

Nadere Regel NR/CU-261

Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg



Inhoudsopgave

Artikel 1.	Grondslag.....	2
Artikel 2.	Reikwijdte	2
Artikel 3.	Inwerkingtreding	2
Artikel 4.	Begrippen en afkortingen.....	3
Artikel 5.	Inrichting Administratie	5
Artikel 6.	Beschikbaarheid van documenten	5
Artikel 7.	Verwerking kostprijsgegevens	5
Artikel 8.	Aanlevering kostprijsgegevens	7
Toelichting		9
Bijlage 1: Controleprotocol		12
Bijlage 2: Onderzoeksvragen		12
Bijlage 3: Aanleverformat 'kostprijsmodel'.....		12

Artikel 1. Grondslag

Gelet op artikel 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

Kenmerk
NR/CU-261

Pagina
2 van 12

Ingevolge artikel 61, eerste lid van de Wmg is een ieder gehouden om desgevraagd aan de NZa of een door haar aangewezen personen kosteloos de gegevens en inlichtingen te verstrekken welke voor de uitvoering van de Wmg van belang kunnen zijn.

Ingevolge artikel 68, eerste lid van de Wmg, kan de NZa regels stellen die inhouden door wie, aan wie en op welke wijze deze gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant de juistheid en volledigheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt.

Artikel 2. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op alle categorieën van instellingen voor medisch specialistische zorg die zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen leveren:

- algemene ziekenhuizen
- universitaire medische centra
- zelfstandige behandelcentra
- instellingen voor revalidatiezorg
- categorale instellingen voor long/astmazorg
- huisartsenlaboratoria
- trombosediensten

Dit betekent dat onderhavige regeling niet van toepassing is op de volgende categorieën:

- categorale instellingen voor epilepsiezorg
- radiotherapeutische centra
- dialysecentra
- audiologische centra
- instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren

Artikel 3. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 17 november 2014.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, aanhef en onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 17 november 2014, treedt de regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg', met kenmerk NR/CU-252, ingetrokken

De verplichtingen als beschreven in artikel 5, 6 en 7 van deze regeling zijn van toepassing op het gehele jaar 2013 en volgende jaren. De verplichtingen als beschreven in artikel 8 van deze regeling treden in werking per 1 januari 2014.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'.

Artikel 4. Begrippen en afkortingen

4.1 *Accountant*

Een accountant zoals bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek

4.2 *Add-on*

Add-ons zijn overige zorgproducten, uitgedrukt in zorgactiviteiten, behorend bij een DBC-zorgproduct (aanhaakprestatie). Alleen zorg op de Intensive Care (IC) alsmede een limitatief aantal dure en weesgeneesmiddelen zijn gedefinieerd als een add-on. Add-ons vallen onder de categorie 'Supplementaire producten'.

4.3 *DBC-zorgproduct*

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit een subtraject en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen. Een subtraject dat voldoet aan de voorwaarden met betrekking tot de afleiding ervan, leidt, in combinatie met het zorgprofiel, tot een declarabel DBC-zorgproduct.

4.4 *DBC-zorgproductcode*

Het unieke nummer van een DBC-zorgproduct dat bestaat uit negen posities, te weten DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) en een code voor het specifieke DBC-zorgproduct binnen de DBC-zorgproductgroep (drie posities).

4.5 *Directe kosten*

Alle kosten die worden gemaakt door de organisatiedelen die direct betrokken zijn bij het leveren van een zorgprestatie aan een patiënt. Het betreft derhalve de kosten die in het primaire zorgproces ontstaan, ofwel in de organisatiedelen die in direct contact met de patiënt staan.

4.6 *Gereguleerd segment*

Het geheel van prestaties waarvoor de NZa maximumtarieven vaststelt .

4.7 *Incidentele baten / lasten*

Buitengewone baten en lasten welke incidenteel voorkomen. Als incidentele baten en lasten worden aangemerkt de baten en lasten die niet uit de gewone bedrijfsuitvoering van de instelling voortvloeien. Dit geldt ook voor baten en lasten welke aan een ander boekjaar moeten worden toegerekend.

4.8 *Indirecte kosten*

De kosten die worden gemaakt door organisatiedelen die ondersteunend of voorwaardenscheppend zijn ten behoeve van het primaire proces en die niet direct in contact met de patiënt staan of de kosten die niet direct zijn toe te wijzen aan de levering van een prestatie of verrichting aan een patiënt.

4.9 *Kostencategorie*

Een specifieke aanduiding van (clusters van) bepaalde kosten.

4.10 *Kostendrager*

Een eenheid waaraan kosten worden toegerekend.

4.11 Kostprijs

De kosten in verband met het verrichten van bepaalde zorgactiviteiten of zorgproducten waarbij de toerekening plaatsvindt conform het kostprijsmodel als beschreven in de beleidsregel 'kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg'.

Kenmerk
NR/CU-261
Pagina
4 van 12

4.12 Onderlinge dienstverlening

- a) *alle medische en overige diensten die door een behandelaar worden uitgevoerd ten behoeve van de instelling waar deze behandelaar werkzaam is, en;*
- b) *medische en overige diensten die een instelling dan wel de in of voor de instelling werkzame behandelaren voor een andere instelling uitvoert en waarbij deze diensten niet geleverd worden ten behoeve van een eigen patiënt van de leverende instelling .*

4.13 Overige zorgproducten (OZP)

De prestaties binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde DBC-zorgproducten. Overige zorgproducten zijn per 2013 onderverdeeld in vier hoofdcategorieën, te weten supplementaire producten, eerstelijnsdiagnostiek (ELD), paramedische behandeling en onderzoek, en overige verrichtingen.¹

4.14 Specialist

Medisch specialist die als zodanig is ingeschreven bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten van de KNMG.

4.15 Specialist in loondienst

De specialist die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is bij een instelling voor medisch specialistische zorg.

4.16 Specialist niet in loondienst

De specialist die op basis van een mondelinge of schriftelijke overeenkomst, niet zijnde een arbeidsovereenkomst, werkzaamheden in verband met het leveren van medisch specialistische zorg verricht in opdracht van of namens een instelling voor medisch specialistische zorg.

4.17 Totale zorgproductie

De totale zorgproductie van een zorginstelling bestaande uit alle gedeclareerde zorgproducten binnen zowel het gereguleerde als het vrije segment binnen een bepaalde periode.

4.18 Vrij segment

Het geheel van prestaties waarvoor de NZa geen tarieven vaststelt.

4.19 Zorgactiviteit

De zorgactiviteiten zijn de bouwstenen van het DBC-zorgproduct en vormen gezamenlijk het profiel van een DBC-zorgproduct. Ze bepalen in combinatie met het geregistreerde subtraject welke prestatie is geleverd en welke DBC-zorgproduct kan worden gedeclareerd.

Daarnaast vormt de onderverdeling in zorgactiviteiten de basis voor overige zorgproducten.

4.20 Zorgproduct

Een aanduiding van prestaties binnen de medisch specialistisch zorg. Zorgproducten zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten.

¹ Tot en met 2012 bestonden overige zorgproducten uit vijf categorieën, te weten: add-ons, ondersteunende producten (OP), overige producten (OVP), overige trajecten en overige verrichtingen.

4.21 Zorgprofiel

Alle geregistreerde zorgactiviteiten binnen een DBC-zorgproduct.

Kenmerk
NR/CU-261

Pagina
5 van 12

Artikel 5. Inrichting Administratie

- 5.1** De instelling richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit kunnen worden afgeleid:
- alle met levering van zorgprestaties verbonden en toegerekende kosten onderscheiden naar het vrije respectievelijk gereguleerde segment;
 - de toedeling van deze kosten aan kostendragers, waarbij deze totale kosten aansluiten met de kosten op de jaarrekening;
 - een volledige en controleerbare registratie van gehanteerde kostendragers die aansluiten bij het totaal aantal kostendragers welke gekoppeld zijn aan de zorgproducten.
- 5.2** De instelling hanteert kostendragers die aan een jaarrekening (boekjaar) toegewezen kunnen worden.
- 5.3** Bij het uitvoeren van kostprijsberekeningen hanteert de instelling gedurende de looptijd van de onderhavige regeling een bestendige en gedocumenteerde gedragslijn.

De instelling baseert verdelingen en toewijzingen van kosten aan kostendragers op causale relaties.

De instelling rekent indirecte kosten toe aan de betreffende kostencategorieën naar rato van causale parameters². Indien geen causale parameters beschikbaar zijn, kunnen indirecte kosten ook naar rato van directe kosten (na aftrek van patiëntgebonden materiele kosten) per (relevante) kostendrager worden toegerekend.

Artikel 6. Beschikbaarheid van documenten

- 6.1** De instelling draagt er zorg voor dat documentatie over de uitvoering van de berekening en over de gemaakte onderliggende keuzes beschikbaar en controleerbaar is voor de accountant en de NZa tot twee jaar na aanlevering van de gegevens aan de NZa als bedoeld in artikel 8.
- 6.2** De documentatie bedoeld in het voorgaande artikellid betreft in ieder geval:
- De toepassing van de principes zoals opgenomen in onderhavige regeling.
 - De gemaakte keuzes in de kostprijsberekening (waaronder de ratoberekening van indirecte kosten naar directe kosten per zorgproduct).
 - De gehanteerde principes in de kostprijsberekening en de wijze waarop de principes zijn ingevuld.
 - Gemaakte correctieboekingen in productie, kosten of opbrengsten.

Artikel 7. Verwerking kostprijsgegevens

² Bijvoorbeeld aantal FTE's, vierkante meters, polikliniekbezoeken en dergelijke.

- 7.1** De volgende opbrengstenstromen worden opgenomen in de kostencategorie 'opbrengsten' uit artikel 8.6.
- Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie
 - Rijksbijdrage Onderzoek en Onderwijs
 - Opleidingsfonds
 - Overige opleidingen voor zover uit externe geldstroom gefinancierd
 - Onderlinge dienstverlening (medisch/productie)³
 - Niet patiëntenzorg gebonden opbrengsten (huur, rente, dienstverlening aan derden, parkeeropbrengsten, etc)
 - Door derden betaald (wetenschappelijk) onderzoek waar geen productie tegenover staat
 - Doorbelaste diensten aan medische specialisten niet in loondienst⁴
 - Overige subsidies
 - Opbrengsten uit beschikbaarheidsbijdrage (waaronder vergoeding academische zorg)
 - Incidentele baten/lasten

Kenmerk
NR/CU-261

Pagina
6 van 12

De opbrengstenstromen dienen zoveel mogelijk te worden toegerekend op basis van causale relaties. Voor zover deze opbrengstenstromen niet zijn toe te rekenen op basis van causale relaties worden zij naar rato van directe en indirecte kosten (na aftrek van patiëntgebonden materiele kosten) toegerekend aan alle zorgproducten.

- 7.2** De instelling rekent alle kosten op het niveau van kostencategorieën uit artikel 8.6 toe aan kostendragers.
- 7.3** Bij de toerekening van kosten aan kostendragers zorgt de instelling voor een aansluiting van de totale kosten op de jaarrekening.
- 7.4** De kostprijzen van zorgproducten komen tot stand door de kostprijs per kostendrager te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal keren dat deze per zorgproduct voorkomt.
- 7.5** Voor de kostendragers hanteert de instelling een afgebakend jaar x. Voor de toerekening aan de declarabele DBC-zorgproducten geopend in jaar x-1 en gesloten in jaar x geldt dat de kostprijs van de kostendrager in jaar x-1 gelijk is aan die in jaar x.

³ Bij onderlinge dienstverlening dienen de kosten van diensten of producten die aan derden (niet zijnde verzekeraars) zijn geleverd, niet toegerekend te worden aan de zorgproducten. Het zal hier vaak gaan om overige zorgproducten die op verzoek van andere ziekenhuizen worden geleverd. Hiervan is de kostprijs bekend via de zorgactiviteiten. Indien de instelling producten afneemt van andere aanbieders, en deze producten als onderdeel van een zorgproduct bij de verzekeraar declareert, dient de instelling de betaalde prijs als kosten toe te rekenen aan de zorgproducten.

⁴ Vergoedingen die de instelling voor medisch specialistische zorg in rekening brengt aan de specialist niet in loondienst. Dit betreft kosten die de instelling in rekening brengt voor administratieve en andere diensten, personeel, apparatuur en/of praktijkruimte, parkeergelegenheid en overige faciliteiten die de instelling aan de specialist niet in loondienst tegen vergoeding of om niet ter beschikking stelt.

Artikel 8. Aanlevering kostprijsgegevensKenmerk
NR/CU-261Pagina
7 van 12

- 8.1** De instelling berekent van alle declarabele zorgproducten afzonderlijk kostprijzen. Het totaal van de aan de zorgproducten toegerekende kosten moet gelijk zijn aan het totaal van de kosten welke aan de kostendragers zijn toegerekend.
- 8.2** De instelling is verplicht om jaarlijks haar kostprijzen aan te leveren van de zorgproducten (DBC-zorgproducten en overige zorgproducten) binnen het gereguleerde segment waarvoor een tarief in rekening is of had kunnen worden gebracht.
- 8.3** De instelling (niet zijnde een instelling voor revalidatiezorg) is verplicht om voor 1 januari 2015 kostprijzen aan te leveren over 2013 ten behoeve van tariefberekening voor 2016 op basis van het werkelijke gerealiseerde volume (in kostendragers) in 2013.
- 8.4** De instelling voor revalidatiezorg is verplicht om voor 1 januari 2015 kostprijzen aan te leveren over de periode 1 januari 2013 tot en met 31 augustus 2014, ten behoeve van tariefberekening voor het jaar 2016, op basis van het werkelijke gerealiseerde volume (in kostendragers) in 2013.
- 8.5** De instelling maakt voor deze aanlevering gebruik van een aanleversjabloon zoals gepubliceerd op de website van de NZa. De instelling levert aan conform de in het sjabloon opgenomen vereisten.⁵
- 8.6** De instelling levert bovengenoemde kostprijzen aan uitgesplitst naar zorgproducten en onderverdeeld in de volgende kosten(sub)categorieën⁶:
- Personeelskosten: Kosten Medisch specialisten niet in loondienst
 - Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst
 - Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)
 - Personeelskosten: Overig
 - Materiele kosten: Geneesmiddelen
 - Materiele kosten: Bloed
 - Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten
 - Materiele kosten: Overig
 - Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties
 - Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer
 - Medische en overige inventaris
 - Financieringslasten
 - Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten⁷.

⁵ Dit aanleversjabloon zal jaarlijks worden gepubliceerd op de website www.nza.nl voordat het aanleverjaar ingaat.

⁶ De verschillende categorieën worden in de toelichting beschreven.

⁷ De opbrengsten voor instellingen uit overige inkomsten, anders dan uit declaratie van zorgproducten dienen ten laste van de gemaakte kosten, als zijnde een negatieve kostensoort, meegenomen te worden in de kostprijsberekening. In artikel 7.1 staan de verschillende activiteiten benoemd.

- 8.7** De aangeleverde kostprijnsinformatie dient betrouwbaar en controleerbaar te zijn, om voldoende kwaliteitsgaranties te hebben voor de tariefberekening.
- 8.8** De instelling draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van dit artikel verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt overeenkomstig de wijze die in de genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol (bijlage 1)⁸ is aangegeven.
- 8.9** In plaats van het in artikel 8.8 bedoelde controleprotocol is het, voor de aanlevering van kostprijzen ook toegestaan een rapport van feitelijke bevindingen op te leveren op basis van de onderzoeksvragen geformuleerd in bijlage 2.⁹

Artikel 9. Ontheffing

De instelling kan, indien het relatieve aandeel van het gereguleerde segment van een instelling kleiner is dan 10% van de totale gedeclareerde omzet¹⁰ in JAAR[x-1], bij de NZa een verzoek indienen voor ontheffing van de in deze regeling gestelde verplichtingen. Dit verzoek tot ontheffing dient gemotiveerd en voorzien van een cijfermatige onderbouwing ingediend te worden bij de NZa voor 1 augustus JAAR[x].

Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

- Bijlage 1: Controleprotocol 'COS 3000-onderzoek'
- Bijlage 2: Onderzoeksvragen 'COS 4400-onderzoek'
- Bijlage 3: Aanleverformat 'kostprijsmodel'
- Bijlage 4: Aanleverformat 'ontheffingsverzoek'

⁸ Dit betreft een COS3000-onderzoek.

⁹ Dit betreft een COS4400-onderzoek.

¹⁰ Bij deze omzet kan productie in het gereguleerde segment van zorgproducten, waarvan het tarief niet wordt bepaald op basis van werkelijke kostprijzen (maar waarvoor een ander tariefregime geldt) worden uitgesloten. Dit betreft add-on geneesmiddelen, stollingsfactoren, logopedie, prenatale screening, bijzondere tandheelkunde en medisch specialistische verpleging in de thuissituatie.

Toelichting

Kenmerk
NR/CU-261

Pagina
9 van 12

Algemeen

Zie voor een algemene toelichting de beleidsregel 'Kostprijsberekening zorgproducten medisch specialistische zorg' en bijbehorende toelichting.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Deze regeling is niet van toepassing op de volgende categorieën instellingen voor medisch specialistische zorg:

- categorale instellingen voor epilepsiezorg; vanwege het vrije segment waar de producten die deze instellingen leveren per 2013 toe behoren.
- radiotherapeutische centra; vanwege het vrije segment waartoe de producten die deze instellingen leveren behoren.
- dialysecentra; vanwege het vrije segment waartoe de producten die deze instellingen leveren grotendeels behoren.
- audiologische centra¹¹; vanwege het vrije segment waar de producten die deze instellingen leveren per 2013 toe behoren.
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg; vanwege een alternatief kostprijsmodel dat voor 2013 van toepassing is.

Artikel 3

De regeling treedt in werking per 17 november 2014.

De in de regeling genoemde verplichtingen kunnen op een ander moment in werking treden. In tegenstelling tot de administratieplicht welke per direct bij inwerkingtreding van de regeling geldt, dienen de kostprijsgegevens in 2014 (voor 1 januari 2015) te worden aangeleverd. Deze aanleververplichting geldt daarom per 1 januari 2014 en de kostprijsgegevens dienen aangeleverd te worden voor 1 januari 2015 over het jaar 2013. Om zeker te stellen dat bij aanlevering de gegevens ook bij de instelling aanwezig zijn is de registratieplicht eerder van toepassing dan de aanleververplichting.

De uiterste datum voor het aanleveren van kostprijsgegevens over het jaar 2013 is verplaatst naar 1 januari 2015. Dit betreft voornamelijk een incidenteel uitstel, vanwege het verplaatsen van de uiterste datum van indiening van de jaarverslaglegging naar 15 december 2014.

Artikel 5

5.2

De instelling rekent kosten toe aan kostendragers. De keuze van kostendragers is vrij, mits deze zijn te herleiden naar een controleerbare registratie/administratie. De accountant voert een controle uit op de jaarrekening en de toewijzing.

Artikel 8

8.4

Bij het sjabloon is een vragenlijst toegevoegd waarin een instelling aangeeft op welke wijze de algemene principes zijn toegepast.

8.5

Omdat kostprijzen op productniveau berekend worden, is het van belang dat kostprijzen worden aangeleverd met een onderverdeling in uniforme kosten(sub)categorieën.

¹¹ Audiologische centra vallen formeel niet onder de categorie 'Instelling voor medisch specialistische zorg'

De nadere regel geeft een opsomming weer van de verschillende uniforme kosten(sub)categorieën die gehanteerd dienen te worden. Onderstaand worden de gehanteerde indeling nader toegelicht.

– *Personeelskosten: Kosten medisch specialisten niet in loondienst*
Iedere vergoeding die een instelling voor medisch specialistische zorg aan een specialist niet in loondienst vergoedt of verschuldigd is voor het leveren van diensten in het kader van medisch specialistische zorg.

Hiermee wordt iedere vorm van financiële vergoeding bedoeld, zoals vast of variabel honorarium, met een collectief van specialisten niet in loondienst overeengekomen aanneemsommen, omzetplafonds of andere vormen.

– *Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst*
Deze kostencategorie omvat alle kosten voor de medische specialisten in loondienst, zoals salariskosten, opleidingskosten, etc.

– *Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)*
Deze kostencategorie omvat alle kosten voor Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS), zoals salariskosten, opleidingskosten, etc.

– *Personeelskosten: Overig*
Deze kostencategorie omvat alle personeelskosten voor zover die niet hiervoor zijn benoemd en voor zover deze kosten ten laste komen van de instelling. Zowel personeelskosten van medewerkers met direct patiëntencontact, zoals Arts Niet In Opleiding tot Specialist (ANIOS)¹², verpleegkundigen en assistentes, als van medewerkers die niet direct patiëntcontact hebben, zoals de Raad van Bestuur, staffuncties en alle ondersteunende diensten. Personeelskosten welke verband houden met onderhoud en beheer van gebouwen, worden vermeld onder de kostencategorie 'Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer'.

– *Materiele kosten: Geneesmiddelen*
Deze kostencategorie omvat alle kosten van alle receptgeneesmiddelen en medisch specialistische geneesmiddelen (inclusief de kosten voor add-ons dure en weesgeneesmiddelen en materiele bereidingskosten).

– *Materiële kosten: Bloed*
Deze kostencategorie omvat de materiele kosten van bloed en bloedproducten (inclusief kosten Sanquin).

– *Materiële kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten*
Deze kostencategorie omvat de materiele kosten voor kunst- en hulpmiddelen en implantaten.

– *Materiële kosten: Overig*
Deze kostencategorie omvat alle overige materiele kosten (voeding, hotelmatige kosten, algemene materiële kosten).

– *Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties*
Deze kostencategorie omvat kosten van afschrijvingen van gebouwen en installaties en huur van gebouwen.

– *Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer*
Deze kostencategorie omvat kosten van onderhoud van gebouwen en terreinen. Verder vallen hier de energiekosten onder, alsmede verzekeringen en belastingen.

– *Medische en overige inventaris*

¹² Indien de kosten van ANIOS voor rekening komen van de medisch specialist niet in loondienst, vallen onder de categorie 'Personeelskosten: Medisch specialisten niet in loondienst'.

Hieronder vallen kosten van afschrijvingen (medische)inventaris, lease contracten en onderhoudscontracten.

Kenmerk
NR/CU-261

- *Financieringslasten*

Deze kostencategorie omvat rente vreemd vermogen / eigen vermogen

Pagina
11 van 12

- *Opbrengsten*

Opbrengstenstromen als genoemd in artikel 7.1.

Artikel 9

De NZa hanteert een uitzonderingsbepaling voor instellingen die een relatief klein aandeel producten in het gereguleerde segment uitvoeren. In principe worden alle instellingen die onder de reikwijdte vallen verplicht gesteld om tot aanlevering over te gaan, tenzij inzichtelijk gemaakt kan worden dat ontheffing op zijn plaats is.

Bijlage 1: Controleprotocol

Deze bijlage is als losse bijlage (pdf) te downloaden via de website www.nza.nl.

Kenmerk
NR/CU-261

Pagina
12 van 12

Bijlage 2: Onderzoeksvragen

Deze bijlage is als losse bijlage (pdf) te downloaden via de website www.nza.nl.

Bijlage 3: Aanleverformat 'kostprijsmodel'

Deze bijlage is als losse bijlage (excel) te downloaden via de website www.nza.nl.

Bijlage 4: Aanleverformat 'ontheffingsverzoek'

Deze bijlage is als losse bijlage (excel) te downloaden via de website www.nza.nl.