

Loon- en materiële kosten

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 28 (RIBW's) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), laatstelijk gewijzigd bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2003 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De in deze beleidsregel genoemde loon- en sociale kosten zijn gebaseerd op salarisniveau gemiddeld 2002 en voor wat betreft de materiële kosten op prijspeil gemiddeld 2002.
- e. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel III-719 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2002'.
- f. De goedgekeurde beleidsregel III-725 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt komt te vervallen.
- g. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel loon- en materiële kosten'.

2. LOON- EN MATERIËLE KOSTEN

De bij deze beleidsregel behorende definities zijn opgenomen in de separate Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg. Voor de in deze beleidsregel genoemde capaciteitsparameters wordt in het budget maximaal uitgegaan van de toelating ingevolge de AWBZ; voor de productieparameters wordt in het budget vooraf uitgegaan van de productieafpraak die partijen (instelling en zorgkantoor) hebben gemaakt. Hierop wordt nagecalculeerd. Zie hiervoor artikel 4.

Parameter	Loonkosten in euro's	Materiële kosten in euro's
Per bezette plaats beschermd wonen	5.805,29	2.328,41
<u>Verzorgingsdag:</u>		
- VZ2.1 structuur biedend met beperkte begeleiding	20,39	8,02
- VZ2.2 structuur biedend met volledige begeleiding	60,52	8,02
- VZ2.3 veranderingsgericht met beperkte begeleiding	30,28	8,02
- VZ2.4 veranderingsgericht met volledige begeleiding	68,49	8,02
<u>Begeleid zelfstandig Wonen:</u>		
- per uur begeleiding	62,27	8,88
<u>Dagactiviteiten:</u>		
- per aangeboden uur per week voor inloop, recreatieve en educatieve functie	2.039,16	907,71
- voor arbeidsmatige activiteiten per deelnemersuur per week	244,96	100,69
<u>Zorgcoördinatie langdurig zorgafhankelijke cliënten</u>		
- per cliënt per jaar	1.219,40	173,90

Onder **loonkosten** dient in dit verband te worden verstaan de bruto salariskosten, verhoogd met alle sociale kosten; deze hebben betrekking op het totale personeel. De loonkosten hebben eveneens betrekking op de kosten van personeel niet in loondienst, diensten van derden en de kosten van automatische informatieverwerking.

Onder **sociale kosten** wordt in dit verband verstaan: onregelmatigheidstoeslag, overwerktoeslag, vakantietoeslag, wettelijke sociale lasten, suppleties die voortvloeien uit de geldende rechtspositieregeling (onder andere kosten van wachtgelden, kosten van functioneel leeftijdsontslag), pensioenpremie, inhoudingregeling en ontvangen ziekengeld (gebaseerd op 6% ziekteverzuim).

De **materiële kosten**, inclusief de afschrijvings- en huurkosten van inventarisgoederen en de kosten van ondernemingsraad en bijdragen en exclusief de kosten van huur, erfpacht, energie en onroerend zaakbelasting en milieuheffing, zijn incalculerbaar tot ten hoogste het totaalbedrag berekend in onderdeel 2.1 van deze beleidsregel.

2.2 Energiekosten, onroerende zaakbelasting en milieuheffingen

2.2.1. Structureel

Voor energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieuheffing wordt in het budget een bedrag opgenomen van € 828,55 per bezette plaats.

2.2.2 Herallocatie

Het herallocatiebedrag, dat als normafwijking energiekosten is verwerkt, vervalt.

2.3 Kwaliteitstoetsing in de GGZ door cliënten

Ten behoeve van de kwaliteitstoetsing van GGZ-instellingen door vertegenwoordigers van patiënten/cliënten is ter toevoeging aan het budget van de cliëntenraad een bedrag beschikbaar van € 0,011 per inwoner. Voor instellingen met een landelijke of bovenregionale functie wordt uitgegaan van € 30,87 per plaats.

Voor landelijke ondersteuning aan de cliëntenraden is voor de organisatie Kwadraad een bedrag beschikbaar van €190.000.

2.4 Onderhoud

Voor de onder hoofdstuk 2.1 te berekenen loon- en materiële kosten zijn de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

Plaats	Bedragen in euro's
Loonkosten	189,76
Materiële kosten	1.036,06
Totaal	1.225,82

Onder onderhoudskosten dient in dit verband te worden verstaan:

1. de loonkosten van het personeel van de technische en agrarische dienst;
2. de materiële onderhoudskosten van gebouwen, installaties, inventarissen, terreinen, wegen en tuinen.

3. ONTWIKKELINGSRUIMTE VOOR ZORGVERNIEUWING

3.1 Maximumpercentage voor het budget

Een groot deel van de zorgvernieuwing van de laatste jaren is inmiddels onderdeel geworden van het reguliere budget waarvoor productieafspraken kunnen worden gemaakt. Voor het resterende deel geldt dat nog niet. Daarnaast is het gewenst om ruimte te blijven behouden voor zorgvernieuwing. Om dit te kunnen realiseren is het aanvaardbaar om voor een deel van het budget lumpsumfinanciering af te spreken. Dit deel is voor 2003 gemaximeerd op 4% van de loonkosten en de materiële kosten in het budget.

3.2 Toetsing zorgvernieuwingsprojecten

Voor opname in het budget komen alleen projecten in aanmerking waarover overeenstemming bestaat tussen het zorgkantoor en de instelling.

3.3 Projectkosten

3.3.1 Algemeen

Bij de budgetaanvraag dient per project een bijlage te worden toegevoegd waarin de volgende elementen zijn opgenomen:

- een korte omschrijving van de inhoud van het project;
- gegevens over de cliënten(aantallen/soort/intensiteit) die door middel van het project hulp ontvangen;
- een gespecificeerde opstelling van de kosten van het project.

3.3.2 Kapitaalslasten

Naast loon- en materiële kosten kunnen in de kostenopstelling van zorgvernieuwing ook de kale huur of de afschrijvingskosten van de huisvesting (exclusief inventaris, automatisering en vervoer) en de rentekosten worden opgenomen. Voorzover de kapitaalslasten al onderdeel vormen van het budget van een GGZ-instelling dienen deze niet nogmaals te worden meegenomen in de kosten van het project.

3.3.3 Overheadkosten

In de gespecificeerde kostenopstelling van het project moet onderscheid worden gemaakt tussen direct-toerekenbare kosten en kosten van overhead. Naast de directe materiële kosten dienen dus uitsluitend de loonkosten van het zorggebonden personeel te worden begroot. Over het totaal van de kosten exclusief kapitaalslasten kan 25% overhead worden berekend.

3.3.4 Nacalculatie

Aan het eind van het jaar dient per project een opstelling van de werkelijke kosten te worden gemaakt. Het gestelde in artikel 3.2.3 is ook bij de nacalculatie van toepassing.

4. NACALCULATIE OP BASIS VAN GEREALISEERDE PRODUCTIE

Op de productieafspraken wordt nagecalculeerd. Dit houdt in dat het budget wordt verminderd als de productiewaarde van de gerealiseerde productie lager ligt dan de productiewaarde die in het budget is opgenomen. Hierbij wordt rekening gehouden met een marge van 2%. Dit betekent dat geen verrekening plaatsvindt zolang de waarde van de gerealiseerde productie tenminste 98% bedraagt van de productiecomponenten van het budget inclusief de kosten van zorgvernieuwingsprojecten. Ook een hogere gerealiseerde productie kan met instemming van het zorgkantoor leiden tot aanpassing van het budget.

Zowel in geval van meer- als minder productie dient het zorgkantoor een verklaring af te geven met betrekking tot de juistheid van het volume en de zorgzwaarte van de gerealiseerde productie. De verklaring wordt mede gebaseerd op een steekproef van voldoende omvang naar de individueel gescoorde productie van patiënten / cliënten om een representatief beeld te krijgen van de mate waarin feitelijk geleverde zorg overeenstemt met de geregistreerde zorg. Hiertoe heeft ZN als leidraad aan de zorgkantoren een productieprotocol voor de materiële controle van de gerealiseerde productie opgesteld. Dit als bijlage bij deze beleidsregel opgenomen productieprotocol dient te worden toegepast.

Bijlage bij Beleidsregel loon- en materiële kosten (III-742)

PRODUCTIEPROTOCOL GGZ

Aanleiding

De bekostigingssystematiek in de ggz-sector bestaat uit verschillende bekostigingscategorieën op basis van zorgzwaarte. Aan de hand van deze bekostigingscategorieën worden productieafspraken gemaakt tussen zorgkantoor en ggz-aanbieders. Destijds bij de introductie van deze systematiek is er een instellingsgebonden budgetmaximering vastgesteld. Nu de ggz als laatste sector in de AWBZ de mogelijkheid krijgt om met ingang van 2003 alle verzekeringsaanspraken te honoreren moet de destijds ingestelde budgetmaximering worden afgeschaft. Daarmee komt een grotere verantwoordelijkheid te liggen bij de lokale partijen voor het maken en verantwoorden van de productie(afspraken). Om deze verantwoordelijkheid als zorgkantoor te kunnen waarmaken is afgesproken dat naast de huidige algemene economische controle ook een materiële controle gaat plaatsvinden. De doelstelling van deze materiele controle is een betrouwbaar beeld te krijgen van de mate waarin de feitelijk geleverde zorg(volume & zwaarte) overeenstemt met de geregistreeerde zorg(volume & zwaarte). Zorgkantoren worden in dit kader gewezen op de landelijk gemiddelden voor zorgzwaarte die het CTG op verzoek ter beschikking zal stellen. Deze activiteiten zijn onderdeel van de afspraken die in het WTG-proces plaatsvinden; zij betreffen zowel het proces van de productieafspraken als de nacalculatie daarvan. Hiertoe heeft ZN onderstaand protocol ontwikkeld als leidraad voor de zorgkantoren.

Samenhang tussen algemeen economische controle en materiele controle

De algemeen economische controle richt zich uit oogpunt van continuïteit onder meer op het exploitatieresultaat en de omvang van eventuele reserves. De materiële controle richt zich op de gerealiseerde productie en indien van toepassing op de daarbij behorende zorgzwaarte. De kern van de materiële controle is het uitvoeren van representatieve steekproeven gericht op de geregistreeerde productie (inclusief zorgzwaarte) in vergelijking met de geleverde productie. De algemeen economische controle en de uitkomsten van de steekproef kunnen aanleiding zijn voor het doen van diepgaander materiële controles.

Aanpak

1. Het zorgkantoor bepaalt de tijdspanne waarover de controle op geleverde productie plaats zal vinden.
2. Het zorgkantoor bepaalt op grond van de gemaakte productieafspraken (inclusief ZOM en subsidieregelingen) volume en aard van de productie in voornoemde tijdspanne.
3. Volume en aard van de zorg, inclusief zorgzwaarte vormen zonnodig onderwerp van gesprek met de desbetreffende aanbieder.
4. Daarna bepaalt het zorgkantoor de omvang van de representatieve steekproef. Aangezien het een materiële controle betreft, vindt controle dwars door de instelling plaats zo veel als mogelijk op het niveau van de individuele cliënt. De instelling dient aan het zorgkantoor aan te geven hoe tot een aannemelijke vertaling van individueel geleverde zorg naar afgesproken productie plaatsvindt. Individuele controle sluit niet uit dat bij homogene behandelpopulaties de steekproef deels over een afgezonderd deel (bijv. afdeling) van de instelling wordt gehouden.

5. Voor deze steekproef draait het zorgkantoor een lijst uit van namen van verzekerden die betrokken wordt bij de steekproef en voor wie in de genoemde periode een machtiging¹ is verstrekt en stelt deze aan de aanbieder ter beschikking. In elk geval worden in het geval van verruimde productieafspraken (denk aan het aanpakken van de wachtlijsten) expliciet aandacht besteed aan de door de aanbieder gemaakte meerkosten. Wachtlijstgegevens (inclusief moment start zorg) worden op individueel niveau rechtstreeks aangeleverd door de instelling aan het regionale zorgkantoor conform de afspraken tussen GGZ-N en ZN. Indien deze wachtlijstgegevens betrekking hebben op de steekproef, worden deze betrokken in het onderzoek.
6. De aanbieder verzamelt de bijbehorende patiëntendossiers en stelt onder de geldende condities deze ter inzage aan de medisch adviseur van het zorgkantoor.
7. Deze adviseur bepaalt vooraf zijn werkwijze: papieren controle, werkbezoek, gesprekken met verzekerden en behandelstaf en/of een combinatie en laat dit vooraf aan de aanbieder weten. Hierbij wordt duidelijk aangegeven op welke aspecten (volume, zorgzwaarte) in het bijzonder alsmede op welke wijze wordt gecontroleerd.
Naast de medisch-inhoudelijke controle op patiëtniveau vindt er algemeen economische controle plaats in dialoog tussen het zorgkantoor en degenen die namens de aanbieders belast zijn met de economisch-administratieve verslaglegging. Indien het gaat om discussies rondom zorgzwaarte zijn beide aspecten van onderzoek onmisbaar omdat zorg hier gerelateerd is aan de bijbehorende kosten.
8. Mede op basis van de uitkomsten kan tijdens het kalenderjaar gekomen worden tot gewijzigde productieafspraken, zowel positief als negatief. Op basis van deze gewijzigde productieafspraken kan de bevoorschotting worden aangepast. Regel is dat productie welke niet kan worden verantwoord niet door de AWBZ wordt vergoed.

¹ Dit betekent niet dat de materiele controle zich beperkt tot de klinische zorg waarvoor een machtiging is afgegeven; ook de niet-klinische zorg inclusief ambulante zorg behoort tot het domein van de materiele controle door het zorgkantoor.