

# Aanleverinstructie voor vrijgevestigde praktijken

Kostprijsonderzoek DBC ggz RG14

Versie 1.0

29 oktober 2012



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
1.1	Achtergrond kostprijsonderzoek 2012.....	3
1.2	Leeswijzer.....	3
1.3	Aanpak en planning.....	4
1.4	Kostprijspakket .....	4
1.4.1	Kostprijsmodel .....	4
1.4.2	Invulsjabloon.....	4
1.4.3	Onderzoeksprotocol.....	4
1.4.4	Aanleverinstructie .....	5
<b>2</b>	<b>Instructie kostprijsberekening en aanlevering .....</b>	<b>6</b>
2.1	Algemeen .....	6
2.1.1	Aanwezigheid benodigde bronnen .....	6
2.1.2	Invoeren gegevens praktijk.....	6
2.2	STAP 1: Bepalen van kostendrager .....	7
2.3	STAP 2: Totale praktijkkosten .....	7
2.4	STAP 3: Uitsluiten kosten uit kostprijsberekening.....	7
2.5	STAP 4: Toerekenen kosten aan kostenplaatsen:.....	8
2.6	STAP 5: Bepalen productievolume per CONO-behandelaar .....	8
2.7	STAP 6: Berekenen van kostprijs per behandelaar .....	9

# 1 Inleiding

U bent geselecteerd voor deelname aan het kostprijsonderzoek 2012. Dit kostprijsonderzoek wordt uitgevoerd om de DBC-tarieven voor 2014 te kunnen bepalen. In deze aanleverinstructie vindt u informatie over het kostprijsonderzoek en over de te realiseren berekening en aanlevering van kostprijzen.

## 1.1 Achtergrond kostprijsonderzoek 2012

Voor de opzet van het nieuwe kostprijsonderzoek is een expertgroep samengesteld. De expertgroep bestaat uit zorgaanbieders met kennis en expertise op het gebied van kostprijzen in de ggz. De expertgroep vormde een belangrijke bron van informatie bij de ontwikkeling van het kostprijsonderzoek.

Doel van het kostprijsonderzoek is: *“Het verzamelen en verwerken van de aangeleverde kostprijsgegevens (boekjaar 2012) tot stabiele, betrouwbare en controleerbare kostprijzen die representatief zijn voor de gehele DBC ggz per 2014.”*

De NZa is opdrachtgever en eindverantwoordelijke van het kostprijsonderzoek. DBC-Onderhoud fungeert als uitvoerder van het kostprijsonderzoek. Dit betekent dat zorgaanbieders kostprijsgegevens formeel aanleveren aan de NZa, maar dat DBC-Onderhoud deze gegevens gebruikt voor het onderzoek.

In 2011 heeft de NZa de uitkomsten van het kostprijsonderzoek RG13 niet direct kunnen overnemen in tarieven. De uiteindelijke tarieven zijn toen gebaseerd op een procentuele afslag op de berekende kostprijzen. Om die reden is de NZa begin 2012 gestart met de opzet van een nieuw kostprijsonderzoek gericht op de herijking van tarieven per 2014. Deze tarieven zullen gebaseerd zijn op kostprijsgegevens over boekjaar 2012.

## 1.2 Leeswijzer

De aanleverinstructie bestaat uit de volgende onderdelen:

### *Aanpak kostprijsonderzoek*

Hoofdstuk 2 beschrijft de aanpak en de te gebruiken documentatie voor het kostprijsonderzoek.

### *Instructie kostprijsberekening en aanlevering*

Hoofdstuk 3 is een instructie van de te doorlopen stappen van het kostprijsmodel en het invullen van het bijbehorende invulsjabloon.

## 1.3 Aanpak en planning

Voor het kostprijsonderzoek heeft de NZa middels een a-selecte steekproeftrekking een aantal vrijgevestigde praktijken verplicht deel te nemen aan het kostprijsonderzoek. De geselecteerde vrijgevestigden vormen samen de referentiegroep. DBC-Onderhoud heeft de opdracht het kostprijsonderzoek uit te voeren. DBC-Onderhoud rapporteert over de uitkomsten van het onderzoek aan de NZa. Het kostprijsonderzoek kent de volgende planning:

- **Fase 1: Voorbereiding (november 2012 – januari 2013):**  
In deze fase zal DBC-Onderhoud contact opnemen met de vrijgevestigde praktijken die deelnemen aan het kostprijsonderzoek. DBC-Onderhoud zal met de individuele vrijgevestigden de aanpak van het kostprijsonderzoek doornemen. Daarnaast inventariseert DBC-Onderhoud in deze fase wat de mogelijkheden per individuele vrijgevestigde zijn voor het berekenen en aanleveren van kostprijzen.
- **Fase 2: Kostprijsberekening (februari 2013 – mei 2013):**  
In deze fase vindt de kostprijsberekening plaats binnen de vrijgevestigde praktijken. DBC-Onderhoud zal tijdens deze fase vrijgevestigden faciliteren bij vragen over de berekening en aanlevering van kostprijzen.
- **Fase 3: Kostprijsaanlevering (31 mei 2013):**  
De uiterlijke deadline voor het aanleveren van kostprijzen ligt op 31 mei 2013. De kostprijzen dienen op die datum aan DBC-Onderhoud te zijn aangeleverd.

## 1.4 Kostprijspakket

Voor het kostprijsonderzoek worden vier documenten ter beschikking gesteld aan de referentiegroep, deze documenten zijn leidend bij de kostprijsberekening en aanlevering.

### 1.4.1 Kostprijsmodel


Het kostprijsmodel (versie 14) geeft een beschrijving van de wijze waarop kostprijzen berekend dienen te worden. Voor vrijgevestigde praktijken is enkel **hoofdstuk 15** van belang. Vrijgevestigde praktijken behorende tot de referentiegroep zullen op basis van dit model kostprijsgegevens aanleveren. Hoofdstuk 15 van het kostprijsmodel is chronologisch opgebouwd, zodat de vrijgevestigde door de stappen uit te voeren, zijn kostprijsaanlevering doet.

### 1.4.2 Invulsjabloon

Vrijgevestigde praktijken kunnen kostprijzen berekenen en aanleveren in een specifiek format, hiervoor is het invulsjabloon ingericht. Door de uniforme wijze waarop de gevraagde gegevens op het invulsjabloon worden ingevuld, zijn de kostprijzen vergelijkbaar en is het mogelijk deze te verwerken voor de landelijke kostprijsberekening. In het invulsjabloon is ook een vragenlijst opgenomen. In deze vragenlijst dient een zorgaanbieder toe te lichten hoe de stappen zijn doorlopen en de keuzes die gemaakt zijn voor het berekenen van kostprijzen.

### 1.4.3 Onderzoeksprotocol

Bij het gebruik van kostprijzen om tarieven te bepalen, is het van belang dat de kostprijzen op correcte wijze zijn berekend. De aan te leveren kostprijsgegevens dienen te voldoen aan specifieke



eisen zoals omschreven in het kostprijsmodel en het invulsjabloon. De informatie dient te voldoen aan de gestelde betrouwbaarheidseisen om geïnccludeerd te worden in de landelijke berekening van kostprijzen. Het onderzoeksprotocol fungeert als leidraad voor de accountant bij onderzoek naar de juistheid en betrouwbaarheid van de aangeleverde kostprijsgegevens. Deze accountant wordt aangesteld door de NZa.

Het is voor een vrijgevestigde praktijk van belang dat de berekende en aangeleverde kostprijzen voldoen aan de eisen van het onderzoeksprotocol. Voor vrijgevestigden is een aparte paragraaf opgenomen in het onderzoeksprotocol (§3). Aangezien de aanpak en uitvoering van het onderzoeksprotocol de taak is van een accountant zijn de stappen behorend bij het uitvoeren van het onderzoeksprotocol niet opgenomen in deze instructie.

#### 1.4.4 Aanleverinstructie

De aanleverinstructie biedt een duidelijke uitleg van het proces en de planning voor het berekenen en aanleveren van kostprijzen. In dit document staat de instructie voor het kostprijsmodel en het invulsjabloon centraal (zie hoofdstuk 3).

## 2 Instructie kostprijsberekening en aanlevering

De instructie voor de kostprijsberekening volgt primair hoofdstuk 15 in het kostprijsmodel en de invulling van het invulsjabloon. Hieruit zijn stappen voor het berekenen en aanleveren van kostprijzen afgeleid.

### 2.1 Algemeen

Een verschil met de kostprijsberekening van zorginstellingen en ziekenhuizen, is dat bij de kostprijsberekening van vrijgevestigde praktijken uitsluitend indirecte kosten worden berekend. Voor de uiteindelijke kostprijsberekening wordt voor de directe kosten de gewogen gemiddelde kostprijs (van een psychotherapeut of psychiater) gebruikt zoals deze is aangeleverd door zorginstellingen en ziekenhuizen.

#### 2.1.1 Aanwezigheid benodigde bronnen

De kostprijs komt tot stand door kosten te delen door een bepaalde eenheid (patiëntgebonden uren). Voor het bepalen van de kosten en de eenheid zijn verschillende bronnen van belang. Voor het bepalen van de kosten is dat de jaarrekening. Voor het bepalen van de eenheden is dat de interne productieregistratie óf DIS-registratie van DBC's.

Relevante aandachtspunten:

- De jaarrekening is over boekjaar 2012.
- De jaarrekening is goed gekeurd door een accountant.
- Indien gebruik wordt gemaakt van interne productieregistratie dan moet u het aantal patiëntgebonden uren (over 2012) inzichtelijk kunnen maken.
- Indien gebruik wordt gemaakt van de DIS-registratie dan wordt de vrijgevestigde geacht het aantal patiëntgebonden uren over afgesloten DBC's inzichtelijk maken, met daarbij het onderhandenwerk (hierna: OHW) per 1-1-2012 en 31-12-2012.

#### 2.1.2 Invoeren gegevens praktijk

In het invulsjabloon (tabblad 1. Vragenlijst) dient u de volgende gegevens van uzelf en uw praktijk te vermelden:

- Naam praktijk
- Naam contactpersoon
- AGB-code praktijk
- AGB-code behandelaar
- Telefoonnummer
- E-mailadres
- Datum kostprijsaanlevering
- Stratum

Na het invullen van de bovenstaande gegevens is het mogelijk om in hetzelfde tabblad de vragen bij 'A. Algemeen', te beantwoorden.

## 2.2 STAP 1: Bepalen van kostendrager

Hoofdstuk 15 van het kostprijsmodel omschrijft hoe het aantal kostendragers bepaald kan worden. Een kostendrager is een (vrijgevestigde) behandelaar. Voor vrijgevestigde praktijken is het in deze stap van belang te bepalen hoeveel kostendragers (behandelaren) actief zijn binnen de praktijk. Dit kunnen ook extern ingehuurde behandelaren zijn. Het aantal behandelaren en het aantal patiëntgebonden uren dat zij in 2012 hebben geleverd, vormen de eenheid waardoor de kosten gedeeld kunnen worden. Deze informatie kan uit de productieregistratie van een vrijgevestigde praktijk worden gehaald (zie §3.1.1).

Relevante aandachtspunten bij stap 1:

- Op basis van de productieregistratie het aantal behandelaren bepalen;
- Het aantal behandelaren in de productieregistratie sluit aan bij de jaarrekening.

Na het doorlopen van deze stap is het mogelijk om in het tabblad “1. Vragenlijst” van het invulsjabloon de vragen bij Stap 1: Bepalen kostendragers te beantwoorden.

## 2.3 STAP 2: Totale praktijkkosten

De bepaling van de totale praktijkkosten is beschreven in §15.2 van het kostprijsmodel. Van belang hierbij is dat er inzicht is in de totale kosten van de vrijgevestigde praktijk. De totale kosten dienen aan te sluiten met de gecontroleerde jaarrekening en met de invulling in het invulsjabloon. Daarbij dienen overeenkomstig de aanwijzingen in het kostprijsmodel bepaalde kosten worden uitgesloten (zie ook stap 3).

Relevante aandachtspunten bij stap 2:

- De totale kosten van de praktijk zijn gezuiverd van de kosten die geen of een beperkte relatie hebben tot de primaire zorg (Zvw) functie;
- Aansluiting totale kosten volgens jaarrekening en invulsjabloon.

Na het doorlopen van deze stap is het mogelijk om in het tabblad ‘1. Vragenlijst’ van het invulsjabloon de vragen bij ‘C. Stap 2: Bepalen totale praktijkkosten’, te beantwoorden.

## 2.4 STAP 3: Uitsluiten kosten uit kostprijsberekening

De uit te sluiten kosten zijn beschreven in §15.3 van het kostprijsmodel. De uit te sluiten kosten zijn in de meeste jaarrekeningen te vinden in de ‘winst en verliesrekening over 2012’ en op een meer gedetailleerd niveau in de ‘toelichting op de winst en verliesrekening’.

Relevante aandachtspunten bij stap 3:

- De salariskosten van de behandelaren (kostendragers) zijn uitgesloten, eventuele opleidingskosten zijn in mindering gebracht;
- De kapitaallasten zijn uitgesloten, bij uitsluiting van huurkosten is het genormeerde bedrag (4% van de huurkosten van vaste activa) ingesloten;
- Eenmalige of bijzondere kosten (groter dan 0,5% van de opbrengsten Zvw) zijn uitgesloten;
- Alle kosten die niet gerelateerd zijn aan Zvw-opbrengsten zijn uitgesloten.

Na het doorlopen van deze stap is het mogelijk om in het tabblad '1. Vragenlijst' van het invulsjabloon de vragen bij 'D. Stap 3: Uitsluiten kosten uit de kostprijsberekening', te beantwoorden.

## 2.5 STAP 4: Toerekenen kosten aan kostenplaatsen:

De toerekening van kosten aan hulpkostenplaatsen is beschreven in §15.4. Het gaat hier vooral om het juist indelen van de kostenplaatsen in de categorieën:

- 1. Algemene praktijkkosten
- 2. Terrein en gebouwgebonden kosten
- 3. Kosten in verband met externe inhuur.

In het invulsjabloon zijn in het tabblad '2. Kosten- en productiegegevens' deze drie categorieën ook weergegeven. Per categorie is een extra onderverdeling gemaakt naar kostenplaatsen. De kosten die zijn ingesloten voor de kostprijsberekening dienen over deze kostenposten verdeeld worden. Het invulsjabloon telt deze kosten automatisch bij elkaar op. Hierdoor ontstaat een overzicht van het totaal aantal kosten voor de kostprijsberekening.

Relevante aandachtspunten bij stap 4:

- De kosten zijn toegerekend aan de kostenplaatsen conform het kostprijsmodel en de posten in de jaarrekening.
- De kosten voor de verzekering van sociale lasten zijn uitgesloten.
- De kosten voor de administratie en schoonmaak zijn ingesloten.

Na het doorlopen van deze stap is het mogelijk om in het tabblad '1. Vragenlijst' van het invulsjabloon de vragen bij 'E. Stap 4: Toerekenen kosten aan kostenplaatsen', te beantwoorden.

## 2.6 STAP 5: Bepalen productievolume per CONO-behandelaar

Deze stap wordt beschreven in §15.5 van het kostprijsmodel. Het aantal eenheden van de kostendrager is leidend als verdeelsleutel, voor vrijgevestigde praktijken is dit het aantal patiëntgebonden uren. Bij stap één is al aandacht besteed aan het bepalen van het aantal behandelaren en het aantal patiëntgebonden uren.

De aantallen patiëntgebonden uren productievolume dienen op twee methoden te worden berekend:

- Normatieve gegevens op basis van de HHM-norm.
- Werkelijkheid op basis van de interne registratie.

In het invulsjabloon (tabblad 2. Kosten- en productiegegevens) is het mogelijk om beide methoden in te vullen. Voor de eerste methode (HHM-norm) dient alleen het aantal Fte te worden doorgevoerd. Bij de tweede methode (interne registratie) wordt het aantal geregistreerde patiëntgebonden uren gevraagd en het OHW per 1-1-2012 en 31-13-2012. Bij beide methodes wordt het totaal aantal patiëntgebonden uren automatisch berekend.

Daarbij wordt in het invulsjabloon de productie van aantal DBC's (afgesloten in 2012) en overig geleverde zorg uitgevraagd.



Relevante aandachtspunten bij stap 5:

- Voor zover niet bij stap 1 of andere voorgaande stappen bepaald, dient hier de bepaling van de aantallen eenheden kostendrager en de aansluiting met de productieregistratie of DIS-registratie te worden vastgelegd;
- Voor het bepalen van het productievolume zijn beide methoden (HHM-norm en interne registratie) toegepast.

Na het doorlopen van deze stap is het mogelijk om in het tabblad 1. Vragenlijst van het invulsjabloon de vragen bij F. Stap 5: Bepalen productievolume per CONO-behandelaar te beantwoorden.

## 2.7 STAP 6: Berekenen van kostprijs per behandelaar

Deze stap is beschreven in §15.6 van het kostprijsmodel. In het invulsjabloon (zie onderaan tabblad 2. Kosten- en productiegegevens) is deze stap rekenkundig al ingebouwd. De kostprijs die voor u wordt berekend, is een kostprijs over uw indirecte kosten, aangezien de salariskosten worden uitgesloten van de berekening.

Na het doorlopen van de bovenstaande stappen is het invulsjabloon volledig ingevuld. Het invulsjabloon dient samen met de goed gekeurde jaarrekening naar DBC-Onderhoud te worden gezonden. Na het aanleveren van uw kostprijsgegevens, ontvangt u van DBC-Onderhoud een kostprijs waarbij ook de directe kosten zijn opgenomen.