

**Format Huisspecifieke
Verantwoording Beschikbaarheidsbijdrage t.b.v.
Accountantscontrole Academische Zorg 2018
*Ontwikkeling en Innovatie***

Datum

Kenmerk

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Algemene uitgangspunten	4
3.	Beslisboom	6
3.1.	Schematische weergave beslisboom	6
3.2.	Berekening sleutels	7
4.	Kosten(sub)categorieën (voorbeeld Radboud uitwerking categorie 4)	8
4.1.	Innovatie	<u>98</u>
4.1.1.	Zorginnovatie programma's / ontwikkeling speerpunten	<u>98</u>
4.1.2.	Stimuleringsmaatregelen ten behoeve van onderzoek	<u>109</u>
4.1.3.	Aantrekken toptalent	<u>109</u>
4.1.4.	Klinische fellowships	<u>119</u>
4.1.5.	Stimuleringsbijdrage bedoeld voor innovatief onderzoek	<u>1140</u>
4.1.6.	Matching overige geldstroomonderzoeksprojecten	<u>1140</u>
	De overige categorieën worden op vergelijkbare wijze uitgewerkt. Waar relevant wordt verwezen naar aanvullende detailspecificaties.	
5.	Samenvatting financiële verantwoording	<u>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.11</u>

1. Inleiding

De Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg is verdeeld in een vast en een variabel deel. Het variabele deel is bedoeld voor de zorg aan academische patiënten en varieert mee met de labelscores, het vaste deel is bedoeld voor de infrastructuur, de kenniscomponent, en de ontwikkeling & innovatie die nodig is voor het behandelen van een academische patiënt.

De legitimatie van een vaste voet is gelegen in het feit dat een deel van het voorzieningsniveau (in mensen en infrastructuur) op 24/7 basis beschikbaar moet zijn ongeacht het daadwerkelijk aantal behandelde academische patiënten.

Dit rapport beschrijft hoe het Radboudumc het vaste deel heeft verantwoord over het jaar 2016.

2. Algemene uitgangspunten

Hieronder volgen de algemene uitgangspunten die gehanteerd zijn bij het opstellen van de verantwoording:

Aansluiten op kostprijzenmodel

De kosten die worden opgenomen moeten aansluiten op het kostprijzenmodel. De geboekte (netto)kosten op kostenplaatsen vormen daarbij het uitgangspunt. De opbrengsten die betrekking hebben op de rijksbijdrage O&O en de werkplaatsfunctie die op deze kostenplaatsen worden geboekt moeten hier worden uitgezonderd. Deze worden al via de beslisboom afgezonderd.

Dubbeltelling in kosten voorkomen

Kosten mogen maar eenmaal meegenomen worden, aansluitend op de externe opbrengsten. Aandachtspunt zijn interne doorbelastingen.

Psychiatrie en Klinische Genetica niet meenemen

De psychiatrie en Klinische Genetica valt buiten het BBAZ. Kosten m.b.t. mogen niet meegenomen worden. Dit geldt dus ook voor de apparatuurkosten en consultatie van medisch specialisten. Hierbij moeten de kosten van de afdelingen klinische genetica/psychiatrie cq de psychiaters/klinisch genetici niet worden meegenomen

Toelichten bepaling van aandeel O&I in de kosten op de kostenplaats

Wanneer niet de hele kostenplaats betrekking heeft op O&I toelichten hoe het aandeel O&I is bepaald (vb alleen bepaalde FTE geboekt op de betreffende kostenplaats worden meegenomen)

Relatie met overige baten (werkplaats/onderzoeksbijdrage faculteit):

- Om daarmee rekening te houden kunnen de 'netto kosten' met behulp van een kerntakenmatrix toegerekend te worden aan patientenzorg, onderzoek, onderwijs of O&I
- Bij het bepalen van het aandeel O&I wordt de in paragraaf 3.1 opgenomen beslisboom gevolgd. In de detailinstructie wordt per onderwerp het percentage O&I benoemd wat is bepaald op basis van de beslisboom.

Toerekenen overheadkosten

aandeel overhead conform kostprijzenmodel (bv op basis van aandeel m² of FTE) bepalen. Voor veel kostenplaatsen zal dit (bv via een decentrale uitvraag) nog moeten worden bepaald: kosten die voorheen werden aangemerkt als indirect worden nu direct. Alleen voor de directie zorg is tot nu toe de basis bepaald waarop de overhead wordt berekend.

Afbakening medisch specialisten

De kosten worden geboekt op een aparte grootboekrekening. Medisch specialisten betreffen alle artsen die onder de honoreringsregeling medisch specialisten vallen. De specialismen klinische genetica en psychiatrie moeten worden uitgezonderd.

In de verantwoording zijn de volgende forfaitaire posten opgenomen:

1. **Kosten van niet vergoede zorg**
2. **Kosten van ebolabehandeling**
3. **Kosten van consultatie en bijdrage aan richtlijnontwikkeling door medisch specialisten**
4. **Kosten van bijdrage aan richtlijnontwikkeling door (kwaliteits- en research)beleidsmedewerkers**

A.1. Kosten van niet vergoede zorg (categorie 3)

Het percentage niet vergoede zorg is op grond van een separate instructie (zie tabbladen handreiking categorie 3 en verder) berekend door 3 UMC's (AMC, Erasmus en MUMC). Het gewogen gemiddelde percentage (op basis van de omzet patientenzorg) van 0,67% moet in de verantwoording worden opgenomen (gerelateerd aan de omzet patientenzorg).

Ad.2. Kosten van ebolabehandeling (categorie 5)

Om inzicht te krijgen in de kosten van beschikbaarheid bij rampen en epidemieën is het voorbeeld van de beschikbaarheidskosten voor de ebolabehandeling gekwantificeerd. Als jaarlijkse kostenpost mag een bedrag van € 300.000 worden opgevoerd

Ad. 3 Kosten van consultatie en bijdrage aan richtlijnontwikkeling door medisch specialisten (categorie 6)

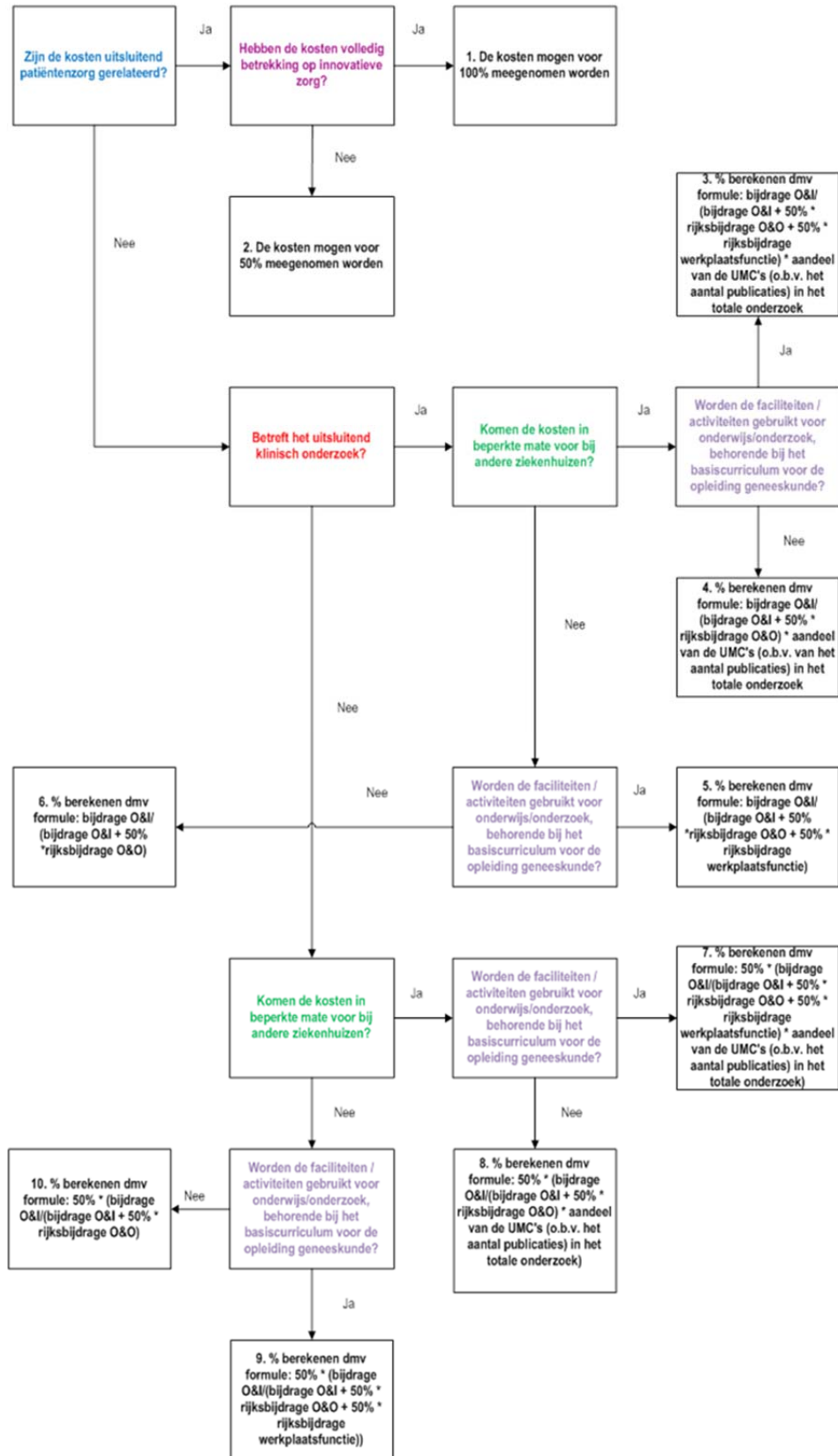
Op basis van een steekproef bij 3 UMC's (UMCU, MUMC en Radboud) is bepaald dat 10% van de medisch specialistenkosten mag worden opgenomen als O&I-kosten. Dit bedrag mag worden verhoogd met de opslag overhead. De specialismen klinische genetica en psychiatrie moeten worden uitgezonderd.

Ad. 4. Kosten van bijdrage aan richtlijnontwikkeling door (kwaliteits- en research)beleidsmedewerkers (categorie 7)

Op basis van een steekproef bij 3 UMC's (AMC, VU en Radboud) wordt deze kostenpost nog nader gekwantificeerd.

3. Beslisboom

3.1. Schematische weergave beslisboom



3.2. Berekening sleutels

Sleutel	Zijn de kosten uitsluitend patiëntenzorg gerelateerd?	Betreft het uitsluitend klinisch onderzoek?	Betreft het uitsluitend innovatieve zorg? (patiëntenzorg)	Komen de kosten in beperkte mate voor bij andere algemene ziekenhuizen? (onderzoek)	Worden de faciliteiten/activiteiten gebruikt voor onderwijs/ onderzoek, behorende bij het basiscurriculum voor de opleiding geneeskunde?	Te hanteren percentage
1	Ja	N.v.t.	Ja	N.v.t.	N.v.t.	100%
2	Ja	N.v.t.	Nee	N.v.t.	N.v.t.	50%
3	Nee	Ja	N.v.t.	Ja	Ja	22%
4	Nee	Ja	N.v.t.	Ja	Nee	39%
5	Nee	Ja	N.v.t.	Nee	Ja	25%
6	Nee	Ja	N.v.t.	Nee	Nee	43%
7	Nee	Nee	N.v.t.	Ja	Ja	11%
8	Nee	Nee	N.v.t.	Ja	Nee	19%
9	Nee	Nee	N.v.t.	Nee	Ja	12%
10	Nee	Nee	N.v.t.	Nee	Nee	21%

NFU bedragen (basisjaar 2016)

Bijdrage academische component O&I (30%, excl BBAZ)

Bijdrage O&O (50%)

Bijdrage werkplaatsfunctie (50%)

Publicaties aandeel UMC's

Klinisch onderzoek

Totaal	% toedeling	Basiswaarde
627.569	30%	188.271
507.367	50%	253.684
652.984	50%	326.492
		91,10%
		50%

4. Kostencategorieën

De vaste voet (O&I en publieke infrastructuur) is verantwoord aan de hand van de volgende kostencategorieën:

1. Innovatie (o.a.) gekoppeld aan innovatiekalender VWS (sustainable health (in toekomst o.b.v. prestatieafspraken met VWS en EZ))
2. Ongedekte investeringen t.b.v. innovatieve apparatuur/IT
3. (Nog) niet vergoede zorg (nog geen DBC)
4. Randvoorwaardelijke voorzieningen i.v.m. klinisch onderzoek (niet elders vergoed)
5. Beschikbaarheid kennis en voorzieningen bij rampen, infecties en epidemieën
6. Kennisdeling en consultatie (regio, 1e en 2e lijn, public health)
7. Ontwikkeling kwaliteitsbeleid, richtlijnen en normeringen
8. Databank-functie en big data-ontwikkeling

In de door de NZa goedgekeurde detailinstructie zijn de volgende subcategorieën opgenomen:

Categorie 1:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- Strategische innovatieprogramma's en initiatieven (waaronder ook begrepen de ontwikkeling van speerpunten, stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek en de werving, ontwikkeling en behoud van toptalent).
- Eigen bijdrage aan innovatief onderzoek, bijvoorbeeld door infrastructuur en personeel (innovatielab) of geld (matching) beschikbaar te stellen voor cohortstudies en ander onderzoeksprojecten die niet volledig extern gefinancierd worden.
- Overig: niet gedekte kosten projecten Citrienfonds

Categorie 2:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- Investeringen in high end apparatuur, equipment en IT, waarvan de specificaties uitsteken boven dat wat in algemene ziekenhuizen doorgaans nodig is. Niet alleen de hogere afschrijvingskosten van deze apparatuur, maar ook de extra kosten van beheer, onderhoud en andere ondersteuning door experts dient meegenomen te worden. Te denken valt onder meer aan imaging-apparatuur, robotica (Da Vinci), Cyclotron, laboratoria. Indien dergelijke apparatuur aan de regio ter beschikking wordt gesteld zonder passende vergoeding, is dit ook relevant.
- De ontwikkeling van (innovatieve) nieuwe apparatuur en equipment voor medische en onderzoekstoepassingen.

Categorie 3:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- Niet vergoede zorg (forfaitaire post)
- Off-label dure geneesmiddelen

Categorie 4:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- (Klinisch) onderzoek in de 1e geldstroom, zoals trials
- Randvoorwaardelijke voorzieningen, zowel van materiële als personele aard, die innovaties en klinisch onderzoek ten goede komen. Te denken valt onder meer aan METC,

DEC, Epidemiologie, Statistische en Methodologische ondersteuning,
Proefdierenfaciliteiten, Trial bureaus, Simulatielab, BROK

- Kosten proefdierfaciliteit: Ontwikkeling, geen research en opleiding/deel direct verbonden aan patiëntenzorg, niet zijnde research en opleiding

Categorie 5:

- Kosten met betrekking tot de beschikbaarheid van faciliteiten en kennis bij rampen, infecties en epidemieën (infrastructuur, aanhouden voorraden, training). Niet kosten die verantwoord kunnen worden onder OTO.
- Geconcretiseerd via forfaitaire post Ebelobabehandeling

Categorie 6:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- TTO (Technology transfer office, Valorisatie)
- Consultatie in de regio (forfaitaire post)

Categorie 7:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- Kosten van kwaliteitbeleid, richtlijnontwikkeling en normeringen voor landelijke en internationale doeleinden (niet eigen UMC) (forfaitaire post)
- Kosten van kwaliteitscommissies die niet bij perifere huizen zijn ingesteld

Categorie 8:

Hieronder vallen de subcategorieën:

- Kosten van apparatuur, bemensing, archiveren, beheersing, onderhoud, beveiliging etc.. Verband met de kliniek is daarbij randvoorwaarde en ontsluiting patiëntendata richting research is afbakening.
- Parelsnoer / Biobank
- Cohortstudies
- Kosten ICT-onderzoeksinfrastructuur
- Datamanagers

In de volgende paragrafen is per kosten(sub)categorie in detail aangegeven welke onderwerpen zijn verantwoord, met welke argumentatie, hoe deze zijn opgenomen in de administratie (kostenplaats, kostensoort, project, etc) en in welke mate de kosten meegenomen zijn in de verantwoording (beslisboom).

4.1. Innovatie

4.1.1. Zorginnovatie programma's / ontwikkeling speerpunten

Reshape innovation Centre

Omschrijving - argumentatie

Organisatieonderdeel dat pioniert op vroege innovaties in de zorg, waarin samen met patiënten en zorgprofessionals oplossingen gezocht worden voor een duurzame gezondheidszorg in de toekomst.

Administratie

Kostenplaats: Radboud Reshape & Innovation Centre

Beslisboom

Procentuele toerekening kosten: 100%

Innovatiemiddelen (projecten)

Omschrijving - argumentatie

Binnen het Radboudumc zijn centraal middelen gereserveerd om innovaties in de zorg te stimuleren. Afdelingen kunnen door middel van projectplannen aanspraak maken op deze middelen. Jaarlijks vindt evaluatie plaats door de innovation-board op de inhoudelijke voortgang en de financiële uitnutting van de toegekende middelen.

Administratie

Diverse kostenplaatsen en projecten (zie separate specificatie)

Toekenningen: Virtuele Pathologie
Het patiëntvriendelijker vormgeven van de dermatologische zorg
Onderzoek haalbaarheid korte interventies virtueel en lange termijn
behandeling perifeer
Opzetten van het Stem Cell Technology Center (SCTC) Radboudumc
Digital Research Environment

Beslisboom

Procentuele toerekening kosten: 100%

4.1.2. Stimuleringsmaatregelen ten behoeve van onderzoek

Principle Clinicians

Omschrijving - argumentatie

“Principle Clinicians” zijn boegbeelden op het gebied van innovatieve en hoogkwalitatieve patiëntenzorg. Hiermee willen we binnen het Radboudumc onze talenten ontwikkelen en een platform voor kennisdeling op dit terrein creëren. Principal Clinicians ontvangen een premie die zij kunnen inzetten voor de ontwikkeling van innovatieve patiëntenzorg.

Administratie

Kostensoort: Academische Component toekenning Principle clinician

Beslisboom

Procentuele toerekening kosten: 100%

4.1.3. Aantrekken toptalent

Strategic Talent Management - an eye for talent

Omschrijving – argumentatie

volgt

Administratie

Kostenplaats: HR Talent recruiting

Beslisboom

Procentuele toerekening kosten: 21%

4.1.4. Klinische fellowships

Het Radboudumc kan deze kosten niet eenduidig uit de administratie halen. Dit betekent niet dat er geen kosten voor worden gemaakt.

4.1.5. Stimuleringsbijdrage bedoeld voor innovatief onderzoek

Bij het Radboudumc is geen sprake van een stimuleringsbijdrage voor innovatief onderzoek bij aanstelling van nieuwe hoogleraren.

4.1.6. Matching overige geldstroomonderzoeksprojecten

Eigen bijdragen op onderzoeksprojecten

Omschrijving – argumentatie

Hier worden kosten verantwoord die niet gedekt worden door subsidies van overige geldstromen (o.a. ZONMW, EU, etc). Vaak staat in de subsidievoorwaarden dat een bepaald percentage van de kosten gematcht moet worden door aanvragende instelling. De matching vindt plaats uit 1^e geldstroom middelen, zoals de Rijksbijdrage O&O, de werkplaatsfunctie en de Academische Component.

Administratie

Kostensoort: Eigen Bijdrage Onderzoeksproject

Beslisboom

Procentuele toerekening kosten: 19%

5. Samenvatting financiële verantwoording

Financieel totaaloverzicht O&I

Onderwerp:	Kosten 2018
Categorie 1. Innovatie gekoppeld aan innovatiekalender VWS	
Categorie 2. Investeringen ten behoeven van innovatieve apparatuur en fysici	
Categorie 3. niet vergoede zorg (nog geen DBC ¹)/niet vergoede off-label DGM	
Categorie 4. Klinische research en randvoorwaardelijke voorzieningen	
Categorie 5. Beschikbaarheid kennis en voorzieningen bij rampen, infecties en epidemieën ²)	
Categorie 6. Kennisdeling en consultatie ³)	
Categorie 7. Ontwikkeling kwaliteitsbeleid, richtlijnen en normeringen ⁴)	
Categorie 8. Databank-functie en big data-ontwikkeling	
Categorie 9. Overig	
Totaal	

1) forfaitaire post (gebaseerd op gewogen gemiddelde van 3 UMC's)

2) forfaitaire post m.b.t. Ebolabehandeling

3) inclusief forfaitaire post kosten kennisdeling en consultatie medisch specialisten

4) inclusief forfaitaire post kosten inzet van beleidsmedewerkers m.b.t. (inter)nationaal kwaliteitsbeleid en richtlijnontwikkeling