

## Func tiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen

### 1. Algemeen

Kenmerk  
CI-1032

- 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 algemene ziekenhuizen) en algemene ziekenhuizen
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 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. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel functiegerichte budgettering algemene 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  
liaisonpsychiaters  
revalidatieartsen  
tandarts-specialisten voor:  
– mondziekten en kaakchirurgie  
– dentomaxillaire orthopedie

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

In onderstaande tabel zijn de wegingsfactoren aangegeven.

**Kenmerk**  
CI-1032

Tabel 1 Specialistenwegingsfactoren

CI-999

Specialisten	wegingsfactoren voor:	<b>Pagina</b>
	<u>classificatie</u> <u>functieniveau</u>	<b>2 van 21</b>
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 poortspecialisten vermenigvuldigd met de in bovenstaande tabel genoemde wegingsfactoren geeft het aantal gewogen specialisteneenheden.

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

Erkend bed

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

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.

Kenmerk  
CI-1032

#### (Gewogen) Opname

CI-999

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.

Pagina  
3 van 21

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.

#### Dagverpleging - 2

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

Kenmerk  
CI-1032

CI-999

Pagina  
4 van 21

### 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 eenheden zoals genoemd onder code 190127,190136 en 190145 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.

### Neurostimulator

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

**Kenmerk**  
CI-1032  
  
CI-999

### 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.

**Pagina**  
**5 van 21**

### 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 vergunningplichtig op grond van artikel 2 WBMV.

### Post IC High Care

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

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

### Brandwondenzorg

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

### Chronische intermitterende beademing

Het aantal bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie chronische intermitterende beademing, als bedoeld in het Besluit

chronisch intermitterende beademing ziekenfondsverzekering (Staatscourant 1973, 9), zoals deze zijn vermeld in de toelating ingevolge de WTZi.

**Kenmerk**  
CI-1032

CI-999

#### Dialyse

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

**Pagina**  
**6 van 21**

	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.

#### Complexe CABG

De complexe CABG omvat de behandelingseenheid genoemd onder code 033087 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### TAAA (aortachirurgie)

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

#### 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.

**Kenmerk**  
CI-1032

CI-999

Catheterablatie

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

**Pagina**  
7 van 21

	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

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.

Neuroninterventies

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

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

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie omvat de behandelingseenheid 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-geïnfecteerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

HIV-verpleegdag

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

HIV-eerste polikliniekbezoek

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

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.

**Kenmerk**  
CI-1032  
  
CI-999

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.

**Pagina**  
**8 van 21**

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, perifere bloed PBSCT en allogeen onverwant MUD. In de beleidsregelwaardes voor deze categorieën is vanaf dat moment ook de opslag voor verwante c.q. onverwante donor opgenomen. Deze opslag werd daarvoor nog afzonderlijk benoemd.

Thuisbeademing

Onder thuisbeademing worden verstaan de behandelingseenheden 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.

**Kenmerk**  
CI-1032

CI-999

**Pagina**  
**9 van 21**

#### Cochleaire implantatie

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

#### 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" kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

#### Multi-traumapatiënten (ISS $\geq$ 16)

Voor instellingen met een erkenning als traumacentra kunnen de aanvaardbare kosten worden aangepast in verband met behandeling van multi-traumapatiënten ISS  $\geq$  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 behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190051 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

#### Hoofd-halsoncologie

Het betreft de behandeling van kwaadaardige tumoren van de bovenste adem- en slikweg (mondholte, oropharynx, speekselklieren, asopharynx, neus en neusbijholten, hypopharynx, larynx). De aanpassing geldt voor de mutatie van het aantal patiënten ten opzichte van het niveau 2005. Onder hoofd-halsoncologie worden volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

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

Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)

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

Kenmerk  
CI-1032

CI-999

Pagina  
10 van 21Begeleidingscommissie Hartchirurgie Nederland

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

Landelijke Neonatologie Registratie

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

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).

Hartrevalidatie

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

Ergotherapie

De behandel eenheden zoals genoemd onder de code 193011 t/m 193013 van de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Cystic fibrosis Volwassenen en kinderen

Het aantal CF patiënten met continue medische zorg. Deze zorg vindt altijd plaats binnen een CF centrum. Door middel van klinisch genetisch onderzoek wordt de diagnose CF gesteld (meestal redelijk snel na de geboorte). Voor volwassenen, ouder dan 18 jaar, geldt de behandel eenheid genoemd onder code 192186 in de Beleidsregel verrichtingenlijst. Voor kinderen geldt de behandel eenheid genoemd onder code 192187 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

**Eerstelijnsvoorzieningen/-functies**Laboratoriumonderzoeken ten behoeve van huisartsen

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

Cervixcytologisch onderzoek ten behoeve van huisartsen/bevolkingsonderzoek

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 050509 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Röntgendiagnostiek ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Kenmerk  
CI-1032

CI-999

Functieonderzoeken ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Pagina  
11 van 21

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**

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

**Afname:** de afname/aanname van patiënten-materiaal (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.

**Kenmerk**  
CI-1032

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

CI-999

**Pagina**  
12 van 21

### 3. Groepsindeling van de algemene ziekenhuizen/ classificatie functieniveau

Aangezien de aanwezigheid van medische specialismen in algemene ziekenhuizen en de mate waarin en de wijze waarop zij gebruik maken van de diverse behandel-, onderzoek- en verzorgingsvoorzieningen in overwegende mate het kostenniveau bepalen, is ten behoeve van de toepassing van de functiegerichte beleidsregels een classificatie van het functieniveau van de onder de "Beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen" vallende algemene ziekenhuizen vastgesteld.

Voor de toepassing van de beleidsregelbedragen voor de productieparameters is de indeling van een individueel algemeen ziekenhuis in groep 1 tot en met 3 afhankelijk van het totaal aantal gewogen specialisteneenheden volgens onderstaande tabel.

Groep	Aantal gewogen specialisteneenheden/functie-eenheden (= x)
1	$x \leq 62,5$
2	$62,5 < x \leq 88,0$
3	$x > 88,0$

### 4. Beleidsregelbedragen

#### 4.1 Beleidsregelbedragen algemene ziekenhuizen per 1 januari 2008 prijspeil ultimo 2007

<u>Omschrijving</u>	loonkosten	mat.kosten
<u>Beschikbaarheidskosten</u>		
Klinische adherentie	26,04	7,21
Poliklinische adherentie	10,83	2,99
<u>Capaciteitskosten</u>		
Gewogen specialisten eenheden	189.318,00	6.996,00
Erkende bedden	6.994,00	146
Bed brandwonden	125.894,00	41.368,00
Bed chr.beademing	77.083,00	1.765,00
Bed neurochirurgie	45.790,00	4.369,00
Bed neonatologie		
Post-IC high care bed	9.656,00	17.687,00
Lineaire versneller	291.077,00	48.317,00
Traumacentrum	564.675,00	55.411,00
Helicoptervoorziening	721.528,00	1.967.917,00
Kenniscentrum pijn	361.352,00	131.316,00
Donorteam	316.173,00	
<u>Productiekosten</u>		

Opname-1	429,38	509,92	Kenmerk
Opname-2	445,93	561,12	CI-1032
Verpleegdag-1	40,19	9,3	
Verpleegdag-2	41,5	9,52	CI-999
1e polikl.bezoeker-1	79,61	39,95	
1e polikl.bezoeker-2	82,89	43,82	Pagina
Dagverpleging-1	224,05	109,77	13 van 21
Dagverpleging-2	228,38	116,07	
"Zware" dagverpleging-1	509,74	528,5	
"Zware" dagverpleging-2	528,95	580,15	
M14 - 1	224,05	109,77	
M14 - 2	228,38	116,07	
<u>Bijzondere functies/voorzieningen</u>			
Hartoperaties	2.855,19	4.459,49	
Gecombineerde klep / CABG operatie	8.484,43	5.889,00	
TAAA (aortachirurgie)	11.772,82	6.862,00	
Ptca's		4.341,00	
Stents		885,31	
AICD-implantatie (tot 1 mei 2007)		37.013,890	
AICD-implantatie (vanaf 1 mei 2007)		32.184,76	
Catheterablatie		4.002,55	
Implementatie kunsthart (LVAD)	80.710,00	112.990,00	
Plaatsing eenz.thalamusstimulator bij bew.st.		12.943,06	
Plaatsing tweez.thalamusstimulator bij bew.st.		21.615,35	
Vervanging eenz.thalamusstimulator bij bew.st.		10.354,22	
Vervanging tweez.thalamusstimulator bij bew.st.		16.307,99	
Neurostimulator		15.133,11	
Plaatsing nervus vagus stimulator		12.638,12	
Neurointerventie coiling ongeruptureerd	4.088,00	10.905,00	
Neurointerventie coiling geruptureerd	9.913,00	12.010,00	
Neurointerventie AVM	3.522,00	6.598,00	
Neurointerventie ballon	1.998,00	5.044,00	
Neurinterventie menigeoom	708,00	4.781,00	
Vervanging nervus vagus stimulator	0	10.195,46	
Opname neonatale IC	10.148,00	5.688,62	
Opname pediatrie IC	3.191,00	1.966,25	
Beademingsdagen IC	887,18	94,66	
Multi-traumapatiënten (ISS=16)	8.789,00	13.131,00	
Knieën	0	5.069,33	
Heupen	0	3.130,51	
Hoofd-halsoncologie	16.524	6.716	
Teletherapie eenvoudig D611	337,67	56,83	
Teletherapie standaard D612	1.081,62	180,77	
Teletherapie intensief D613	1.853,15	309,58	
Teletherapie bijzonder D614	3.113,11	519,57	
Brachytherapie eenvoudig D621	164,24	27,6	
Brachytherapie standaard D622	280,84	41,68	
Brachytherapie intensief D623	571,75	95,25	
Brachytherapie bijzonder D624	2.023,51	338,27	
Brachytherapie bijzonder D625	2.023,51	4.675,58	
Niertransplantaties	15.875,10	5.853,07	
Jaarkaart niertransplantaties	840,4	440,07	
BMT autoloog AML	25.454,44	16.587,00	
BMT allogeen perifeer bloed PBSCT	22.781,28	30.149,00	

BMT allogeen donor verwant	13.144,58	28.129,00	Kenmerk
BMT allogeen donor onverwant	65.978,96	60.312,00	CI-1032
BMT allogeen nazorg	6.733,09	4.009,00	CI-999
Pre-harttransplantatie	20.132,71	1.843,07	
Harttransplantaties	42.990,92	27.028,80	
Nazorg harttransplantaties	15.735,95	7.761,90	Pagina
Thuisbeademing basis	562,53	2.123,93	14 van 21
Thuisbeademing 1	1.091,01	4.735,82	
Thuisbeademing 2	1.360,70	6.932,25	
Pre-levertransplantatie	21.197,84	2.265,02	
Levertransplantatie	44.664,90	28.157,43	
Nazorg levertransplantatie	16.610,41	8.349,51	
Pre-(hart)longtransplantatie	4.904,80	1.274,87	
(Hart)longtransplantatie	62.162,00	17.054,94	
Nazorg (hart)longtransplantatie	22.845,95	5.760,92	
Cochleaire implantaties kinderen	7.932,43	43.551,00	
Nazorg cochl. impl. kinderen	1.804,64	1.356,00	
Cochleaire implantaties volwassenen	6.513,40	35.845,56	
Nazorg cochl. impl. volwassenen	1.186,36	1.778,37	
Eerste implementatie BAHA	0	3.323,00	
PGD per aangemelde patiënt	999,75	74,89	
PGD per behandeling (cyclus)	3.477,16	1.544,00	
Spraak- en taaldiagnostiek: vast per instelling	19.810,08		
Spraak- en taaldiagnostiek: vast per kind	631,33		
In vitro fertilisatie	426,01	279,36	
Hiv-opname	1.091,08	70,7	
Hiv-verpleegdag	36,98	20,46	
Hiv-polikl.bezoek	2.423,82	1.141,62	
Hiv-dagverpleging	611,78	112,83	
Cystic fibrosis volwassenen	4.763,00	1028,83	
Cystic fibrosis kinderen	5.175,00	1291,7	
Haemodialyses (H1)	181,69	144,05	
CAPD-dgn (H2)	18,56	84,26	
Haemodialyses (H4)	181,69	207,31	
CAPD-dgn (H5)	18,56	105,8	
Thuisdialyse (W7)	110,56	117,12	
Thuisdialyse (W8)	110,56	181,74	
Thuisdialyse (W9)	259,23	117,12	
Thuisdialyse (W10)	259,23	181,74	
CCPD (W11)	18,56	94,56	
CCPD (W12)	18,56	116,09	
RBU	66,44	10,48	
<u>Hartrevalidatie</u>			
Intakecontact (ziekenhuizen)	0,00	43,95	
Informatiemodule (ziekenhuizen)	0,00	23,90	
FIT-module > tien sessies (ziekenhuizen)	230,36	55,12	
FIT-module < tien sessies (ziekenhuizen )	459,13	106,73	
PEP-module (ziekenhuizen)	0,00	198,93	
Scholingsmiddelen per leerling	1.525,00	0	
Bijdrage Begeleidingscommissie			
Hartchirurgie			
Bijdrage Landelijke Neonatologie Registratie	0	18.766,00	
Bijdrage HIV-monitoring	0	107.301,00	

<u>1e-lijnskosten</u>		Kenmerk
Poliklinische bevalling -1	224,05	109,77 CI-1032
Poliklinische bevalling -2	228,38	116,07
Cervix-onderzoeken	10,12	5,6 CI-999
Lab.1e lijn huisbezoek	6,2	2,29
Lab.1e lijn afnames-1	3,89	1,44
Lab.1e lijn afnames-2	9,66	3,57
Lab.1e lijn analyses	0,49	0,51
Trombotest	7,32	2,08
Zelfmeting bloedst.waarden training	248,20	211,45
Zelfmeting bloedst.waarden begeleiding	211,04	666,86
Röntgenonderzoeken	41,30%	8,50%
Functieonderzoeken	46,30%	10,80%
Ergotherapie	84,90%	17,00%
Fysiotherapie/logopedie	84,90%	17,00%

#### Bedragen per gewogen specialisteneenheid

Leiding klinisch-chem./hematol. laboratoria	17.873,00
Functie fysiotherapie	29.483,00
Functie logopedie	2.356,00

#### **Toelichting bij het overzicht beleidsregelbedragen**

In groep 2 van de opnames, verpleegdagen, 1e polibezoeken en dagverpleging en voor de afnames worden de bedragen bepaald door lineaire interpolatie tussen de aangegeven grenzen.

#### **4.2 Richtlijnbedragen orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken**

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%	€ 5,33
groep 2	15% < deconcentratiegraad ≤ 76%	€ 5,33 tot € 13,23
groep 3	deconcentratiegraad > 76%	€ 13,23

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 € 5,33 +  $\{(41 - 15) : (76 - 15)\} \times (\text{€ } 13,33 - \text{€ } 5,33) = \text{€ } 8,70$  voor alle eerstelijnsafnames, plus € 8,31 per huisbezoekafname.

## 5. Beperking beleidsregeltoepassing bij het niet- uitoefenen van een functie

Kenmerk  
CI-1032

Indien voor een algemeen ziekenhuis de kosten van onderstaande activiteiten niet ten laste van het ziekenhuis komen zal de toepassing van de onder 3 vermelde beleidsregelbedragen gecorrigeerd worden met:

CI-999

Bedragen per gewogen specialisteneenheid:

Pagina  
16 van 21

€ 17.873

voor de loonkosten van:

de leiding van de klinisch-chemische/  
hematologische laboratoria

€ 28.483

de functie fysiotherapie

€ 2.356

de functie logopedie.

## 6. Berekening beschikbaarheidskosten algemene ziekenhuizen

Uitgangspunt voor de berekening van de beschikbaarheidskosten in het zogenaamde "FB-budget" voor een algemeen 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.

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.

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 CTG/ZAio.

## 7. Toepassing beleidsregel functiegerichte budgettering ingeval van fusie van instellingen

Ingeval er sprake is van een fusie van ziekenhuizen die tot uitdrukking komt in een nieuwe (gemeenschappelijke) toelating, kan het verschil tussen het totaal van de per ziekenhuis berekende FB-budgetten en het FB-budget voor het fusie-ziekenhuis in het budget van het fusie-ziekenhuis worden opgenomen.

Uitgangspunt hierbij is dat dit verschil aan het budget kan worden toegevoegd is wanneer er sprake is van een reële fusie.

Partijen in het lokaal overleg kunnen afspraken maken over het toekennen van het verschil en over het tempo waarmee dit in het budget wordt verwerkt.



Kenmerk  
CI-1032

CI-999

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

Pagina

~~17 van 21~~

---

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  
032606  
032620 t/m 032661  
032900 t/m 032930  
032970 t/m 032981

032995  
 033178  
 033263 t/m 033268  
 033270 t/m 033280  
 033282  
 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  
 036556  
 036611  
 036621

**Kenmerk**  
 CI-1032

CI-999

**Pagina**  
 18 van 21

036623 t/m 036632  
036670 t/m 036671  
036695  
036760 t/m 036763  
036830 t/m 037051  
037100 t/m 037150  
037161  
037177  
037263 t/m 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  
038673

**Kenmerk**  
CI-1032

CI-999

**Pagina**  
**19 van 21**

038675	<b>Kenmerk</b>
038680	CI-1032
038690 t/m 038691	
038730	CI-999
038734 t/m 038735	
038754	<b>Pagina</b>
038762 t/m 038764	<b>20 van 21</b>
038776	
038778	
038801	
038804	
038807	
038830 t/m 038836	
038872 t/m 038875	
039002 t/m 039003	
039012 t/m 039015	
039017	
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 239021	
239023 t/m 239052	

## **Bijlage 2 bij CI-978 FB algemene ziekenhuizen**

---

### Verrichtingencodes functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen behorende bij hartoperaties

- 033005 Trachearesectie met reimplantatie linker hoofdbronchus.
- 033006 Trachearesectie met inhechten prothese.
- 033014 Operatie recidief coarctatio aortae.
- 033025 Operatie tricuspidaal-atresie volgens Fontan.
- 033031 Correctie van een infundibulaire en/of valvulaire pulmonalisstenose.
- 033032 Correctie van een valvulaire aortastenose (commissurotomie).

033033	Correctie van een subvalvulaire membraneuze aortastenose.	<b>Kenmerk</b>
033034	Correctie van een musculaire subvalvulaire aortastenose.	CI-1032
033035	Operatie voor ziekte van ebstein, inclusief klepvervanging.	
033036	Correctie van een supraalvulaire aortastenose.	CI-999
033040	Sluiten van een atrium-septum defect, type 2.	
033041	Correctie van partieel abnormale longvenen.	<b>Pagina</b>
033042	Sluiten van een eenvoudig ventrikel-septum defect.	<b>21 van 21</b>
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 plastic of vervanging van een klep.	
033081	Open commissurotomie met plastic of vervanging van twee kleppen.	
033082	Open commissurotomie met plastic 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.	