderdeel van de DBC tarieven, maar komen overeen met de landelijke honoraria zoals die in 2009 van toepassing waren;
- Voor de prijzen voor DOT zorgproducten is gebruik gemaakt van een rondrekening van de DBC prijzen naar de DOT producten;
- In tegenstelling tot andere ziekenhuizen kent de Sint Maartenskliniek kent geen regeling dure geneesmiddelen, maar zijn de kosten voor dure geneesmiddelen opgenomen in de (integrale) DBC tarieven. Voor de berekening van de DOT tarieven zijn de dure geneesmiddelen uit de integrale SMK DBC tarieven gehaald, omdat de opbrengsten niet in een zorgproduct terugkomen maar als add-on;
- Bij vergelijkingen waarbij de berekende DOT omzet tegen de DBC omzet wordt afgezet is de omzet van een zorgproduct vermeerderd met de add-on's voor dure medicatie die bij dit zorgproduct zijn afgeleid;
- In de add-on systematiek is alleen rekening gehouden met de add-on's voor dure geneesmiddelen, voor de overige add-on's is geen correctiefactor toegepast;
- Naast de bovenstaande tarieven zijn ook de landelijke A-segmenttarieven voor DBC's en DOT zorgproducten toegepast voor een deel van de analyses;
- De toegepaste registratieregels en afleidingsregels zijn gebaseerd op de DOT productstructuur versie RS08/RZ12a welke op 12 mei 2011 is uitgeleverd door DBC Onderhoud;
- Voor de opbouw van het B-segment is de verdeling toegepast zoals die door DBC Onderhoud is opgenomen in de productstructuur versie RS08/RZ12a (70% B-segment);
- De honoraria voor de DOT zorgproducten waren op het moment van de analyse in juni 2011 niet bekend. Deze zijn in de analyse dan ook buiten beschouwing gelaten;
- Bij vergelijkingen met landelijke verdelingen op DBC niveau is gebruik gemaakt van de landelijke conversietabel van juli 2010, omdat in de versie van mei 2011 geen omzetaandelen beschikbaar zijn. Voor de zorgproducten van het specialisme revalidatie zijn geen omzetaandelen opgenomen in de conversietabel van juli 2010.

Bepaling zorgproducten

Voor de kwantitatieve analyses die de onderbouwing vormen voor de rapportage is gebruik gemaakt van een gedeelte van de historische DBC- en verrichtingenadministratie. In enkele stappen zijn deze brongegevens vervolgens verder bewerkt:

- Kopie van zorgtraject-, DBC- en verrichtingen administratie uit de bronsystemen naar de DOT simulatieomgeving;
- Transformatie van de inputgegevens naar DOT subtrajecten (met bijbehorende verrichtingen) door toepassing van de landelijke registratie regels voor DOT (versie RS08/RZ12a, 12 mei 2011);
- Afleiding van een DOT zorgproduct (en mogelijk add-on's) per DOT subtraject via de DOT Grouper;
- Verrijking van uitkomsten met additionele (context) karakteristieken ten behoeve van analyse en rapportage.

Dit heeft geleid tot twee basissets, waarbij de ene basisset de DBC productie als uitgangspunt heeft en de tweede basisset de DOT productie als startpunt kent. De analyses en dwarsdoorsneden die in deze rapportage worden gepresenteerd, koppelen en vergelijken de resultaten in deze basissets.

Bepaling DOT tarieven

De prijzen voor DOT zorgproducten zijn gemodelleerd, omdat deze prijzen niet beschikbaar zijn. Bij de modellering is de gefactureerde omzet op individueel DBC niveau toegerekend aan de onderliggende verrichtingen met de relatieve kosten van deze verrichting in het DBC profiel als wegingsfactor. Vervolgens is per DOT subtraject de prijs van dit subtraject berekend als de som van de omzetdelen die aan de onderliggende verrichtingen zijn toegedeeld.

Op deze wijze ontstaat in de analyse een zuiver beeld ten aanzien van de transitie van de DBC- naar de DOT systematiek zonder dat effecten die samenhangen met de specifieke bekostigingssystematiek van de Sint Maartenskliniek het beeld vertekenen.

1. Omzetanalyse DBC's versus DOT zorgproducten

Aantallen DBC's en zorgproducten

Wanneer DBC's aan de hand van de registratieregels binnen de DOT systematiek worden omgezet naar zorgtrajecten en vervolgens worden afgeleid naar zorgproducten wijzigt de productstructuur in aard en aantal van DBC's naar DOT zorgproducten. In tabel 1.1 worden de aantallen DBC's en de DOT zorgproducten met elkaar vergeleken voor de Sint Maartenkliniek.

Tabel 1.1: aantallen DBC's en DOT zorgproducten in 2009

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
aantal	38.062	46.889	23,19%
aantal patiënten	31.948	31.728	-0,69%
aantal per patiënt	1,19	1,48	24,05%

Het aantal patiënten in DBC's en DOT zorgproducten verschilt doordat de diagnosecode 4103 verwijderen osteosynthesemateriaal in 2011 is komen te vervallen. Hiervoor zijn de diagnosecodes 4104 en 4105 voor in de plaats gekomen. In 2009 werden deze patiënten onder de diagnosecode 4103 behandeld. De actuele DOT productstructuur kent deze diagnose echter niet meer. Dit probleem is niet uniek voor de Sint Maartenskliniek en zal bij meerdere ziekenhuizen tot (systeem) uitval leiden in de simulatie.

Het totaal aantal zorgproducten is ruim 23% hoger dan het totaal aantal DBC's. Per patiënt worden gemiddeld ruim 24% meer zorgproducten afgeleid dan er DBC's per patiënt werden geregistreerd en gevalideerd.

Het aantal verschillende zorgproducten in de DOT systematiek waarmee het ziekenhuis te maken krijgt is kleiner dan het aantal verschillende DBC's. De Sint Maartenskliniek kent voor de specialismen orthopedie, anesthesiologie, reumatologie en revalidatiegeneeskunde in totaal 18.629 mogelijke verschillende DBC's. Hierin heeft het specialisme revalidatiegeneeskunde het grootste aandeel met 13.987 DBC's. In de analyseset 2009 werden 1.921 verschillende DBC's actief gebruikt. In de DOT systematiek wordt het aantal actief gebruikte producten teruggebracht tot 334 DOT zorgproducten (DOT uitvalproducten niet meegerekend).

Voor de specialismen orthopedie, reumatologie, anesthesiologie en revalidatiegeneeskunde kunnen samen maximaal 599 verschillende DOT zorgproducten worden afgeleid. Dat wil zeggen dat de Sint Maartenskliniek 55,76% van de mogelijke DOT zorgproducten gebruikt. In de DBC systematiek is dit 10,31%. Dit effect heeft te maken met de fundamenteel andere inrichting van de zorgproducten binnen de DOT systematiek, waardoor meer zorgproducten per patiënt worden gebruikt maar minder categorieën overall.

Omzet op basis van tarieven Sint Maartenskliniek

In het kader van het experiment maakt de Sint Maartenskliniek prijsafspraken voor alle DBC's. Dat wil zeggen over zowel de landelijke A- als over de B-segment DBC's. Voor andere ziekenhuizen gelden voor het A-segment landelijke tarieven ter dekking van het FB budget.

De Sint Maartenskliniek heeft zowel de A- als de B-segment DBC's omgerekend naar tarieven voor de DOT zorgproducten (zie ook uitgangspunten en berekeningswijze). In tabel 1.2 is de omzet op basis

van DBC's afgezet tegen de omzet in zorgproducten op basis van de door de Sint Maartenskliniek afgeleide tarieven voor de DOT zorgproducten.

Tabel 1.2: omzet in DBC's en DOT zorgproducten op basis van Sint Maartenskliniek tarieven

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 89.495.230	nb	
honorariumdeel	€ 8.290.733	nb	
totaal	**€ 97.785.963**	**€ 91.165.633**	**-6,77%**
add on dure geneesm.	€ 0	€ 2.791.294	-
totaal excl. uitval	**€ 97.785.963**	**€ 93.956.927**	**-3,92%**
uitval DOT	€ 0	€ 2.904.045	-
totaal incl. uitval	**€ 97.785.963**	**€ 96.860.971**	**-0,95%**
aantal patiënten	31.948	31.728	-
omzet per patiënt	€ 3.061	€ 2.961	-3,25%

Een uitsplitsing naar ziekenhuis- en honorariumdeel is op dit moment voor DOT zorgproducten nog niet mogelijk omdat door de lopende landelijke afstemming nog geen honorariumtarieven voor DOT zorgproducten beschikbaar zijn (zie ook uitgangspunten). De dure geneesmiddelen zijn in de Sint Maartenskliniek binnen de DBC systematiek integraal onderdeel van het DBC tarief. In de DOT systematiek worden de kosten voor dure geneesmiddelen apart weergegeven in add-on's.

In de bovenstaande omzet is tevens de waarde van de uitval meegenomen. De uitval bedraagt in totaal bijna 3% van de totale omzet in DOT zorgproducten.

Omzet op basis van landelijke A-segment tarieven

Om ook inzicht te verschaffen in de omzetmutatie wanneer in de systematiek van de Sint Maartenskliniek sprake zou zijn van landelijke A-segment tarieven is een berekening gedaan waarbij de landelijke A-segment tarieven zijn gebruikt voor zowel de DBC's als de DOT zorgproducten. In tabel 1.3 is deze omzetvergelijking weergegeven. Hierbij zijn voor de B-segment DBC's en de DOT zorgproducten de prijsafspraken met zorgverzekeraars aangehouden. Voor revalidatiegeneeskunde zijn geen landelijke A segmenttarieven voor DOT zorgproducten bekend. Deze zijn dan ook niet in de onderstaande tabel opgenomen. Om deze reden is ook het aantal patiënten in de kolom DOT zorgproducten exclusief revalidatiegeneeskunde.

Tabel 1.3: omzet in DBC's en DOT zorgproducten op basis van landelijke A-segment tarieven

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 71.794.907	€ 59.142.595	
honorariumdeel	€ 8.291.614		
Add on		€ 2.791.294	
totaal	**€ 80.086.521**	**€ 61.933.889**	**-22,67%**
aantal patiënten	31.948	28.283	-11,47%
omzet per patiënt	€ 2.507	€ 2.190	-12,65%

De Sint Maartenskliniek maakt integrale prijsafspraken over zowel de A- als de B-segment DBC's. Hierin zijn alle componenten opgenomen. De Sint Maartenskliniek heeft naast de B-segment tarieven ook de integrale A-segment tarieven actief onderhouden.

Top 10 DBC's en DOT zorgproducten

De top 10 DBC's met de hoogste omzet worden in tabel 1.4 weergegeven. De omzet is hierbij bepaald op basis van de tarieven van de Sint Maartenskliniek. Per DBC wordt tevens het procentuele aandeel in de totale omzet weergegeven.

Tabel 1.4: top 10 DBC's in omzet

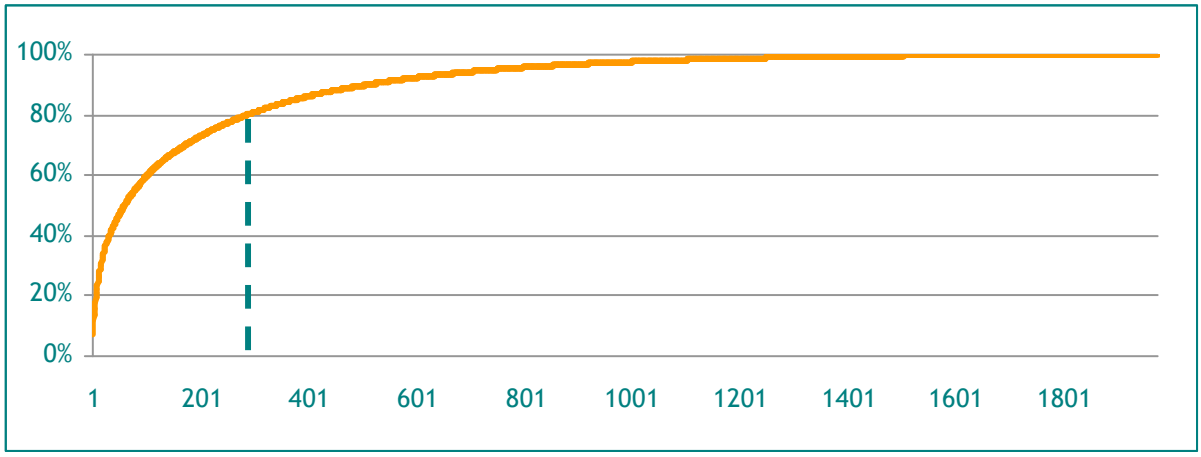
nr.	code	omschrijving	omzet	% totaal
1	05.11.1801.223	Gewrichtsslijtage knie | Operatie met klin. opname met gewrichtsprothese	€ 7.126.249	7,29%
2	05.11.1701.223	Gewrichtsslijtage bekken/heup/bovenbeen | Operatie met klin. opname met gewrichtsprothese	€ 4.150.390	4,24%
3	05.11.1803.223	Loslating/infectie/verkeerde positie prothese knie | Operatie met klinische opname met gewrichtsprothese	€ 2.307.642	2,36%
4	24.21.101.113	Chronisch gewrichtsreuma | Behandeling met klinische opname	€ 2.017.711	2,06%
5	05.11.1392.223	Klinisch onderzoek of behandeling door orthopedie	€ 1.865.534	1,91%
6	24.21.101.412	Chronisch gewrichtsreuma | Geneesmiddel met lichaamseigen stoffen (intraveneus) op de dagopname	€ 1.749.108	1,79%
7	89.11.74.51	Langdurig bestaande pijn in rug en of been (benen) | Implanteren van pompen / stimulatoren	€ 1.243.314	1,27%
8	05.11.1401.223	Klinisch onderzoek of behandeling door orthopedie	€ 1.235.511	1,26%
9	05.11.1703.223	Loslating/infectie/verkeerde positie prothese bekken/heup/bovenbeen | Operatie met klinische opname met gewrichtsprothese	€ 1.205.212	1,23%
10	24.21.101.111	Chronisch gewrichtsreuma | Behandeling op de polikliniek	€ 1.189.181	1,22%

De DBC met de meeste omzet binnen de Sint Maartenskliniek is *05.11.1801.223*. Dit betreft de gewrichtslijtage knie met een operatie tijdens een klinische opname waarbij een nieuwe knieprothese wordt geplaatst (totale knie). Deze DBC is verantwoordelijk voor ruim 7% van de totale omzet binnen de Sint Maartenskliniek.

Zes van de top 10 DBC's in omzet zijn DBC's die behoren bij het specialisme orthopedie. Drie DBC's bij het specialisme Reumatologie. Eén DBC behoort bij het specialisme anesthesiologie en heeft betrekking op het plaatsen van neurostimulatoren. De kosten voor de neurostimulator zijn binnen de Sint Maartenskliniek integraal onderdeel van het DBC tarief.

In grafiek 1.5 is een pareto analyse weergegeven voor het aandeel in de omzet van het aantal verschillende DBC's. In totaal zijn 278 verschillende DBC's verantwoordelijk voor 80% van de omzet binnen de Sint Maartenskliniek. Wanneer dit wordt uitgedrukt in een percentage betekent dit dat 1,49% van de gebruikte DBC's in 2009 verantwoordelijk zijn voor 80% van de omzet in DBC's. Dit lage percentage wordt voornamelijk veroorzaakt door het potentieel zeer grote aantal potentiële DBC's van revalidatiegeneeskunde.

Grafiek 1.5: Pareto analyse DBC omzet



Op basis van DOT zorgproducten is een vergelijkbare analyse als voor de DBC's uitgevoerd. In tabel 1.6 zijn de top 10 DOT zorgproducten in omzet weergegeven. Hierin zijn de dure geneesmiddelen bij de zorgproducten opgeteld om een betere vergelijking met DBC's mogelijk te maken. De Sint Maartenskliniek heeft in het kader van het experiment immers integrale tarieven waarin ook de kosten voor dure geneesmiddelen zijn opgenomen.

Tabel 1.6: top 10 DOT zorgproducten in omzet

nr.	code	omschrijving	omzet	% totaal
1	131999104	Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	€ 6.650.277	6,87%
2	990027027	Poliklinische behandeling meer dan 49 uur t/m 129 uur | Revalidatiegeneeskunde	€ 4.510.485	4,66%
3	990027052	Klin 71-90 | Middel tot 212 uur | Revalidatiegeneeskunde	€ 4.357.319	4,50%
4	131999052	Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	€ 3.954.547	4,08%
5	990027019	Poliklinische behandeling meer dan 18 uur t/m 49 uur | Revalidatiegeneeskunde	€ 3.864.600	3,99%
6	990027035	Poliklinische behandeling meer dan 129 uur t/m 299 uur | Revalidatiegeneeskunde	€ 3.030.284	3,13%
7	131999020	Beschouwende specialismen | Reumatologisch (excl reum (poly-)artritis/ excl jicht) | Dag 4-8 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	€ 2.197.957	2,27%
8	990027014	Poliklinische behandeling meer dan 6 uur t/m 18 uur | Revalidatiegeneeskunde	€ 2.072.414	2,14%
9	192001008	Verwijderen en opnieuw implanteren knieprothesen | Letsel complicatie behandeling	€ 1.898.795	1,96%
10	131999015	Beschouwende specialismen | Reumatologisch (excl reum (poly-)artritis/ excl jicht) | Dag 4-8 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	€ 1.896.132	1,96%

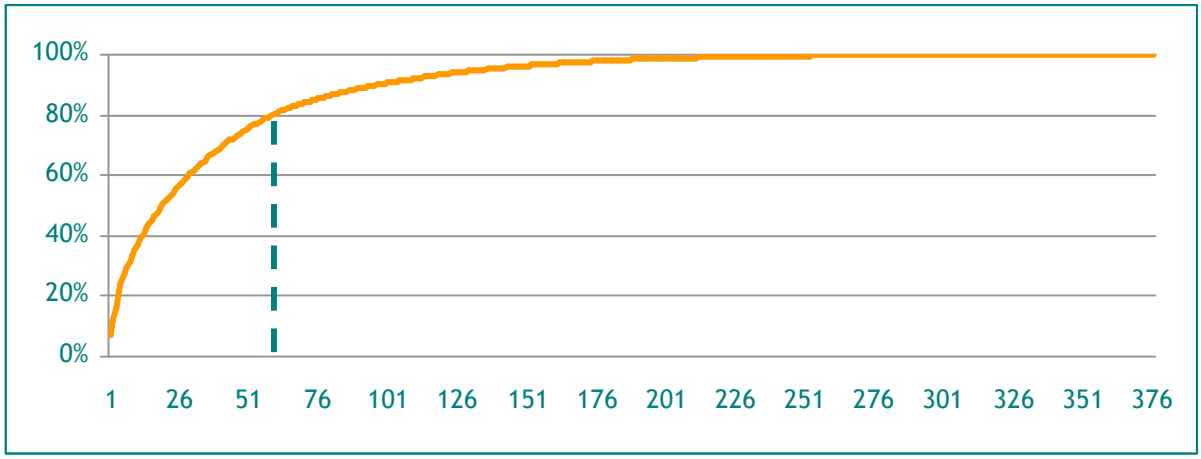
Het DOT zorgproduct: *131999104 Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev. trauma* genereert de hoogste DOT omzet. Dit zorgproduct komt grotendeels overeen met de meest voorkomende *DBC 05.11.1801.223*. De omzet van dit zorgproduct is echter lager dan bij de DBC. Dit komt omdat de zorgvraag uit deze DBC naar meerdere DOT zorgproducten wordt uitgesplitst.

Van de top 10 DOT zorgproducten in omzet komen er vijf uit de zorgproductgroep 990027 – Revalidatiegeneeskunde, vier uit de zorgproductgroep *131999 - Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel - Ziekten botspierstelsel /bindweefsel en late gevolgen/vroege compl trauma (wd)* en één zorgproduct komt uit de zorgproductgroep *192001 - letsel / vergiftiging / gevolgen uitwendige oorzaken - Complicaties chirurgische/medische behandeling nec (wd)*.

De totale omzet van de top 10 DOT zorgproducten bedraagt € 34.432.811 terwijl de totale omzet van de top 10 DBC's € 24.089.852 bedraagt.

Wanneer voor de DOT zorgproducten een pareto analyse wordt gemaakt ontstaat een vergelijkbaar beeld als voor DBC's. In grafiek 1.7 is de pareto analyse voor de DOT zorgproducten grafisch weergegeven.

Grafiek 1.7: Pareto analyse DOT zorgproducten omzet



In totaal zijn 59 verschillende zorgproducten verantwoordelijk voor 80% van de omzet binnen de Sint Maartenskliniek. Wanneer dit wordt uitgedrukt in een percentage betekent dit dat 9,85% van de gebruikte zorgproducten verantwoordelijk zijn voor 80% van de omzet in DOT zorgproducten.

2. Analyse B-segment in DBC's en DOT zorgproducten

Zowel binnen de DBC- als binnen de DOT structuur is sprake van een A- en een B-segment. Door het verschil in systematiek ontstaat een verschuiving in de verhouding tussen de beide segmenten.

Omzet A- en B-segment

Op basis van de tarieven van de Sint Maartenskliniek is een overzicht gemaakt van omzetverdeling tussen het A- en B-segment in DBC's en DOT zorgproducten. In de onderstaande tabel is de omzetverdeling in het A- en B-segment weergegeven. De omzet van de add-on's dure geneesmiddelen is apart inzichtelijk gemaakt.

Tabel 2.1: omzet in A- en B-segment DBC's en DOT zorgproducten

segment	DBC's	zorgproducten	afwijking %
A-segment	€ 67.773.500	€ 32.023.038	-52,75%
B-segment	€ 29.993.431	€ 59.142.595	97,19%
Uitval	€ 19.032	€ 2.904.045	
Add on		€ 2.791.294	
totaal	**€ 97.785.963**	**€ 96.860.971**	**-0,95%**

Door de wijziging van DBC's naar DOT zorgproducten ontstaat ook een verschuiving in de samenstelling van het A- en het B-segment. Het A-segment wordt in de Sint Maartenskliniek bijna 53% lager. Hier staat een toename van het B-segment tegenover van ruim 97%. De verschuiving van het B-segment is het gevolg van de uitbreiding het B-segment (vrije segment) naar 70%. Wanneer ook revalidatiegeneeskunde binnen de prestatiebekostiging in het vrije segment wordt opgenomen valt de gehele omzet met uitzondering van de add-on's dure geneesmiddelen van de Sint Maartenskliniek in het vrije segment. De dure geneesmiddelen verschuiven grotendeels van het B-segment in de DBC systematiek naar de add-on in de DOT systematiek.

Aantallen A- en B-segment

Tabel 2.2: aantallen in A- en B-segment DBC's en DOT zorgproducten

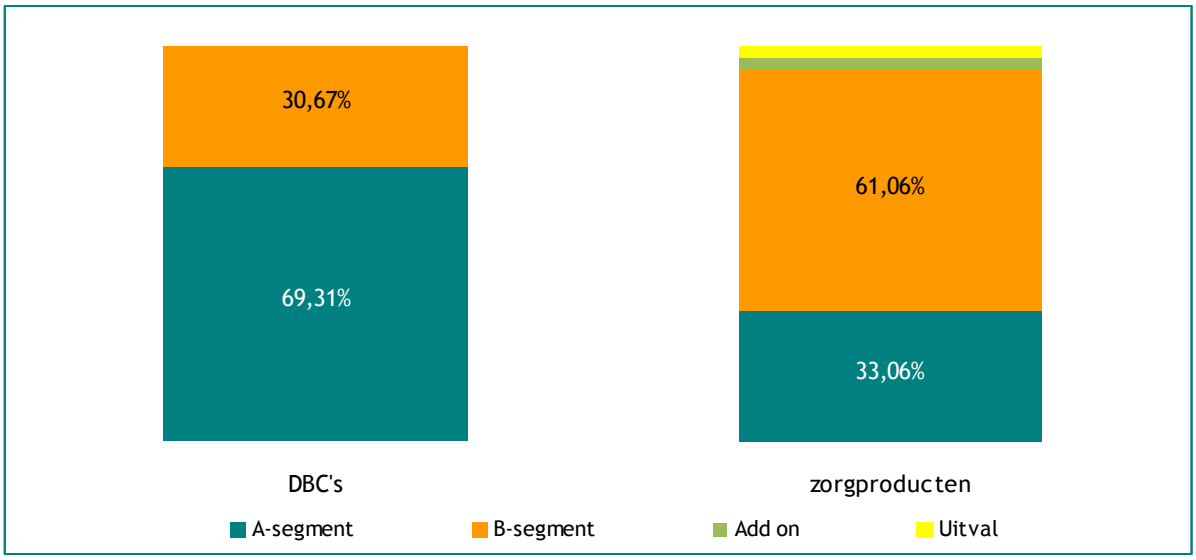
segment	DBC's	zorgproducten	afwijking %
A-segment	30.725	5.245	-82,93%
B-segment	7.334	40.573	453,22%
Uitval	3	1.071	
totaal	**38.062**	**46.889**	**23,19%**

Ook het aantal DOT zorgproducten in het B-segment neemt fors toe als gevolg van de voorgenomen landelijke uitbreiding van het B-segment naar 70%. De gemiddelde prijs van een B-segment product daalt van € 4.090 in de DBC systematiek naar € 1.458 in de DOT systematiek. Dit wordt deels door registratie- en afleidingsregels van de DOT systematiek veroorzaakt en deels door de uitbreiding van het B-segment naar 70%.

Verhouding A- en B-segment

Voor zowel een ziekenhuis als ook voor de zorgverzekeraar is de verhouding tussen het A- en B-segment van belang. Door de invoering van DOT zorgproducten en de uitbreiding van het B-segment wijzigt de verhouding tussen de beide segmenten. In de onderstaande tabel is de verhouding tussen het A- en B-segment weergegeven.

Grafiek 2.3: omzetverhouding A- en B-segment DBC's en DOT zorgproducten



Het B-segment neemt toe van 30,67% tot 61,06% van de totale omzet. Deze verschuiving zou zonder invoering van de add-on systematiek nog groter zijn geweest voor de Sint Maartenskliniek. Wanneer ook revalidatiegeneeskunde naar het B-segment (vrije segment) overgaat zal de productie van de Sint Maartenskliniek vrijwel volledig uit B-segment bestaan.

Ook wanneer er geen uitbreiding van het B-segment zou plaatsvinden, doet zich een verschuiving van het A-segment naar het B-segment voor als gevolg van de DOT-systematiek. Deze verschuiving komt voort uit het feit dat een aantal diagnosegroepen die binnen de DBC systematiek alleen A-segment DBC's kennen in de afleidingsregels binnen de DOT productstructuren ook leiden tot DOT zorgproducten die in het B-segment vallen. In de Sint Maartenskliniek vindt deze verschuiving in het bijzonder plaats in de diagnosegroepen 1200 tot en met 1399. Binnen deze diagnosegroepen vallen de DBC's die betrekking hebben op de behandelingen van aandoeningen aan de wervelkolom.

3. Analyse per zorgverzekeraar

In tabel 3.1 is de omzet per zorgverzekeraar weergegeven in DBC's en DOT zorgproducten.

Tabel 3.1: omzet per zorgverzekeraar in A- en B-segment DBC's en DOT zorgproducten

zorgverzekeraar	segment	DBC's	zorgproducten	afwijking %
A	A-segment	€ 4.345.614	€ 1.649.786	
	B-segment	€ 2.358.336	€ 4.600.767	
	Add on		€ 120.302	
	Uitval	€ 0	€ 258.756	
Totaal zorgverzekeraar A		**€ 6.703.950**	**€ 6.629.611**	**-1,11%**
B	A-segment	€ 17.189.647	€ 8.399.749	
	B-segment	€ 7.439.682	€ 14.476.939	
	Add on		€ 884.840	
	Uitval	€ 1.820	€ 623.672	
Totaal zorgverzekeraar B		**€ 24.631.148**	**€ 24.385.200**	**-1,00%**
C	A-segment	€ 10.488.602	€ 3.738.287	
	B-segment	€ 5.894.427	€ 11.411.387	
	Add on		€ 377.956	
	Uitval	€ 0	€ 651.546	
Totaal zorgverzekeraar C		**€ 16.383.028**	**€ 16.179.175**	**-1,24%**
D	A-segment	€ 10.245.361	€ 4.365.960	
	B-segment	€ 4.416.251	€ 9.370.522	
	Add on		€ 329.594	
	Uitval	€ 17.212	€ 434.317	
Totaal zorgverzekeraar D		**€ 14.678.824**	**€ 14.500.392**	**-1,22%**
E	A-segment	€ 25.109.442	€ 13.631.429	
	B-segment	€ 9.678.823	€ 18.946.408	
	Add on		€ 1.057.817	
	Uitval	€ 0	€ 932.950	
Totaal zorgverzekeraar E		**€ 34.788.265**	**€ 34.568.604**	**-0,63%**
Passanten	A-segment	€ 394.834	€ 237.827	
	B-segment	€ 205.913	€ 336.572	
	Add on		€ 20.786	
	Uitval	€ 0	€ 2.804	
Totaal Passanten		**€ 600.747**	**€ 597.989**	**-0,46%**

De Sint Maartenskliniek maakt integrale prijsafspraken over alle DBC's met alle vier de grote zorgverzekeraars (CZ Groep, Menzis, UVIT en Agis / Achmea) en een inkoopcombinatie van zorgverzekeraars (Multizorg). Deze zorgverzekeraars zijn aangegeven als zorgverzekeraar A tot en met E. Daarnaast is de omzet in passantentarieven weergegeven. Dit betreft van de omzet van patiënten die niet zijn aangesloten bij de gecontracteerde zorgverzekeraars of in geheel niet verzekerd zijn.

De daling van de omzet lijkt zich binnen de zorgverzekeraars naar verhouding evenredig voor te doen. De Verschuiving van A- naar B-segment verschilt sterk per zorgverzekeraar als gevolg van de verhouding in omzet (productmix) binnen de verschillende specialismen.

4. Analyse per specialisme

Orthopedie

In tabel 4.1 is de omzetanalyse voor het specialisme Orthopedie weergegeven.

Tabel 4.1: omzet specialisme Orthopedie DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 37.109.835	nb	
honorariumdeel	€ 4.825.950	nb	
totaal omzet	**€ 41.935.785**	**€ 41.071.110**	**-2,06%**
A-segment	€ 23.974.601	€ 0	-100,00%
B-segment	€ 17.961.184	€ 39.111.897	117,76%
uitval	€ 0	€ 1.959.213	
totaal omzet	**€ 41.935.785**	**€ 41.071.110**	**-2,06%**

Wanneer de omzet van het specialisme Orthopedie wordt uitgedrukt in DOT zorgproducten neemt deze met 2,06% af. Dit wordt vooral veroorzaakt door de systeemuitval van de diagnose 4103 verwijderen osteosynthesemateriaal. Vooral de verschuiving tussen het A- en het B-segment is opvallend. Door de voorgenomen uitbreiding van het B segment naar 70% komen alle DOT zorgproducten in het B-segment terecht.

Reumatologie

In tabel 4.2 is omzetanalyse voor het specialisme Reumatologie weergegeven. Per saldo blijft de omzet in DOT zorgproducten vrijwel gelijk aan de DBC omzet. Net als bij Orthopedie komt het A-segment volledig te vervallen als gevolg van de voorgenomen uitbreiding van het B-segment.

Tabel 4.2: omzet specialisme Reumatologie DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 16.997.795	nb	
honorariumdeel	€ 2.739.694	nb	
totaal omzet	**€ 19.737.489**	**€ 16.956.930**	**-14,09%**
Add-on dure geneesm.	€ 0	€ 2.791.294	
totaal omzet	**€ 19.737.489**	**€ 19.748.224**	
A-segment	€ 10.869.194	€ 0	-100,00%
B-segment	€ 8.849.263	€ 16.874.789	90,69%
Add on		€ 2.791.294	
uitval	€ 19.032	€ 82.142	
totaal omzet	**€ 19.737.489**	**€ 19.748.224**	**0,05%**

Anesthesiologie

De omzet van het specialisme Anesthesiologie kan binnen de Sint Maartenskliniek volledig worden toegewezen aan pijnbestrijding. Hierin is onder andere het plaatsen van neurostimulatoren opgenomen. In tabel 4.3 is omzetanalyse voor het specialisme Anesthesiologie weergegeven.

Tabel 4.3: omzet specialisme Anesthesiologie DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 3.294.315	nb	
honorariumdeel	€ 725.089	nb	
totaal omzet	**€ 4.019.404**	**€ 4.018.599**	**-0,02%**
A-segment	€ 836.419	€ 0	-100,00%
B-segment	€ 3.182.985	€ 3.155.909	-0,85%
uitval	€ 0	€ 862.690	
totaal omzet	**€ 4.019.404**	**€ 4.018.599**	**-0,02%**

De totale omzet binnen Anesthesiologie blijft vrijwel gelijk. Hierbij dient te worden opgemerkt dat hierin een relatief fors percentage uitval is opgenomen. Deze uitval wordt een onjuiste vastlegging van zorgactiviteiten binnen de Sint Maartenskliniek. Om deze uitval te voorkomen dient de Sint Maartenskliniek haar administratieve organisatie aan te passen en de juiste zorgactiviteiten vast te leggen in de bronregistratie.

Revalidatiegeneeskunde

In tabel 4.4. is de omzetanalyse voor revalidatiegeneeskunde opgenomen. In de DBC's en de DOT zorgproducten voor revalidatiegeneeskunde is landelijk geen honorariumdeel opgenomen. In de onderstaande tabel is het honorariumdeel dan ook niet nader gespecificeerd.

Tabel 4.4: omzet Revalidatiegeneeskunde DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten	afwijking %
ziekenhuisdeel	€ 32.093.286	€ 32.023.038	
honorariumdeel	€ 0	nb	
totaal omzet	**€ 32.093.286**	**€ 32.023.038**	**-0,22%**
Add-on dure geneesm.	€ 0	€ 0	
totaal omzet	**€ 32.093.286**	**€ 32.023.038**	
A-segment	€ 32.093.286	€ 32.023.038	-0,22%
B-segment	€ 0	€ 0	
uitval	€ 0	€ 0	
totaal omzet	**€ 32.093.286**	**€ 32.023.038**	**-0,22%**

Ook binnen revalidatiegeneeskunde kunnen add-on's voor dure geneesmiddelen worden afgeleid. Het betreft hier geneesmiddelen (botuline toxine) die worden gebruikt bij de zogenaamde botoxbehandeling. In de landelijke tarieftabel staat deze add-on echter nog gewaardeerd tegen € 0. Daarom is in tabel 4.4. geen bedrag voor deze add-on opgenomen.

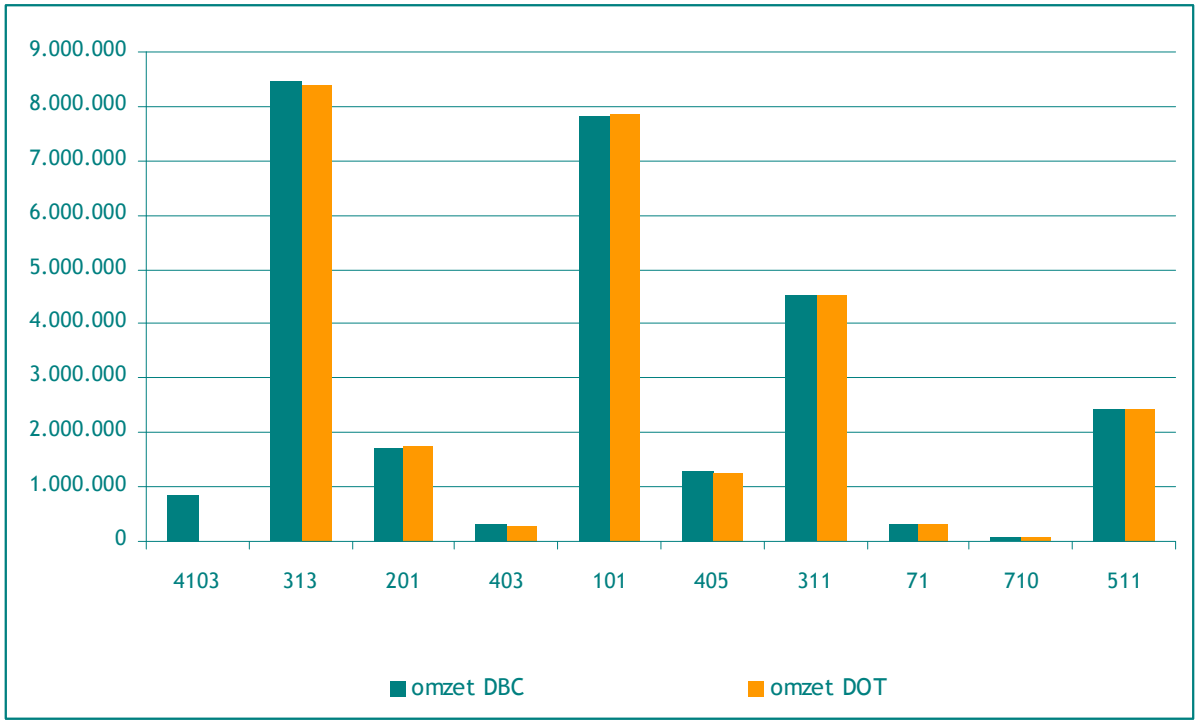
Wanneer DOT met ingang van 2012 zal worden ingevoerd betekent dit voor het specialisme revalidatiegeneeskunde dat in de resterende maanden nog een aantal stappen van de DOT ontwikkeling dienen te worden doorlopen. Door Revalidatie Nederland is aangegeven dat in de periode tot 1 juni 2011 een impactanalyse zal worden uitgevoerd. Hierna zal door Revalidatie Nederland in de algemene ledenvergadering in juni 2011 worden besloten of de gerepareerde huidige productstructuur zal worden vervangen door de doorontwikkelde productstructuur om deze per 1 januari 2012 in te kunnen voeren. In deze doorontwikkelde structuur zullen de algemene registratieregels van toepassing zijn.

5. Analyse naar DBC diagnosegroepen en behandelassen

Diagnosegroepen

Binnen de DBC systematiek worden verschillende diagnosegroepen onderkend. Deze diagnosegroepen zijn uitgangspunt voor een analyse waarbij de omzet per diagnose wordt vergeleken in DBC's en in zorgproducten DOT. In de onderstaande grafiek zijn de top 10 diagnosegroepen weergegeven waarbij de afwijking in omzet in DBC's en zorgproducten het grootste is.

Grafiek 5.1: top 10 diagnose groepen naar omzetafwijking DBC versus DOT zorgproducten

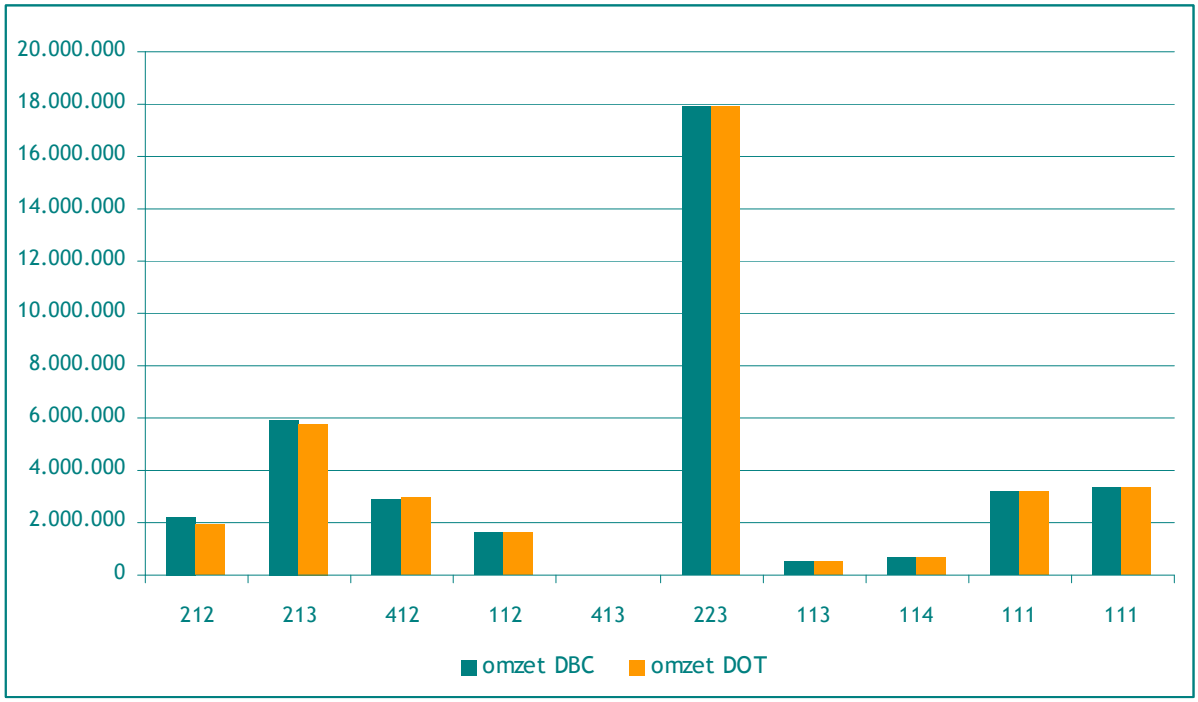


Behandelassen

In de DBC systematiek worden zogenaamde behandelassen onderscheiden. De behandelas wordt in de DBC weergegeven als een combinatie van de drie of vier laatste cijfers van de DBC code. Zo staat een 223 voor een klinische opname, met operatie en implantaat. In bijlage 1 zijn alle voor de Sint Maartenskliniek relevante behandelassen weergegeven.

In grafiek 5.2 zijn de behandelassen met de grootste omzetmutatie weergegeven. Om deze grafiek te kunnen maken was het noodzakelijk om een N=1 relatie van DBC's naar DOT zorgproducten te simuleren Hierdoor is geen aansluiting met de totale omzet mogelijk.

Grafiek 5.2: top 10 behandelassen naar omzetafwijking DBC's versus DOT zorgproducten



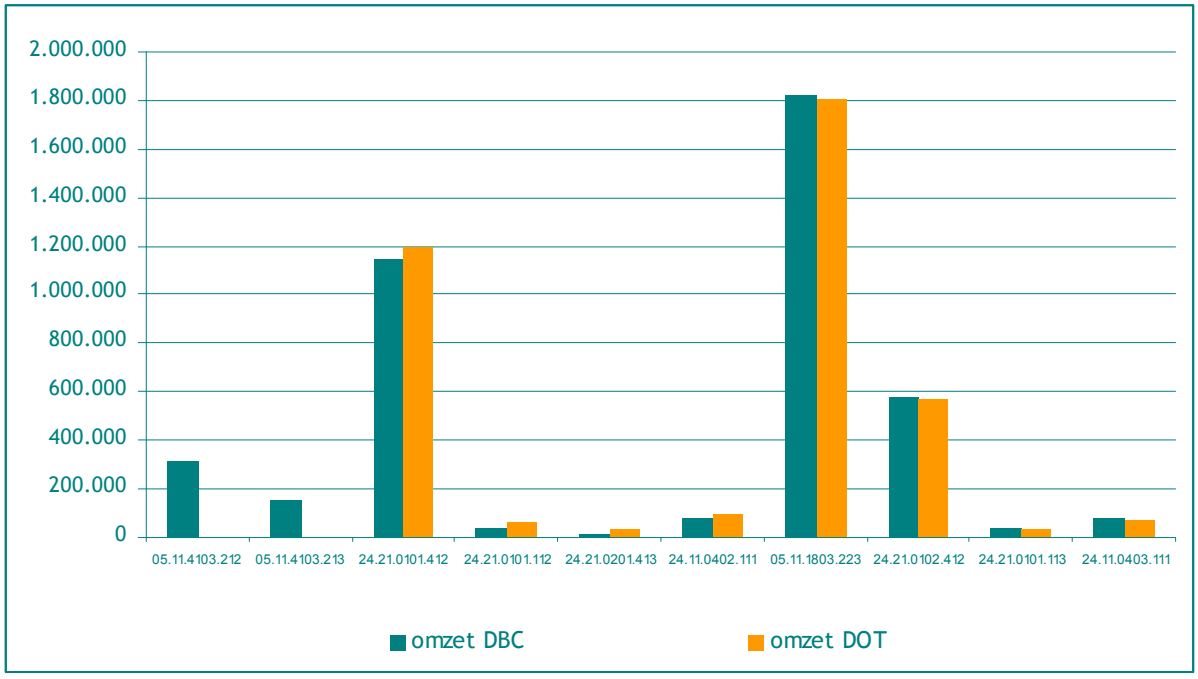
De methodiek, waarbij de tarieven van de DOT zorgproducten in de simulatie zijn bepaald op basis van DBC omzet, maakt dat afwijkingen naar diagnosegroepen en behandelassen beperkt blijven. Behandelas 111, poliklinisch conservatief, komt dubbel voor omdat deze zowel voor het specialisme orthopedie als voor het specialisme reumatologie in gebruik is.

6. Analyse specifieke DBC's

Top 10 afwijkingen DBC's

Een aantal DBC's laat opvallende afwijkingen zien wanneer de omzet in de DOT systematiek wordt geregistreerd en afgeleid tot zorgproducten. In grafiek 6.1 zijn de 10 DBC's met grootste afwijkingen in omzet weergegeven. Om deze grafiek te kunnen maken was het, net als bij grafiek 5.2, noodzakelijk om een N=1 relatie van DBC's naar DOT zorgproducten te simuleren waardoor geen aansluiting met de totale omzet mogelijk is.

Grafiek 6.1: top 10 DBC's naar omzetafwijking DBC's versus DOT zorgproducten



05.11.1801.223 totale knie

De *DBC 05.11.1801.223 artrose knie, operatieve behandeling met klinische opname en gewrichtsprothese*, ook wel bekend als de totale knie, is qua omzet de grootste DBC binnen de Sint Maartenskliniek. Deze orthopedische DBC is sinds het begin van het DBC tijdperk onderdeel van het B-segment (ook als Bomhoff DBC) en wordt door vrijwel ieder ziekenhuis met het specialisme orthopedie aangeboden.

In totaal worden 662 DBC trajecten (05.11.1801.223) afgeleid naar 1.308 subtrajecten in de DOT systematiek. In tabel 6.2 is de afleiding van de DBC trajecten naar DOT zorgproducten weergegeven. De verdeling is hierbij tevens afgezet tegen de verdeling zoals die op basis van de data van andere ziekenhuizen in de tabellen van DBC Onderhoud zijn opgenomen (landelijke verdeling).

Tabel 6.2: zorgproducten afgeleid uit DBC 05.11.1801.223

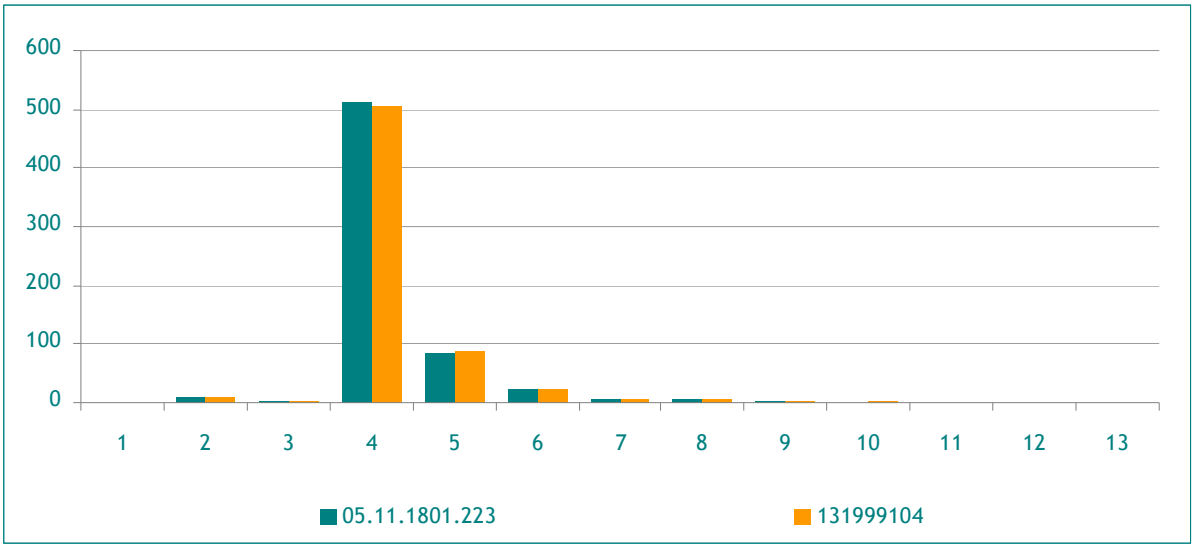
code	omschrijving	SMK	landelijk
131999104	Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	97,43%	96,14%
131999246	Artrose knie | Licht ambulant | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	35,80%	82,30%
131999217	Artrose knie | Dag/ Poli >2 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	29,76%	4,29%
131999232	Artrose knie | Routine onderzoek >2 | Botspierstelsel ziekte	13,29%	10,75%
131999197	Artrose knie | Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	11,03%	4,56%
131999169	Artrose knie | Aanbrengen/ verwijderen overige externe fixatie | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	3,63%	0,23%
131999138	Artrose knie | Klin kort | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	2,57%	0,36%
131999250	Uitval operaties onderste extremiteit | Botspierstelsel ziekte	2,11%	0,00%
131999171	Artrose knie | Klin middel | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,60%	0,07%
131999199	Oper knie zwaar | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,60%	0,21%
131999251	Oper knie middel | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,45%	0,14%
131999049	Uitval intensieve/ invasieve therapie | Botspierstelsel ziekte	0,15%	0,18%
131999147	Oper overig knie/ onderbeen (zeer) zwaar | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,15%	0,00%
131999001	Uitval standaard 1 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,04%
131999002	Uitval standaard 3 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,63%
131999050	Oper overig bekken/ heup/ bovenbeen (zeer) zwaar | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	1,03%
131999051	Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose | Zonder VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
131999052	Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	1,49%
131999072	Oper overig schoudergordel (zeer) zwaar | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
131999102	Kruis-/ collateraalbandplastiek | Botspierstelsel ziekte	0,00%	0,17%
131999103	Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose | Zonder VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,04%
131999137	Artrose knie | Aanbrengen/ verwijderen grote externe fixatie | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
131999144	Oper weke delen overig middel | Zonder VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
131999145	Oper weke delen overig middel | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,01%
131999201	Implantatie enkel-/ voetprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,01%
131999235	Oper enkel/ voet middel | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
131999245	Uitval licht ambulant | Artrose knie | Botspierstelsel ziekte	0,00%	3,89%
131999256	Oper pols/ hand middel | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,00%
979001001	Uitval standaard 1 | Hartoperatie/hart-/longtransplantatie	0,00%	0,01%
Totaal		**197,57%**	**206,55%**

Binnen de Sint Maartenskliniek leidt 97,43% van de DBC trajecten af tot het zorgproduct *131999104 totale knie / implantatie knieprothese bij artrose / met verpleegdagen*. Landelijk is dit 96,14%. Het totaal aantal zorgproducten dat uit het DBC traject *05.11.1801.223* wordt afgeleid ligt binnen de Sint Maartenskliniek lager dan landelijk (197,57% versus 206,55%). Wanneer 662 zorgtrajecten op basis van de landelijke verdeling zouden worden afgeleid dan zou dit leiden tot 1.367 DOT zorgproducten.

Wanneer een analyse wordt gemaakt van DBC trajecten die leiden tot het zorgproduct 131999104, dan blijkt dat dit zorgproduct binnen de Sint Maartenskliniek slechts in 4 gevallen afkomstig is uit een ander DBC traject dan de *05.11.1801.223*.

In grafiek 6.3 is een frequentieverdeling gemaakt waarbij de kostenhomogeniteit van de DBC *05.11.1801.223* is afgezet ten opzichte van het, meest vergelijkbare, DOT zorgproduct *131999104*. Hierbij is per individueel zorgtraject, op basis van kostprijzen, bepaald welke kosten kunnen worden toegerekend aan de betreffende DBC- respectievelijk DOT zorgproduct. De kosten zijn verdeeld over subklassen. Deze subklassen zijn weergegeven op de horizontale as. De verticale as geeft het aantal trajecten weer dat in de betreffende klasse valt.

Grafiek 6.3: frequentieverdeling DBC 05.11.1801.223 versus DOT zorgproduct 131999104



De Coëfficiënt of Variation (CV waarde) is een spreidingsmaat die de kostenhomogeniteit van de verdeling typeert. Een CV waarde lager dan 50 duidt op een kostenhomogene verzameling, een waarde boven de 100 betekent dat de verzameling een kostenheterogeen karakter heeft.

De CV waarden voor DBC *05.11.1801.223* en het zorgproduct *131999104* bedragen respectievelijk 28,5 en 31,5. Zowel de DBC als het zorgproduct hebben een CV waarde die duidt op een relatief kostenhomogeen karakter.

05.11.1392.223 scoliose operatie

De DBC *05.11.1392.223 zijdelingse verkromming van de wervelkolom, operatieve behandeling met klinische opname met gewrichtsprothese*, ook wel bekend als scoliose operatie, is één van de zwaarste en meest complexe operaties die binnen de Sint Maartenskliniek wordt uitgevoerd. Het overgrote deel van de patiënten zijn kinderen. De Sint Maartenskliniek neemt landelijk een relatief groot aandeel van het totaal aantal patiënten voor haar rekening. In tegenstelling tot de totale knie DBC wordt deze ingreep slechts bij een beperkt aantal ziekenhuizen uitgevoerd.

In totaal worden 73 DBC trajecten (05.11.1392.223) afgeleid naar 142 subtrajecten in de DOT systematiek. In tabel 6.4 is de afleiding van de DBC trajecten naar DOT zorgproducten weergegeven. De verdeling is hierbij tevens afgezet tegen de verdeling zoals die op basis van de data van andere ziekenhuizen in de tabellen van DBC Onderhoud zijn opgenomen (landelijke verdeling).

Tabel 6.4: zorgproducten afgeleid uit DBC 05.11.1392.223

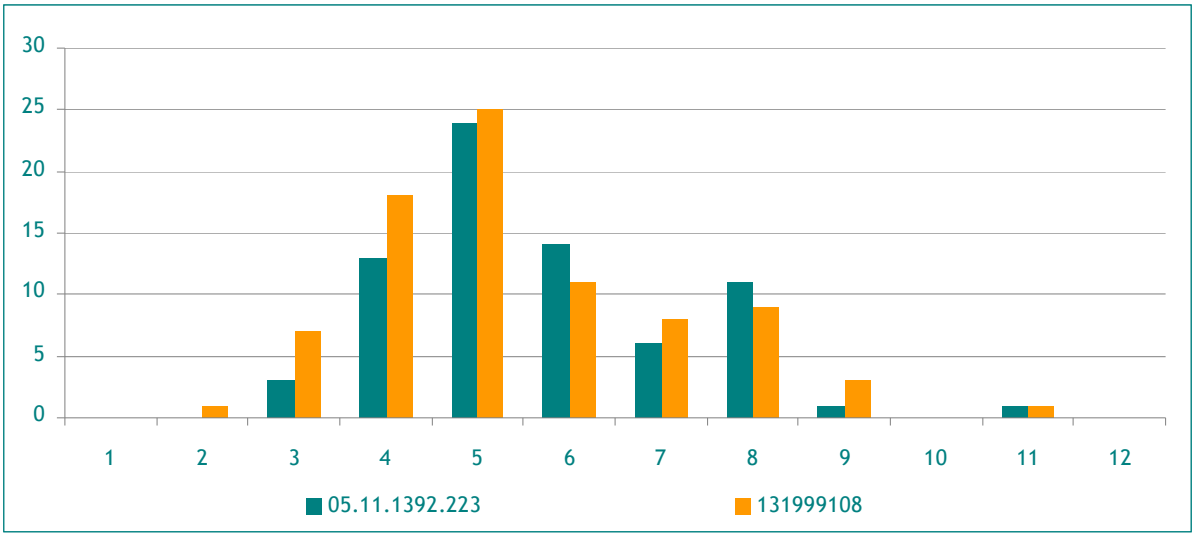
code	omschrijving	SMK	landelijk
131999108	Oper wervelkolom zeer complex | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	73,97%	94,08%
131999237	Wervelkolom (excl HNP) | Licht ambulant | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	41,10%	0,35%
131999202	Wervelkolom (excl HNP) | Dag/ Poli >2 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	32,88%	0,38%
131999027	Uitval intensieve/ invasieve therapie niet wervelkolom | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	15,07%	0,00%
131999223	Wervelkolom (excl HNP) | Routine onderzoek >2 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	12,33%	0,09%
131999185	Oper wervelkolom zwaar | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	8,22%	5,63%
131999178	Wervelkolom (excl HNP) | Beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	5,48%	0,20%
131999053	Wervelkolom (excl HNP) | Aanbrengen/ verwijderen grote externe fixatie | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,37%	0,25%
131999149	Oper wervelkolom complex | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,37%	0,00%
131999242	Oper wervelkolom middelzwaar wo HNP/ laminectomie | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,37%	0,00%
131999252	Oper wervelkolom overig (zeer) zwaar | Zonder VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,37%	0,00%
Totaal		**194,53%**	**100,98%**

Binnen de Sint Maartenskliniek leidt 73,97% van de DBC trajecten tot het zorgproduct *131999108 operatie wervelkolom zeer complex / met verpleegdagen*. Landelijk is dit 94,08%. Het totaal aantal zorgproducten dat uit het DBC traject *05.11.1392.223* wordt afgeleid ligt binnen de Sint Maartenskliniek hoger dan landelijk (194,53% versus 100,98%).

Voor de zorgtrajecten is een frequentieverdeling gemaakt waarbij de kostenhomogeniteit van de DBC *05.11.1392.223* is afgezet ten opzichte van het meest vergelijkbare DOT zorgproduct *131999108*. Deze frequentieverdeling is weergegeven in grafiek 6.5.

De CV waarden voor DBC *05.11.1392.223* en het zorgproduct *131999108* bedragen respectievelijk 36,1 en 42,9. Zowel de DBC als het zorgproduct hebben een CV waarde die duidt op een relatief kostenhomogeen karakter.

Grafiek 6.5: frequentieverdeling DBC 05.11.1392.223 versus DOT zorgproduct 131999108



24.21.101.111 Reumatoïde Artritis

De DBC *24.21.101.111 chronisch gewrichtsreuma behandeling op de polikliniek*, ook wel bekend als reumatoïde artritis, is een veel voorkomende DBC binnen de Sint Maartenskliniek. De behandeling behoort tot het specialisme Reumatologie. Landelijk is de Sint Maartenskliniek één van de grootste aanbieders van reumazorg.

In totaal worden 1.290 DBC trajecten (24.21.101.111) afgeleid naar 1.352 subtrajecten in de DOT systematiek. In tabel 6.6 is de afleiding van de DBC trajecten naar DOT zorgproducten weergegeven. De verdeling is hierbij tevens afgezet tegen de verdeling zoals die op basis van de data van andere ziekenhuizen in de tabellen van DBC Onderhoud zijn opgenomen (landelijke verdeling).

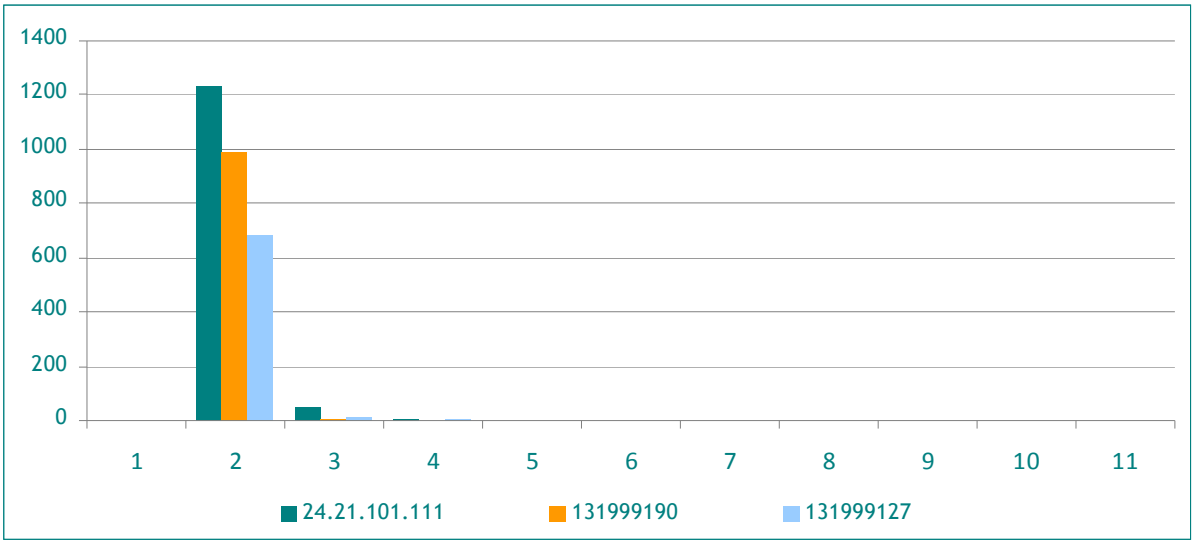
Binnen de Sint Maartenskliniek leidt 41,63% van de DBC trajecten tot het zorgproduct *131999190 reumatoïde (poly-)artritis / vervolg / poli 1-2 / zonder beeldvorming*. Landelijk is dit 28,85%. Landelijk wordt echter ook nog 24,89% afgeleid naar zorgproduct *131999192 regulier poli 1-2 / zonder beeldvorming*. Waarschijnlijk dienen de landelijke cijfers voor deze zorgproducten (29% + 25% = 54%) getotaliseerd vergeleken te worden met het resultaat van de Sint Maartenkliniek (41,63%). Op het eerste gezicht is het opmerkelijk dat van de typering *24.21.101.111 (vervolg reumatoïde artritis)* in de landelijke cijfers (25%)tot een “initiële DOT” leidt. Dit herkennen wij niet in de praktijk, waar het aantal initiële reumatoïde artritis patiënten niet groot is.

Tabel 6.6: zorgproducten afgeleid uit DBC 24.21.101.11

code	omschrijving	SMK	landelijk
131999190	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Vervolg | Poli 1-2 | Zonder beeldvorming | Botspierstelsel ziekte	41,63%	28,85%
131999127	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli 3-4 | Zonder beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	35,12%	34,08%
131999008	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Klin kort | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	5,27%	0,00%
131999015	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Klin middel | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	4,81%	0,00%
131999128	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli 3-4 | Met beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	4,34%	2,59%
131999026	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Dag 1-3 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	3,49%	0,00%
131999090	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli >4 | Zonder beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	3,49%	8,98%
131999191	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Vervolg | Poli 1-2 | Met beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	2,02%	0,81%
131999013	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Dag 4-8 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,01%	0,00%
131999091	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli >4 | Met beeldvorming | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1,01%	1,74%
131999007	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Dag >8 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,85%	0,00%
131999014	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Klin lang | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,70%	0,00%
131999087	Uitval poli | Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Vervolg | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,62%	4,75%
131999192	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Regulier | Poli 1-2 | Zonder beeldvorming | Botspierstelsel ziekte	0,47%	24,89%
131999001	Uitval standaard 1 | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,10%
131999066	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli >4 | Met echo | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,20%
131999088	Uitval poli | Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Regulier | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,42%
131999089	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Poli 3-4 | Met echo | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,27%
131999125	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Vervolg | Poli 1-2 | Diagnostisch specifiek | Botspierstelsel ziekte/laat	0,00%	0,00%
131999162	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Vervolg | Poli 1-2 | Met echo | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,06%
131999163	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Regulier | Poli 1-2 | Met echo | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	0,00%	0,10%
131999193	Beschouwende specialismen | Reumatoide (poly-)artritis | Regulier | Poli 1-2 | Met beeldvorming | Botspierstelsel ziekte	0,00%	0,67%
Totaal		**104,83%**	**108,51%**

Ook voor de zorgtrajecten reumatoïde artritis is een frequentieverdeling gemaakt waarbij de kostenhomogeniteit van de DBC *24.21.101.111* is afgezet ten opzichte van de meest vergelijkbare DOT zorgproducten *131999190* en *131999127*. Deze frequentieverdeling is weergegeven in grafiek 6.7.

Grafiek 6.7: frequentieverdeling DBC 24.21.101.111 versus DOT zorgproducten 131999190 en 131999127



De CV waarden voor DBC *24.21.101.111* en de zorgproducten *131999190* en *131999127* bedragen respectievelijk 65,6, 49,9 en 41,6. De kostenhomogeniteit voor deze trajecten lijkt in de DOT systematiek te zijn toegenomen ten opzichte van de DBC systematiek.

Klinische dwarslaesie

Bij het specialisme revalidatiegeneeskunde is in 2009 een nieuwe DBC productstructuur ingevoerd. Deze DBC typering is vooral afhankelijk van de behandelvorm en -intensiteit en kent een staffelstructuur om de juiste behandelas af te leiden. In tabel 6.8 zijn de DOT zorgproducten die worden afgeleid van de diagnose klinische dwarslaesie weergegeven. De landelijke conversiecijfers voor revalidatiegeneeskunde zijn (nog) niet bekend.

Tabel 6.8: zorgproducten afgeleid voor klinische dwarslaesie (diagnosecode 0511)

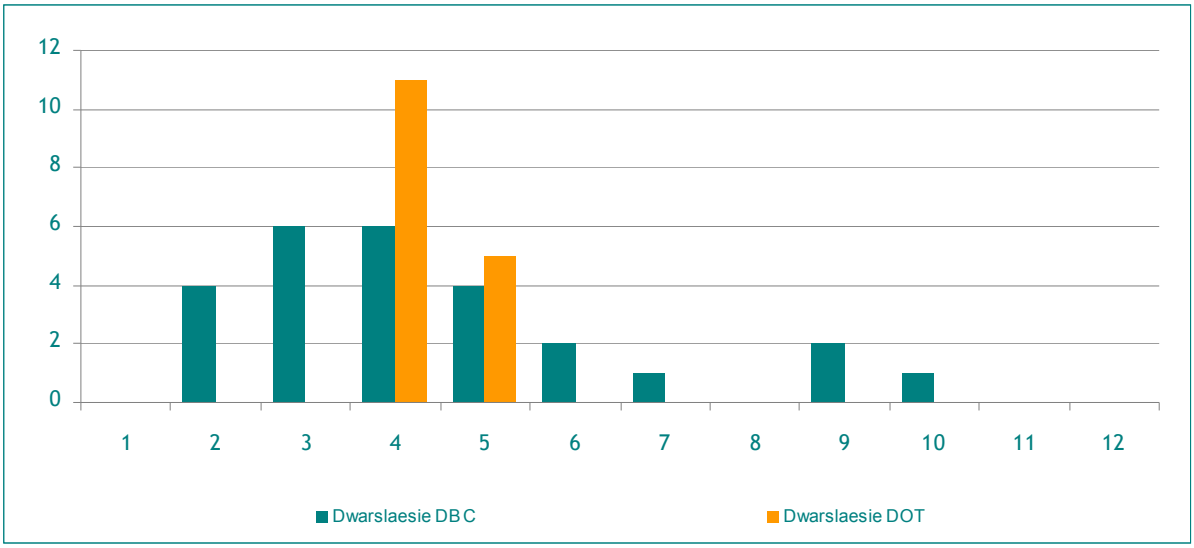
code	omschrijving	SMK	landelijk
990027052	Klin 71-90 | Middel tot 212 uur | Revalidatiegeneeskunde	30,77%	nb
990027051	Klin 71-90 | Intensief vanaf 213 uur | Revalidatiegeneeskunde	26,92%	nb
990027003	Specialistische revalidatiebehandeling zonder anesthesie | Klin | Revalidatiegeneeskunde	11,54%	nb
990027043	Klin 41-50 | Middel tot 122 uur | Revalidatiegeneeskunde	11,54%	nb
990027016	Klin 4-10 | Middel tot 11 uur | Revalidatiegeneeskunde	7,69%	nb
990027030	Klin 21-30 | Middel tot 62 uur | Revalidatiegeneeskunde	7,69%	nb
990027038	Klin 31-40 | Middel tot 92 uur | Revalidatiegeneeskunde	7,69%	nb
990027049	Klin 61-70 | Middel tot 182 uur | Revalidatiegeneeskunde	7,69%	nb
990027007	Poliklinische behandeling t/m 2 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027028	Klin 31-40 | Licht tot 46 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027036	Klin 41-50 | Licht tot 61 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027042	Klin 41-50 | Intensief vanaf 123 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027047	Klin 71-90 | Licht tot 106 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027048	Klin 61-70 | Intensief vanaf 183 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027054	Klin 91-110 | Intensief vanaf 273 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
990027060	Klin 131-150 | Intensief vanaf 393 uur | Revalidatiegeneeskunde	3,85%	nb
Totaal		**142,31%**	**0,00%**

Voor de diagnose dwarslaesie (diagnose code 0511) is gekeken naar het best passende afgeleide zorgproduct voor de zorgtrajecten met een dwarslaesie diagnose. Dit levert het DOT zorgproduct *990027051, Klin 71-90 | Intensief vanaf 213 uur | revalidatiegeneeskunde* op. Hoewel zorgproduct *990027052* in de bovenstaande tabel een hoger scoort wordt dit product ook vanuit veel andere diagnoses afgeleid.

In grafiek 6.9 is DOT zorgproduct *990027051* afgezet tegen de DBC diagnosegroep dwarslaesie. De grafiek toont in de verdeling een sterke concentratie van het DOT product ten opzichte van de DBC producten. Dit duidt op een sterkere kostenhomogeniteit wat ook blijkt uit de CV waarde van 7,3. De CV waarde van de DBC diagnosegroep dwarslaesie heeft een CV waarde van 76,5, hetgeen juist duidt op kostenheterogeniteit.

De kolommen aan de linker en rechterzijde van de grafiek zijn bestaan uit een tamelijk brede verzameling aan zorgproducten, die te weinig frequent voorkwamen om mee te nemen in de meest afgeleide zorgproducten.

Grafiek 6.9: frequentieverdeling klinische dwarslaesie DBC versus dwarslaesie DOT

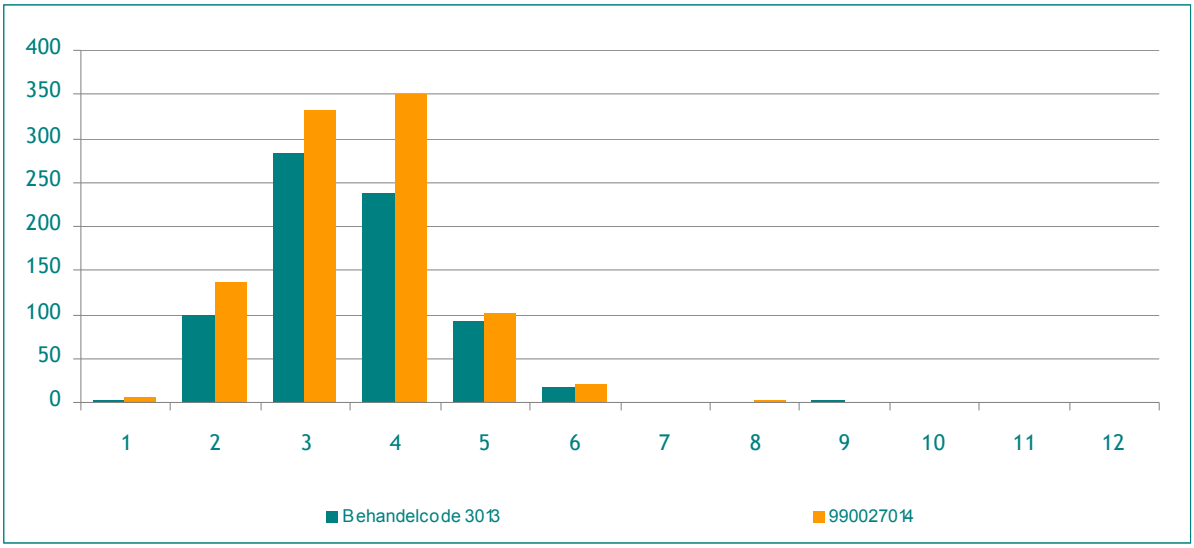


Behandelas 3013, poliklinische behandeling >6 t/m 18 uur

De DOT productstructuur voor revalidatiegeneeskunde kent sterke overeenkomsten met de structuur zoals die ook in de huidige DBC typering bestaat. De indeling van de zorgproducten is nagenoeg gelijk aan de indeling van de behandelcodes in DBC.

Voor een juiste vergelijking van de kostenhomogeniteit is in grafiek 6.10 de insteek gekozen om niet op basis van de diagnose code, maar op basis van de behandelcode een vergelijking te maken. De meest voorkomende behandelcode voor revalidatiegeneeskunde in de Sint Maartenskliniek is code *3013 (Poliklinische behandeling >6 t/m 18 uur)*, het meest frequent afgeleide zorgproduct bij deze behandelcode is *990027014 (Poliklinische behandeling meer dan 6 uur t/m 18 uur | revalidatiegeneeskunde)*.

Grafiek 6.10: frequentieverdeling behandelas 3013 versus DOT zorgproduct 990027014



De verdeling in kostenhomogene klassen geeft een lichte verschuiving in de grafiek te zien, waarbij de kostenhomogeniteit marginaal is verbeterd bij DOT (CV waarde 47,1) ten opzichte van DBC (CV waarde 48,5).

Grafiek 6.10 laat, in combinatie met grafiek 6.9, zien dat de DOT productstructuur voor revalidatiegeneeskunde beter op behandelcode kan worden beoordeeld dan op diagnosecode.

7. Specifieke analyses

Chronische en electieve zorg

Door per diagnose een keuze te maken of er sprake is van chronische zorg of electieve zorg kan de financiële impact van DOT op chronische en electieve zorg inzichtelijk gemaakt worden. De Sint Maartenskliniek levert beide vormen van zorg. In tabel 7.1 is een overzicht gegeven van de financiële impact onderverdeeld naar chronische en electieve zorg. Niet alle diagnoses voor revalidatiegeneeskunde zijn te groeperen als chronisch of niet chronisch en zijn derhalve apart als revalidatie weergegeven.

Tabel 7.1: omzet chronische en electieve zorg naar DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten incl add on	afwijking %
niet chronisch	€ 51.063.127	€ 51.043.013	-0,04%
chronisch	€ 33.900.275	€ 33.860.149	-0,12%
revalidatie	€ 12.822.561	€ 11.957.809	-6,74%
totaal	**€ 97.785.963**	**€ 96.860.971**	**-0,95%**

De lichte daling van de omzet in de DOT systematiek doet zich zowel voor bij DBC's waarbij chronische zorg wordt geleverd als bij DBC's waarbij electieve zorg wordt geleverd. Ook de verhouding tussen de beide zorggroepen wijzigt nauwelijks door de toepassing van de DOT systematiek.

Herkomst patiënten

De Sint Maartenskliniek is een gespecialiseerd ziekenhuis met een sterke bovenregionale functie. Dat betekent dat een deel van de patiënten op een langere reisafstand van de Sint Maartenskliniek woonachtig is. Patiënten die verder reizen hebben veelal een andere zorgvraag dan regionale patiënten. De samenstelling van de DBC's verschilt dan ook wanneer een analyse op basis van reisafstand wordt gedaan. In de tabellen 7.2, 7.3, 7.4 en 7.5 is de omzetverdeling op basis van reisafstand tot de Sint Maartenskliniek voor de vier specialismen weergegeven.

Tabel 7.2: omzet naar herkomst orthopedie patiënten in DBC's en DOT zorgproducten

reisafstand		DBC's	zorgproducten	afwijking %
0 - 15 minuten	omzet totaal	€ 8.061.864	€ 7.873.957	-2,33%
	omzet per product	€ 1.477	€ 1.131	
16 - 30 minuten	omzet totaal	€ 8.874.559	€ 8.681.479	-2,18%
	omzet per product	€ 1.905	€ 1.387	
31 - 60 minuten	omzet totaal	€ 14.224.154	€ 13.930.023	-2,07%
	omzet per product	€ 2.092	€ 1.524	
> 60 minuten	omzet totaal	€ 10.775.208	€ 10.585.651	-1,76%
	omzet per product	€ 2.276	€ 1.667	

Net als binnen de DBC systematiek bestaat de omzet in DOT zorgproducten bij het specialisme orthopedie voor bijna 60% uit patiënten die meer dan 31 minuten moeten reizen.

Tabel 7.3: omzet naar herkomst reumatologie patiënten naar DBC en DOT zorgproducten

reisafstand		DBC's	zorgproducten incl add on	afwijking %
0 - 15 minuten	omzet totaal	€ 6.316.397	€ 6.281.823	-0,55%
	omzet per product	€ 1.914	€ 1.792	
16 - 30 minuten	omzet totaal	€ 7.336.135	€ 7.297.247	-0,53%
	omzet per product	€ 1.816	€ 1.727	
31 - 60 minuten	omzet totaal	€ 4.491.741	€ 4.584.128	2,06%
	omzet per product	€ 2.187	€ 2.179	
> 60 minuten	omzet totaal	€ 1.593.216	€ 1.585.027	-0,51%
	omzet per product	€ 2.213	€ 2.159	

Bij het specialisme Reumatologie (tabel 7.3) neemt het percentage omzet van patiënten die verder moeten reizen relatief licht toe. De omzetverhouding bij het specialisme Anesthesiologie (tabel 7.4) en revalidatiegeneeskunde (tabel7.5) wijzigt nauwelijks.

Tabel 7.4: omzet naar herkomst anesthesiologie patiënten DBC's en DOT zorgproducten

reisafstand		DBC's	zorgproducten	afwijking %
0 - 15 minuten	omzet totaal	€ 993.649	€ 993.649	0,00%
	omzet per product	€ 2.305	€ 1.624	
16 - 30 minuten	omzet totaal	€ 862.269	€ 862.125	-0,02%
	omzet per product	€ 2.001	€ 1.427	
31 - 60 minuten	omzet totaal	€ 1.199.527	€ 1.198.867	-0,06%
	omzet per product	€ 2.375	€ 1.708	
> 60 minuten	omzet totaal	€ 963.959	€ 963.959	0,00%
	omzet per product	€ 2.957	€ 2.142	

Tabel 7.5: omzet naar herkomst revalidatie patiënten DBC's en DOT zorgproducten

reisafstand		DBC's	zorgproducten	afwijking %
0 - 15 minuten	omzet totaal	€ 13.546.678	€ 13.546.309	0,00%
	omzet per product	€ 7.130	€ 6.269	
16 - 30 minuten	omzet totaal	€ 12.046.499	€ 12.004.487	-0,35%
	omzet per product	€ 7.390	€ 6.461	
31 - 60 minuten	omzet totaal	€ 5.815.117	€ 5.787.250	-0,48%
	omzet per product	€ 7.006	€ 6.163	
> 60 minuten	omzet totaal	€ 684.992	€ 684.992	0,00%
	omzet per product	€ 2.762	€ 2.387	

Hoog- en laagvolume DBC's

In de analyse is ook gekeken of er onderscheid bestaat tussen zorg die veelvuldig wordt geboden en zorg die minder vaak wordt geboden. De indeling hiervoor is gemaakt op basis van het volume van DBC's, waarbij DBC's die minder als 100x voorkomen tot de laagvolume DBC's zijn gerekend. In tabel 7.5 is een omzetverdeling weergegeven naar hoog- en laagvolume. De omzet sluit in deze analyse niet aan bij de totale omzet van de Sint Maartenskliniek omdat de analyse is uitgevoerd aan de hand van beperkte set met unieke patiënten.

Tabel 7.5 omzet naar hoog- en laagvolume DBC's in DBC's en DOT zorgproducten

	DBC's	zorgproducten incl add on	afwijking %
hoogvolume	€ 17.549.273	€ 17.225.868	-1,84%
laagvolume	€ 43.717.292	€ 43.616.713	-0,23%
totaal	**€ 61.266.565**	**€ 60.842.580**	**-0,69%**

De procentuele wijziging bij DBC's die minder vaak voorkomen (laagvolume) is lager dan bij DBC's die vaker voorkomen (hoogvolume).

Dure geneesmiddelen

In tegenstelling tot andere ziekenhuizen kent de Sint Maartenskliniek geen regeling dure geneesmiddelen, maar zijn de kosten voor dure geneesmiddelen opgenomen in het integrale DBC tarief. De dure geneesmiddelen in de Sint Maartenskliniek bestaan vooral uit biologicals welke worden toegepast bij de behandeling van reumapatiënten.

De kosten voor dure geneesmiddelen zijn op basis van de landelijke add-on prijzen uit de DBC tarieven verwijderd. In de DOT systematiek zijn deze toegevoegd als add-on tarieven. In totaal levert dit een bedrag van € 2.791.294 op dat via niet DOT zorgproducten reumatologie terugkomt in de berekende DOT omzet, maar als add-on's voor dure geneesmiddelen zal worden gefactureerd.

Tabel 7.6: omzet dure geneesmiddelen in DBC's versus add-on in DOT zorgproducten

	DBC's	add on in DOT	afwijking %
dure geneesmiddelen	-	€ 2.791.294	-

Bijlage 1: overzicht behandelassen Sint Maartenskliniek

Specialisme	Code	Omschrijving
orthopedie	111	Conservatief poliklinisch
orthopedie	112	Conservatief met dagopname(n)
orthopedie	113	Conservatief met klinische episode(n)
orthopedie	114	Enkelvoudig poliklinisch conservatief
orthopedie	211	Operatief poliklinisch
orthopedie	212	Operatief met dagopname(n)
orthopedie	213	Operatief met klinische episode(n)
orthopedie	216	Operatief klinisch zonder dagen
orthopedie	220	Operatief met gewrichtsprothese
orthopedie	223	Operatief met klinische episode(n) met gewrichtsprothese
orthopedie	226	Operatief klinisch zonder dagen met gewrichtsprothese
reumatologie	111	Poliklinisch
reumatologie	112	Met dagopname(n)
reumatologie	113	Met klinische episode(n)
reumatologie	114	Enkelvoudig poliklinisch conservatief
reumatologie	211	Cytostaticaverstrekking poliklinisch
reumatologie	212	Cytostaticaverstrekking met dagopname(n)
reumatologie	213	Cytostaticaverstrekking met klinische episode(n)
reumatologie	311	Biologicals (subcutaan of intramusculair) poliklinisch
reumatologie	312	Biologicals (subcutaan of intramusculair) met dagopname(n)
reumatologie	313	Biologicals (subcutaan of intramusculair) met klinische episode(n)
reumatologie	411	Biologicals (intraveneus) poliklinisch
reumatologie	412	Biologicals (intraveneus) met dagopname(n)
reumatologie	413	Biologicals (intraveneus) met klinische episode(n)
revalidatie	1011	Kort enkelvoudig consultair
revalidatie	1012	Kort intensief consultair
revalidatie	1013	Lang consultair
revalidatie	1014	Lang intensief consultair
revalidatie	1015	Lang zeer intensief consultair
revalidatie	2011	Specialistische medische behandeling zonder anesthesie poliklinisch
revalidatie	2012	Specialistische medische behandeling zonder anesthesie klinisch
revalidatie	2013	Specialistische medische behandeling met anesthesie poliklinisch
revalidatie	2014	Specialistische medische behandeling met anesthesie klinisch
revalidatie	3011	Poliklinische behandeling t/m 2 uur
revalidatie	3012	Poliklinische behandeling >2 uur t/m 6 uur
revalidatie	3013	Poliklinische behandeling >6 t/m 18 uur
revalidatie	3014	Poliklinische behandeling >18 t/m 49 uur
revalidatie	3015	Poliklinische behandeling >49 t/m 129 uur
revalidatie	3016	Poliklinische behandeling >129 t/m 299 uur
revalidatie	3017	Poliklinische behandeling >299 uur

Specialisme	Code	Omschrijving
revalidatie	4011	Lichte klinische behandeling 1-3 dagen
revalidatie	4012	Lichte klinische behandeling 4-10 dagen
revalidatie	4013	Lichte klinische behandeling 11-20 dagen
revalidatie	4014	Lichte klinische behandeling 21-30 dagen
revalidatie	4015	Lichte klinische behandeling 31-40 dagen
revalidatie	4016	Lichte klinische behandeling 41-50 dagen
revalidatie	4017	Lichte klinische behandeling 51-60 dagen
revalidatie	4018	Lichte klinische behandeling 61-70 dagen
revalidatie	4019	Lichte klinische behandeling 71-90 dagen
revalidatie	4020	Lichte klinische behandeling 90-110 dagen
revalidatie	4021	Lichte klinische behandeling 111-130 dagen
revalidatie	4022	Lichte klinische behandeling 131-150 dagen
revalidatie	4023	Lichte klinische behandeling 151-170 dagen
revalidatie	4024	Lichte klinische behandeling 171-190 dagen
revalidatie	4025	Lichte klinische behandeling 191-230 dagen
revalidatie	4026	Lichte klinische behandeling 231-270 dagen
revalidatie	4027	Lichte klinische behandeling 271-315 dagen
revalidatie	4028	Lichte klinische behandeling 316-365 dagen
revalidatie	5011	Middelzware klinische behandeling 1-3 dagen
revalidatie	5012	Middelzware klinische behandeling 4-10 dagen
revalidatie	5013	Middelzware klinische behandeling 11-20 dagen
revalidatie	5014	Middelzware klinische behandeling 21-30 dagen
revalidatie	5015	Middelzware klinische behandeling 31-40 dagen
revalidatie	5016	Middelzware klinische behandeling 41-50 dagen
revalidatie	5017	Middelzware klinische behandeling 51-60 dagen
revalidatie	5018	Middelzware klinische behandeling 61-70 dagen
revalidatie	5019	Middelzware klinische behandeling 71-90 dagen
revalidatie	5020	Middelzware klinische behandeling 90-110 dagen
revalidatie	5021	Middelzware klinische behandeling 111-130 dagen
revalidatie	5022	Middelzware klinische behandeling 131-150 dagen
revalidatie	5023	Middelzware klinische behandeling 151-170 dagen
revalidatie	5024	Middelzware klinische behandeling 171-190 dagen
revalidatie	5025	Middelzware klinische behandeling 191-230 dagen
revalidatie	5026	Middelzware klinische behandeling 231-270 dagen
revalidatie	5027	Middelzware klinische behandeling 271-315 dagen
revalidatie	5028	Middelzware klinische behandeling 316-365 dagen
revalidatie	6011	Intensieve klinische behandeling 1-3 dagen
revalidatie	6012	Intensieve klinische behandeling 4-10 dagen
revalidatie	6013	Intensieve klinische behandeling 11-20 dagen
revalidatie	6014	Intensieve klinische behandeling 21-30 dagen

Specialisme	Code	Omschrijving
revalidatie	6015	Intensieve klinische behandeling 31-40 dagen
revalidatie	6016	Intensieve klinische behandeling 41-50 dagen
revalidatie	6017	Intensieve klinische behandeling 51-60 dagen
revalidatie	6018	Intensieve klinische behandeling 61-70 dagen
revalidatie	6019	Intensieve klinische behandeling 71-90 dagen
revalidatie	6020	Intensieve klinische behandeling 91-110 dagen
revalidatie	6021	Intensieve klinische behandeling 111-130 dagen
revalidatie	6022	Intensieve klinische behandeling 131-150 dagen
revalidatie	6023	Intensieve klinische behandeling 151-170 dagen
revalidatie	6024	Intensieve klinische behandeling 171-190 dagen
revalidatie	6025	Intensieve klinische behandeling 191-230 dagen
revalidatie	6026	Intensieve klinische behandeling 231-270 dagen
revalidatie	6027	Intensieve klinische behandeling 271-315 dagen
revalidatie	6028	Intensieve klinische behandeling 316-365 dagen
revalidatie	7011	Dagvullende klinische behandeling 1-3 dagen
revalidatie	7012	Dagvullende klinische behandeling 4-10 dagen
revalidatie	7013	Dagvullende klinische behandeling 11-20 dagen
revalidatie	7014	Zeer intensieve klinische behandeling 1-3 dagen
revalidatie	7015	Zeer intensieve klinische behandeling 4-10 dagen
revalidatie	7016	Zeer intensieve klinische behandeling 11-20 dagen
anesthesiologie	11	Poliklinische begeleiding
anesthesiologie	14	Enkelvoudige poliklinische begeleiding
anesthesiologie	20	Invasief
anesthesiologie	21	Invasief poliklinisch
anesthesiologie	22	Invasief met dagopname(n)
anesthesiologie	23	Invasief met klinische episode(n)
anesthesiologie	26	Invasief klinisch zonder dagen
anesthesiologie	30	Invasief complex
anesthesiologie	32	Invasief complex met dagopname(n)
anesthesiologie	33	Invasief complex met klinische episode(n)
anesthesiologie	36	Invasief complex klinisch zonder dagen
anesthesiologie	41	Klinische begeleiding
anesthesiologie	51	Implanteren van pompen / stimulatoren