

Functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen 2010

Gelet op het bepaalde in artikel 57 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de NZa besloten deze beleidsregel vast te stellen.

Kenmerk
CI-1124

1 ALGEMEEN

1.1 Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet welke wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen algemene ziekenhuizen)¹.

1.2 Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.

1.3 Deze beleidsregel eindigt op 31 december 2010.

1.4 Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen 2010'.

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

¹ Niet zijnde: academische ziekenhuizen, sanatoria, epilepsie inrichtingen, radiotherapeutische centra, instellingen -niet zijnde ziekenhuizen- voor medisch specialistische zorg, abortusklinieken, beademingscentra, instellingen voor revalidatie, instellingen voor dialyse.

KNO-artsen
 dermatologen
 neurologen
 neuroloog/zenuwarts
 liaisonpsychiaters
 revalidatieartsen
 tandarts-specialisten voor:
 – mondziekten en kaakchirurgie
 – dentomaxiliaire orthopedie

Kenmerk
 CI-1124
Pagina
 2 van 26

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

In onderstaande tabel zijn de wegingsfactoren aangegeven.

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
- dentomaxiliaire 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.

Kenmerk
CI-1124
Pagina
3 van 26

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.

(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, buiten-polikliniek, verpleeghuis) zal in het lokaal overleg kunnen worden meegenomen.

Niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt:

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

Bezoeken aan het ziekenhuis waarbij op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts) onderzoek en behandeling plaatsvindt (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) en telefonische consulten voldoen

niet aan het criterium 'face-to-face-contact' en kunnen derhalve niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt.

Kenmerk
CI-1124
Pagina
4 van 26

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

Dagverpleging - 1

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

Dagverpleging – 2

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

Scholingsmiddelen

Voor initiële opleidingsfaciliteiten is een normbedrag per leerling beschikbaar. Het betreft uitsluitend leerlingen die opgeleid worden via de beroepsbegeleidende leerweg. Deze duale leerweg kan plaatsvinden via een ROC-contract of een HBO-contract of het betreft leerlingen die een bijzondere sectorspecifieke 'inservice'-opleiding volgen op het gebied van de paramedische, assisterende, verpleegkundige of verzorgende beroepen. Voor de bepalingen van de budgetaanpassingen voor het jaar t geldt het aantal leerlingen per 1 oktober van het jaar (t-1).

Totale knieoperatie

De behandelingseenheid onder code 190306 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Totale heupoperatie

De behandelingseenheid onder code 190305 in de zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Bijzondere voorzieningen/functies

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

Voor de bepaling van het aantal capaciteitseenheden voor de bijzondere functies is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

Intensive care verpleging

De behandel eenheden onder code 190127,190136 en 190145 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud..

Voor de bepaling van de aanvaardbare kosten worden per ziekenhuis de eerste 1.000 Beademingsdagen buiten beschouwing gelaten.

Beademingsdagen tellen alleen voor het budget mee indien sprake is van deelname aan de verplichte registratie van beschikbare plaatsen.

Mobile Intensive Care vervoer

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

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

Kenmerk
CI-1124
Pagina
5 van 26

Een intensivist is een medisch-specialist in het bezit van de aantekening in het aandachtsgebied IC-geneeskunde uitgereikt door zijn of haar wetenschappelijke vereniging, aangesloten bij de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC)(69).

Een IC-arts is een arts (niet-intensivist) die praktische zorg verleent aan IC-patiënten, onder eindverantwoordelijkheid van een intensivist. Deze IC-arts kan een arts-assistent in opleiding tot specialist zijn, maar ook een arts-assistent-niet-in-opleiding, een fellow-IC (specialist in opleiding tot intensivist) of een medisch-specialist niet erkend in het aandachtsgebied IC maar met minimaal een scholing gericht op het geven van basale medische zorg op de IC, overeenkomstig het niveau van de Fundamental Critical Care Support (FCCS)-cursus .

De behandelingseenheden 190132 en 190133 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud, zijn van toepassing op het MICU-transport.

Neurochirurgie

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

Het aantal calculatorische bedden van een ziekenhuis ten behoeve van het uitoefenen van de functie neurochirurgie wordt als volgt berekend: het aantal in de periode 1994 tot en met 1995 gerealiseerde neurochirurgische ingrepen, vermeld onder de code 190111 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud, 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 ten behoeve van het moduleren van het zenuwstelsel ten behoeve van behandeling van chronische, niet oncologische pijn, bij uitbehandelde patiënten of bij spasticiteit.

Nervus Vagus stimulatie

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

Derdelijns Obstetrische Zorg

Er is sprake van derdelijns obstetrische zorg indien bij de vrouw sprake is van ernstige obstetrische complicaties(bijvoorbeeld pre-eclampsie,

hellp-syndroom of extreem hoge bloeddruk) dan wel als verwacht wordt dat het kind op de neonatale IC moet worden opgenomen. Dit is het geval bij een verwachte zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken, bij een verwacht geboortegewicht van minder dan 1.200 gram of bij een verwachte afwijking die subspecialistische diagnostiek of behandeling in de eerste levensdagen noodzakelijk maakt. Tot een week na de partus is de vrouw geïndiceerd voor de derdelijns obstetrische zorg.

Kenmerk
CI-1124
Pagina
6 van 26

Neonatale Intensive Care

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

De neonatale intensive care is vergunningplichtig op grond van artikel 2 Wbmv.

Post IC High Care

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

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

Brandwondenzorg

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

Chronische intermitterende beademing

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

Dialyse

Onder dialyse worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

	Volgens code	Kenmerk
hemodialyse	192051	CI-1124
nachtelijke Hemodialyse	192048	Pagina
CAPD	192061	7 van 26
hemodialyse met EPO	192052	
nachtelijke Hemodialyse met EPO	192049	
CAPD met EPO	192062	
thuisdialyse	192053	
idem met EPO	192054	
idem met VDA	192055	
idem met EPO + VDA	192056	
CCPD met dialysemiddelen	192063	
CCPD met dialysemiddelen met EPO	192064	

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

Hartoperatie

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

Complexe CABG

De complexe CABG omvat de behandelingseenheid onder code 033087 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

TAAA (aortachirurgie)

De TAAA omvat de behandelingseenheid genoemd onder code 033088 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek (PTCA)

Onder PTCA worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

Cardiovasculaire stents bij PTCA-behandelingen

De verrichting onder code 190342 zoals opgenomen in de zorg-activiteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Drug eluting stent bij interventie cardiologie

Het betreft hier een speciale stent met medicijn welke het opnieuw optreden na een eerdere behandeling van de vernauwing tegengaat. De behandel eenheid onder code 190343 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Radiologische stent

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

AICD-implantatie

Een ingreep onder de code 192011 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Catheterablatie

Onder Catheterablatie worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

Kunsthart (LVAD)-implementatie

Een ingreep onder code 190328 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. 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 zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie omvat de behandelingseenheid onder code 079997 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Revalidatiebehandeluur (RBU)

Een eenheid van behandeling, genoemd onder code 190041 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. Indien sprake is van hartrevalidatie geldt code 190042.

HIV-opname

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

Radiotherapie en radiotherapeutische behandelingen

De behandel eenheden genoemd onder tariefcodes 090800 t/m 090803 en 090810 t/m 090814 zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Niertransplantatie

Niertransplantatie betreft de functie die wordt genoemd in het Planningsbesluit niertransplantatie van 3 oktober 1986 (Staatsblad 201). De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Niertransplantatie,

genoemd onder code 192041 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Niertransplantatie bij levende donoren

Het betreft hier het uitnemen van een nier bij een persoon die niet overleden is ten behoeve van een niertransplantatie bij de ontvanger. Als behandel eenheid geldt hiervoor de verrichtingscode 033604.

Nazorg-niertransplantatie

onder code 192042 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Oesophagus

Het betreft hier het wegnemen van (een deel van) de slokdarm en het bovenste deel van de maag als behandeling van een kwaadaardige tumor. Als behandel eenheid geldt hiervoor de verrichtingscode 034322 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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 zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. 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

Kenmerk
CI-1124
Pagina
10 van 26

Levertransplantaties

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

Pre-levertransplantatie,

genoemd onder code 192101 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud;

Levertransplantatie,

genoemd onder code 192102 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud;

Nazorg levertransplantatie,

genoemd onder code 192103 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

(Hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Nazorg (hart)longtransplantatie,

genoemd onder codes 192026 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Cochleaire implantatie

De behandel eenheid onder code 031903 (volwassenen) en 031905 (kinderen) zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud, voor de nazorg 031904 en 031906.

BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)

De behandel eenheid onder code 190327 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. Het betreft de eerste implantatie van de BAHA. De parameterwaarde dekt tevens het servicecontract voor vijf jaar.

Traumacentra

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

Multi-traumapatiënten (ISS >=16)

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

Poliklinische cytostaticaverstrekking

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190051 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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 zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)

De behandel eenheid onder code 191121 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. 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.

Begeleidingscommissie Hartchirurgie Nederland

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

Landelijke Neonatologie Registratie

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

Spraak- en taaldiagnostiek

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

Hartrevalidatie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de code 193121 t/m 193125 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Ergotherapie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de code 193011 t/m 193013 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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 behandelingseenheid genoemd onder code 192186 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud. Voor kinderen geldt de behandelingseenheid genoemd onder code 192187 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

De behandelingseenheden voor klinisch-chemisch, hematologisch, serologisch en microbiologisch laboratoriumonderzoek zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Cervixcytologisch onderzoek ten behoeve van huisartsen/bevolkingsonderzoek

De behandelingseenheid zoals onder code 050509 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Röntgendiagnostiek ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Functieonderzoeken ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Poliklinische logopedie/poliklinische ergotherapie

De behandelingseenheden onder de codes 193011 t/m 193013 en 193021 t/m 193023 zoals deze zijn opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Poliklinische trombotest

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 079995 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

Zelfmeting bloedstollingswaarden

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

Poliklinische bevalling

De behandelingseenheid onder code 190037 zoals opgenomen in de zorgactiviteitentabel van stichting DBC-onderhoud.

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

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

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

Huisbezoeken: afname die plaatsvindt bij de patiënt thuis.

Centrale afname: overige afnames.

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

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

Kenmerk
CI-1124
Pagina
14 van 26

4.1 Beleidsregelbedragen algemene ziekenhuizen per 1 januari 2010 prijspeil ultimo 2009

<u>Omschrijving</u>	loonindex	materiele index
<u>Beschikbaarheidskosten</u>		
Klinische adherentie	28,03	7,46
Poliklinische adherentie	11,66	3,10
<u>Capaciteitskosten</u>		
Gewogen specialisten eenheden	203.761,19	7.245,49
Erkende bedden	7.527,94	151,31
Bed brandwonden	135.498,82	42.846,55
Bed chr.beademing	82.963,52	1.827,76
Bed neurochirurgie	49.283,77	4.525,03
Bed neonatologie		
Post-IC high care bed	10.392,68	18.319,00
Lineaire versneller	313.284,00	50.043,62
Traumacentrum	607.754,87	57.391,00
MMT-voertuig		10.000,25
Coörd. Reg. Overleg acute zorg	34.600,20	3.194,55
OTO bij rampen en crisis	857.890,62	80.262,26
<u>Productiekosten</u>		
Opname-1	462,14	528,15
Opname-2	479,95	581,17
Verpleegdag-1	43,26	9,63
Verpleegdag-2	44,67	9,87
1e polikl.bezoeker-1	85,68	41,38
1e polikl.bezoeker-2	89,21	45,38
Dagverpleging-1	241,14	113,69
Dagverpleging-2	245,81	120,22
`Zware' dagverpleging-1	548,63	547,38
`Zware' dagverpleging-2	569,31	600,88
M14 - 1	241,14	113,69
M14 - 2	245,81	120,22

Bijzondere functies/voorzieningen

Hartoperaties	3.073,02	4.618,84
MICU-rit	1.878,92	306,12
Gecombineerde klep / CABG operatie	9.412,25	6.286,22
TAAA (aortachirurgie)	13.152,96	7.377,63
Ptca's		4.496,12
Stents		916,95
drug eluting stent		1.346,61
radiologische stent		2.320,01
oesophagus	14.017,55	4.315,22
AICD-implantatie		33.334,82
Catheterablatie		4.145,58
Implementatie kunsthart (LVAD)	86.867,63	117.027,36
Plaatsing eenz.thalamusstimulator bij bew.st.		13.405,55
Plaatsing tweez.thalamusstimulator bij bew.st.		22.387,73
Vervanging eenz.thalamusstimulator bij bew.st.		10.724,21
Vervanging tweez.thalamusstimulator bij bew.st.		16.890,72
Neurostimulator		15.673,87
Plaatsing nervus vagus stimulator		13.089,72
Neurointerventie coiling ongeruptureerd	4.675,62	12.002,52
Neurointerventie coiling geruptureerd	11.338,97	13.219,01
Neurointerventie AVM	4.028,21	7.261,63
Neurointerventie ballon	2.284,55	5.551,88
Neurointerventie menigeoom	809,78	5.262,39
Vervanging nervus vagus stimulator		10.559,78
Opname neonatale IC	10.922,19	5.891,90
Opname pediatrie IC	3.434,58	2.036,51
Beademingsdagen IC	954,87	98,05
Multi-traumapatiënten (ISS=16)	9.459,83	13.600,30
Knieën		5.250,48
Heupen		3.242,38
Hoofd-halsoncologie	17.785,14	6.955,99

Teletherapie eenvoudig D611	363,43	58,86
Teletherapie standaard D612	1.164,14	187,22
Teletherapie intensief D613	1.994,53	320,65
Teletherapie bijzonder D614	3.350,61	538,13
Brachytherapie eenvoudig D621	176,77	28,59
Brachytherapie standaard D622	302,27	43,17
Brachytherapie intensief D623	615,37	98,65
Brachytherapie bijzonder D624	2.177,89	350,36
Brachytherapie bijzonder D625	2.177,89	4.842,66
Niertransplantaties	17.086,25	6.062,22
Niertransplantatie levende donoren	9.170,25	5.437,90
Jaarkaart niertransplantaties	904,51	455,79
BMT autoloog AML	27.396,41	17.180,18
BMT allogeen perifeer bloed PBSCT	24.519,31	31.226,33
BMT allogeen donor verwant	14.147,40	29.134,28
BMT allogeen donor onverwant	71.012,62	62.466,77
BMT allogeen nazorg	7.246,77	4.151,81
Pre-harttransplantatie	21.668,67	1.908,92
Harttransplantaties	46.270,78	27.994,62
Nazorg harttransplantaties	16.936,47	8.039,26
Thuisbeademing basis	605,44	2.199,82
Thuisbeademing 1	1.174,24	4.905,05
Thuisbeademing 2	1.464,51	7.179,96
Pre-levertransplantatie	22.815,06	2.345,95
Levertransplantatie	48.072,47	29.163,58
Nazorg levertransplantatie	17.877,65	8.647,87
Pre-(hart)longtransplantatie	5.279,00	1.320,43
(Hart)longtransplantatie	66.904,47	17.664,36
Nazorg (hart)longtransplantatie	24.588,91	5.966,77
Cochleaire implantaties kinderen	8.537,61	45.107,22

Nazorg cochl. impl. kinderen	1.942,32	1.404,11
Cochleaire implantaties volwassenen	7.010,32	37.126,43
Nazorg cochl. impl. volwassenen	1.276,86	1.841,92
Eerste implementatie BAHA		3.441,68
PGD per aangemelde patiënt	1.076,02	77,57
PGD per behandeling (cyclus)	3.742,44	1.599,17
Spraak- en taaldiagnostiek: vast per instelling	21.321,43	
Spraak- en taaldiagnostiek: vast per kind	679,50	
In vitro fertilisatie	458,51	289,35
Hiv-opname	1.174,32	73,22
Hiv-verpleegdag	39,81	21,19
Hiv-polikl.bezoek	2.608,74	1.182,42
Hiv-dagverpleging	658,45	116,86
Cystic fibrosis volwassenen	5.448,17	1.132,77
Cystic fibrosis kinderen	5.919,76	1.421,26
Haemodialyses (H1)	195,55	149,20
CAPD-dgn (H2)	19,98	87,27
Haemodialyses (H4)	195,55	214,72
CAPD-dgn (H5)	19,98	109,59
Thuisdialyse (W7)	119,00	121,31
Thuisdialyse (W8)	119,00	188,23
Thuisdialyse (W9)	279,01	121,31
Thuisdialyse (W10)	279,01	188,23
CCPD (W11)	19,98	97,93
CCPD (W12)	19,98	120,24
RBU	71,50	10,85
<u>Hartrevalidatie</u>		
Intakecontact (ziekenhuizen)	197,78	45,53
Informatiemodule (ziekenhuizen)	107,48	24,74
FIT-module > tien sessies (ziekenhuizen)	247,94	57,09
FIT-module < tien sessies (ziekenhuizen)	494,16	113,78

PEP-module (ziekenhuizen)	894,91	
Scholingsmiddelen per leerling	503,73	
Bijdrage Begeleidingscommissie Hartchirurgie		
Bijdrage Landelijke Neonatologie Registratie		19.436,57

1e-lijnskosten

Poliklinische bevalling -1	241,14	113,69
Poliklinische bevalling -2	245,81	120,22
Cervix-onderzoeken	10,89	5,80
Lab.1e lijn huisbezoek	6,67	2,37
Lab.1e lijn afnames-1	4,19	1,49
Lab.1e lijn afnames-2	10,39	3,70
Lab.1e lijn analyses	0,51	0,51
Trombotest	7,88	2,16
Zelfmeting bloedst.waarden training	267,13	219,01
Zelfmeting bloedst.waarden begeleiding	227,14	690,69
Röntgenonderzoeken	41,30%	8,50%
Functieonderzoeken	46,30%	10,80%
Ergotherapie	84,90%	17,00%
Logopedie	84,90%	17,00%

Bedragen per gewogen specialisteneenheid

Leiding klinisch-chem./hematol. laboratoria	19.236,12
Functie fysiotherapie	31.732,36
Functie logopedie	2.535,86

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

Kenmerk
CI-1124
Pagina
19 van 26

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%	€ 5,68
groep 2	15% < deconcentratiegraad	≤ 76%	€ 5,68 tot € 14,09
groep 3	deconcentratiegraad	> 76%	€ 14,09

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 € $5,68 + \{(41 - 15) : (76 - 15)\} \times (\text{€ } 14,09 - \text{€ } 5,68) = \text{€ } 9,26$ voor alle eerstelijnsafnames, plus € 9,12 per huisbezoekafname.

5. BEPERKING BELEIDSREGELTOEPASSING BIJ HET NIET-UITOEFENEN VAN EEN FUNCTIE

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:

Bedragen per gewogen specialisteneenheid:

	<u>voor de loonkosten van:</u>
€ 19.236,12	de leiding van de klinisch-chemische/ hematologische laboratoria
€ 31.732,36	de functie fysiotherapie
€ 2.535,86	de functie logopedie.

6. BEREKENING BESCHIKBAARHEIDSKOSTEN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Kenmerk
CI-1124
Pagina
20 van 26

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 de NZa.

7. TOEPASSING BELEIDSREGEL FUNCTIEGERICHTE BUDGETTERING IN GEVAL 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 fusieziekenhuis in het budget van het fusieziekenhuis 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.

Bijlage 1 bij CI-1124 Verrichtingen zware dagverpleging

Kenmerk
CI-1124
Pagina
21 van 26

Verrichtingcodes waarbij dagverpleging 2 (zware dagverpleging)
van toepassing is

030144
030245
030303
030322 t/m 030325
030437 t/m 030450
030457 t/m 030458
030465 t/m 030467
030491 t/m 030519
030530
030612 t/m 030701
030792
030804 t/m 030805
030821 t/m 030823
030851
030909
030920
030989
031020 t/m 031034
031122
031133
031151
031241
031251
031296 t/m 031297
031347
031516
031640
031711
031741
031812 t/m 031902
032011
032060 t/m 032062
032065
032111 t/m 032112
032121
032140 t/m 032151
032203
032223 t/m 032277
032360 t/m 032373
032432 t/m 032453
032485
032528 t/m 032548
032561
032581 t/m 032582
032602
032606
032617 t/m 032661
032900 t/m 032930
032970 t/m 032981

032995
033178
033263 t/m 033267
033272 t/m 033280
033282 t/m 033284
033286 t/m 033287
033300 t/m 033400
033427 t/m 033428
033447 t/m 033450
033481 t/m 033482
033491 t/m 033602
033630 t/m 033650
033656 t/m 033657
033663 t/m 033685
033691 t/m 033693
033695 t/m 033697
033699 t/m 033752
033820 t/m 033911
033920
033930 t/m 034040
034111
034140 t/m 034160
034222 t/m 034240
034300 t/m 034303
034322 t/m 034372
034401 t/m 034440
034460 t/m 034463
034531 t/m 034639
034687
034732 t/m 034753
034796 t/m 034911
035020 t/m 035027
035150
035210 t/m 035222
035300 t/m 035497
035512 t/m 035571
035588
035700 t/m 035751
035770 t/m 035772
035774 t/m 035790
036002 t/m 036071
036085 t/m 036086
036092 t/m 036133
036135 t/m 036163
036166 t/m 036167
036182 t/m 036183
036194 t/m 036198
036202
036212
036230 t/m 036258
036260
036330 t/m 036344
036409
036420
036423 t/m 036448
036498 t/m 036554
036556

Kenmerk
CI-1124
Pagina
22 van 26

036611
036621
036623 t/m 036632
036670 t/m 036671
036695
036760 t/m 036763
036830 t/m 037051
037100 t/m 037150
037161
037177
037263 t/m 037269
037334 t/m 037386
037440 t/m 037490
037582 t/m 037583
037851
038010 t/m 038017
038024
038027 t/m 038028
038031 t/m 038033
038037 t/m 038038
038050
038104 t/m 038113
038130 t/m 038172
038175
038190 t/m 038192
038202
038211 t/m 038213
038230 t/m 038233
038264 t/m 038265
038267
038290
038306 t/m 038308
038316
038327 t/m 038329
038339
038342
038344 t/m 038345
038350 t/m 038354
038364 t/m 038367
038371 t/m 038372
038382 t/m 038385
038388 t/m 038390
038394 t/m 038400
038409 t/m 038419
038425 t/m 038427
038440 t/m 038444
038446
038450 t/m 038460
038464
038474
038490
038500 t/m 038504
038510 t/m 038520
038522 t/m 038527
038531 t/m 038552
038557 t/m 038576
038590 t/m 038604

Kenmerk
CI-1124
Pagina
23 van 26

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

Kenmerk
CI-1124
Pagina
24 van 26

Bijlage 2 bij CI-1080 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.
033034	Correctie van een musculaire subvalvulaire aortastenose.
033035	Operatie voor ziekte van ebstein, inclusief klepvervanging.
033036	Correctie van een supra-valvulaire aortastenose.
033040	Sluiten van een atrium-septum defect, type 2.
033041	Correctie van partieel abnormale longvenen.
033042	Sluiten van een eenvoudig ventrikel-septum defect.
033043	Correctie van abnormale coronairverbindingen zoals fistels of een abberante oorsprong.
033044	Correctie van een atrium-septum defect, type 1.
033045	Correctie van een cor triatrium.
033046	Correctie van totaal abnormale longvenen.
033047	Sluiten van een ventrikel-septum defect, onder andere opheffing van 'banding'.
033050	Correctie van een ruptuur van de sinus valsalvae.
033051	Correctie van een atrio-ventriculair kanaal.
033060	Sluiten van een atrium-septum defect type 2 + correctie abnormale longvenen met behulp van 'patch'.
033061	Volledige correctie van een tetralogie van Fallot.
033062	Correctie van een double-outlet rechter ventrikel.
033063	Operatie voor transpositie van de grote vaten volgens Mustard of Senning.
033064	Correctie van een aorta-insufficiëntie + een ventrikel-septum defect.
033065	Volledige correctie van een tetralogie van Fallot na een vroeger shunt-operatie.
033066	Aanleggen van een verbinding tussen rechter ventrikel en arteria pulmonalis volgens Rastelli.
033069	Grote correctieve procedures voor gecompliceerde congenitale afwijkingen.
033075	Maze-procedure
033080	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van een klep.
033081	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van twee kleppen.
033082	Open commissurotomie met plastiek of vervanging van drie kleppen.
033083	Klepvervanging in dezelfde zitting als een andere verrichting met extra-corporale circulatie.
033084	Aortaklepvervanging + aneurysma aorta ascendens

- 033100 Aortocoronaire bypass-graft, enkelvoudig.
- 033102 Multipеле aortocoronaire bypass-grafts (2 of 3) of enkelvoudige aortocoronaire bypass-graft met endarterectomie.
- 033103 Multipеле aortocoronaire bypass grafts (4 of meer) of multipеле 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.

Kenmerk
CI-1124

Pagina
26 van 26