

## Functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen

### 1. Algemeen

Kenmerk  
CI-979

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen academische ziekenhuizen) en academische ziekenhuizen.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzake ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen CI-930 eindigt op 31 december 2006.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen'.

### 2. Definitie en begrippen

#### 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  
psychiaters  
revalidatieartsen  
tandarts-specialisten voor:  
– mondziekten en kaakchirurgie  
– dentomaxillaire orthopedie

Voor de bepaling van het aantal specialisteneenheden is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

In onderstaande tabel zijn de wegingsfactoren aangegeven.

**Pagina**  
2 van 22

#### Tabel 1 Specialistenwegingsfactoren

Specialisten	wegingsfactoren voor: <u>classificatie</u> <u>functieniveau</u>
internisten	1,26
geriaters	1,75
longartsen	1,52
cardiologen	1,23
reumatologen	0,88
maag-/darmartsen	1,26
allergologen	0,20
kinderartsen	0,73
chirurgen	1,47
orthopeden	1,45
urologen	0,93
plastisch chirurgen	0,66
neurochirurgen	1,09
cardio-pulmonale chirurgen	2,14
gynaecologen	0,73
oogartsen	0,18
KNO-artsen	0,25
dermatologen	0,37
neurologen	1,24
neuroloog/zenuwarts	0,90
liaisonpsychiaters	1,07
revalidatieartsen	0,66
radiotherapeuten	0,93 (alleen voor opname)
tandarts-specialisten voor:	
- mondziekten en kaakchirurgie	0,53
- dentomaxillaire orthopedie	0,37
anesthesisten (pijnbestrijding)	1,64 (alleen voor opname en polikliniekbezoek)

Bij de vaststelling van het budget van de instelling wordt gebruik gemaakt van de gewogen specialisteneenheid. Het aantal poort-specialisten vermenigvuldigd met de in bovenstaande tabel genoemde wegingsfactoren geeft het aantal gewogen specialisteneenheden.

#### 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, het aantal PAAZ- en psychiatrische bedden en het aantal plaatsen voor dagverpleging, maar niet het aantal plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling e separeer- of isoleer bedden.

#### Kenniscentrum voor Pijn

De door de Minister van VWS aangewezen vier centra, te weten:  
Academisch Ziekenhuis Groningen  
Academisch Ziekenhuis Nijmegen  
Academisch Ziekenhuis Rotterdam  
Academisch Ziekenhuis Maastricht

### Capaciteitseenheden

Voor de bepaling van de aantallen voor de budgetberekening in aanmerking te nemen capaciteitseenheden (bedden, specialisteneenheden en de capaciteitseenheden voor de bijzondere functies) zoals in deze beleidsregel bedoeld, is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

### (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 in tabel 1 vermelde wegingsfactor, geeft de gewogen opname.

### Verpleegdag

Een in rekening te brengen 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 en gedeclareerd 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, buitenpolikliniek, 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.

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.

Kenmerk  
CI-979

CI 07-02.b2

Pagina  
4 van 22

### 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 zoals genoemd onder code 190306 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

### Totale heupoperatie

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190305 in de beleidsregel 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 eenheid zoals genoemd onder code 190115 in de beleidsregel 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.

### 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 van de beleidsregel verrichtingenlijst, vermenigvuldigd met een gemiddelde verpleegduur 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.

Kenmerk  
CI-979

CI 07-02.b2

Pagina  
5 van 22

### Neurostimulator

Het aantal geplaatste stimulators tbv het moduleren van het zenuwstelsel tbv 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.

### Neonatale Intensive Care

Neonatale intensive care is geïndiceerd bij pasgeborenen met een zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken of een 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 vergunningsplichtig 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.

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
6 van 22

### 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 Beleidsregel verrichtingenlijst.

	Volgens code
hemodialyse	192051
CAPD	192061
hemodialyse met EPO	192052
CAPD	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: erythropoëtine

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.

### Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek (PTCA)

Onder PTCA worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de Beleidsregel 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 zoals genoemd onder code 190313 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

### AICD-implantatie

Een ingreep zoals genoemd onder de code 192011 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Catheterablatie

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

	Volgens 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

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
7 van 22

Kunsthart (LVAD)-implementatie

Een ingreep zoals genoemd onder code 190328 in de beleidsregel 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.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie omvat de behandelingseenheid genoemd onder code 079997 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Revalidatiebehandeluur (RBU)

Een eenheid van behandeling, genoemd onder code 190041 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Indien sprake is van hartrevalidatie geldt code 190042.

HIV-opname

Opname 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.

HIV-verpleegdag

Verpleegdag 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.

HIV-eerste polikliniekbezoek

Eerste polikliniekbezoek 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.

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.

HIV-monitoring

Ziekenhuizen die op grond van artikel 8 WBMV zijn aangewezen als HIV-behandel(sub-)centrum kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten ten behoeve van de monitoring van HIV-geïnfekteerden. Het bedrag dient te worden afgedragen aan de Stichting HIV-monitoring.

Radiotherapie en radiotherapeutische behandelingen

De behandel eenheden genoemd onder tariefcodes 090800 t/m 090803 en 090810 t/m 090814 in de Beleidsregel 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 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Nazorg-niertransplantatie,

genoemd onder code 192042 van de Beleidsregel 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, perifeer 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 die worden genoemd onder de onderstaande codes van de beleidsregel verrichtingenlijst en die uitsluitend in aanmerking worden genomen voor ziekenhuizen met een vergunning voor chronisch intermitterende beademing:

basistarief thuisbeademing	192031 – 192033
thuisbeademing 1	192034 – 192036
thuisbeademing 2	192037 – 192039

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 van de Beleidsregel verrichtingenlijst;

Levertransplantatie,

genoemd onder de codes 192102 van de Beleidsregel verrichtingenlijst;

Nazorg levertransplantatie,

genoemd onder de codes 192103 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Long- en hartlongtransplantatie

De functie long- en hartlongtransplantatie betreft de functie die volgens de ministeriële 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 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

(Hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Nazorg (hart)longtransplantatie,

genoemd onder codes 192026 van de Beleidsregel 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, zoals genoemd onder code 031903 (volwassenen) en 031905 (kinderen) van de Beleidsregel verrichtingenlijst, voor de nazorg 031904 en 031906.

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
9 van 22

BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)

De behandel eenheid, zoals genoemd onder code 190327 van de beleidsregel 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 helikoptervervoorziening".

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 zoals genoemd onder code 190020 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Poliklinische cytostaticaverstrekking

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 190051 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Hoofd-halsoncologie

Het betreft de behandeling van kwaadaardige tumoren van de bovenste adem- en slijkweg (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.

Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 191121 van de beleidsregel verrichtingenlijst. 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 parinatologische 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.

Spraak- en taaldiagnostiek:

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 190266. 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).

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
10 van 22

#### Hartrevalidatie

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

#### Ergotherapie

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

### **Eerstelijnsvoorzieningen/-functies**

#### Laboratoriumonderzoeken ten behoeve van huisartsen

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

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

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 050509 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### Röntgendiagnostiek ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### Functieonderzoeken ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### Poliklinische fysiotherapie / poliklinische logopedie/poliklinische ergotherapie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de codes 193001 t/m 193006, 193011 t/m 193013 en 193021 t/m 193023 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### Poliklinische trombotest

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 079995 in de Beleidsregel 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 zoals genoemd onder code 190037 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

**Orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken**Kenmerk  
CI-979

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

CI 07-02.b2

Pagina  
11 van 22

**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 patiënten-materiaal.

**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).

**3. Gebouwgebonden kosten**Onder gebouwgebonden kosten wordt verstaan:

- de personele en materiële kosten verbonden aan het onderhouden van gebouwen, installaties en terreinen;
- kosten van heffingen, verzekeringen en belastingen in verband met gebouwen;
- energiekosten.

Voor de genoemde kosten geldt een beleidsregelbedrag per bed voor de berekening van de aanvaardbare gebouwgebonden kosten per 1 januari 1997 (zie beleidsregel I-358).

Van 1 januari 1997 tot 31 december 2003 geldt voor de mutatie in de aanvaardbare gebouwgebonden kosten als gevolg van door de overheid goedgekeurde bouw ten behoeve van patiëntenzorg een beleidsregelbedrag per vierkante meter, waarbij de vierkante meters van de zogenaamde niet-noodzakelijke bestanddelen buiten beschouwing blijven.

Vanaf 1 januari 2006 is alleen sprake van mutatie van de m2 als sprake is van uitbreidingsbouw die via het WTZI-traject is goedgekeurd en waarvan de uitbreiding van de m2 expliciet in de goedkeuring door VWS is vermeld.

Voor bouwprojecten die op de overgangsdatum van 1/1/2004 nog onderhanden waren geldt dat alleen sprake is van mutatie van de m2 als de betreffende projecten expliciet in de VWS/OCW-inventarisatie als

zodanig zijn aangemerkt en door de instelling een accountantsverklaring wordt verstrekt waarin de uitbreiding van het aantal m2 dat gerelateerd is aan het betreffende project wordt gespecificeerd.

Ook hiervoor geldt dat de vierkante meters van de zogenaamde niet-noodzakelijke bestanddelen buiten beschouwing blijven.

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
12 van 22

#### Overige gebouwgebonden kosten:

- kosten van huur en leasing van terreinen, gebouwen en installaties;
- rente- en afschrijvingskosten.

Voor deze kostencategorieën zijn de vigerende beleidsregels rente, BTW-constructies, afschrijvingen en investeringen en het COTG-besluit d.d. 18 maart 1991 met betrekking tot de toepassing van de Beleidsregel rente academische ziekenhuizen van toepassing. Laatstgenoemd besluit is gepubliceerd bij circulaire van 22 december 1993, kenmerk: JB/ch/I/93/44c. Dit besluit is laatstelijk herzien door het COTG op 15 november 1999 en gepubliceerd met circulaire JB/ive/I/99/43c op 24 november 1999.

## **4. Artskosten**

De in de aanvaardbare kosten op te nemen artskosten betreffen de kosten van het integrale loondienstverband van artsen in academische ziekenhuizen.

De hiermede samenhangende aanvaardbare loonkosten worden als volgt berekend.

### **4.1 Medisch specialisten**

De loonkosten voor de medische specialisten worden gebaseerd op het aantal ongewogen (poort) specialisteneenheden dat is toe te rekenen volgens de berekening van het FB-model in 2001. Dit aantal is inclusief de radiotherapeuten, waarvan de FB-wegingsfactor nul is vanaf 1999. Aanpassing van het aantal poortspecialisten kan plaatsvinden voor de in het lokaal overleg in 2001 overeengekomen mutatie ten opzichte van de situatie per 1 januari 1997 van het aantal poortspecialisten voor orgaantransplantaties. Aan het aldus berekende aantal (poort)specialisten wordt toegevoegd een aantal ondersteunende specialisten. De toevoeging wordt berekend door het aantal aanvaardbare poortspecialisten te vermenigvuldigen met de factor 0,274. Deze factor komt overeen met de werkelijke verhouding per ultimo 1994 van het aantal ondersteunende specialisten ten opzichte van het aantal poortspecialisten.

### **4.2 Secretariaatmedewerkers**

De loonkosten voor secretariaatmedewerkers worden gebaseerd op een normatief aantal secretariaatmedewerkers. Maximaal aanvaardbaar is 0,5 fte secretariaatmedewerker voor 1 fte aanvaardbare medisch specialist (poortspecialist en ondersteunende specialist).

### **4.3 Materiële kosten**

De materiële kosten – bijkomende overige personeelskosten – worden gebaseerd op het totaal van de aanvaardbare aantallen medisch specialisten en secretariaatmedewerkers, zoals berekend onder 4.1 en 4.2.

**5. Beleidsregelbedragen****5.1 Beleidsregelbedragen academische ziekenhuizen 1 januari  
2007 prijspeil ultimo 2006**

<u>Omschrijving</u>	loonkosten	mat.kosten
<u>gebouwgebonden kosten</u>		
mutatie in 2004:		
per vierkante meter	36,58	77,11
onderhoud	4.131,00	2.182,00
heffingen, belastingen, verzekeringen	-	1.798,00
energiekosten	-	4.722,00
<u>artskosten</u>		
per ongewogen fte specialist	147.450,00	-
per ingewogen agio/agnio	61.496,00	-
per secretariaatsmedewerker	41.203,00	-
overige personele kosten per fte	-	1.174,00
<u>beschikbaarheidskosten</u>		
klinische adherentie	25,42	7,10
poliklinische adherentie	10,57	2,95
<u>capaciteitskosten</u>		
gewogen specialisten eenheden	184.845,00	6.892,00
erkende bedden	6.829,00	144,00
bed brandwonden	122.919,00	40.753,00
bed chr.beademing	75.262,00	1.739,00
bed neurochirurgie	44.708,00	4.304,00
bed neonatologie	-	-
post-IC high care bed	9.428,00	17.424,00
lineaire versneller	284.199,00	47.598,00
traumacentrum	551.333,00	54.587,00
helicoptervoorziening	704.480,00	1.938.643,00
kenniscentrum pijn	352.814,00	129.363,00
donorteam	308.702,00	-
<u>productiekosten</u>		
opname-1	419,23	502,33
opname-2	435,39	552,77
verpleegdag-1	39,24	9,16
verpleegdag-2	40,52	9,38
1e polikl.bezoeker-1	77,73	39,36
1e polikl.bezoeker-2	80,93	43,17
dagverpleging-1	218,76	108,14
dagverpleging-2	222,98	114,34
"zware" dagverpleging-1	497,70	520,64
"zware" dagverpleging-2	516,45	571,52
M14 - 1	218,76	108,14
M14 - 2	222,98	114,34

<u>bijzondere functies/voorzieningen</u>			<b>Kenmerk</b> CI-979
hartoperaties	2.787,73	4.393,15	
ptca's	-	4.276,43	CI 07-02.b2
stents	-	872,14	<b>Pagina</b> 14 van 22
AICD-implantatie	-	36.463,29	
catheterablatie	-	3.943,01	
implemantatie kunsthart (LVAD)	78.803,00	111.309,00	
plaatsing eenz.thalamusstimulator bij bew.st.	-	12.750,53	
plaatsing tweez.thalamusstimulator bij bew.st.	-	21.293,81	
vervanging eenz.thalamusstimulator bij bew.st.	-	10.200,20	
vervanging tweez.thalamusstimulator bij bew.st.	-	16.065,40	
neurostimulator	-	14.908,00	
plaatsing nervus vagus stimulator	-	12.450,12	
vervanging nervus vagus stimulator	-	10.043,80	
opname neonatale IC	9.908,00	5.604,00	
opname pediatrische IC	3.116,00	1.937,00	
beademingsdagen IC	866,22	93,25	
multi-traumapatiënten (ISS=16)	8.581,00	12.936,00	
cataracten	-	-	
knieën	-	4.993,92	
heupen	-	3.083,94	
hoofd-halsoncologie	16.134	6.616	
teletherapie eenvoudig D611	329,69	55,98	
teletherapie standaard D612	1.056,06	178,08	
teletherapie intensief D613	1.809,36	304,97	
teletherapie bijzonder D614	3.039,55	511,84	
brachytherapie eenvoudig D621	160,36	27,19	
brachytherapie standaard D622	274,20	41,06	
brachytherapie intensief D623	558,24	93,83	
brachytherapie bijzonder D624	1.975,70	333,24	
brachytherapie bijzonder D625	1.975,70	4.606,03	
niertransplantaties	15.500,00	5.766,00	
jaarkaart niertransplantaties	820,54	433,52	
BMT autoloog AML	24.853,00	16.340,00	
BMT allogeen perifeer bloed PBSCT	22.243,00	29.701,00	
BMT allogeen donor verwant	12.834,00	27.711,00	
BMT allogeen donor onverwant	64.420,00	59.415,00	
BMT allogeen nazorg	6.574,00	3.949,00	
pre-harttransplantatie	19.657,01	1.815,65	
harttransplantaties	41.975,12	26.626,74	
nazorg harttransplantaties	15.364,14	7.646,44	
thuisbeademing basis	549,24	2.092,34	
thuisbeademing 1	1.065,23	4.665,37	
thuisbeademing 2	1.328,55	6.829,13	
pre-levertransplantatie	20.696,97	2.231,33	
levertransplantatie	43.609,55	27.738,58	
nazorg levertransplantatie	16.217,94	8.225,31	
pre-(hart)longtransplantatie	4.788,91	1.255,91	
(hart)longtransplantatie	60.693,22	16.801,24	
nazorg (hart)longtransplantatie	22.306,14	5.675,22	
cochleaire implantaties kinderen	7.745,00	42.903,00	
nazorg cochl. impl. kinderen	1.762,00	1.336,00	

cochleaire implantaties volwassenen	6.359,50	35.312,34	Kenmerk CI-979
nazorg cochl. impl. volwassenen	1.158,33	1.751,92	
eerste implementatie BAHA	-	3.274,00	CI 07-02.b2
PGD per aangemelde patiënt	976,13	73,78	
PGD per behandeling (cyclus)	3.395,00	1.521,00	Pagina 15 van 22
spraak- en taaldiagnostiek: vast per instelling	19.342,00	-	
spraak- en taaldiagnostiek: vast per kind	616,41	-	
in vitro fertilisatie	415,94	275,20	
hiv-opname	1.065,30	69,65	
hiv-verpleegdag	36,11	20,16	
hiv-polikl.bezoek	2.366,55	1.124,64	
hiv-dagverpleging	597,32	111,15	
haemodialyses (H1)	177,40	141,91	
CAPD-dgn (H2)	18,12	83,01	
haemodialyses (H4)	177,40	204,23	
CAPD-dgn (H5)	18,12	104,23	
Thuisdialyse (W7)	107,95	115,38	
Thuisdialyse (W8)	107,95	179,04	
Thuisdialyse (W9)	253,10	115,38	
Thuisdialyse (W10)	253,10	179,04	
CCPD (W11)	18,12	93,15	
CCPD (W12)	18,12	114,36	
RBU	64,87	10,32	
<u>hartrevalidatie</u>			
scholingsmiddelen per leerling	1.489,00	-	
bijdrage Begeleidingscommissie			
Hartchirurgie	-	21.127,00	
bijdrage Landelijke Neonatologie Registratie	-	18.487,00	
bijdrage HIV-monitoring	-	103.742,00	
<u>1e-lijnskosten</u>			
poliklinische bevalling -1	218,76	108,14	
poliklinische bevalling -2	222,98	114,34	
cervix-onderzoeken	9,88	5,52	
lab.1e lijn huisbezoek	6,05	2,26	
lab.1e lijn afnames-1	3,80	1,42	
lab.1e lijn afnames-2	9,43	3,52	
lab.1e lijn analyses	0,57	0,53	
trombotest	7,15	2,05	
zelfmeting bloedst.waarden training	242,34	208,30	
zelfmeting bloedst.waarden begeleiding	206,05	656,94	
röntgenonderzoeken	41,3%	8,5%	
functieonderzoeken	46,3%	10,8%	
ergotherapie	84,9%	17,0%	
fysiotherapie/logopedie	84,9%	17,0%	
<u>Bedragen per gewogen specialisteneenheid</u>			
leiding klinisch-chem./hematol. laboratoria	17.451,00	-	
functie fysiotherapie	28.786,00	-	
functie logopedie	2.300,00	-	

## 5.2 Richtlijnbedragen orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken

Kenmerk  
CI-979

CI 07-02.b2

Pagina  
16 van 22

Ten aanzien van de laboratorium eerstelijnsafnames geldt als uitgangspunt dat bij een geheel of bijna geheel centrale afnamesituatie voor de eerstelijnsafnames het bedrag lab-1e lijn afnames-1 van toepassing is en dat bij 76% of meer decentrale afnames ten behoeve van de eerste lijn het bedrag lab-1e lijn afnames-2 als maximale richtlijn geldt.

			<u>richtlijnbedrag per afname</u>
groep 1	deconcentratiegraad	≤ 15%	€ 5,22
groep 2	15% < deconcentratiegraad	≤ 76%	€ 5,22 tot € 12,95
groep 3	deconcentratiegraad	> 76%	€ 12,95

De richtlijnbedragen voor tussenliggende deconcentratiegraad in groep 2 worden gevonden door interpolatie. Geheel of bijna geheel centraal houdt in dat 0 tot 15% van de afnames (exclusief huisbezoeken) decentraal plaatsvindt.

### Voorbeeld

Is er ten behoeve van de eerstelijnsafnames sprake van 51% centrale afnames, 35% decentrale afnames en 14% via huisbezoek, dan is de deconcentratiegraad  $35/86 \times 100\% = 41\%$  en geldt een richtlijn van  $\text{€ } 5,22 + \{(41 - 15) : (76 - 15)\} \times (\text{€ } 12,95 - \text{€ } 5,22) = \text{€ } 8,51$  voor alle eerstelijnsafnames, plus € 8,31 per huiszoekafname.

## 5.3 Stamceltherapie

De parameterwaardes voor de allogene stamceltransplantaties zijn met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 aangepast. Voor de periode 1 januari 2006 t/m 31 december 2006 betekent dit een toeslag parameter conform onderstaand schema.

Parameterwaarde 2006	Perifeer bloed PBSCT	Donor onverwant MUD
Oude parameterwaarde		
personeel	9.021	50.846
materieel	21.277	50.275
Nieuwe parameterwaarde		
personeel	22.058	63.883
materieel	28.985	57.983
<b>toeslag</b>		
<b>personeel</b>	<b>13.037</b>	<b>13.037</b>
<b>materieel</b>	<b>7.708</b>	<b>7.708</b>

Voor het jaar 2007 gelden bovenstaande toeslagen niet meer. De geldende parameterwaarden voor 2007 zijn opgenomen in de tabel 'Beleidsregelbedragen academische ziekenhuizen per 1 januari 2007 prijspeil ultimo 2006 onder 5.1.

## 6. Berekening beschikbaarheidskosten academische ziekenhuizen

Uitgangspunt voor de berekening van de beschikbaarheidskosten in het zogenaamde "FB-budget" voor een academisch ziekenhuis vormt de vermenigvuldiging van het adherentiegetal per ziekenhuis, zoals dit door Prismant is vastgesteld, met de hierboven genoemde beleidsregelbedragen per adherente inwoner. De adherentiegetallen die



bij de berekening in aanmerking worden genomen worden jaarlijks herzien.

**Kenmerk**  
CI-979

Voor het jaar 1999 gelden de adherentiegetallen van het jaar 1997, voor het jaar 2000 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1997 en 1998, voor het jaar 2001 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1997 tot en met 1999, voor het jaar 2002 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1998 tot en met 2000 etc. Deze berekening wordt zowel voor de klinische als de poliklinische adherentie toegepast.

CI 07-02.b2

**Pagina**  
17 van 22

In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij fusies gepaard gaande met (ver)nieuwbouw, waarbij het totale functiepakket van het nieuwe ziekenhuis sterk afwijkt van dat van het (oude) ziekenhuis(zen), kan van aangepaste adherentiegetallen worden uitgegaan. In hoeverre er sprake is van een uitzonderlijke situatie is ter beoordeling van de NZA.

## **7. Budgetschoning in verband met nieuwe bekostiging zorgopleidingen eerste tranche**

De restcorrectie (academische ziekenhuizen) voor de budgetschoning in verband met nieuwe bekostiging zorgopleidingen eerste tranche, zoals gedefinieerd in de beleidsregel 'Bekostiging eerste tranche zorgopleidingen 2006' wordt in de aanvaardbare kosten opgenomen. De restcorrectie wordt geïndexeerd met een gewogen index van 70% loonkostenindex en 30% materiele kosten index.

**Bijlage 1 bij CI-979 Verrichtingen zware dagverpleging**

---

Verrichtingcodes waarbij dagverpleging 2 (zware dagverpleging) van toepassing is

---

030104  
030144  
030230  
030300 t/m 030304  
030437 t/m 030450  
030454 t/m 030455  
030481 t/m 030519  
030530  
'030610 t/m 030701  
030792  
030801 t/m 030802  
030821 t/m 030822  
030851  
030910 t/m 030911  
030920  
030989  
031020 t/m 031031  
031122  
031133  
031151  
031241  
031251  
031348 t/m 030349  
031532  
031542  
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  
032431 t/m 032451  
032485  
032528 t/m 032548  
032561  
032581 t/m 032582  
032602  
032620 t/m 032661  
032900 t/m 032930  
032970 t/m 032981  
032995  
033178  
033263 t/m 033268

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
19 van 22

033270 t/m 033280  
033300 t/m 033400  
033450  
033481 t/m 033482  
033491 t/m 033602  
033630 t/m 033650  
033656 t/m 033657  
033663 t/m 033677  
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 035025  
035150  
035210 t/m 035220  
035300 t/m 035498  
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 036164  
036166 t/m 036167  
036181  
036193 t/m 036198  
036202  
036212  
036230 t/m 036256  
036260  
036330 t/m 036344  
036409  
036420  
036423 t/m 036448  
036498 t/m 036554  
036611  
036621  
036623 t/m 036632  
036670 t/m 036671

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
20 van 22

036695  
036760 t/m 036763  
036830 t/m 037051  
037100 t/m 037150  
037161  
037177  
037263 t/m 037280  
037334 t/m 037380  
037440 t/m 037490  
037581  
037891 t/m 037892  
038010 t/m 038017  
038031 t/m 038033  
038035  
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  
038330 t/m 038333  
038336  
038342  
038350 t/m 038354  
038359  
038371  
038382 t/m 038385  
038388 t/m 038390  
038394 t/m 038400  
038409 t/m 038416  
038424 t/m 038427  
038440 t/m 038444  
038450 t/m 038457  
038474  
038490  
038500 t/m 038504  
038510 t/m 038520  
038522 t/m 038527  
038531 t/m 038555  
038557 t/m 038576  
038590 t/m 038604  
038610 t/m 038614  
038627  
038630 t/m 038650  
038654  
038660 t/m 038667

**Kenmerk**  
CI-979

CI 07-02.b2

**Pagina**  
21 van 22

038673  
038675  
038680  
038690 t/m 038691  
038730  
038734 t/m 038735  
038754  
038762 t/m 038764  
038776  
038776  
038801  
038804  
038807  
038830 t/m 038836  
038872 t/m 038875  
039002 t/m 039003  
039012 t/m 039015  
039024 t/m 039032  
039034 t/m 039052  
039074  
039077 t/m 039082  
039087  
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 239052

**Bijlage 2 bij CI-979 FB academische ziekenhuizen**


---

Verrichtingencodes functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen benodigende 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-avalvulaire 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.
- 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 Multipole aortocoronaire bypass-grafts (2 of 3) of enkelvoudige aortocoronaire bypass-graft met endarterectomie.
- 033103 Multipole aortocoronaire bypass grafts (4 of meer) of multipole 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.