

BELEIDSREGEL BR/CU-5078

Kostprijsberekening curatieve GGZ

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ), die wordt geleverd door aanbieders van curatieve GGZ.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is inzicht te verschaffen in de totstandkoming van de kostprijzen voor curatieve GGZ en in de wijze waarop deze aangeleverd moeten worden door zorgaanbieders aan de NZa.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *accountant*: een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- b. *curatieve geestelijke gezondheidszorg*: geneeskundige (op genezing gerichte) geestelijke gezondheidszorg;
- c. *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: zorg als bedoeld in de Wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop die zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, Artikel III);
- d. *kostprijs*: de kosten in verband met het verrichten of leveren van bepaalde zorgactiviteiten of zorgproducten waarbij de toerekening plaatsvindt conform het kostprijsmodel als beschreven in deze beleidsregel;
- e. *kostprijsmodel*: document dat begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen bevat, welke tezamen een beschrijving vormen van de wijze waarop kostprijzen in de curatieve GGZ berekend worden;
- f. *aanleversjabloon*: format waarin kostprijsinformatie door de aanbieder dient te worden aangeleverd;
- g. *aanleverinstructie*: handleiding c.q. toelichting bij zowel het kostprijsmodel als het aanleversjabloon. De aanleverinstructie bevat een uitleg over hoe het kostprijsmodel moet worden gehanteerd en

¹ De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze beleidsregel derhalve niet van toepassing. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.

hoe de uitkomsten die uit de toepassing van het kostprijsmodel voortvloeien, dienen te worden vertaald naar het aanleversjabloon.

Artikel 4. Kostprijsberekening

4.1 Kostprijsmodel

4.1.1 De kostprijzen worden berekend op basis van werkelijk historische kosten.

4.1.2 De informatie over kostprijzen wordt berekend door aanbieders van curatieve GGZ op basis van een kostprijsmodel. Het gehanteerde kostprijsmodel maakt als bijlage 1 deel uit van deze beleidsregel en is te vinden op de website van de NZa (www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/geneeskundige-ggz/BR-CU-5078).

4.1.3 De door aanbieders van curatieve GGZ berekende kostprijzen worden door deze aanbieders aangeleverd in een speciaal voor dit doel ontwikkeld aanleversjabloon², dat als bijlage 2 deel uitmaakt van deze beleidsregel.

4.1.4 Voor instellingen, waaronder PAAZ- en PUK-en, geldt de verplichting dat het aanleversjabloon voorzien dient te zijn van een assurance rapport, dat is ondertekend door een externe accountant. Deze verplichting is vastgelegd en nader uitgewerkt in de Regeling 'Verplichte accountantscontrole kostprijzen curatieve GGZ' (NR/CU-527). Het assurance-rapport is onderdeel van het onderzoeksprotocol. Dit onderzoeksprotocol is als bijlage opgenomen in de Regeling. De Regeling te vinden op de website van de NZa onder het kopje 'wet- en regelgeving' en vervolgens onder het kopje 'nadere regels'.

4.1.5 Het kostprijsmodel beschrijft drie methoden voor het berekenen van het productievolume. De NZa gebruikt voor de bepaling van de kostprijs per kostendrager de methode waarbij het productievolume normatief is bepaald.

4.1.6 Indien de NZa een andere methode voor het berekenen van het productievolume wil gebruiken, zal zij vertegenwoordigers van de sector hierover informeren.

4.1.7. Voor vrijgevestigde aanbieders van curatieve GGZ geldt een vereenvoudigd kostprijsmodel. De verplichting van een assurance rapport geldt niet voor vrijgevestigde zorgaanbieders.

4.2. Procedure aanlevering kostprijzen

4.2.1 De NZa selecteert op a-selectie wijze een representatief aantal aanbieders van curatieve GGZ, die vervolgens verplicht worden gesteld hun kostprijzen aan te leveren. Binnen deze a-selectie steekproef onderscheidt de NZa vier strata, te weten:

- vrijgevestigde psychotherapeuten;
- vrijgevestigde psychiaters;
- instellingen;
- PAAZ-en/PUK-en.

4.2.2 De NZa legt de geselecteerde zorgaanbieders met inachtneming van de daartoe strekkende artikelen van de Wmg een aanleververplichting op.

² Het aanleversjabloon worden gepubliceerd op de website www.nza.nl. Het aanleversjabloon worden gelijktijdig met deze beleidsregel gepubliceerd. Daarnaast publiceert de NZa een aanleverinstructie op haar website.

4.2.3 In de aanleververplichting wordt minimaal opgenomen:

- welke gegevens moeten worden aangeleverd;
- aan welke partij de gegevens moeten worden aangeleverd;
- binnen welke termijn de gegevens moeten worden aangeleverd.

Artikel 5. Relatie tussen uitkomsten kostprijsonderzoek en hoogte tarieven

1. De uitkomsten van een kostprijsonderzoek vormen de basis voor de door de NZa vast te stellen tarieven voor tweedelijns curatieve GGZ.
2. De NZa kan van het in het vorige lid geformuleerde uitgangspunt afwijken, indien concrete omstandigheden daartoe naar haar oordeel aanleiding geven.

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel kostprijsberekening curatieve GGZ'

Toelichting

Algemeen

De NZa stelt tarieven vast voor zorgprestaties binnen de curatieve GGZ. De tarieven zijn gebaseerd op kostprijzen en profielen van DBC's zoals deze zijn vastgelegd in het DBC Informatie Systeem. Deze beleidsregel beschrijft hoe de kostprijzen tot stand komen. De NZa gebruikt hiervoor een kostprijsmodel dat de werkelijke historische kosten bij zorgaanbieders (verplicht) uitvraagt.

De NZa selecteert a-select zorgaanbieders die hun kostprijsinformatie moeten aanleveren. De geselecteerde zorgaanbieders dienen hun kostprijzen volgens het voor hen geldende kostprijsmodel te berekenen en aan te leveren met gebruikmaking van het speciaal daartoe ontwikkelde aanleversjabloon. Voor instellingen dient deze informatie vergezeld te gaan van een goedkeurend assurance rapport van de externe accountant van de instelling.

Samenhang met andere beleidsregels binnen de curatieve GGZ

De keuze voor werkelijke historische kosten vloeit voort uit de beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg' (BR/CU-5063). De productstructuur die wordt opgeleverd naar aanleiding van een uitgevoerd kostprijsonderzoek wordt getoetst aan criteria die staan vermeld in de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur DBC systematiek' (BR/CU-5044).

Eén van de criteria die worden gesteld aan de productstructuur is de kwaliteit van de aangeleverde kostprijzen. Die kwaliteit moet van een dusdanig niveau zijn, dat hieruit statistisch verantwoorde conclusies kunnen worden getrokken. Is dat niet geval, dan kan de NZa afwijken van de in haar beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg' geformuleerde algemene uitgangspunt van werkelijke historische kosten.

Artikelsgewijs

Artikel 1.

Onder aanbieders van curatieve GGZ wordt in dit verband verstaan:

- alle (voorheen) gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde instellingen die tweedelijns curatieve GGZ leveren, alsmede
- alle vrijgevestigde aanbieders van tweedelijns curatieve GGZ.

Artikel 5.

In het *eerste lid* van artikel 5 wordt vermeld dat de uitkomsten van het kostprijsonderzoek de basis vormen voor de door de NZa vast te stellen tarieven. Dit moet aldus worden geïnterpreteerd, dat de hoofdregel, c.q. het uitgangspunt, is dat daadwerkelijk sprake is van een één op één doorvertaling van de resultaten van een kostprijsonderzoek naar de hoogte van de vast te stellen tarieven.

In het *tweede lid* van artikel 5 wordt een nuancering aangebracht op het in het eerste lid geformuleerde uitgangspunt.

Kostprijsmodel 14

Kostprijsonderzoek DB(B)C tarieven voor 2014

Inhoud

1.	Inleiding	10
1.1	Doel van het kostprijsmodel	10
1.2	Doel van het kostprijsstraject	10
1.3	Leeswijzer.....	10
2.	Belangrijkste wijzigingen in het kostprijsmodel versie 14 ten opzichte van versie 13	12
3.	Gehanteerde uitgangspunten kostprijsmodel 2014	15
4.	Het kostprijsmodel in hoofdlijnen	16
4.1	Schematische weergave van het kostprijsmodel	16
4.2	Methode van kostprijsberekening.....	16
4.2.1	Optie A: Kostprijsberekening op basis van enkel Zvw-financieringsstroom.....	17
4.2.2	Optie B: Kostprijsberekening op basis van verschillende financieringsstromen	17
4.3	Toerekening naar kostprijsgroepen	18
4.4	Het kostprijsmodel in stappen	20
5.	Stap 1: Bepalen kostendragers	21
5.1	Bepalen kostendragers: Doel.....	21
5.2	Bepalen van kostendragers: wat.....	21
5.2.1	Uurtarieven per soort behandelaar uit te drukken in kostprijs per uur	22
5.2.2	Verblijf uit te drukken in kostprijs per verblijfsdag	22
5.2.3	Dagbesteding uit te drukken in kostprijs per cliëntuur	23
5.2.4	Verrichtingen uit te drukken in kosten per behandeling	24
5.3	Bepalen van kostendragers: Hoe	25
5.4	Bepalen van kostendragers: Uitkomst	25
6.	Stap 2: Bepalen totale zorgaanbiederkosten.....	26
6.1	Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Doel	26
6.2	Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Wat	26
6.3	Bepalen van totale zorgaanbiederkosten: Hoe	27
6.4	Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Uitkomst	27
7.	Stap 3: Uitsluiten kosten van de kostprijsberekening.....	28
7.1	Uit te sluiten kosten: Doel.....	28
7.2	Uit te sluiten kosten: Wat	28
7.2.1	Nacalculeerbare kapitaallasten voor verblijf en ambulante met betrekking tot het vastgoed	28
7.2.2	Kosten volgend uit samenwerkingsverbanden	29
7.2.3	Eénmalige of bijzondere kosten	29
7.2.4	Kosten gerelateerd aan andere financieringsbronnen dan Zvw	30
7.2.5	Kosten gerelateerd aan OVP verrichtingen	30
7.3	Uit te sluiten kosten: Hoe	30
7.4	Uit te sluiten kosten: Uitkomst	31
8.	Stap 4: Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen	32
8.1	Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Doel	32
8.2	Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Wat.....	32
8.2.1	Toerekening naar hulpkostenplaatsen	32
8.3	Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Hoe.....	34
8.3.1	Kostentoerekening aan hulpkostenplaatsen I.....	34
8.3.2	Kostentoerekening aan hulpkostenplaatsen II	40
8.4	Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Uitkomst.....	41
9.	Stap 5: Toerekenen kosten aan hoofdkostenplaatsen/kostendragers	42
9.1	Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Doel.....	42
9.2	Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Wat	42
9.3	Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Hoe	42
9.3.1	Aanwijzingen bij uurtarieven behandelaar	42

9.3.2	Aanwijzingen bij toerekening aan verblijf.....	43
9.3.3	Aanwijzingen bij toerekening aan uren dagbesteding.....	43
9.3.4	Aanwijzingen bij toerekenen aan verrichtingen (ECT en fpt)	44
9.4	Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Uitkomst	44
10.	Stap 6: Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers	46
10.1	Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Doel .	46
10.2	Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Wat ..	46
10.3	Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Hoe ..	47
10.4	Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Uitkomst	49
11.	Stap 7: Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers ...	50
11.1	Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Doel	50
11.2	Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Wat.	50
11.3	Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Hoe.	50
11.4	Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Uitkomst	50
12.	Stap 8: Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager	51
12.1	Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Doel	51
12.2	Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Wat.....	51
12.3	Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Hoe/Uitkomst	51
13.	Stap 9: Bepalen productievolume per kostendrager.....	52
13.1	Productievolume per kostendrager: Doel	52
13.2	Productievolume per kostendrager: Wat	52
13.3	Productievolume per kostendrager: Hoe	53
13.3.1	Productievolume uren behandelaar	53
13.3.2	Productievolume verblijfsdagen	55
13.3.3	Productievolume dagbesteding	56
13.3.4	Productievolume verrichtingen	56
13.4	Productievolume per kostendrager: Uitkomst	56
14.	Stap 10: Berekenen kostprijs per kostendrager	57
14.1	Berekenen kostprijs per kostendrager: Doel.....	57
14.2	Berekenen kostprijs per kostendrager: Wat.....	57
14.3	Berekenen kostprijs per kostendrager: Hoe/Uitkomst.....	57
15.	Kostprijsberekening vrijgevestigde praktijken.....	59
15.1	Stap 1: Bepalen van kostendrager	60
15.1.1	Wat is een kostendrager.....	60
15.1.2	Bepalen van kostendrager	60
15.2	Stap 2: Bepalen van totale praktijkkosten.....	60
15.3	Stap 3: Uitsluiten kosten uit kostprijsberekening	61
15.3.1	Salariskosten behandelaar	61
15.3.2	Kapitaallasten	61
15.3.3	Enmalige of bijzondere kosten	62
15.3.4	Resultaten uit andere financieringsbronnen.....	62
15.4	Stap 4: Toerekenen kosten aan kostenplaatsen	62
15.4.1	Algemene praktijkkosten	63
15.4.2	Kosten in verband met de praktijk	63
15.4.3	Kosten in verband met externe inhuur	63
15.5	Stap 5: Bepalen productievolume per CONO-behandelaar ...	64
15.5.1	Bepaal formatie behandelaren in Fte en netto werkbare uren	64
15.5.2	Het aandeel van patiëntgebonden tijd	65
15.5.3	Corrigeer voor niet Zvw gerelateerde activiteiten.....	65
15.6	Stap 6: Berekenen van kostprijs per behandelaar	65
Bijlage 1:	Begrippenlijst.....	66
Bijlage 2:	Lijst van kostendragers	68
Bijlage 3:	Overzicht benodigde bronnen	70
Bijlage 4:	Overzicht toerekenen kostengroepen.....	72
Bijlage 5:	Definitie verblijf met overnachting	76

Bijlage 6: Definitie dagbesteding	79
Bijlage 7: Eenmalige of bijzondere kosten	81
Bijlage 8: Opleidingskosten	82
Bijlage 9: Productiviteitsnorm	84
Bijlage 10: Vertaaltabel Prismant-DJI rekeningschema.....	86

1. Inleiding

1.1 Doel van het kostprijsmodel

DBC-Onderhoud heeft als taak het onderhouden van een (kosten)homogene³ en medisch herkenbare DB(B)C-productstructuur. Voor het doorontwikkelen van deze productstructuur is het van belang om te beschikken over geactualiseerde kostprijsgegevens. Om deze kostprijsgegevens te verkrijgen, verzoekt de NZa een aantal zorgaanbieders (de referentiegroep) om kostprijsgegevens aan te leveren. Het ontwikkelde kostprijsmodel vormt een hulpmiddel voor deze groep instellingen om op eenduidige wijze kostprijsgegevens aan te leveren.

1.2 Doel van het kostprijstraject

Het kostprijsonderzoek heeft als doel om geactualiseerde kostprijsgegevens te verzamelen waar de productstructuur vervolgens op kan worden doorontwikkeld. Daarnaast hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars behoefte aan goede, geactualiseerde tarieven van DB(B)C's voor hun onderhandelingsgesprekken.

De DBC ggz productstructuur en de DBBC fz productstructuur bestaat uit de zogenaamde productgroepen. Deze productgroepen bestaan op hun beurt uit DB(B)C's, Diagnose Behandeling (Beveiliging) Combinaties. Op deze DB(B)C's wordt door de zorgaanbieder onder andere de diagnoseclassificatie van de patiënt (de "D") alsmede de geleverde behandelactiviteiten (de "B") vastgelegd. De combinatie van behandelactiviteiten, maar ook verblijfsdagen met of zonder overnachting, dagbesteding en verrichtingen wordt omgerekend tot een aantal minuten. Het aantal van deze minuten valt vervolgens in een bepaalde minutenrange waar een tarief aan is gekoppeld. Om de geleverde behandelactiviteiten, verblijf en dagbesteding te kunnen omrekenen moeten eerst kostprijzen worden bepaald. De kostprijs van een DB(B)C bestaat uit de optelsom van de kostprijzen van de onderliggende activiteiten en verrichtingen. Het doel is dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars⁴ in de ggz afspraken met elkaar maken over prijs, volume en kwaliteit van DB(B)C's. Voor een nadere toelichting op de DB(B)C-systematiek wordt u verwezen naar de website van DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl).

1.3 Leeswijzer

Het kostprijsmodel bestaat uit de volgende onderdelen:

Belangrijkste wijzigingen

Hoofdstuk 2 beschrijft de belangrijkste wijzigingen van kostprijsmodel versie 14 ten opzichte van versie 13.

Gehanteerde uitgangspunten

Hoofdstuk 3 beschrijft de in het kostprijsmodel gehanteerde uitgangspunten.

³ Zie definitie bijlage 1.

⁴ De forensische zorg kent in plaats van zorgverzekeraars de inkooporganisatie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. In het verdere kostprijsmodel wordt met 'zorgverzekeraar' ook de inkooporganisatie van het Ministerie van V&J bedoeld.

Het kostprijsmodel in hoofdlijnen

Hoofdstuk 4 beschrijft het kostprijsmodel op hoofdlijnen.

Het kostprijsmodel in stappen

De hoofdstukken 5 tot en met 14 bevatten een stapsgewijze, chronologische beschrijving van het kostprijsmodel.

Kostprijsberekening vrijgevestigde praktijken

Hoofdstuk 15 beschrijft de kostprijsberekening die is aangepast voor vrijgevestigde praktijken.

Bijlagen:

1. Begrippenlijst
2. Lijst met kostendragers
3. Overzicht benodigde bronnen
4. Overzicht toerekenen kostengroepen
5. Definitie verblijf met overnachting
6. Definities dagbesteding
7. Eenmalige of bijzondere kosten
8. Opleidingskosten
9. HHM-norm
10. Vertaaltabel Prismant-DJI rekeningschema

Uitzonderingen fz:

De DBBC-systematiek fz is opgesteld volgens het principe DBC ggz tenzij... In het kostprijsmodel is dit principe ook gehanteerd. Slechts op enkele punten wijkt het model af, bij dergelijke punten wijst "**Let op fz** ➔" op een afwijkend principe voor de fz.

Doordat in dit kostprijsmodel de ggz als uitgangspunt wordt genomen, wordt veel gesproken over 'Zvw-zorg', indien niet nader omschreven dan wordt hier ook 'Justitiële DBBC-zorg' mee bedoeld.

In dit kostprijsmodel worden twee soorten forensische zorgaanbieders onderscheiden. Allereerst de FPC's en SGLVG's, deze zorgaanbieders leveren enkel Justitiële DBBC-zorg en niet of nauwelijks Zvw-zorg. Daarnaast worden de geïntegreerde zorgaanbieders onderscheiden, deze leveren zowel Justitiële DBBC-zorg als Zvw-zorg.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

11 van 94

2. Belangrijkste wijzigingen in het kostprijsmodel versie 14 ten opzichte van versie 13

— Opbouw kostprijsmodel

Het kostprijsmodel versie 14 is opnieuw ingedeeld om tot een logische beschrijving en verbeterde leesbaarheid van de kostprijsberekening te komen. In de nieuwe indeling wordt elke stap in de kostprijsberekening ingeleid met een beschrijving van het doel is en welke bronnen nodig zijn om de stap te kunnen uitvoeren. Daarnaast wordt onder het kopje "Wat" omschreven wat de stap inhoudt en onder "Hoe" is te vinden hoe de stap uitgevoerd moet worden. Het laatste kopje "Uitkomst" beschrijft het resultaat van het succesvol uitvoeren van de stap.

— Toevoeging forensische zorg

Naast de vernieuwde opbouw van het kostprijsmodel, is ook de forensische zorg (fz) aan het model toegevoegd. Dit houdt in dat dit kostprijsmodel geschikt is voor de kostprijsberekening van kostendragers voor de DBBC-productstructuur fz.

— Consistentie kostendragers en DB(B)C-registratie

Voorheen hanteerden zorgaanbieders verschillende administratieve instrumenten voor het bepalen van de kostendragers. In versie 14 van het kostprijsmodel is duidelijk beschreven dat met betrekking tot de aangeleverde CONO-beroepen, de aansluiting tussen de salarisadministratie en de productieregistratie inzichtelijk gemaakt moet worden. Dit geldt ook voor het toerekenen van ondersteunende beroepen aan hoofdkostenplaatsen.

— Kruissubsidiëring van kostendragers

Het kostprijsmodel versie 14 beschrijft hoe zo zuiver mogelijk alle niet Zvw gerelateerde activiteiten uitgesloten kunnen worden van de kostprijsberekening. Dit heeft geresulteerd in twee opties (optie A en optie B) waarop de kostprijsberekening uitgevoerd kan worden. Het gebruik van één van de opties is afhankelijk van de wijze waarop de zorgaanbieder zijn administratie heeft ingedeeld. De opties worden uitgelegd in §4.2 en grijpen aan op:

- Het bepalen van de kostendragers;
- Het bepalen van de totale instellingskosten;
- Het bepalen van de uit te sluiten kosten;
- Het toerekenen van kosten aan hoofd- en hulpkostenplaatsen;
- Het bepalen van het productievolume per kostendrager.

— Bepalen van het productievolume bij de berekening van de kostendrager "Behandelaren"

Voorheen werd het productievolume van behandelaren uitsluitend bepaald op basis van de eerder vastgestelde HHM-norm⁵. Deze norm is gebaseerd op het productiviteitsonderzoek uit 2002. Om te bepalen of deze norm anno 2012 nog representatief is, de productiviteit van behandelaren ook op twee andere manieren uitgevraagd. Namelijk op basis van de werkelijke registratie, en op basis van de norm die de

⁵ Eindrapportage Tijdsbesteding en kostencomponenten ambulante GGZ, Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs, september 2002.

zorgaanbieder zelf hanteert. (indien van toepassing) (zie stap 9 / hoofdstuk 13).

— Kostenegalisatie

Er was onduidelijkheid over de omgang met eenmalige en bijzondere kosten/ opbrengsten. Om de vergelijkbaarheid van de kostprijsgegevens te waarborgen is in versie 14 van het kostprijsmodel een lijst opgenomen met dotaties die worden uitgesloten van de kostprijsberekening. Deze lijst is opgenomen als bijlage 7.

— Onderscheid naar ondersteunende beroepen

De specifieke toerekening van kosten van ondersteunende beroepen bleek niet goed werkbaar in het vorige kostprijsmodel. Er is in deze versie daarom gekozen om deze kosten evenredig toe te rekenen over de kostendrager "behandelaren". De gehanteerde eenheid is Fte. Het aantal Fte van ondersteuners moet onderbouwd kunnen worden vanuit de salarisadministratie.

— Eenduidigheid in opleidingskosten

Het onderscheid tussen de opleidingsvergoedingen die gelden voor ziekenhuizen en instellingen (eerste en tweede tranche), is in versie 14 van het kostprijsmodel losgelaten. Uitsluitend de vergoeding zoals die geldt voor de tweede tranche wordt meegenomen in de kostprijsberekening. Bovendien wordt uitgegaan van de vergoeding waar aanspraak op kan worden gemaakt, in plaats van de werkelijk gehonoreerde vergoeding. De lijst van beroepsopleidingen met bijbehorend vergoedingsbedrag is opgenomen in bijlage 8. De wijze waarop in de kostprijsberekening moet worden omgegaan met beroepsopleidingen is beschreven in stap 4.

— Eliminatie resultaten van niet Zvw of Justitiële activiteiten

De totale kosten en opbrengsten van de zorgaanbieder moeten gezuiverd worden van die kosten/ opbrengsten die geen relatie met Zvw of Justitiële DBBC-zorg hebben. Zoals beschreven bij wijziging "kruissubsidiëring van kostendragers", zijn twee opties beschreven om dit te doen. In stap 2/ hoofdstuk 6, waarin de totale zorgaanbiederkosten worden bepaald, worden deze opties gehanteerd.

— Evenredige toerekening indirecte kosten I en II

De toerekening van generieke indirecte kosten naar de kostendragers geschiedt in versie 14 in de eenheid Fte.

— Wijziging circuitindeling / kostprijsgroepen

Uit het vorige kostprijsonderzoek kwam naar voren dat in de praktijk weinig gebruik wordt gemaakt van de circuitindeling zoals die in voorgaande kostprijsmodel werd gehanteerd. Voor versie 14 is daarom de verdeling naar circuits losgelaten. Aangezien voor 24-uurs crisisdiensten en forensische zorgaanbieders een andere kostentoerekening wordt gehanteerd, moeten zorgaanbieders daarvoor wel de kostprijsgegevens apart inzichtelijk maken.) De overige kostprijsgegevens en berekeningen worden onder de kostprijsgroep "algemeen" aangeleverd.

— Uitvraag kostendrager verblijf

De uitvraag van de kostendrager 'verblijf' is onderverdeeld naar setting. Zorgaanbieders bepalen zelf hun verdeling van afdelingen/organisatorische eenheden naar settings, en geven daarbij de inzet van VOV-personeel per setting aan. Binnen de DBBC-systematiek speelt ook het beveiligingsniveau een rol. Zo wordt de vergelijkbaarheid vergroot, de verschillende verblijfsintensiteiten zoals gehanteerd door

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

13 van 94

DBC-Onderhoud kunnen namelijk van de opgegeven gegevens worden afgeleid.

- Kostprijsberekening vrijgevestigde praktijken

Het kostprijsmodel voor vrijgevestigde praktijken is door de aard van de bedrijfsvoering en administratie eenvoudiger in vergelijking met zorginstellingen. In kostprijsmodel versie 14 is de kostprijsberekening voor vrijgevestigden verder vereenvoudigd. De kostprijsberekening voor vrijgevestigden volgt in hoofdlijnen dezelfde stappen als de kostprijsberekening van zorginstellingen.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

14 van 94

3. Gehanteerde uitgangspunten kostprijsmodel 2014

Voor het verbeterde kostprijsmodel en de inrichting van het kostprijsonderzoek heeft de NZa een expertgroep samengesteld bestaande uit controllers en accountants van ggz instellingen, fz zorgaanbieders, PAAZ/PUK'en en vrijgevestigde praktijken. De deelnemers van deze expertgroep hebben allen ervaring met voorgaande kostprijsonderzoeken. Deze expertgroep was verantwoordelijk voor de input voor het verbeterde kostprijsmodel en het toekomstige kostprijsonderzoek.

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.

De expertgroep had de opdracht aanwijzingen te geven om een verbeterd en werkbaar kostprijsmodel te beschrijven waarmee de referentiegroep op een soepele en efficiënte wijze hun kostprijsgegevens kunnen berekenen en aanleveren. Voor het verbeterde kostprijsmodel hanteert de NZa de volgende uitgangspunten:

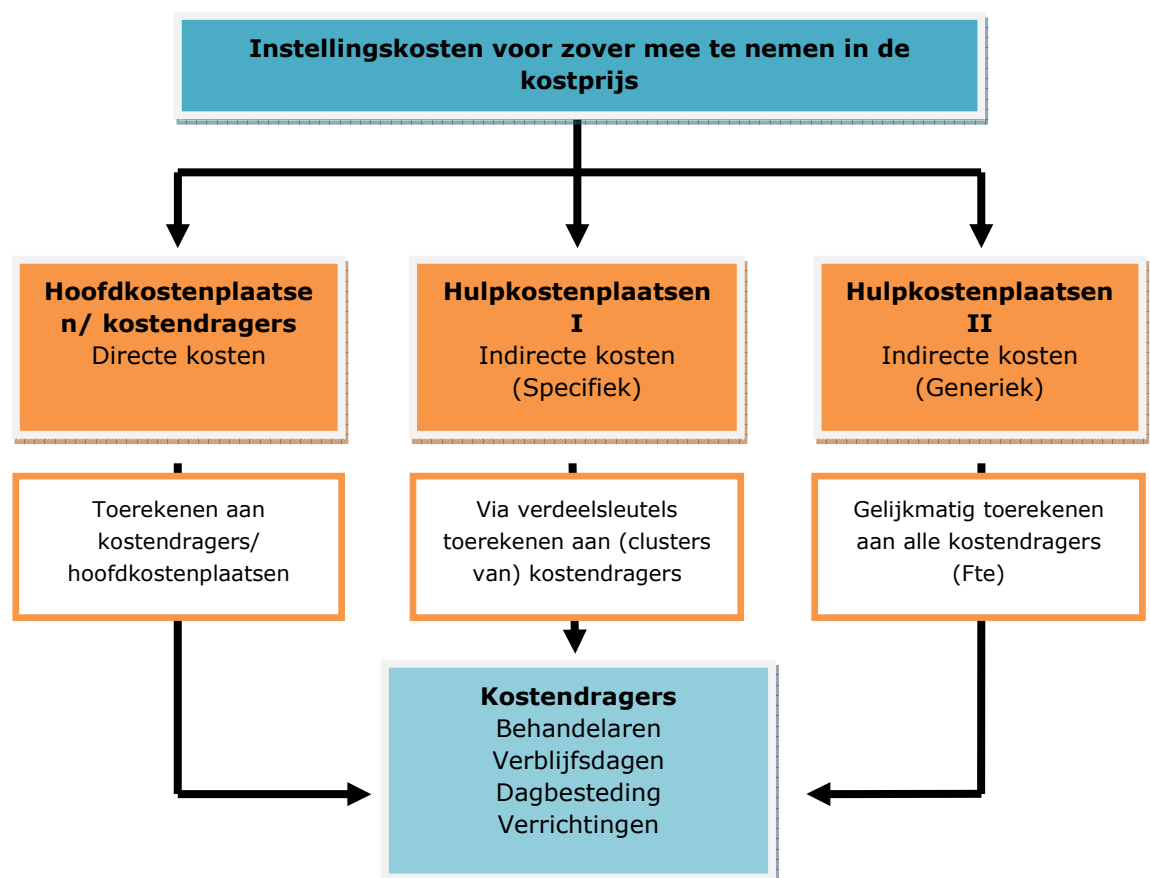
- Het leidt tot stabiele kostprijzen;
- De instructie is eenduidig;
- De aan te leveren gegevens zijn controleerbaar;
- Het is landelijk uitvoerbaar;
- De administratieve lasten zijn 'in balans'.

•
Let op fz → Bij de ontwikkeling van het kostprijsmodel voor de DBBC-systematiek in de fz in strafrechtelijk kader is zo veel mogelijk aangesloten bij het kostprijsmodel DBC ggz. Het belangrijkste verschil tussen de reguliere ggz en de fz is de beveiliging. De beveiliging komt tot uiting in de registratie en verantwoording over het door de zorgaanbieder geleverde beveiligingsniveau. De combinatie van het geleverde beveiligingsniveau en de verblijfsintensiteit is de verblijfssoort.

4. Het kostprijsmodel in hoofdlijnen

In dit hoofdstuk is een beknopte omschrijving gegeven van het kostprijsmodel. Een meer uitgebreide toelichting en de te doorlopen stappen zijn in het vervolg van het kostprijsmodel uitgebreid beschreven.

4.1 Schematische weergave van het kostprijsmodel



4.2 Methode van kostprijsberekening

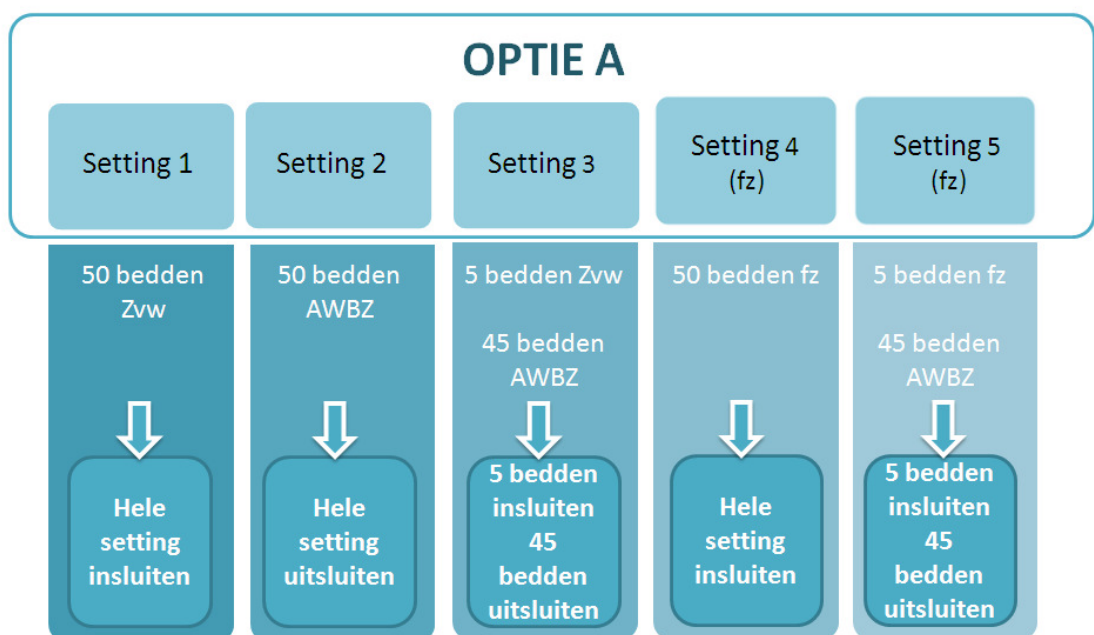
Zorgaanbieders in de ggz en fz hebben vaak te maken met meerdere financieringsstromen (Zvw, Justitiële zorg, AWBZ, WMO, overige subsidies). Deze financieringsstromen hebben invloed op de methode van kostprijsberekening. Een kostprijs wordt berekend door de totale kosten van een kostendrager (P) te delen door het productievolume van deze kostendrager (Q). Uiteindelijk wordt door de som van kostprijzen van de kostendragers die in een zorgproduct zitten, de kostprijs per product bepaald. Voor de methode zijn twee opties mogelijk om de kosten van andere financieringsbronnen uit te sluiten: optie A en optie B. Alvorens te beginnen met de kostprijsberekening moet de zorgaanbieder een keuze maken welke optie wordt gehanteerd.

4.2.1 Optie A: Kostprijsberekening op basis van enkel Zvw-financieringsstroom

De meest zuivere en voor de hand liggende methode is alleen de totale kosten (P) en het totaal van de productievolumes (Q) te gebruiken die gekoppeld zijn aan Zvw-financiering. Voorwaarde is dat deze kosten- en productiegegevens, volgens de administratie herleidbaar zijn naar uitsluitend Zvw gerelateerde activiteiten. Alleen als de zorgaanbieder op kostendragerniveau zijn administratie naar financieringsstroom heeft gedifferentieerd, kan gekozen worden voor optie A.

Let op fz → Voor FPC's en SGLVG's (met enkel Justitiële zorg voor de DBBC-systematiek), geldt bij de keuze voor optie A dat enkel de 'P' en de 'Q' van kostendragers in het kader van Justitiële zorg, ingesloten worden voor de kostprijsberekening.

Let op fz → In de onderstaande figuur geldt alleen setting 4 en 5 voor forensische zorgaanbieders.



4.2.2 Optie B: Kostprijsberekening op basis van verschillende financieringsstromen

Het alternatief voor optie A is om de kosten (P) en productie (Q) gekoppeld aan financieringsbronnen anders dan Zvw op kostendragerniveau uit te sluiten. Hierbij geldt dat alle kostendragers ingesloten worden die Zvw-zorg hebben geleverd. Dit kan om één minuut of één dag van het totaal gaan. De totale kosten van de desbetreffende kostendrager worden meegenomen, daarbij dienen ook alle productie-eenheden van de kostendrager (Q) meegenomen te worden. Dus ook de Q die betrekking heeft op een andere financieringsstroom. Denk bijvoorbeeld aan een Zvw-bed dat na 365 ligdagen wijzigt in een AWBZ-bed. Er wordt voor optie B aangenomen dat kostendragers geen andere kostprijs kennen voor geleverde zorg gefinancierd vanuit verschillende bronnen. Voor de kosten en productie maakt het dan niet uit, het is dan enkel een andere financieringsstroom.

Let op → De zorgaanbieder kan kiezen om een volledige kostenplaats uit te sluiten. Dit is echter **alleen** mogelijk als alle kostendragers die

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

17 van 94

gekoppeld zijn aan deze kostenplaats, **geen** Zvw-zorg leveren. Het uitsluiten van kosten wordt in stap 3 verder toegelicht.

Let op fz → Voor FPC's en SGLVG's, geldt bij de keuze voor optie B dat naast de 'P' en de 'Q' in het kader van Justitiële zorg, ook de 'P' en 'Q' van kostendragers van andere financieringsstromen worden ingesloten voor de kostprijsberekening. Voorwaarde is dat deze kostendragers minimaal één minuut of één dag Justitiële DBBC-zorg hebben geleverd.

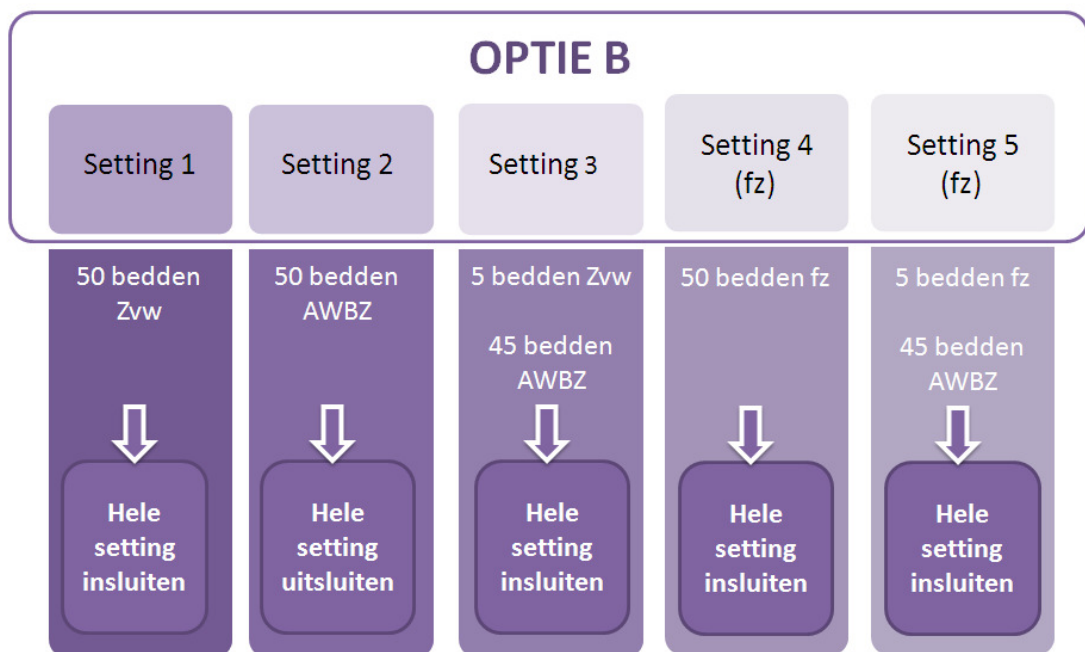
Let op fz → Voor geïntegreerde zorgaanbieders, geldt bij de keuze voor optie B dat ook de 'P' en 'Q' van kostendragers van andere financieringsstromen ingesloten worden in de kostprijsberekening. Voorwaarde is dat deze kostendragers minimaal één minuut of één dag Zvw-zorg of Justitiële DBBC-zorg hebben geleverd.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

18 van 94



4.3 Toerekening naar kostprijsgroepen

Voor de kostprijsberekening volgens kostprijsmodel 14, is gekozen om het onderscheid naar circuits los te laten. Uitsluitend voor 24-uurscrisisdiensten en forensische zorg wordt een andere kostentoekening gehanteerd. Het samenvoegen van de circuits heeft invloed op de normatieve productiviteit (HHM-norm) van behandelaren (dit wordt in stap 9 verder toegelicht). Het kostprijsmodel kent na het samenvoegen van de voormalige circuits, drie *kostprijsgroepen*, namelijk:

- *Algemeen*: de gegevens zoals die voorheen werden onderverdeeld worden in deze versie van het kostprijsmodel samengevoegd. Dit geldt ook voor de mogelijke onderverdeling zoals de zorgaanbieder die zelf hanteert.
- *Crisis*: zorgaanbieders met een 24-uurscrisisdienst dienen de kostprijsberekening van hun crisisdienst apart naast de kostprijsgroep algemeen aan te leveren. Onder het begrip crisis wordt crisiszorg of crisisinterventies verstaan die enkel geleverd worden door zorgaanbieders met een 24-uurscrisisdienst die een regionale functie hebben. Deze zorgaanbieders hebben hiervoor speciale afspraken gemaakt met onder andere zorgverzekeraars, gemeenten, politie en brandweer. De 24-uurscrisiszorg die deze crisisdiensten leveren wordt onder andere gekenmerkt door de

- onplanbaarheid van zorg. De geleverde crisiszorg heeft het doel de crisissituatie van de cliënt zo spoedig mogelijk te stabiliseren.
- *Forensische zorg*: FPC's en SGLVG's ongeacht de keuze voor optie A of B, dienen deze kostprijsgroep te hanteren voor alle kostendragers die gekoppeld zijn aan Justitiële DBBC-zorg. Daarbij dienen geïntegreerde zorgaanbieders gebruik te maken van deze kostprijsgroep (voor alle kostendragers die gekoppeld zijn aan Justitiële DBBC-zorg), wanneer optie A wordt gehanteerd.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

19 van 94

Let op fz → Geïntegreerde zorgaanbieders (die Zvw-zorg en Justitiële DBBC-zorg leveren) en rekenoptie B hanteren, dienen alle kostprijsgegevens toe te rekenen tot de kostengroep 'algemeen'. Tenzij een geïntegreerde zorgaanbieder een regionale 24-uurs crisisdienst heeft, in dat geval dienen de daaraan gekoppelde kostprijsgegevens te worden berekend/aangeleverd in de kostprijsgroep 'crisis'.

Let op fz → De kostengroep 'crisis' kan niet worden gebruikt voor kostprijsgegevens in het kader van Justitiële zorg. Zorgaanbieders die enkel Justitiële DBBC-zorg leveren, kunnen daardoor geen gebruik maken van deze kostengroep.

4.4 Het kostprijsmodel in stappen

In de volgende hoofdstukken wordt het kostprijsmodel uitgebreid beschreven. Als structuur voor de beschrijving is gekozen voor het chronologische proces dat een zorgaanbieder volgt bij het bepalen van kostprijzen. Waar nodig wordt een nadere toelichting gegeven in de bijlagen. Samengevat bevat de kostprijsbepaling de volgende chronologische stappen:

- Stap 1: Bepalen van de kostendragers bij de zorgaanbieder (Hoofdstuk 5).
- Stap 2: Bepalen van de totale zorgaanbiederkosten, geordend volgens het rekeningschema voor de zorgaanbieders (Hoofdstuk 6).
- Stap 3: Bepalen van de kosten die van de kostprijsbepaling worden uitgesloten (Hoofdstuk 7).
- Stap 4: Bepalen van de hulpkostenplaatsen en het toerekenen van kosten aan deze hulpkostenplaatsen (Hoofdstuk 8).
- Stap 5: Bepalen van de directe kosten (de totale kosten minus de aan de hulpkostenplaatsen toegerekende kosten) en het toerekenen van directe kosten aan kostendragers/hoofdkostenplaatsen (Hoofdstuk 9).
- Stap 6: Bepalen van de relatie tussen specifieke hulpkostenplaatsen (I) en kostendragers en het vervolgens toerekenen van de kosten van hulpkostenplaatsen (I) aan kostendragers door middel van verdeelsleutels (Hoofdstuk 10).
- Stap 7: Het toerekenen van de kosten van generieke hulpkostenplaatsen (II) aan kostendragers door middel van een verdeling op basis van Fte (Hoofdstuk 11).
- Stap 8: Het bepalen van de totale (directe en indirecte) kosten per kostendrager en het uitvoeren van een toets op de vraag of alle in de kostprijsbepaling mee te nemen kosten zijn toegerekend (Hoofdstuk 12).
- Stap 9: Bepalen van het volume c.q. de productie van iedere kostendrager (Hoofdstuk 13).
- Stap 10: Het uitvoeren van een delingscalculatie ten behoeve van de kostprijs per kostendrager (Hoofdstuk 14).

Voor vrijgevestigde praktijken geldt een vereenvoudigd model. De kostprijsberekening van toepassing op vrijgevestigden wordt in hoofdstuk 15 verder toegelicht.

5. Stap 1: Bepalen kostendragers

5.1 Bepalen kostendragers: Doel

Het resultaat van deze stap is een overzicht van de aanwezige kostendragers, ten behoeve van de kostprijsberekening.

In de DB(B)C-systematiek zijn de kostendragers direct afgeleid van de eenheden van activiteiten en verrichtingen die worden geregistreerd om de productie uit te drukken. Voor het berekenen van kostprijzen worden dus de kosten en productie van vier soorten kostendragers gebruikt. In dit hoofdstuk worden deze kostendragers verder toegelicht, zodat een juiste bepaling van kostendragers kan worden gemaakt.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de kostendragers zijn een aantal bronnen bruikbaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne bronnen (bronnen die uitsluitend voor intern gebruik worden bijgehouden) en externe bronnen (bronnen die ook door externe personen of entiteiten worden gebruikt). Zie voor meer informatie over de interne en externe bronnen bijlage 3. Voor de uitvoering van deze stap zijn de volgende bronnen nodig:

- Interne bronnen:
 - Salarisregistratie
 - Productieregistratie
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening
 - Aanlevering/registratie DIS
 - Nacalculatie NZa

5.2 Bepalen van kostendragers: wat

Zoals in hoofdstuk 4 is benoemd, worden kostprijzen van activiteiten en verrichtingen bepaald. Om deze activiteiten en verrichtingen te bepalen, moeten kosten worden toegerekend aan kostendragers. Volgens optie A worden alleen kosten toegerekend aan kostendragers die uitsluitend Zvw-zorg leveren. Volgens optie B worden kosten toegerekend aan kostendragers die ook voor andere financieringsstromen zorg leveren. Vervolgens wordt per kostendrager het *aandeel* voor Zvw geleverde zorg gebruikt voor de kostprijsberekening. Daarbij wordt soms vooruitgelopen op stappen in het kostprijsmodel die verderop pas uitgevoerd worden. De volgende tabel geeft een overzicht van kostendragers met bijbehorende eenheid. Bijlage 2 geeft een verdere specificatie van de vier kostendragers.

Kostendrager	Eenheid
CONO-behandelaren	Patiëntgebonden behandeluur (zowel direct als indirect)
Verblijf	Dag
Dagbesteding	Uur
Verrichtingen	Aantal

5.2.1 Urtarieven per soort behandelaar uit te drukken in kostprijs per uur

Binnen de DB(B)C-systematiek voor de ggz worden 41 behandelingen onderscheiden. Deze lijst is afgeleid van de CONO-beroepenstructuur. Om die reden worden zij in het vervolg van het kostprijsmodel CONO-behandelaren genoemd. Enkel CONO-behandelaren kunnen activiteiten registreren van de 'activiteiten en verrichtingenlijst'. CONO-behandelaren registreren voornamelijk direct en indirect patiëntgebonden behandelings- op zogenaamde 'tijdschrijfactiviteiten'. Aan de kostendrager "behandelaar" worden de personele kosten van een CONO-behandelaar toegerekend. Personele kosten van behandelingen die niet tot de CONO-behandelarenlijst behoren (en dus geen tijd schrijven), worden als indirecte kostenplaats aan deze kostendrager toegerekend (§10.2).

Let op → Als er CONO-behandelaren als *personeel niet in loondienst* (PNIL) werkzaam zijn geweest en hun tijd middels de DB(B)C-systematiek hebben geschreven op de AGB-code van de zorgaanbieder, worden deze "externe inhuur" behandelingen als kostendrager meegenomen in de kostprijsberekening. Indien er bij de zorgaanbieder PNIL'ers werkzaam zijn geweest die geen tijd hebben geregistreerd, worden deze onder indirecte kosten opgevoerd. Zie hiervoor ook stap 4 van het kostprijsmodel.

5.2.2 Verblijf uit te drukken in kostprijs per verblijfsdag

Onder een verblijfsdag wordt de situatie verstaan dat een patiënt bij een zorgaanbieder verblijft. De eenheid die wordt geregistreerd is dus één verblijfsdag aanwezigheid. In het kostprijsmodel wordt onderscheid gemaakt tussen twee typen verblijfssoorten; verblijf zonder overnachting (VZO) en verblijf met overnachting (VMO).

Let op fz → De verblijfssoort verblijf zonder overnachting (VZO) kan niet in het kader van Justitiële zorg worden aangeboden. Deze kostendrager kan dus niet worden gebruikt voor kostprijsgegevens in het kader van Justitiële zorg. Zorgaanbieders die enkel Justitiële zorg leveren, kunnen daardoor geen gebruik maken van deze kostendrager.

Verblijf zonder overnachting (VZO)

In de meeste gevallen zal de verblijfsdag inclusief overnachting zijn. Voor sommige zorgaanbieders geldt dat ze een verblijfsdag willen onderscheiden en registreren (en in rekening brengen) voor uitsluitend een verblijf overdag. Dit geldt voor situaties waarbij de patiënt overdag bij de zorgaanbieder verblijft (eten en drinken ontvangt) en gedurende de hele dag verpleegd en verzorgd wordt. Bijvoorbeeld in de kinder- en jeugdpsychiatrie waar de situatie voorkomt dat kinderen alleen overdag bij de zorgaanbieder verblijven inclusief verpleging, verzorging en/of opvang. Zorgaanbieders mogen voor een verblijfsdag zonder overnachting een apart verblijfsdagtarief opvoeren. Deze valt altijd onder de deelprestatie VZO.

Let op → Mogelijk registreren zorgaanbieders pas sinds de wijziging van de prestatieomschrijving (per 2013), VZO op DBC's. Ook al is er zorginhoudelijk niets veranderd in 2013 ten opzichte van 2012. In dat geval gebruikt de zorgaanbieder de kosten en productie eenheden die hij heeft geraamd voor 2013 voor de kostprijsberekening. Deze geraamde kosten worden dan gebruikt als kosten voor VZO in boekjaar 2012 in de kostprijsberekening. Deze geraamde kosten en productie eenheden moeten dan worden aangetoond om de aansluiting met de jaarrekening voor de overige kostendragers te borgen.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

22 van 94

Verblijf met overnachting (VMO)

In de DBC-systematiek worden zeven deelprestaties van VMO gedefinieerd, deze deelprestaties zijn verdeeld naar verblijfsintensiteit. Binnen het kostprijsmodel wordt VMO uitgevraagd op het niveau van een 'setting'. De afleiding naar één van de zeven deelprestaties 24-uurs verblijf gaat in twee stappen. De eerste stap is het definiëren van de setting waar een groep patiënten wordt opgenomen en de tweede stap is het afleiden van die setting naar een van de zeven deelprestaties voor het 24-uurs verblijf.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

23 van 94

Let op fz → In de DBBC-systematiek worden twaalf deelprestaties van VMO gedefinieerd, deze deelprestaties zijn verdeeld naar verblijfsintensiteit en beveiligingsniveau,

Let op fz → Indien een geïntegreerde zorgaanbieder een setting heeft waar zowel Zvw-zorg als Justitiële zorg wordt geleverd, dan dient de setting worden afgeleid naar een van de zeven (ggz) deelprestaties voor 24-uurs verblijf.

In bijlage 5 worden de twee stappen nader besproken. Ieder Zvw/Justitieel bed of Zvw/Justitiële plaats moet zo voor elke declaratie/contractperiode zijn gedefinieerd.

5.2.3 Dagbesteding uit te drukken in kostprijs per cliëntuur

In de activiteitenlijst worden vijf categorieën dagbesteding onderscheiden (zie bijlage 6). Van dagbesteding is sprake als de zorgaanbieder voor de patiënt gelegenheden organiseert om de tijd op een zinvolle wijze door te brengen. Er is geen sprake van behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging. Dagbesteding kan zowel voor klinische als ambulante patiënten geregistreerd worden. Er kan alleen geregistreerd worden als de patiënt ook daadwerkelijk aanwezig is. De kostprijs van dagbesteding wordt berekend in de eenheid cliëntuur. Dit houdt in dat als bijvoorbeeld gedurende één uur dagbesteding wordt gegeven aan een groep van vijf patiënten, er in totaal vijf uur dagbesteding wordt geregistreerd (voor iedere patiënt een uur).

Als dagbesteding wordt uitbesteed aan een externe partij, zijn er twee facturatiemogelijkheden. Voor de kostprijsberekening wordt hier verschillend mee omgegaan:

- Indien de externe partij de dagbesteding direct factureert aan de zorgverzekeraar/zorgkantoor, mogen de kosten en productie niet meegenomen worden in de DB(B)C-kostprijs.
- Indien de externe partij de dagbesteding aan u factureert, moeten de kosten meegenomen worden in de DB(B)C-kostprijs. U dient in deze situatie het factuurbedrag als kosten, en de productie in cliënturen over te nemen in de kostprijsberekening.

Afbakening dagbesteding en behandeling

Hierbij geldt de volgende aanpak:

- Dagbesteding en behandeling (inclusief begeleiding, crisisopvang, verpleging, verzorging) worden gescheiden.
- Voor dagbesteding betekent dit dat behandelaren die werkzaam zijn op (en dus inbegrepen zijn in de prijs van) de dagbesteding, niet tegelijkertijd activiteiten van de activiteiten - en verrichtingen lijst registreren. Een patiënt krijgt óf behandeling óf dagbesteding. De kosten en inzet van de betreffende behandelaar moeten dan verdeeld worden over behandeling en dagbesteding.
- Bijvoorbeeld: een patiënt komt op een dag gedurende zes uur naar een zorgaanbieder om sociale contacten op te doen. De zes

uur dat deze patiënt bij de zorgaanbieder aanwezig is, wordt geregistreerd onder dagbesteding (in uren). Indien de patiënt op dezelfde dag binnen de zes uur dat hij/zij aanwezig is niet alleen dagbesteding krijgt aangeboden, maar ook bijvoorbeeld één uur behandelgesprek met een psycholoog heeft, wordt dit apart geregistreerd. Voor deze patiënt wordt in dat geval vijf uur dagbesteding geregistreerd en één uur behandeling. In de kostprijsbepaling dient hier bij het toerekenen van de kosten en de bepaling van het productievolume, rekening mee te worden gehouden.

- Dagbesteding en verblijfsdag met overnachting kunnen wel tegelijkertijd worden geregistreerd. Een klinisch opgenomen patiënt kan namelijk op die dag dagbesteding krijgen.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

24 van 94

5.2.4 Verrichtingen uit te drukken in kosten per behandeling

Onder de kostendrager 'verrichtingen' wordt voor boekjaar 2012 binnen het kostprijsmodel alleen Elektroconvulsietherapie (ECT) onderscheiden. In de DB(B)C-productstructuur voor de ggz wordt ook de verrichting Ambulante Methadon Verstrekking erkend (AMV) en de verrichting fpt. Echter worden de kosten behorend bij AMV uitgesloten van de kostprijsberekening om aansluiting met de OVP-tabel te behouden. Medicijnkosten van Methadon zijn verdisconteerd in het verblijfsdagtarief als deze klinisch wordt verstrekt.

Naast een vergoeding voor de verrichting ECT, verantwoorden behandelaren tevens hun tijd voor de behandeling ECT volgens de activiteiten- en verrichtingenlijst. Deze kosten gekoppeld aan het uurtarief van de betreffende behandelaar, worden niet opgenomen in de kosten van de verrichting ECT, maar toegerekend aan de kostendrager "behandelaar".

De materiële kosten zoals afschrijving en onderhoud van ECT-apparatuur, maar ook activiteiten van niet-tijdschrijvende beroepen die deel uitmaken van de ECT-behandeling (bijvoorbeeld een anesthesist) worden daarentegen wel toegerekend aan de kostendrager "verrichtingen". Om te voorkomen dat de kosten van deze verrichtingen over alle DB(B)C's versleuteld worden en daarmee niet transparant in DB(B)C's tot uitdrukking kunnen komen, worden deze apart (per behandeling) inzichtelijk gemaakt. Indien de zorgaanbieder ECT-behandelingen uitbesteedt, worden de in rekening gebrachte kosten als directe kosten van de verrichting ECT meegenomen in de berekening.

Let op fz → Vanaf 2013 mogen fpc's de verrichting *forensisch psychiatrisch toezicht* (fpt) registreren om de kosten te vergoeden van de behandel- en begeleidingsactiviteiten die in het kader van het fpt uitgevoerd worden. De verrichting kan geregistreerd worden **als het aantal verrichtingen fpt dat in boekjaar 2012 als OVP is geregistreerd**. Voor het kostprijsonderzoek is de verrichting fpt als kostendrager opgenomen. In het kostprijsmodel wordt daarom aan fpc's alvast het aantal verrichtingen fpt in 2012 gevraagd volgens bovenstaande omschrijving, en de kosten die daarmee gepaard gaan. Het aantal verrichtingen en deze kosten vormen dan de kostprijs van de kostendrager fpt.

Let op fz → In de spelregels fz voor 2013 (versie 20121031) wordt ook de verrichting SGLVG+ onderscheiden. Voor verblijfssoort 2 geldt voor zorg, geleverd aan personen die een indicatie 'SGLVG+' hebben en verblijven in een setting die voldoet aan de omschrijving 'SGLVG+', een hogere NHC toeslag. De zorgaanbiedersspecifieke kosten die gekoppeld zijn aan deze toeslag, worden samen met andere kapitaallasten uitgesloten van de kostprijsberekening (zie ook §7.2).

Let op fz → Met ingang van 2013, wordt voor extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (EVBG) TBS-patiënten een extra opslag voor verblijf

aan de OVP-tabel toegevoegd. Deze opslag wordt uitgesloten van de kostprijsberekening.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

25 van 94

5.3 Bepalen van kostendragers: Hoe

De lijst met activiteiten en verrichtingen en de daarvan afgeleide lijst met kostendragers (bijlage 2) is niet volledig op alle zorgaanbieders van toepassing. Het kan per zorgaanbieder zo zijn dat bepaalde activiteiten of behandelaren niet voorkomen. Zo kan een zorgaanbieder minder verblijfsvormen onderscheiden of niet alle soorten behandelaren in dienst hebben, die in de DB(B)C-systematiek worden gehanteerd. De eerste stap in de kostprijsberekening is daarom het bepalen van de kostendragers. De DB(B)C-registratie zoals deze bekend is in DIS en de interne registratie, worden gebruikt voor het identificeren van kostendragers over boekjaar 2012. Indien optie B wordt gehanteerd, wordt daarnaast op een dieper niveau naar de kostendragers gekeken om het aandeel Zvw geleverde zorg te identificeren.

Onderwerpen die minimaal intern besproken moeten worden zijn:

- Welke professionals zijn werkzaam bij de zorgaanbieder en registreren tijd volgens de DB(B)C-systematiek? Alleen de op de beroepentabel voorkomende beroepen schrijven tijd. Voor elk soort behandelaar die registreert, moet een uurtarief worden berekend. Een zorgaanbieder dient hierbij zorg te dragen voor aansluiting tussen de salaris- en productieregistratie.
- Welke categorieën verblijf en dagbesteding worden onderscheiden in de DB(B)C-registratie en kostprijsberekening? Welke formatie moet in welke categorie worden meeberekend? Wordt bij verblijfsdagen onderscheid gemaakt in verschillende kostprijzen per afdeling, of zijn de afdelingen volledig vergelijkbaar en hebben ze eenzelfde kostprijs? Als onderscheid wordt gemaakt tussen verblijf met en zonder overnachting, onderbouwt de aanleverende zorgaanbieder dit onderscheid zo specifiek en correct als mogelijk.
- Wordt ECT bij de zorgaanbieder zelf uitgevoerd of wordt deze uitbesteed? Welke beroepen verantwoorden hun tijd onder de behandeling "Fysische therapie – Electroconvulsietherapie" en welke beroepen worden opgenomen in de kostprijs van een verrichting ECT?
- Wat is het aantal OVP verrichtingen fpt, dat is geregistreerd in boekjaar 2012, en het aantal uur dat behandelaren/ begeleiders zijn ingezet in het kader van fpt activiteiten?

5.4 Bepalen van kostendragers: Uitkomst

De uitkomst van deze stap is een overzicht van de kostendragers die voor de zorgaanbieder gelden. Bovendien is per kostendrager de omvang in bijbehorende eenheid aangegeven. Indien gekozen is voor optie B om kostprijzen te berekenen, dan dient ook bij elke kostendrager aangegeven te worden hoe de eenheden over de verschillende financieringsstromen zijn verdeeld. De kostendragers op de lijst komen overeen met de interne salaris-, productie- en DIS-registratie. Deze aansluiting dient inzichtelijk gemaakt worden.

6. Stap 2: Bepalen totale zorgaanbiederkosten

6.1 Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Doel

De analyse van de kosten start met het in kaart brengen van de totale zorgaanbiederkosten van het boekjaar 2012. Doel van deze stap is het creëren van een overzicht van de toe te rekenen kosten.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de totale zorgaanbiederkosten zijn een aantal bronnen bruikbaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Exploitatiekostenoverzicht
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

6.2 Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Wat

Kader in te sluiten kosten

Voor het kader van de in te sluiten kosten, maar ook voor andere onderwerpen later in het kostprijsmodel, is om richting te geven het Prismant rekeningschema als voorbeeld beschreven. In de hoofdrubriek 4 van het Prismant-rekeningschema (versie 2004) zijn alle grootboekrekeningen opgenomen voor het registreren van de kosten die voortvloeien uit de exploitatie. Hiermee wordt bedoeld: "Alle kosten die gemaakt worden om de primaire doelstelling van de zorgaanbieder te realiseren." Tot deze kosten worden gerekend:

1. De kosten die gemaakt worden voor het in opdracht van derden realiseren van diensten en verrichtingen die gerekend worden tot de normale bedrijfsactiviteiten van de zorgaanbieder.
2. De kosten die samenhangen met de kostendragers die voor het leveren van Zvw-zorg worden ingezet.

Let op fz → Forensische zorgaanbieders waar het DJI rekeningschema van toepassing is, kunnen gebruik maken van de vertaaltabel Prismant-DJI rekeningschema in bijlage 10.

Let op fz → Voor forensische zorgaanbieders bestaan de totale zorgaanbiederkosten uit Justitiële DBBC- zorg. Voor geïntegreerde zorgaanbieders worden ook de kosten gerelateerd aan Zvw-zorg meegenomen om de totale zorgaanbiederkosten te bepalen.. Andere vormen van zorg, zoals de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Openbare ggz (OGGZ), vallen dus buiten de totale zorgaanbiederkosten (bij gebruik optie A).

Uitgangspunten kosten en opbrengsten

Bij het bepalen van de totale zorgaanbiederkosten geldt als uitgangspunt dat alle kosten van personeel en activiteiten waarvoor de zorgaanbieder verantwoordelijk is, door de zorgaanbieder volledig verantwoord worden, ongeacht de wijze waarop deze bekostigd worden (uit het budget voor aanvaardbare kosten, uit vrijwillige bijdragen e.d.) of voor wie deze kosten gemaakt worden (cliënten/ bewoners, personeel of derden).

6.3 Bepalen van totale zorgaanbiederkosten: Hoe

Hoe voor de kostprijsberekening de totale zorgaanbiederkosten worden bepaald op basis van bovenstaande uitgangspunten is wederom afhankelijk van de gehanteerde optie (A of B). Hiervoor wordt verwezen naar de methode van kostprijsberekening in §4.2. In het volgende hoofdstuk(stap 3 / hoofdstuk 7) wordt tevens uitgelegd hoe bepaalde kosten worden uitgesloten van de kostprijsberekening.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

27 van 94

6.4 Bepalen totale zorgaanbiederkosten: Uitkomst

Na het voltooien van deze stap is een overzicht gerealiseerd van de totale zorgaanbiederkosten. De kosten hebben een relatie met de primaire functie van een zorgaanbieder en zijn herleidbaar naar de kostendragers die in stap 1 zijn bepaald. De aansluiting tussen de totale zorgaanbiederkosten en de interne/externe bronnen (grootboek, exploitatiekostenoverzicht en jaarrekening) dient inzichtelijk te worden gemaakt.

7. Stap 3: Uitsluiten kosten van de kostprijsberekening

7.1 Uit te sluiten kosten: Doel

Doel van deze stap is het verkrijgen van een overzicht van kosten van de zorgaanbieder die worden uitgesloten van de kostprijsbepaling.

Bij de kostprijsbepaling zijn een aantal kostensoorten onderscheiden die van de kostprijsbepaling worden uitgesloten.

- Soms is dit een uitsluiting (zoals bij de kapitaallasten voor verblijf) omdat deze kosten als normatieve vergoeding worden opgenomen in het integrale DB(B)C-tarief en dus niet in de DB(B)C-kostprijs.
- Soms is dit een permanente uitsluiting omdat voor deze kosten een aparte financieringsstroom bestaat. Afhankelijk van de gehanteerde optie (A of B) binnen de rekenmethode (§4.2 en §7.3).

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de uit te sluiten kosten voor de kostprijsberekening wordt gebruikt gemaakt van de volgende bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Exploitatiekostenoverzicht
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

7.2 Uit te sluiten kosten: Wat

Binnen het kostprijsmodel zijn vier categorieën onderscheiden waarvan de kosten niet meegenomen worden in de kostprijsberekening, namelijk;

1. Kapitaallasten voor verblijf en ambulante met betrekking tot het vastgoed (§7.2.1);
2. Kosten volgend uit samenwerkingsverbanden (§7.2.2);
3. Eenmalige of bijzondere kosten (§7.2.3);
4. Kosten gerelateerd aan andere financieringsbronnen dan Zvw (§7.2.4).
5. Kosten gerelateerd aan OVP activiteiten.

7.2.1 Nacalculeerbare kapitaallasten voor verblijf en ambulante met betrekking tot het vastgoed

Voor verblijf worden de kosten van huisvesting vergoed via de Normatieve Huisvesting Component (NHC). De NHC is opgenomen in het integrale DB(B)C-tarief en wordt daardoor buiten de DB(B)C-kostprijs gehouden. Deze kapitaallasten worden in het Prismant rekeningschema gedifferentieerd naar kostenrubrieken uit de kostengroep 48:

Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa. Uitzonderingen op de uit te sluiten kosten afkomstig uit kostengroep 48 zijn:

- Afschrijvingskosten inventaris (ambulante en verblijf (4841);
- Afschrijvingskosten vervoersmiddelen (4842);
- Afschrijvingskosten automatisering ambulante en verblijf(4843).

Deze niet uit te sluiten kapitaallasten worden in stap 5 verder toegelicht. Voor ambulante zorgaanbieders, worden de kapitaallasten vergoed via een normatief percentage van 7,8% in het DB(B)C tarief.

Hoe huurkosten van vaste activa worden uitgesloten is verschillend voor zorgaanbieders die een gebouw huren of zorgaanbieders met een gebouw in eigendom. Door uitsluiting van de huur worden immers ook diverse andere kosten (bijvoorbeeld onderhoudskosten) die bij de huur zijn inbegrepen uitgesloten, die in de eigendomssituatie niet uitgesloten worden. Dit dient te worden gecorrigeerd door een genormeerde vergoeding voor deze kosten op te voeren. Het genormeerde bedrag is vastgesteld op 4% van de huurkosten van de vaste activa. Dit geldt alleen voor de huur die nacalculerbaar is.

7.2.2 Kosten volgend uit samenwerkingsverbanden

Voor het uitsluiten van kosten volgend uit samenwerkingsverbanden en het uitbesteden van activiteiten met andere zorgaanbieders en/of behandelaren worden uitsluitend die kosten en opbrengsten gerelateerd aan Zvw zorg uitgesloten (optie A van de rekenmethode, zie ook §7.2.4). Deze kosten (of saldi van kosten en opbrengsten) zijn herleidbaar uit de boekhouding of de rekenstaat van de NZa.

Let op fz → Een zorgaanbieder die Justitiële DBBC-zorg levert, dient ook de volgende kosten uit samenwerkingsverbanden uit te sluiten:

- Reclassering en jeugdstrafrecht;
- Door Justitie gefinancierde ZZP of extramurale parameters.

Let op fz → Bovenstaande kosten worden alleen uitgesloten bij gebruik van optie A.

Let op fz → Kosten gerelateerd aan reclassering en jeugdstrafrecht worden niet uitgesloten, als deze een relatie hebben met een kostendrager die is ingesloten voor de kostprijsberekening.

7.2.3 Eénmalige of bijzondere kosten

In de lijst in bijlage 7 zijn éénmalige en bijzondere posten weergegeven die opgenomen kunnen worden in de exploitatierekening van het betreffende boekjaar. Deze posten worden uitgesloten van de kostprijsberekening. Het gaat om posten die naar aard en omvang een incidenteel groot effect hebben op de exploitatierekening van het betreffende boekjaar. Bij de omvang moet worden gedacht aan posten die groter zijn dan 0,5% van de opbrengsten vanuit de Zvw van de betreffende aanbieder. Om de administratieve lasten te beperken mag het uitsluiten van posten lager dan dit bedrag buiten beschouwing blijven. Incidentele posten met een grotere omvang dienen wel te worden uitgesloten. De aanleverende zorgaanbieder dient een specificatie met toelichting bij de uit te sluiten posten, toe te voegen. Zie voor deze lijst bijlage 7.

Let op fz → Voor forensische zorgaanbieders geldt dat voor de omvang gedacht moet worden aan posten die groter zijn dan 0,5% van Justitiële DBBC-zorg (voor geïntegreerde instellingen die tevens kostprijzen ggz aanleveren, geldt dat posten groter dan 0,5% van Justitiële DBBC- en Zvw-zorg).

Om de kostenegalisatie te bewaken, geldt dat normale jaarlijkse toevoegingen aan voorzieningen wel bij de in te sluiten kosten horen. Bijvoorbeeld een onderhoudsvoorziening of een voorziening voor jubilea en levensfasebudgetten.

Kosten beroepsopleidingen

Om de vergoedingen van beroepsopleidingen te verwerken, wordt in het kostprijsmodel een specifieke regeling gehanteerd. Onder de

beroepsopleidingen vallen de kosten en vergoedingen van de opleiding tot onder andere psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en GGZ-verpleegkundig specialist. Voor de vergelijkbaarheid wordt het normatieve vergoedingbedrag in mindering gebracht op de werkelijke kosten. Het uitsluiten van deze posten wordt in stap 4 van het kostprijsmodel beschreven. Zie verder §8.3.1 (onder het kopje “beroepsopleidingen”).

7.2.4 Kosten gerelateerd aan andere financieringsbronnen dan Zvw

Ggz-zorgaanbieders leveren naast DBC-gefinancierde Zvw-zorg ook zorg die wordt bekostigd vanuit andere financieringsbronnen zoals:

- AWBZ;
- WMO;
- Justitiële zorg;
- Subsidies;
- Inkomsten uit overige financieringsbronnen buiten de WMG.

Voor de kostprijsbepaling worden kosten gerelateerd aan niet Zvw-zorg uitgesloten. Ook voor het uitsluiten van kosten is belangrijk welke optie (A of B) is gehanteerd. Zie hiervoor §4.2 voor uitleg over het uitsluiten van deze kosten op kostendragerniveau (optie A) of kostenniveau (optie B).

Let op fz → Voor forensische zorgaanbieders geldt dus dat kosten gerelateerd aan niet Justitiële DBBC-zorg worden uitgesloten.

7.2.5 Kosten gerelateerd aan OVP verrichtingen

Kosten gerelateerd aan activiteiten die wel gerelateerd zijn aan Zvw zorg, maar vergoed worden door middel van de Overige Producten tabel (OVP tabel), worden uitgesloten van de kostprijsberekening. Bijvoorbeeld de kosten gerelateerd aan de verrichting ter vergoeding van de stof Methadon bij ambulante Methadon verstrekking (AMV) á €18,- per maand per patiënt.

Let op fz → Voor de fz is het Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) een uitzondering op deze regel. Per 1 januari 2013 is FPT als deelprestatie toegevoegd aan de productstructuur en wordt daarom wel meegenomen in de kostprijsberekening. Zie verder §5.2.4

7.3 Uit te sluiten kosten: Hoe

Uiteindelijk wordt een kostprijs berekend doordat de totale kosten (P) van een kostendrager worden gedeeld door het productievolume van deze kostendrager (Q). Bijvoorbeeld het uurkostprijs van psychiaters ontstaat doordat het totaal aan deze kostendrager toegerekende kosten (directe en indirecte kosten) wordt gedeeld door het aantal patiëntgebonden uren van de psychiaters van dat jaar.

Om tot een zuivere kostprijsbepaling te komen, moeten bepaalde kosten worden uitgesloten. Afhankelijk van het differentiatieniveau van de interne registratie kunnen deze kosten middels twee opties worden uitgesloten:

- A. Enkel kosten insluiten van kostendragers die gekoppeld zijn aan Zvw zorg;
- B. Kosten insluiten van kostendragers die naast Zvw-zorg ook gekoppeld zijn aan andere financieringsstromen.

Let op fz → Voor fz aanbieders geldt hier dus Justitiële DBBC-zorg in plaats van Zvw zorg. Voor geïntegreerde zorgaanbieders die voor beide sectoren kostprijzen aanleveren geldt Zvw **en** Justitiële DBBC-zorg.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

31 van 94

Ad A.

Het meest zuivere en het meest voor de hand liggende is om de totale kosten per kostendrager te verminderen met de uit te sluiten kosten. Voorwaarde hiervoor is dat deze kosten intra- of extracomptabel herleidbaar zijn vanuit de administratie. Bijvoorbeeld: Van een psychiater die 50% van zijn tijd Zvw-zorg en 50% AWBZ-zorg levert, dienen enkel de kosten voor de Zvw-zorg te worden ingesloten.

Ad B.

Indien het voor een zorgaanbieder niet mogelijk is enkel de kosten een eenheden in verband met de Zvw in te sluiten, dan kan deze gebruik maken van optie B. In dat geval worden naast de kosten die gekoppeld zijn aan Zvw-zorg, ook kosten die verbonden zijn aan het verlenen van zorg voor andere financieringsstromen (bijvoorbeeld AWBZ, WMO, justitie) gekoppeld.

Binnen deze benadering is de kostendrager bepalend voor het uitsluiten van kosten. Wanneer op een kostendrager Zvw-zorg wordt geleverd/geregistreerd (minimaal: één behandelminuut, één verblijfsdag, één uur dagbesteding of één verrichting), dan dient de kostendrager en bijbehorende kosten te worden ingesloten. Bijvoorbeeld: Een setting heeft twintig aanwezigheidsdagen Zvw en vijftig aanwezigheidsdagen AWBZ geregistreerd, volgens optie B worden alle zeventig dagen (en bijbehorende kosten) opgeteld.

Voorwaarde voor het gebruik van optie B is dat de zorgaanbieder per kostendrager de verdeling van de geleverde zorg naar financieringsstroom inzichtelijk kan maken (zie stap 9 'bepalen productievolume per kostendrager). Daarbij moet een zorgaanbieder zijn kosten uit de andere financieringsstromen specifiek kunnen toedelen aan de kostendrager.

Let op → Voor zowel optie A als optie B geldt dat het van belang is dat ook het aandeel van de **hulpkostenplaatsen I en II** gerelateerd aan het uit te sluiten deel, buiten beschouwing wordt gelaten. Zie voor het toerekenen van hulpkosten I en II, respectievelijk stappen 6 en 7 van het kostprijsmodel.

7.4 Uit te sluiten kosten: Uitkomst

Na deze stap ontstaat een overzicht van de kosten die worden meegenomen in de kostprijsberekening. Het totaal aan zorgaanbiederkosten is gezuiverd van uit te sluiten kosten door het toepassen van optie A dan wel B. De uitgesloten kosten zijn herleidbaar naar de kostdragende partijen zoals bepaald in de eerste stap van de rekenmethode. Dit verband kan door de jaarrekening worden onderbouwd en inzichtelijk worden gemaakt.

8. Stap 4: Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen

8.1 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Doel

Het doel van deze stap is een overzicht verkrijgen van toegerekende personele en materiële kosten aan hulpkostenplaatsen I (specifiek) en II (generiek).

Zoals kort samengevat in hoofdstuk 4 wordt in dit model uitgegaan van de kostenplaatsmethodiek. Dit betekent dat de zorgaanbiederkosten verdeeld worden over kostenplaatsen. Veelal loopt de afbakening van een kostenplaats parallel aan de afbakening van een afdeling of setting zoals deze in de boekhouding is onderscheiden.

De kosten worden als eerste toegerekend aan de hulpkostenplaatsen. In stap 5 worden de kosten vervolgens toegerekend aan hoofdkostenplaatsen. De kosten die toegerekend worden aan hulpkostenplaatsen zijn feitelijk de kosten van alle niet-patiëntgebonden afdelingen in de instelling. Met andere woorden; de kosten van ondersteunende of voorwaardenscheppende diensten die aan het primaire proces van de zorgaanbieder worden geleverd. Deze afdelingen worden in dit kostprijsmodel hulpkostenplaatsen genoemd. De kosten van deze afdelingen worden in dit model beschouwd als indirecte kosten, omdat ze niet rechtstreeks samenhangen met de behandeling of begeleiding van de patiënt.

Benodigde bronnen

Bij het toerekenen van kosten aan hulpkostenplaatsen wordt gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

8.2 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Wat

8.2.1 Toerekening naar hulpkostenplaatsen

In dit kostprijsmodel worden hulpkostenplaatsen op de volgende gebieden onderscheiden.

1. Bestuur en beheer;
2. Administratie en registratie;
3. Facilitaire zaken;
4. Overige ondersteuning (exclusief ondersteunend personeel);
5. Ondersteunend personeel

De verdeling van de hulpkostenplaatsen per gebied, is weergegeven in de volgende tabel. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen I (specifieke) en II (generieke) hulpkostenplaatsen:

- Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten niet in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden, omdat ze slechts voor een cluster van kostendragers van toepassing zijn of niet voor alle kostendragers in een gelijke mate. Deze

- hulpkostenplaatsen zijn in de navolgende tabel onder I (specifiek) weergegeven.
- Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten wel in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden. Onder II (generiek) in de navolgende tabel zijn deze hulpkostenplaatsen het grootste deel van de totale hoeveelheid hulpkostenplaatsen weergegeven.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

33 van 94

In de navolgende tabel is weergegeven tot welke categorie de verschillende hulpkostenplaatsen behoren.

'Gebied'	I (specifiek)	II (generiek)
Bestuur en beheer	1. Beroepsopleiding (tot psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog, GGZ-verpleegkundig specialist) 2. Management en Staf van patiënt/bewonersgebond en functies	1. RvB/directie 2. Bestuurssecretariaat 3. Opleidingen algemeen 4. PR & Communicatie 5. Ondernemingsraad 6. Cliënten-/familieraad 7. Personeelszaken 8. Organisatieontwikkeling
Administratie en registratie	3. Decentrale zorgadministratie	9. Financiële administratie 10. Centrale zorgadministratie 11. Salarisadministratie 12. Planning & Control 13. Informatisering 14. Automatisering 15. Let op fz →BSD/bevolkingsadministratie (DB(B)C fz)
Facilitaire Zaken	4. Voeding 5. Linnenvoorziening 6. Wasserij 7. Huisvesting (Technische dienst, onderhoud, energie) 8. Huishouding 9. Schoonmaak 10. Beveiliging	16. Post en receptie 17. Inkoop 18. Magazijn 19. Logistiek
Overige ondersteuning en producten	11. Geestelijke verzorging 12. Geneesmiddelen 13. Aanvullend Onderzoek	20. Bibliotheek 21. Onderzoek
Ondersteunend personeel	14. Gespecificeerd ondersteunend personeel 15. Niet-gespecificeerd ondersteunend personeel	

8.3 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Hoe

Voor de kostprijsberekening bepaalt de zorgaanbieder allereerst welke van de hulpkostenplaatsen (I of II) van toepassing zijn. Vervolgens rekent de zorgaanbieder de kosten toe aan die hulpkostenplaatsen. Hierbij is het volgende van belang:

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

34 van 94

- Aan de hulpkostenplaatsen worden alle personele en materiële kosten toegerekend uit rubriek 4 van het Prismant-rekeningschema (uitgezonderd de in stap 3 benoemde kostensoorten) die daarop betrekking hebben (zie stap 5 van het kostprijsmodel in §9.3.1)
- Indien sprake is van uitbesteding van activiteiten worden de werkelijke kosten van de uitbestede activiteiten aan de desbetreffende hulpkostenplaats toegerekend. Zodoende wordt het model niet beïnvloed door 'make-or-buy'-beslissingen.
- Indien kosten decentraal zijn toebedeeld, hoeven deze niet eerst op de centrale hulpkostenplaats te worden meegenomen om ze vervolgens verder toe te rekenen.

De vraag welke kostensoorten deel uitmaken van de onderscheiden hulpkostenplaatsen is grotendeels herleidbaar uit de opbouw van het Prismant-rekeningschema. De boekhouding kan per zorgaanbieder verschillen, daarom is het van belang de wijze van kosten toerekening naar hulpkostenplaatsen te onderbouwen met het grootboek en/of de salarisadministratie. De volgende paragraaf gaat dieper in op de beschrijving van hulpkostenplaatsen.

8.3.1 Kostentoe rekening aan hulpkostenplaatsen I

'Gebied'	Hulpkostenplaats I (specifiek)
Bestuur en beheer	1. Beroepsopleidingen (tot psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog, GGZ-verpleegkundig specialist) 2. Management en Staf van patiënt/bewonersgebonden functies
Administratie en registratie	3. Decentrale zorgadministratie
Facilitaire Zaken	4. Voeding 5. Linnenvoorziening 6. Wasserij 7. Huisvesting (Technische dienst, onderhoud, energie) 8. Huishouding 9. Schoonmaak 10. Beveiliging
Overige ondersteuning en producten	11. Geestelijke verzorging 12. Geneesmiddelen 13. Aanvullend onderzoek
Ondersteunend personeel	14. Gespecificeerd ondersteunend personeel 15. Niet-gespecificeerd ondersteunend personeel

Beroepsopleidingen

De werkelijke kosten die samenhangen met beroepsopleidingen worden meegenomen in de kostprijsberekening. Op de totale werkelijke kosten van deze kostenplaats wordt de vergoeding, waar de zorgaanbieder voor in aanmerking komt, uit het opleidingsfonds in mindering gebracht op de werkelijke kosten. Dus het bedrag van vergoedingen dat in mindering wordt gebracht op de werkelijke kosten is gelijk aan het aantal Fte-beroepsopleidingen x het bijbehorend normbedrag afkomstig uit de tweede tranche (zie bijlage 8 voor de vergoedingen). Bijlage 8 geeft een lijst met beroepsopleidingen die onder de kostenplaats "beroepsopleiding" vallen. Alle overige opleidingen worden geschaard als generieke kostenplaats onder "opleidingen algemeen".

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

35 van 94

Let op → Het uiteindelijk gehonoreerde bedrag aan vergoedingen voor beroepsopleidingen, wordt dus **niet** meegenomen.

Let op → Voor het berekenen van de vergoeding voor beroepsopleidingen wordt het werkelijk aantal Fte gebruikt. Bijvoorbeeld als een opleiding 0,5 Fte bij de zorgaanbieder in opleiding is, wordt de vergoeding berekend door 0,5 x het bijbehorend normbedrag afkomstig uit de tweede tranche. (zie bijlage 8 voor de vergoedingen). Belangrijk is dat het aantal uren per week per Fte wordt aangegeven. (bijv. 36 of 40 uur).

In het kostprijsmodel wordt om vergelijkbare kostprijzen te genereren, geen onderscheid gemaakt tussen de vergoeding vanuit het opleidingsfonds voor ziekenhuizen en instellingen. De hoogte van deze vergoeding staat per beroepsopleiding vermeld in bijlage 8. Het is mogelijk dat door deze benaderingswijze een positieve of negatieve kostenpost ontstaat op deze kostenplaats. Dit positieve of negatieve kostenbedrag wordt vervolgens toebedeeld aan de directe kosten van het betreffende beroep.

Deze benadering sluit aan bij de ziekenhuis zorg waar een opleidingsfonds wordt overwogen voor die opleidingen die marktverstoring kunnen werken.

Bepalen Fte opleiding en begeleider

De te hanteren vergoeding wordt afgetrokken van de directe loonkosten van de betreffende beroepsopleiding. Daarna wordt per opleidingsplaats het aantal Fte verminderd met 0,18. Tevens wordt bij het begeleidende beroep 0,08 Fte afgetrokken per opleidingsplaats. In de tabel op de volgende pagina wordt weergegeven hoe de verdeling tussen beroepsopleiding en begeleidend beroep wordt gebruikt.

Indien de begeleider fulltime in dienst is als opleider en hierdoor niet werkt als CONO-behandelaar, dan wordt de fulltime opleider als hulpkostenplaats meegenomen in de kostprijsberekening en vervalt de aftrek van 0,08 Fte.

Het aantal opleidingen dat overeenkomstig met bovengenoemde in de kostprijsberekening wordt verwerkt, dient overeen te komen met de door de instelling in het voorjaar 2013 bij het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) in te dienen verantwoording over het aantal gerealiseerde opleidingsplaatsen die door de huisaccountant van een assurancerapport is voorzien.

Kenmerk

Opleidingsplaats	DB(B)C-beroep opleiding	DB(B)C-beroep begeleidend beroep
Gezondheidszorgpsycholoog	Psycholoog (geen verdere specialisatie)	Gezondheidszorgpsycholoog
GGZ Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundige	GGZ Verpleegkundig Specialist
K&J Psychiater voor GGZ	Psychiater	Psychiater
Klinisch Psycholoog voor GGZ	GZ-psycholoog	Klinisch psycholoog
Psychiater voor GGZ-opleidingsinrichting-A	Arts	Psychiater
Psychiater voor GGZ-opleidingsinrichting-B	Arts	Psychiater
Psychiater voor ziekenhuiszorg	Arts	Psychiater
Psychotherapeut voor GGZ	GZ-psycholoog	Psychotherapeut

Management en staf van patiënt/bewonergebonden functies

De kosten van het management en staf van de patiënt/bewonersgebonden functies – in het rekeningschema geboekt onder code 4131 – wordt tot de indirecte kosten gerekend. Deze kosten moeten over de kostendragers (bijvoorbeeld de tijdschrijvende beroepsbeoefenaren) waar leiding aan wordt gegeven, worden verdeeld op basis van Fte's. Indien er sprake is van meerdere functies bij één persoon (zowel staf als behandelaar), dan moet er een schatting worden gemaakt van de verhouding staf – behandelaar. Bij bepaalde zorgaanbieders worden al specifieke codes gebruikt om activiteiten te registreren, zodat duidelijk is voor welk percentage de betreffende persoon staf of behandelaar is.

Decentrale zorgadministratie

De decentrale zorgadministratie heeft betrekking op de inzet van administratieve ondersteuning om de inzet van behandelaren in een bepaald decentraal onderdeel van het primaire proces compleet en correct te registreren.

Voeding

De hulpkostenplaats omvat alle voeding die de zorgaanbieder verstrekt. Omwille van de eenvoud gaat het kostprijsmodel ervan uit dat alle voeding wordt verstrekt aan cliënten en patiënten die bij de zorgaanbieder verblijven (zowel verblijfsdagen als dagbesteding). Ook de koffie- en theevoorziening voor medewerkers van de instelling wordt daarom aan de kostendragers verblijfsdagen en dagbesteding toegerekend. In het rekeningschema zijn de voedingskosten onder rubriek 43. Het betreft de volgende rubrieken:

<i>Personeel</i>	<i>4122 Productiepersoneel</i>	
	<i>4124 Personeel civiel onderhoud (voor wat betreft de afwas) inclusief leidinggevend personeel</i>	
<i>Materieel</i>	<i>431 Voedingsmiddelen</i>	
	<i>432 Keuken- en restauratieve apparatuur en benodigdheden</i>	
	<i>433 Voedingsgeld voor bewoners en afdelingen</i>	

Linnenvoorziening en wasserij

Aan deze hulpkostenplaats moeten de kosten worden toegerekend, die samenhangen met het gebruik en onderhouden van textiel. In het rekeningschema worden de personele kosten van de linnenvoorziening ondergebracht in rubriek 4124 en de materiële kosten in rubriek 442. Het gaat om de volgende rekeningschemanummers:

<i>Personeel</i>	<i>4124</i>	<i>Personeel civiel onderhoud (voor wat betreft linnen en wasserij) inclusief leidinggevend personeel</i>
<i>Materieel</i>	<i>4421</i>	<i>Textiel</i>
	<i>4422</i>	<i>Waskosten</i>

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

37 van 94

Huisvesting

De hulpkostenplaats 'huisvesting' is een cluster van kostensoorten die in brede zin een relatie met huisvesting hebben. Onder de kosten van huisvesting worden de volgende kostensoorten geschaard:

- de personele kosten van de technische dienst en de tuin- en plantsoenendienst;
- de kosten van onderhoud van gebouwen, installaties en terreinen;
- dotaties aan onderhoudsvoorzieningen;
- energiekosten.

In termen van het rekeningschema wordt gesproken over de volgende rubrieken:

<i>Personeel</i>	<i>4151</i>	<i>Management technische functies</i>
	<i>4152</i>	<i>Personeel tuin- en plantsoenendienst</i>
	<i>4153</i>	<i>Personeel gebouwgebonden technische functies inclusief leidinggevend personeel</i>
<i>Materieel</i>	<i>471</i>	<i>Onderhoud</i>
	<i>472</i>	<i>Dotaties aan onderhoudsvoorzieningen</i>
	<i>473</i>	<i>Energiekosten</i>

Huishouding

Onder de hulpkostenplaats huishouding wordt datgene verstaan dat samenhangt met het leefbaar maken en houden van de ruimten waar patiënten/cliënten verblijven. Deze kostenplaats omvat zowel personele als materiële kosten en wel de volgende rubrieken uit het rekeningschema:

<i>Personeel</i>	<i>4124</i>	<i>Personeel civiel onderhoud (voor wat betreft huishouding)</i>
<i>Materieel</i>	<i>4412</i>	<i>Afvalverwijdering en -verwerking</i>
	<i>4413</i>	<i>Toiletbenodigdheden</i>
	<i>4414</i>	<i>Meubilair en stoffering</i>
	<i>4419</i>	<i>Andere kosten van huishouding en inrichting</i>
	<i>444</i>	<i>Huishoudgeld voor bewoners en afdelingen</i>

Schoonmaak

Aan de hulpkostenplaats schoonmaak worden alle kosten van zowel inbestede als uitbestede schoonmaak toegerekend. Het gaat om de volgende rubrieken uit het rekeningschema:

<i>Personeel</i>	<i>4124</i>	<i>Personeel civiel onderhoud (voor wat betreft schoonmaak)</i>
<i>Materieel</i>	<i>4411</i>	<i>Schoonmaakkosten</i>

Beveiliging

De kosten voor beveiliging betreffen zowel de algemene beveiligingskosten als de meer afdelingsgebonden beveiligingskosten (bijvoorbeeld bij de gesloten afdelingen). Het betreft hier de volgende rubrieken uit het rekeningschema:

<i>Personeel</i>	<i>4125</i>	<i>Personeel</i>
<i>Materieel</i>	<i>445</i>	<i>Kosten bewaking en beveiliging</i>

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

38 van 94

Geestelijke verzorging

Aan deze hulpkostenplaats worden de personele kosten van geestelijk verzorgers toegerekend, kostensoortnummer 4125 dienstverleningspersoneel. De desbetreffende materiële kosten maken in het rekeningschema deel uit van kostensoortnummer 4632.

Geneesmiddelen

De kosten van geneesmiddelen betreffen veelal de inkoopprijs en worden geboekt onder kostensoortnummer 4621.

Aanvullend onderzoek

Voor de kosten van aanvullend onderzoek (kosten onderzoeksfunctie: 461) die bij derden wordt ingekocht, wordt uitgegaan van de inkoopprijs. Indien een zorgaanbieder beschikt over een eigen laboratorium zijn de kosten en opbrengsten als het goed is geëlimineerd in stap 2. De op te nemen kosten in de DB(B)C-kostprijs moeten worden gebaseerd op de inkoopprijs volgens de NZa-tarieven.

Gespecificeerd en niet-gespecificeerd ondersteunend personeel

Ondersteunend personeel dat een directe relatie heeft met het primaire behandelproces, maar niet voorkomt op de beroepentabel (zoals psychologisch testassistent, psychodiagnostisch werkende of preventiemedewerker) worden als indirecte kosten toebedeeld aan alle bij zorgaanbieder aanwezige CONO-beroepen. De desbetreffende kosten maken in het rekeningschema deel uit van onder andere kostensoortnummer 4136.

Het kan zijn dat personeel, dat binnen dit kostprijsmodel wordt benoemd als ondersteunend beroep, zelfstandig werkt op een verblijfsafdeling, dagbestedingsactiviteit of ECT-verrichting. De kosten van dit personeel dient niet te worden toegerekend aan de aanwezige CONO-beroepen, maar aan de bijbehorende kostendrager (bijvoorbeeld: deelprestatie verblijf A of dagbesteding educatie). Het is aan de inzet van een beroep binnen de zorgaanbieder of deze wordt gerekend als hoofd- of hulpkostenplaats. De toedeling dient overeen te komen met de salaris- en productieregistratie.

Let op → Als er CONO-behandelaren als "personeel niet in loondienst" (PNIL) werkzaam zijn geweest en tijd volgens de DB(B)C-systematiek hebben geschreven, worden deze externe inhuur-behandelaren als **kostendrager** meegenomen in de kostprijsberekening. Indien er bij de zorgaanbieder PNIL'ers werkzaam zijn geweest die geen tijd hebben geregistreerd, worden deze onder indirecte kosten opgevoerd. Afhankelijk van of het gespecificeerd of niet-gespecificeerd ondersteunend personeel betreft, worden de bijbehorende kosten toegerekend aan de bijbehorende kostdragers.

De indeling van ondersteunend personeel ziet er als volgt uit:

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

39 van 94

<u>Assisterende ggz-functies</u>	<u>Activiteitenbegeleiders</u>	<u>Arbeidsbegeleider/rehabilitatie</u>
Psychologisch assistent	Activiteitenbegeleider	Arbeidstherapeut
Psychodiagnostisch werkende	Sport(bege)leider	Arbeidsbegeleider
Zorgassistent	Sport/ speltherapeut	Werkmeester
Testassistent	Groepsbegeleider	
<u>Gezinsbegeleider</u>	<u>VOV/ Verpleegkundig personeel</u>	<u>Overige ondersteuners ggz</u>
Gezinstherapeut	Verpleger*	Maatschappelijk werkende**
Gezins hulpverlener	Nurse practitioner	Psychomotorisch therapeut**
Gezinsbegeleider	Ambulant werkende	Preventiemedewerker
Systeemtherapeut	Verzorger	Medewerker rehabilitatie
		Counselor
		Casemanager
		Trajectbegeleider
		Ondersteuners spec. fz***
		Ervaringsdeskundige

Toelichting:

Indeling heeft een praktische insteek en verschuivingen in de toekomst zijn mogelijk.

* Onder verpleger vallen ook verwante functies zoals; verplegende, helper, etc. (dit personeel wordt als VOV-personeel toegewezen als hoofdkostenplaats aan de kostendrager "verblijfsdagen").

** Onder deze groep vallen NIET de maatschappelijk werkende/ psychotherapeuten met differentiatie ggz.

*** Onder deze categorie behoren ondersteuners die ingezet worden bij niet-strafrechtelijke zorg en niet bij een andere groep te plaatsen zijn

8.3.2 Kostentoerekening aan hulpkostenplaatsen II

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

40 van 94

Gebied	Hulpkostenplaats II (generiek)
Bestuur en beheer	RvB/directie Bestuurssecretariaat Opleidingen algemeen PR & Communicatie Ondernemingsraad Cliënten-/familieraad Personeelszaken Organisatieontwikkeling
Administratie en registratie	Financiële administratie Centrale zorgadministratie Salarisadministratie Planning & Control Informatisering Automatisering
Facilitaire Zaken	Post en receptie Inkoop Magazijn Logistiek
Overige ondersteuning	Bibliotheek Onderzoek

Bij alle onderstaande koppen in deze paragraaf, zijn tabellen toegevoegd. In deze tabellen wordt per hulpkostenplaats weergegeven in welke rubrieken van het rekeningschema de kostensoorten zijn terug te vinden die aan de desbetreffende hulpkostenplaats moet worden toegerekend. Doorgaans betreft het onderdelen van deze rubrieken: de bijgevoegde tabel geeft alleen een suggestie.

Gebied: Bestuur en beheer

Volgens de tabel aan het begin van dit hoofdstuk behoren tot dit gebied de hulpkostenplaatsen die zich met het besturen van de zorgaanbieder bezighouden. Concreet betreft dit taken op het terrein van bestuur, personeel en organisatie en PR en communicatie. Daarnaast worden tot dit gebied de hulpkostenplaatsen inzake de wettelijke organen (ondernemingsraad en cliëntenraad) en generieke opleidingen gerekend. Deze generieke opleidingen betreffen de deskundigheidsbevordering van alle medewerkers van een zorgaanbieder die geen deel uitmaken van de specifieke opleidingsgroepen (zie bijlage 8).

Hulpkostenplaats	Personele kosten	Materiële kosten
RvB/directie	4111	4511,452,4531,4532,4539
Bestuurssecretariaat	4111	4511,452
Opleidingen algemeen	4114	4511,452,4232
PR & Communicatie	4111	4511,4512,452,4551,4539
Ondernemingsraad	4111	4511,452,4539
Cliënten-/familieraad	4111	4511,452,4539
Personeelszaken	4116	4231,4233,4234,4235,4236,4237,4239,4511,452
Organisatieontwikkeling	4116	4511,452

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

41 van 94

Gebied: Administratie en registratie

Tot dit gebied behoren de hulpkostenplaatsen die globaal de volgende taakvelden uitvoeren: alle administraties, planning & control, automatisering en informatisering. Tot dit gebied behoort tevens de centrale zorgadministratie.

Hulpkostenplaats	Personele kosten	Materiële kosten
Financiële administratie	4112	4511,4513,4514,4516,452,4593
Centrale zorgadministratie	4112	4511,4516,452
Salarisadministratie	4112	4511,4516,452
Planning & Control	4112	4511,452,454,4599
Informatisering	4112	4511,452
Automatisering	4113	4511,4515,452

Gebied: Facilitaire zaken

De hulpkostenplaatsen post en receptie, inkoop, magazijn en logistiek uit het gebied Facilitaire zaken worden in het kostprijsmodel behandeld als hulpkostenplaatsen II, aangezien alle kostendragers gebruik maken van deze hulpkostenplaatsen.

Hulpkostenplaats	Personele kosten	Materiële kosten
Post en receptie	4117, 4125	4511,452
Inkoop	4115	4511,452
Magazijn	4123	4511,452
Logistiek	4123	4511,452,443

Gebied: Overige ondersteuning

Onder het gebied overige ondersteuning worden de hulpkostenplaatsen bibliotheek en onderzoek geschaard.

Hulpkostenplaats	Personele kosten	Materiële kosten
Bibliotheek	4117	4511,452
Onderzoek	zie salarisadministratie	4511,452,4591

8.4 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen: Uitkomst

Na het uitvoeren van deze stap ontstaat een overzicht van de toegerekende personele en materiële kosten aan de hulpkostenplaatsen I en II. De gehanteerde toerekening moet uit het grootboek en de jaarrekening te herleiden zijn. Om die reden moet de verdeelstaat ter onderbouwing worden meegeleverd.

9. Stap 5: Toerekenen kosten aan hoofdkostenplaatsen/kostendragers

9.1 Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Doel

Het doel van deze stap is de getotaliseerde directe kosten in euro's toe te rekenen naar de bijbehorende kostendragers.

Nadat de totale toe te rekenen kosten (stap 3) voor een deel zijn toegerekend aan de hulpkostenplaatsen (stap 4), dient nu het resterende deel toegerekend te worden aan de hoofdkostenplaatsen.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de toe te rekenen kosten aan hoofdkostenplaatsen/kostendragers zijn een aantal bronnen bruikbaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

9.2 Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Wat

Er moet zoveel mogelijk directe aansluiting worden gelegd tussen de kosten(soorten) en de kostendragers. Feitelijk komt dit erop neer dat alle kostendragers zoals eerder vastgesteld (stap 1) een afzonderlijke hoofdkostenplaats zijn. De kosten van de patiëntgebonden afdelingen (deze zijn: alle kosten minus de aan de hulpkostenplaatsen toegerekende kosten) moeten hieraan toegerekend worden. Aangezien bij de toerekening dezelfde toerekensleutels gehanteerd worden voor groepen van kostendragers, kunnen deze op dezelfde wijze als volgt worden gegroepeerd:

- Uurtarieven van de behandelaren (medische, psychologische, psychotherapeutische, vaktherapeutische, agogische en verpleegkundige beroepen):
- Verblijfsdagtarief voor verblijf (met of zonder overnachting):
- Uurtarief voor dagbesteding:
- Kosten per verrichting (in deze per behandeling ECT).

Naast de kostentoe rekening naar hulpkostenplaatsen is het belangrijk om in de kostentoe rekening onderscheid te maken tussen de kostprijsgroepen "algemeen" en "crisis", indien de zorgaanbieder een crisisdienst heeft.

9.3 Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Hoe

9.3.1 Aanwijzingen bij uurtarieven behandelaar

Bij de uitvoering van deze stap is het nodig zicht te krijgen op de personele omvang en de daarmee gepaard gaande kosten (de rubrieken '41 salariskosten' en '42 sociale lasten en overige personeelskosten' uit

het rekeningschema). De personele omvang en onderverdeling wordt overgenomen uit de salarisadministratie van de zorgaanbieder.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

43 van 94

De salariskosten van behandelaren worden in het Prismant-rekeningschema geboekt onder de volgende rubrieken:

- 4133 Personeel onderzoeksfuncties
- 4134 Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies
- 4135 Personeel psychosociale behandel- en begeleidingsfuncties
- 4136 Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel
- 4137 Personeel medische en sociaal wetenschappelijke functies

De indeling in rubrieken van kosten van de verschillende CONO-behandelaren verschilt tussen zorgaanbieders, maar bovenstaande rubrieken vormen een leidraad om de te includeren salariskosten volgens andere rekeningschema's uit de financiële administratie te achterhalen. De sociale lasten (inclusief pensioenpremie e.d.) worden zo specifiek mogelijk toegerekend aan de betreffende beroepen.

Indien er sprake is van inhuur of uitbestede activiteiten (bijvoorbeeld huisarts of fysiotherapeut) moeten de in rekening gebrachte kosten van de uitvoerende zorgaanbieder en eventueel medisch specialistische hulp als directe kosten worden meegenomen bij het betreffende beroep. De betreffende behandelaar dient ook tijd te registreren op de betreffende DB(B)C. Bij het bepalen van het productievolume moet de tijd (in Fte en patiëntgebonden uren) van de externe inhuur of uitbesteding worden meegenomen.

9.3.2 Aanwijzingen bij toerekening aan verblijf

Voor toerekening aan verblijf moet worden bepaald welke kosten aan de verblijfsdagen toegerekend worden. Met behulp van de omschrijving van deze kostendrager in §5.2.2 moet worden bepaald welke personele en materiële kosten daarop geboekt moeten worden. Dergelijke informatie is terug te vinden in de boekhouding of bij de salarisadministratie. Bij het bepalen van deze personele omvang moeten zowel de medewerkers met een dienstverband als de ingehuurde tijdelijke krachten worden gerekend. Indien de zorgaanbieder hier verschillende verblijfsettings onderscheidt, moeten de kosten zo specifiek mogelijk worden toegerekend. De personele omvang (in Fte per hulpverlener) wordt tevens gehanteerd bij het toerekenen van indirecte kosten. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie komt het voor dat ouders of verzorgers van het kind 's nachts verblijven bij de zorgaanbieder. De kosten worden in dit geval opgenomen in de verblijfsdagprijs van de patiënt (het kind). De verblijfsdagen van de ouders worden niet apart geregistreerd.

Let op fz → In de DB(B)C-systematiek voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader worden de materiële en personele kosten die het beveiligingsniveau en de verblijfsintensiteit bepalen, toegerekend aan de betreffende verblijfssoort. Indien bijvoorbeeld het beveiligingsniveau laag is en de gemiddelde beschikbaarheid VOV-personeel per uur per cliënt op een afdeling is 0,5, dan is de verblijfsintensiteit van de afdeling gemiddeld. De verblijfsoort is dan "B2". Zowel de directe materiële als de personele kosten worden toegerekend aan de verblijfssoort B2. Zie voor meer informatie ook bijlage 5.

9.3.3 Aanwijzingen bij toerekening aan uren dagbesteding

Hier geldt het uitgangspunt dat verblijf en behandeling worden gescheiden. Voor dagbesteding betekent dit dat alle functionarissen die werkzaam zijn voor (en dus inbegrepen zijn in de prijs van) de dagbesteding geen activiteiten van de activiteitenlijst registreren. Zie

verder de beschrijving uit §5.2.3. Als bepaalde beroepen van de beroepentabel naast behandeling, tevens uitvoerend zijn bij dagbesteding dienen de kosten naar inzetverhouding te worden verdeeld over de beroepen en dagbesteding. De personele omvang moet worden bepaald. De personele omvang (in Fte hulpverlener) wordt tevens gehanteerd bij het toerekenen van indirecte kosten.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

44 van 94

9.3.4 Aanwijzingen bij toerekenen aan verrichtingen (ECT en fpt)

Voor het toerekenen van de kosten van verrichtingen (ECT en voor fz fpt) worden de kosten van niet-tijdschrijvende beroepen (bijvoorbeeld een anesthesioloog of anesthesieverpleegkundige) en de materiële kosten (bijvoorbeeld afschrijfkosten apparatuur/inventaris en verbruiksmaterialen) toegerekend aan de kosten van een behandeling ECT, een patiëntdag fpt. Indien bepaalde tijdschrijvende beroepen van de beroepentabel (ook de verpleegkundige beroepen van de beroepentabel) bij de behandeling betrokken zijn, wordt deze tijd door de betreffende beroepen als behandeling "Fysische therapie – Electroconvulsietherapie" (ECT) of op "activiteiten en verrichtingen fpt" (fpt) geregistreerd. De betreffende kosten worden niet meegenomen in de kosten van de ECT of fpt verrichting. Door de registratie van het aantal ECT/ fpt verrichtingen en de activiteitenregistratie van de tijdschrijvende beroepen worden de totale kosten van ECT/ fpt binnen de DB(B)C inzichtelijk.

De interne personele omvang (niet tijdschrijvende beroepen) behorend bij de ECT/ fpt behandeling moet worden bepaald op basis van de salarisadministratie. De personele omvang (in Fte-hulpverlener) wordt gehanteerd bij het toerekenen van indirecte kosten. Indien de zorgaanbieder ECT/ fpt behandelingen elders laat uitvoeren, gelden de in rekening gebrachte kosten van de uitvoerende zorgaanbieder en eventueel medisch specialistische hulp als directe kosten van de ECT of fpt verrichting.

9.4 Toerekenen hoofdkostenplaatsen aan kostendragers: Uitkomst

Het resultaat van deze stap is een toerekening van de directe kosten per kostendager. De onderstaande tabel biedt een overzicht van welke kosten(soorten) aan welke kostendrager moeten worden toegerekend. Uitsluitend materiële kosten die niet in stap 4 zijn toegerekend aan hulpkostenplaatsen, worden in deze stap aan de betreffende kostendragers toegerekend.

Indien optie A (enkel kosten insluiten van kostendragers die gekoppeld zijn aan Zvw-zorg) is gehanteerd, moet in deze stap verband worden gelegd met het productievolume per kostendrager voor Zvw-geleverde zorg. Als optie B (kosten insluiten van kostendragers die naast Zvw-zorg ook gekoppeld zijn aan andere financieringsstromen) is gehanteerd, moet tevens het verband met het productievolume per kostendrager voor Zvw geleverde zorg worden onderbouwd. Daarom moet de toerekening van hoofdkostenplaatsen aan kostendragers onderbouwd worden vanuit de verdeelstaat, het grootboek of de jaarrekening.

In de tabel op de volgende pagina is de verdeling van hoofdkostenplaatsen naar type kostendrager uiteen gezet. De derde kolom geeft per hoofdkostenplaats het rubrieknummer, zoals gehanteerd in het Prismant-rekeningschema.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

45 van 94

Type kostendrager	Toe te rekenen kosten	Nummer	Opmerkingen
Uren behandelaar	Salariskosten per type behandelaar	413	O.b.v. financiële administratie, personeelsadministratie en productieregistratie
	Bijbehorende sociale lasten	42	
	Kosten therapieën	462	Exclusief 4621
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	
Verblijfsdagen	Salariskosten VOV-personeel	4136	O.b.v. salarisadministratie
	Salariskosten overig niet VOV-personeel	413	
	Bijbehorende sociale lasten	42	
	Kosten ontspanning	467	
	Kosten activiteiten buiten zorgaanbieder	468	
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	
Uren dagbesteding	Personeel ingezet op dagbesteding	41	Niet behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging
	Bijhorende sociale lasten	42	
	Kosten materialen	467	Afhankelijk van type dagbesteding
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	
Verrichtingen (ECT, fpt)	Personeel ingezet op ECT/ fpt	41	Alleen niet tijdschrijvende beroepen
	Bijhorende sociale lasten	42	Alleen niet tijdschrijvende beroepen
	Kosten materialen	467	Onderhoud en afschrijving ECT-apparatuur en materialen.
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	

10. Stap 6: Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers

10.1 Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Doel

Dit hoofdstuk gaat nader in op categorie I van hulpkostenplaatsen. Het doel van deze stap is de getotaliseerde indirecte kosten (van hulpkostenplaatsen I) in euro's toe te rekenen naar de bijbehorende kostendragers.

Zoals aangegeven in stap 4 zijn twee categorieën van hulpkostenplaatsen te onderscheiden (zie stap 4: hoofdstuk 8):

- Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten niet in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden (specifiek).
- Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten wel in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden (generiek).

- Bij het toerekenen van hulpkostenplaatsen I, wordt het aandeel dat correspondeert met de uit te sluiten kosten buiten beschouwing gelaten (zie stap 3).

Let op → Mogelijk hanteren PAAZ- en PUK-afdelingen de sleutel voor het toerekenen van kosten van hulpkostenplaatsen aan hoofdkostenplaatsen van het kostprijsmodel van ziekenhuizen. Voor het kostprijsonderzoek ggz is dit uitsluitend toegestaan indien het niet mogelijk is de verdeelsleutels van het ggz model te hanteren.

Let op → Indien kosten reeds decentraal zijn toebedeeld, hoeven deze niet eerst op de centrale hulpkostenplaats te worden meegenomen om ze vervolgens verder toe te rekenen. De voorwaarde hiervoor is dat deze kosten als **indirecte** kosten worden opgevoerd in de kostprijsberekening.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de toe te rekenen kosten aan hulpkostenplaatsen I aan kostendragers zijn een aantal bronnen bruikbaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

10.2 Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Wat

Categorie (I) van hulpkostenplaatsen omvat die hulpkostenplaatsen waarvan de kosten niet in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden. Deze hulpkostenplaatsen zijn slechts voor een cluster van kostendragers van toepassing of niet voor alle kostendragers in een gelijke mate. In stap 4 van dit kostprijsmodel zijn aan deze hulpkostenplaatsen kosten toegerekend. In deze stap van het

kostprijsmodel is het van belang dat wordt aangegeven aan welke clusters van kostendragers de kosten van deze hulpkostenplaatsen moeten worden toegerekend. In het navolgende schema is weergegeven op welke clusters van kostendragers de desbetreffende kosten van toepassing zijn.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

47 van 94

Kostendragers	Uren CONO-behandelaar (incl beroepsopleiding)	Uren CONO-behandelaar (excl beroepsopleiding)	Verblijfsdagen Met Overnachting	Verblijfsdagen Zonder Overnachting	Uren dagbesteding	Verrichtingen ECT/ fpt
Hulpkostenplaatsen						
Beroepsopleidingen	X					
Management en staf	X	X	X	X	X	X
Decentrale zorgadministratie	X	X				X
Voeding			X	X	X	
Linnenvoorziening en wasserij			X	X		
Huisvesting			X	X		
Schoonmaak	X	X	X	X	X	X
Beveiliging	X	X	X	X	X	X
Geestelijke verzorging			X	X		
Geneesmiddelen			X	X		
Aanvullend onderzoek			X	X		
Ondersteunend personeel	X	X				

10.3 Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Hoe

Per kosten(soort) zijn verdeelsleutels bepaald voor de toerekening van de desbetreffende kosten aan kostendragers.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat sommige kosten(soorten), bijvoorbeeld die van de hulpkostenplaatsen 'huisvesting' en 'schoonmaak', aan meerdere clusters van kostendragers moeten worden toegerekend. Met een cluster van kostendragers wordt bijvoorbeeld het aantal uren van behandelaren en etmalen verblijfsdagen bedoeld. In dat geval zijn

meerdere sleutels nodig voor het toerekenen van één kostenpost.

Hiertoe wordt een primaire en een secundaire sleutel gebruikt:

- De primaire sleutel dient om een kostenpost te verdelen over bijvoorbeeld twee clusters van kostendragers (bijvoorbeeld verblijfsdagen en uren behandelen);
- De secundaire sleutel wordt gebruikt om binnen het cluster kosten te verdelen, bijvoorbeeld binnen de behandelen op basis van het aantal Fte per behandelaar.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

48 van 94

In het volgende schema zijn voor zover van toepassing de primaire en secundaire sleutels weergegeven. Daar waar geen primaire sleutel hoeft te worden toegepast, is uitsluitend een secundaire sleutel in de tabel opgenomen.

Verdeelsleutels Hulpkostenplaatsen I	Primaire sleutel	Toedeling aan cluster van kostendragers	Secundaire sleutel
Beroepsopleidingen	Directe toerekening	Behandelaren	
Management en staf	Directe kosten in €	Behandelaren Verblijfsdagen Dagbesteding ECT/fpt	Fte hulpverlener Verblijfsdagen Dagbesteding ECT/fpt behandeling
Decentrale zorgadministratie	Directe kosten in €	Behandelaren ECT/fpt	Fte hulpverlener ECT/fpt behandeling
Voeding	Voedingsdagen	Verblijfsdagen Dagbesteding	Verblijfsdagen dagbesteding
Linnenvoorziening en wasserij			Verblijfsdagen
Huisvesting	m2	Verblijfsdagen	
Huishouding	m2	Behandelaren Verblijfsdagen Dagbesteding ECT/fpt	
Schoonmaak	m2	Behandelaren Verblijfsdagen Dagbesteding ECT/fpt	
Beveiliging	m2	Behandelaren Verblijfsdagen Dagbesteding ECT/fpt	
Geestelijke verzorging			Verblijfsdagen
Geneesmiddelen			Verblijfsdagen
Aanvullend onderzoek			Verblijfsdagen
Ondersteunend personeel		Behandelaren	Fte hulpverlener

Let op → Bij het aantal m2 moet ook het aantal m2 van (delen van) settings die niet in gebruik maar wel inzetbaar zijn, worden meegenomen.

10.4 Toerekenen hulpkostenplaatsen I aan kostendragers: Uitkomst

Het doorlopen van deze stap resulteert in de getotaliseerde indirecte kosten van hulpkostenplaatsen I in Fte per kostendrager. Voor het realiseren van deze stap is het van belang dat de aansluiting inzichtelijk wordt gemaakt tussen de verdeelstaat, grootboek en de jaarrekening.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

49 van 94

11. Stap 7: Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers

11.1 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Doel

Het doel van deze stap is de getotaliseerde indirecte kosten (van hulpkostenplaatsen II) in Fte's toe te rekenen aan de bijbehorende kostendragers.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de toe te rekenen kosten aan hulpkostenplaatsen II aan kostendragers wordt gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

11.2 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Wat

- Voor de toerekening van kosten van deze hulpkostenplaatsen geldt dat de kosten aan alle kostendragers in gelijke mate worden toegerekend, aangezien het hulpkostenplaatsen betreft die vanwege hun aard niet aan specifieke (of clusters van) kostendragers zijn toe te kennen. Bij het toerekenen van hulpkostenplaatsen II, wordt het aandeel dat correspondeert met de uit te sluiten kosten buiten beschouwing gelaten (zie stap 3).

11.3 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Hoe

Als verdeelsleutel voor de verdeling van de generieke hulpkostenplaatsen is gekozen voor de verhouding van directe kosten per kostendrager in Fte. Deze verhouding is bepaald in stap 7. Deze verdeelsleutel is voor alle zorgaanbieders te gebruiken, dus deze wijze waarborgt het verkrijgen van vergelijkbare kostprijsgegevens. De totale generieke kosten zoals berekend in §8.3.2 worden dus verdeeld op basis van de verhouding directe kosten per kostendrager zoals berekend in stap 5 (zie §9.3).

11.4 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers: Uitkomst

Het doorlopen van deze stap resulteert in de getotaliseerde indirecte kosten van hulpkostenplaatsen II in Fte per kostendrager. De gehanteerde verdeling moet onderbouwd worden door deze aansluitend te laten zijn met de verdeelstaat, grootboek en de jaarrekening. Ook moet het verband worden gelegd (en inzichtelijk worden gemaakt) met de in stap 5 berekende verhouding van directe kosten per kostendrager.

12. Stap 8: Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

51 van 94

12.1 Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Doel

Het doel van deze stap is de getotaliseerde kosten in euro's toe te rekenen aan de bijbehorende kostendragers.

Benodigde bronnen

Voor het bepalen van de totale toegerekende kosten per kostendrager zijn een aantal bronnen bruikbaar, hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe bronnen:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening

12.2 Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Wat

Alle toegerekende kosten zoals benoemd in stap 5, 6 en 7.

12.3 Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager: Hoe/Uitkomst

Als laatste stap in het kostprijsmodel worden de directe kosten en de indirecte kosten van de beide typen hulpkostenplaatsen per kostendrager bij elkaar opgeteld. In het volgende schema is dat globaal weergegeven.

	Kosten	Kostendragers			
		Behandelaar	Verblijfsdag	Dagbesteding	Verrichting ECT/fpt
(1)	Directe kosten (stap 5)	€	€	€	€
(2)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. I* (stap 6)	€	€	€	€
(3)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. II (stap 7)	€	€	€	€
(4)	Totaal toegerekende kosten ondersteunend personeel (stap 6)	€			
	Totaal (1+2+3+4)	€	€	€	€

* exclusief toegerekende kosten aan ondersteunend personeel

** enkel verplegend ondersteunend personeel

13. Stap 9: Bepalen productievolume per kostendrager

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

52 van 94

13.1 Productievolume per kostendrager: Doel

Het doel van deze stap is het bepalen van het productievolume per kostendrager, voor de uiteindelijke berekening van een kostprijs per kostendrager.

Inmiddels zijn hoofd- en hulpkostenplaatsen toegerekend aan de kostdragers. Om een kostprijs te berekenen is het van belang de kosten (P) door het volume (Q) worden gedeeld. In deze stap wordt per kostendrager het productievolume voor Zvw geleverde zorg bepaald.

Benodigde bronnen

Om het productievolume per kostendrager te berekenen wordt gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Interne bronnen:
 - Salarisregistratie
 - Productieregistratie
- Externe bronnen:
 - Aanlevering/registratie DIS
 - Nacalculatie NZa

13.2 Productievolume per kostendrager: Wat

In het kostprijsmodel worden vier soorten kostdragers onderscheiden. Deze kostdragers kennen elk een eigen eenheid voor het bijbehorend productievolume. In de onderstaande tabel zijn nogmaals de 4 kostdragers met bijbehorende eenheid gegeven:

Kostendrager	Eenheid	Registratieproces volgens DB(B)C-systematiek
(tijdschrijvende) Behandelaren	Patiëntgebonden behandeluur	Behandelaren registreren alle direct en indirect patiëntgebonden tijd volgens gekoppeld aan bepaalde activiteiten.
Verblijf	Dag	Uitsluitend aanwezigheidsdagen worden als verblijfsdagen geregistreerd, ook al blijft het bed beschikbaar bij afwezigheid van de patiënt.
Dagbesteding	Uur	Dagbesteding wordt per uur per patiënt geregistreerd.

Verrichtingen	Aantal	Verrichtingen worden geregistreerd per behandeling per patiënt (ECT) of het aantal gerigstreerde uren van de behandelingen/ begeleiders zijn ingezet in het kader van fpt activiteiten (fpt).
---------------	--------	---

Het productievolume per kostendrager wordt volgens de wijze van registratie bepaald in de bovengenoemde eenheden.

13.3 Productievolume per kostendrager: Hoe

Voor het bepalen van het productievolume per kostendrager, is de methode van de kostprijsberekening van belang. Indien gekozen is voor optie A, dan dient enkel het productievolume te worden ingesloten dat toegedeeld kan worden aan Zvw-zorg of Justitiële DBBC-zorg. Wanneer is gekozen voor optie B, dan dient het productievolume van de kostendragers te worden ingesloten die onderscheiden zijn bij stap 1. Vervolgens is het mogelijk het productievolume te bepalen van de kostendragers.

13.3.1 Productievolume uren behandelaar

Binnen de ggz wordt sinds 2002 gewerkt met eenzelfde norm voor het aantal netto werkbare uren per Fte (1496,3) en bijbehorende productiviteit (HMM-norm). Dit is de eerste methode voor het berekenen van het productievolume. Het is echter de vraag in hoeverre deze norm overeenkomt met de werkelijkheid. In de praktijk worden nog twee methoden onderscheiden voor het berekenen van het productievolume, namelijk: een zorgaanbiederspecifieke norm (2) en het gebruik van de werkelijke registratie (3). Deze drie methoden voor het berekenen van het productievolume worden hieronder uiteen gezet.

Methode 1. Norm kostprijsmodel

Voor de bepaling van het normatieve productievolume van de kostendragers 'uren behandelaar' wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

1. Bepaal de formatie van behandelingen over 2012 (zie Ad 1);
2. Bepaal het aantal netto werkbare uren (zie Ad. 2);
3. Bepaal het aandeel van patiëntgebonden tijd (direct en indirect) in de netto werkbare uren. (zie Ad. 3).

Ad 1. Bepaal de formatie van behandelingen over 2012

In deze stap dient per CONO-behandelaar (die als kostendrager is benoemd) de gemiddelde formatie (in Fte) over 2012 te worden bepaald. Hiertoe behoort ook het aantal Fte van CONO-behandelingen die extern zijn ingehuurd. Dit kan worden bepaald op basis van de gegevens uit interne bronnen, zoals de salarisadministratie of de productieregistratie. Daarbij dient gecorrigeerd te worden voor dat deel van de formatie dat aan verblijfsdagen en dagbesteding⁶ wordt toegerekend.

⁶ Kan alle beroepen van de beroepentabel betreffen (zie §5.2.3).

Ad 2. Bepaal het aantal netto werkbare uren

Hiervoor wordt een berekening gebruikt zoals toegepast is in het rapport met betrekking tot het tijdsbestedingsonderzoek van HHM⁷. Per Fte zijn volgens het tijdsbestedingsonderzoek op basis van een werkweek van 36 uur gemiddeld 1.496 werkbare uren beschikbaar. Per beroepsgroep zal de zorgaanbieder moeten bepalen of wordt uitgegaan van een werkweek van 36 uur of bijvoorbeeld 38 of 48 uur. Leidend hiervoor is de CAO⁸. Zo is de berekening bij 1 Fte = 36 uur als volgt opgebouwd.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

54 van 94

52 weken x 36 uren =	1.872,0 uur per jaar
-/- 24 vakantiedagen =	172,8 uur per jaar
-/- 7 feestdagen =	50,4 uur per jaar
-/- 2 dagen bijzonder verlof =	14,4 uur per jaar
-/- 2 dagen LFB =	14,4 uur per jaar
-/- 6,9% ziekteverzuim =	123,7 uur per jaar
Totaal beschikbaar =	1.496,3 uur per jaar

In het kp model wordt de zorgaanbieder gevraagd naar of en welke eigen norm voor het aantal netto werkbare uren wordt gehanteerd (zie ook bijlage 9).

Ad 3. Het aandeel van patiëntgebonden tijd⁹

Op basis van het aantal netto werkbare uren is het mogelijk het normatieve aantal beschikbare patiëntgebonden uren te berekenen. Hiervoor dient de tabel van bijlage 9 te worden gebruikt. Aangezien in het huidige kostprijsmodel de verdere onderverdeling naar circuits (zoals kind & jeugd, volwassenen lang, behalve crisis) is losgelaten, wordt in bijlage 9 per CONO-beroep in de kostprijsgroep 'algemeen' een gewogen gemiddeld percentage gehanteerd. Het productiviteitspercentage voor de kostprijsgroep 'crisis' is door geconsulteerde experts vastgesteld op 50% (zie ook §4.3).

Methode 2. Norm zorgaanbieder

Voor het bepalen van het productievolume volgens de zorgaanbiederspecifieke norm, wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

1. Bepaal de formatie van behandelaren over 2012 (zie Ad 1);
2. Bepaal het aantal netto werkbare uren (zie Ad. 2);
3. Bepaal het aandeel van patiëntgebonden tijd (direct en indirect) (zie Ad. 3).

Ad 1. Bepaal de formatie van behandelaren over 2012

In deze stap dient per CONO-behandelaar (die als kostendrager is benoemd) de gemiddelde formatie (in Fte) over 2012 te worden bepaald. Hiertoe behoort ook het aantal Fte van CONO-behandelaren die extern zijn ingehuurd. Dit kan worden bepaald op basis van de gegevens uit interne bronnen, zoals de salarisadministratie of de productieregistratie. Daarbij dient gecorrigeerd te worden voor dat deel van de formatie dat aan verblijfsdagen en dagbesteding¹⁰ wordt toegerekend.

Ad 2. Bepaal het aantal netto werkbare uren

De zorgaanbieder berekent het aantal netto werkbare uren op basis van een eigen norm. Het is hierbij van belang dat eenzelfde onderbouwing

⁷ Eindrapportage Tijdsbesteding en kostencomponenten ambulante GGZ, Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs, september 2002.

⁸ De CAO is leidend, maar deze is niet geheel opgenomen voor de norm in het kostprijsmodel.

⁹ Indien er sprake is van inhuur (bijvoorbeeld huisarts of fysiotherapeut) moet de werkelijk patiëntgebonden tijd als productie worden meegenomen bij het betreffende beroep.

¹⁰ Kan alle beroepen van de beroepentabel betreffen (zie §5.2.3).

van het aantal netto werkbare uren wordt gegeven zoals bij de 'Ad 2.' van de eerste rekenmethode (norm kostprijsmodel).

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

55 van 94

Ad 3. Bepaal het aandeel patiëntgebonden tijd (direct en indirect)

Hiervoor gebruikt de zorgaanbieder de productiviteitsnorm die intern gehanteerd wordt. Deze norm kan per CONO-behandelaar en voor de kostprijsgroep 'algemeen' en '24-uurscrisiszorg' verschillen (net zoals de HHM-norm in bijlage 9).

Methode 3. Werkelijke registratie patiëntgebonden uren

Voor de uitvoering van deze stap is de interne registratie van belang. Net zoals bij de normatieve methode dient de formatie van behandelaren worden bepaald. Op basis van de interne registratie dient de zorgaanbieder op het niveau van CONO-behandelaar het totale aantal patiëntgebonden uren te berekenen. Indien voor optie B is gekozen, dient hierbij een uitsplitsing worden gemaakt naar Zvw-zorg en overig geleverde zorg.

Het is belangrijk dat het productievolume voor de kostendrager behandelaren op de bovenstaande manieren wordt aangeleverd, omdat de uitkomsten er van met elkaar zullen worden vergeleken. Aan de hand van deze vergelijking kan bepaald worden hoe in de toekomst het productievolume uit te vragen.

13.3.2 Productievolume verblijfsdagen

Per gedefinieerde categorie moet het productievolume over het boekjaar 2012 worden bepaald. De eenheid van het productievolume voor verblijfsdagen is per dag (met of zonder overnachting). Als een patiënt gedurende de hele dag in de instelling verblijft spreken we van een verblijfsdag. Er bestaat een onderscheid tussen verblijf met overnachting (VMO) en verblijf zonder overnachting (VZO).

Voor de registratie van een **verblijfsdag met overnachting** gelden de volgende regels:

- De eenheid van registratie is een verblijfsdag aanwezigheid. Er is sprake van aanwezigheid indien de patiënt gedurende de dag aanwezig is in de instelling, indien de patiënt na 20.00 uur wordt opgenomen kan geen verblijfsdag met overnachting meer worden geregistreerd. De patiënt is dan niet gedurende de dag aanwezig geweest.

Voor een **verblijfsdag zonder overnachting** geldt het volgende:

- Een verblijfsdag zonder overnachting kan alleen geregistreerd worden in combinatie met diagnostiek en/of behandeling.

In tegenstelling tot de NZa-budgetparameters wordt binnen de DB(B)C-systematiek alleen de aanwezigheid van de patiënt geregistreerd, ook al wordt het bed beschikbaar gehouden bij afwezigheid van de patiënt. De productie moet dus gebaseerd zijn op aanwezigheidsdagen. Een tweede verschil met de NZa-parameters is dat verblijfsdagen zowel met als zonder overnachting kunnen zijn, afhankelijk van de eigen definiëring van de zorgaanbieder. Hiermee moet met de bepaling van het productievolume rekening worden gehouden.

Indien optie B van de rekenmethode is gehanteerd, moet het aantal verblijfsdagen per categorie verhoogd worden met het aantal dagen vallend onder andere financieringstromen (zoals AWBZ of voor fz

geleverde zorg), alleen dan kan de verhouding Zvw productie van het totaal worden berekend.

13.3.3 Productievolume dagbesteding

Per categorie dagbesteding moet het productievolume over het boekjaar 2012 worden bepaald. De eenheid van het productievolume voor dagbesteding is cliëntuur. De eenheid cliëntuur houdt in dat indien bijvoorbeeld gedurende één uur dagbesteding wordt gegeven aan een groep van vijf patiënten, dit geldt als vijf uur dagbesteding. Er wordt dus voor iedere patiënt één uur dagbesteding geregistreerd.

Het aantal uren dagbesteding dat is geleverd, wordt berekend aan de hand van de interne productieregistratie en nacalculatie van de NZa. Het is niet toegestaan om de kosten voor dagbesteding mee te nemen in de kostprijs van de verblijfsdagen.

Indien optie B van de rekenmethode is gehanteerd, moet het aantal uren dagbesteding per categorie verhoogd worden met het aantal uren vallend onder andere financieringstromen (AWBZ, WMO, ed.). Alleen dan kan de verhouding Zvw-productie van het totaal worden berekend.

13.3.4 Productievolume verrichtingen

Voor de ECT-verrichtingen moet worden bepaald hoeveel behandelingen in het boekjaar 2012 zijn uitgevoerd. Dit aantal is te achterhalen op basis van de interne productieregistratie. Het productieaantal betreft het totale aantal uitgevoerde ECT-behandelingen.

Indien optie B van de rekenmethode is gehanteerd, moet het aantal verrichtingen verhoogd worden met het aantal verrichtingen geproduceerd voor andere financieringstromen (AWBZ, WMO, ed.), alleen dan kan de verhouding Zvw-productie van het totaal worden berekend.

Let op FZ → Voor fpt-verrichtingen moet worden bepaald hoeveel patiëntdagen fpt er in boekjaar 2012 zijn geweest. De nacalculatie of de interne productieregistratie geeft het aantal fpt verrichtingen weer in aantallen OVP geregistreerd in 2012.

13.4 Productievolume per kostendrager: Uitkomst

Nadat deze stap is voltooid is het productievolume (Q) per kostendrager inzichtelijk. Nu het productievolume inzichtelijk is, is het mogelijk de kosten per kostendrager (K) te verwerken tot een kostprijs. Aangezien voor behandelaren drie methoden zijn gebruikt om de productiviteit te berekenen, worden per behandelaar als kostendrager drie productievolumes, en daarmee drie kostprijzen berekend.

Afhankelijk van de gekozen optie (A of B) van de rekenmethode moet het productievolume naar financieringsstroom uiteen worden gezet. Deze stap kan worden verantwoord door de productievolumes per kostendrager aan te sluiten op de salarisadministratie, productieregistratie, nacalculatie van de NZa en de registratie binnen DIS.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

56 van 94

14. Stap 10: Berekenen kostprijs per kostendrager

14.1 Berekenen kostprijs per kostendrager: Doel

Het doel van deze stap is berekenen van kostprijzen per kostendrager, door de toegerekende kosten te delen door de productie.

De uitkomsten van de voorgaande stappen leiden tot inzicht in de totale directe en indirecte kosten op het niveau van kostendragers. Daarnaast is per kostendrager het productievolume weergegeven. Om tot kostprijzen te komen wordt in stap 10 een delingscalculatie uitgevoerd, waarbij de totale kosten per kostendrager worden gedeeld door het productievolume per kostendrager. De kosten en de productie moeten beide het boekjaar 2012 betreffen. Uiteindelijk leidt de DB(B)C-registratie tot de productie-informatie. Immers behandelaars registreren tijd en activiteiten zodat de hoeveelheid cliënt/patiëntgebonden tijd over de betreffende periode bekend is.

Benodigde bronnen

Voor het berekenen van de kostprijs per kostendrager worden de volgende bronnen gebruikt:

- Interne bronnen:
 - Grootboek
 - Verdeelstaat
 - Salarisregistratie
 - Productieregistratie
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening
 - Aanlevering/registratie DIS
 - Nacalculatie NZa

14.2 Berekenen kostprijs per kostendrager: Wat

Het quotiënt van het berekende productievolume per kostendrager (Q) van de toegerekende kosten per kostendrager (K) zoals berekend in stap 8, geeft de kostprijs (in €) per kostendrager per bijbehorende eenheid.

14.3 Berekenen kostprijs per kostendrager: Hoe/Uitkomst

Deel voor elke kostendrager de toegerekende kosten door het bijbehorende productievolume. Het resultaat van deze stap is een overzicht van de kostprijsgegevens per kostendrager zoals deze gelden voor uw instelling. Onderstaande tabel geeft een voorbeeld van een dergelijk overzicht van kostprijzen per kostendrager.

Let op → In stap 9 (hoofdstuk 13) wordt het productievolume voor de kostendrager 'behandelaars' volgens drie verschillende methoden berekend. Dit heeft als gevolg dat er voor deze kostendrager ook drie verschillende kostprijzen worden berekend. Aangezien zorgaanbieders met een crisisdienst, apart de kosten berekenen voor de kostendragers die bij de crisisdienst horen, volgt uit deze berekening een extra lijst met kostprijzen.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

58 van 94

		Kostendragers (stap 1)			
#	Kosten	Behandelaar	Verblijfsdag	Dagbesteding	Verrichting ECT/ fpt
(1)	Hoofdkostenplaatsen (directe kosten) (stap 5)	€	€	€	€
(2)	Hulpkostenplaatsen. I (indirecte kosten) (stap 6)	€	€	€	€
(3)	Hulpkostenplaatsen II (indirecte kosten (stap 7)	€	€	€	€
(4)	Ondersteunend personeel (stap 6)	€			
(5)	Totaal (1+2+3+4) (stap 8)	€ Σ	€ Σ	€ Σ	€ Σ
		Behandelaar	Verblijfsdag	Dagbesteding	Verrichting ECT/ fpt
Eenheden					
(6)	Eenheden kostendrager (werkelijk) (stap 9)	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
(7)	Eenheden kostendrager (normatief kostprijsmodel / zorgaanbieder) (stap 9)	Aantal			
(8)	Uiteenzetting aantallen naar financieringsstroom (stap 9)	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
(9)	Totaal eenheden per kostendrager (stap 9)	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ
		Behandelaar	Verblijfsdag	Dagbesteding	Verrichting ECT/fpt
Kostprijs					
(10)	Directe kosten, per kostendrager (1/9)	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal
(11)	Indirecte kosten, I per kostendrager ((2+4)/9)	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal
(12)	Indirecte kosten II, per kostendrager (3/9)	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal

15. Kostprijsberekening vrijgevestigde praktijken

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

59 van 94

Dit hoofdstuk omschrijft de kostprijsberekening voor vrijgevestigde praktijken. De kostprijsberekening voor praktijken is een vereenvoudiging van de kostprijsberekening voor zorginstellingen en ziekenhuizen (PAAZ/PUK).

Een kostprijs van een kostendrager bestaat uit directe en indirecte kosten, deze worden gedeeld door de patiëntgebonden uren van een behandelaar. Een verschil met de kostprijsberekening van zorginstellingen en ziekenhuizen, is dat bij de kostprijsberekening van vrijgevestigde praktijken uitsluitend indirecte kosten worden berekend. Dit omdat in de jaarrekening van vrijgevestigde praktijken geen directe salariskosten zijn opgenomen. 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.

De kostprijsberekening voor vrijgevestigde praktijken volgt in hoofdlijnen de stappen van het kostprijsmodel (§4.4), concreet worden voor praktijken de volgende stappen onderscheiden:

1. Bepalen van kostendrager (§15.1);
2. Bepalen van totale praktijkkosten (§15.2);
3. Uitsluiten kosten uit de kostprijsberekening (§15.3);
4. Toerekenen kosten aan kostenplaatsen (§15.4);
5. Bepalen productievolume per CONO-behandelaar (§15.5);
6. Berekenen van (indirecte) kostprijs per behandelaar (§15.6).

Voor de uitvoering van deze stappen dienen een aantal bronnen gebruikt te worden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe bronnen. Interne bronnen worden uitsluitend voor intern gebruik bijgehouden en externe bronnen kunnen ook door externe personen of entiteiten worden gebruikt.

- Interne bronnen:
 - Kostenoverzicht: Een overzicht van de door en voor de praktijk gemaakte kosten over het boekjaar 2012. Dit overzicht vormt in veel gevallen ook een belangrijke bron voor de jaarrekening.
 - Productieregistratie: Een overzicht van de geleverde zorg (Zvw, AWBZ, WMO, etc) door de praktijk over 2012. Ook het onderhandenwerk is hierin te vinden. Dit overzicht ligt vaak ten grondslag aan uw uiteindelijke declaratie.
- Externe bronnen:
 - Jaarrekening 2012: De jaarrekening geeft een jaarlijks overzicht van de financiële situatie van een bedrijf. De jaarrekening dient te zijn goed gekeurd door een accountant. De jaarrekening is de belangrijkste bron voor een overzicht over de kosten en opbrengsten. Het is van belang dat het interne kostenoverzicht hierop aansluit.
 - Aanlevering/registratie DIS: Het DBC Informatie Systeem (DIS) is een belangrijke externe bron voor de productieregistratie van Zvw-zorg.

In de onderstaande paragrafen worden de stappen voor het berekenen van kosten en kostprijzen voor vrijgevestigde praktijken uiteen gezet.

15.1 Stap 1: Bepalen van kostendrager

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

60 van 94

15.1.1 Wat is een kostendrager

Het doel van de kostprijsberekening is het toerekenen van kosten aan kostendragers. Kostendragers zijn afgeleid van de eenheden van activiteiten die worden geregistreerd om productie uit te drukken. In de DBC-systematiek voor de ggz worden de volgende kostendragers onderscheiden: behandelaren, verblijfsdagen, dagbesteding en verrichtingen. De kosten van een zorgaanbieder dienen aan deze kostendragers te worden toegerekend. Vrijgevestigde praktijken kennen uitsluitend de kostendrager "behandelaren". Tot behandelaren worden de professionals gerekend die opgenomen zijn in de DBC ggz beroepentabel¹¹ én die zijn betrokken bij de behandeling van de patiënt.

15.1.2 Bepalen van kostendrager

Voor het uitvoeren van deze stap is de productieregistratie (in DIS) van de vrijgevestigde praktijk van belang. De CONO-behandelaren werkzaam binnen de vrijgevestigde praktijk moeten overeenkomen met de interne registratie (jaarboek) en de registratie in DIS. Er wordt verschillend omgegaan met CONO-behandelaren die in dienst zijn van de praktijkhouder, en CONO-behandelaren die (extern) worden ingehuurd. De CONO-behandelaren in dienst van de praktijkhouder worden als kostendrager in de kostprijsberekening aangemerkt. De CONO-behandelaren die als externe inhuur werkzaam binnen de praktijk zijn geweest, worden alleen als kostendrager aangemerkt indien zij structureel (in 2012 minstens voor 0,2 Fte) in de praktijk zijn ingezet.

Let op → Indien er meer dan twee verschillende CONO-functionarissen werkzaam zijn binnen de praktijk, wordt u geadviseerd het kostprijsmodel voor zorginstellingen en ziekenhuizen te gebruiken. Dit model is in dat geval beter toepasbaar om kostprijzen te bepalen.

15.2 Stap 2: Bepalen van totale praktijkkosten

Bij de tweede stap worden de kosten die samenhangen met de kosten van de vrijgevestigde praktijk in kaart gebracht. Voor het uitvoeren van deze stap is het van belang de jaarrekening te gebruiken. Voor de kostprijsberekening mogen alleen de kosten worden ingesloten die gekoppeld zijn aan geleverde Zvw-zorg. Indien de praktijk ook zorg heeft geleverd voor andere financieringsbronnen, dan dient dit inzichtelijk te worden gemaakt.

¹¹ In verband met alle volgende stappen is nauwkeurigheid bij het bepalen van deze kostendrager van cruciaal belang om tot berouwbare kostprijzen te komen. In bijlage 2 is de beroepentabel weergegeven. Deze is gebaseerd op het CONO beroepenschema. Dit betekent dat de behandelaren daadwerkelijk een opleiding afgerond dienen te hebben zoals door CONO GGZ is aangegeven.

15.3 Stap 3: Uitsluiten kosten uit kostprijsberekening

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

61 van 94

Doel van deze stap is een kostenoverzicht krijgen van de praktijk die gebruikt wordt voor de kostprijsbepaling. Voor het uitvoeren van deze stap is de jaarrekening van de vrijgevestigde praktijk van belang. Binnen de kostprijsberekening voor praktijken worden in totaal drie categorieën onderscheiden waarvan de kosten **niet** opgenomen worden in de kostprijsberekening. Deze vier categorieën zijn:

- Salariskosten behandelaar (§15.3.1);
- Kapitaallasten (§15.3.2);
- Eénmalige of bijzondere kosten (§15.3.3);
- Kosten uit andere financieringsbronnen (§15.3.4).

15.3.1 Salariskosten behandelaar

De kostprijsberekening voor vrijgevestigde praktijken is uitsluitend op basis van de indirecte kosten. Aangezien de directe kosten (van CONO-behandelaren) erg uiteen lopen tussen praktijken, worden de kosten die samenhangen met CONO-behandelaren normatief overgenomen uit de kostprijsberekening van zorginstellingen en ziekenhuizen. De salariskosten van de CONO-behandelaren binnen de praktijk worden daarom uitgesloten van de kostprijsberekening van praktijken. De salariskosten van behandelaren worden naar verwachting geboekt onder de volgende rubrieken:

- Personeel onderzoeksfuncties;
- Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies;
- Personeel psychosociale behandel- en begeleidingsfuncties;
- Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel;
- Personeel medische en sociaal wetenschappelijke functies.

Let op → Wanneer de vrijgevestigde praktijk een CONO-behandelaar inhuurt, of behandelactiviteiten uitbesteedt, worden de daarvoor in rekening gebrachte kosten meegenomen voor de kostprijsbepaling. Dit geldt alleen als ook het productievolume (het aantal Fte en patiëntgebonden uren) wordt gegeven. Bijvoorbeeld in de situatie waarin de vrijgevestigde voor 0,5 Fte een andere CONO-behandelaar inhuurt, wordt voor de kostprijsberekening het productievolume in Fte (0,5) en de inhuurkosten (in €) opgegeven (zie ook §15.4.3). Als het productievolume onduidelijk is, wordt dit samen met de bijbehorende kosten voor inhuur/ uitbesteding uitgesloten van de kostprijsbepaling.

Kosten beroepsopleidingen

Vrijgevestigden met een MSRC erkenning en een samenwerkingsovereenkomst met een instelling, krijgen mogelijk een vergoeding voor het (gedeeltelijk) begeleiden van opleidingen tot onder andere de volgende beroepen; psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en GGZ-verpleegkundig specialist. Deze vergoeding wordt in het kostprijsmodel voor vrijgevestigde gezien als directe kosten (salaris kosten behandelaar) en worden daarom buiten beschouwing gelaten. De kosten behorend bij het begeleiden van een opleiding en de te corrigeren Fte van de begeleider worden op dezelfde manier meegenomen als in het model voor instellingen (zie 8.3.1 en bijlage 6).

15.3.2 Kapitaallasten

- De kapitaallasten worden voor zorgaanbieders met een verblijfcapaciteit vergoed via de Normatieve Huisvesting Component (NHC) en worden daarom buiten de kostprijsberekening van de vrijgevestigde gehouden. Voor ambulante zorgaanbieders, worden de kapitaallasten vergoed via een normatief percentage van 7,8% in het

DBC tarief. Uitzonderingen op de uit te sluiten kosten, en kosten die dus **wel** worden meegenomen voor de kostprijsberekening zijn:

- Afschrijvingskosten inventaris;
- Afschrijvingskosten vervoersmiddelen;
- Afschrijvingskosten automatisering.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

62 van 94

Hoe huurkosten van vaste activa worden uitgesloten verschilt tussen zorgaanbieders die een gebouw huren of zorgaanbieders met een gebouw in eigendom. Door uitsluiting van de huur worden immers ook diverse andere kosten (b.v. onderhoudskosten) die bij de huur zijn inbegrepen uitgesloten die in de eigendomssituatie niet worden uitgesloten. Dit dient te worden gecorrigeerd door middel van het opvoeren van een genormeerde vergoeding voor deze kosten. Het genormeerde bedrag is vastgesteld op 4% van de huurkosten van de vaste activa.

15.3.3 Eenmalige of bijzondere kosten

In de lijst in bijlage 7 wordt weergegeven welke éénmalige of bijzondere posten die zijn opgenomen in de exploitatierekening van het betreffende boekjaar, worden uitgesloten. Het gaat om posten die naar aard en omvang een incidenteel groot effect hebben op de exploitatierekening van het betreffende boekjaar. Bij de omvang moet worden gedacht aan posten die groter zijn dan 0,5% van de opbrengsten zorgverzekeringswet van de betreffende aanbieder. Om de administratieve lasten te beperken mag het uitsluiten van posten lager dan dit bedrag buiten beschouwing blijven. Incidentele posten met een grotere omvang dienen wel te worden uitgesloten. De aanleverende zorgaanbieder dient een specificatie met toelichting bij de uit te sluiten posten te voegen. Zie voor deze lijst bijlage 7.

Normale jaarlijkse afschrijvingen op vaste activa en normale jaarlijkse toevoegingen aan voorzieningen zoals onderhoudsvoorzieningen, voorzieningen voor jubilea en levensfasebudget, behoren echter wel bij de in te sluiten kosten.

15.3.4 Resultaten uit andere financieringsbronnen

Vrijgevestigde praktijken leveren naast DBC-gefinancierde Zvw-zorg ook zorg of diensten die door andere financieringsbronnen wordt bekostigd. Te denken valt aan opbrengsten voor AWBZ gefinancierde zorg, maar ook voor opbrengsten voor doceren. De kosten die gekoppeld zijn aan financiële resultaten van niet Zvw-zorg, worden uitgesloten van de kostprijsberekening.

Praktijken dienen voor opbrengsten uit andere financieringsbronnen aan te geven of deze samenhangen met ingesloten kosten en de relatie met deze kosten te onderbouwen. De opbrengsten uit alle financieringsbronnen moeten overeenkomen met de opbrengsten zoals vermeld op de jaarrekening.

15.4 Stap 4: Toerekenen kosten aan kostenplaatsen

Wanneer de kosten in stap 3 zijn uitgesloten, blijven de kosten over die gebruikt worden voor de verdere berekening. Bij de kostprijsberekening van praktijken wordt in tegenstelling tot de berekening voor instellingen en ziekenhuizen, geen onderscheid gemaakt naar hoofd- en hulpkostenplaatsen. Voor het uitvoeren van deze stap is uw jaarrekening van belang. Voor de berekening van praktijken wordt onderscheid gemaakt naar vier kostenplaatsen, deze zijn:

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

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

63 van 94

15.4.1 Algemene praktijkkosten

De kosten die aan deze kostenplaats toegerekend mogen worden vallen onder een van de volgende omschrijvingen:

Omschrijving	Omschrijving
Kosten van administratie en registratie	Andere communicatiekosten
Kantoorbenodigdheden en -apparatuur	Kosten algemeen beheer
Drukkerwerk	Accountants- en advieskosten
Inningskosten	Bijdragen, lidmaatschappen en vakliteratuur
Kosten betalingsverkeer	Congressen en cursussen
Kosten van automatisering	Representatiekosten
Kosten administratieve diensten door derden	Kosten verzekeringspremies
Communicatiekosten	Kosten audiovisuele apparatuur en benodigdheden
Porti	Overige algemene kosten
Telefoon	

Ad. Congressen en cursussen: Hierbij is van belang dat de kosten voor congressen en cursussen inclusief reis- en verblijfskosten is. De gedeelde DBC-opbrengsten over de betreffende dagen mogen niet worden opgenomen in de kostprijsberekening.

Ad. Kosten verzekeringspremie: Kosten van verzekeringen voor sociale lasten (zoals ziektekosten, arbeidsongeschiktheid, pensioen) worden niet meegenomen.

15.4.2 Kosten in verband met de praktijk

In deze rekeninggroep worden de materiële kosten verantwoord, die gemaakt worden voor het onderhoud van terreinen, gebouwen en installaties. Daarbij behoren dotaties van egalisatievoorzieningen voor groot onderhoud tot deze kostenplaats. De exacte kostenplaatsen zijn:

- Onderhoud terreinen;
- Onderhoud gebouwen;
- Onderhoud installaties;
- Materialen, machines en gereedschappen t.b.v. onderhoud;
- Dotaties aan voorziening groot onderhoud.

15.4.3 Kosten in verband met externe inhuur

Vrijgevestigde praktijken hebben de mogelijkheid om extern personeel (tijdelijk) in te huren. Het kostprijsmodel voor vrijgevestigde praktijken maakt hierbij onderscheid in drie vormen van externe inhuur:

- Personeel algemene en administratieve functies:

Tenslotte zijn er niet-tijdschrijvende beroepen die uitsluitend voor niet-patiëntgebonden activiteiten worden ingehuurd, zoals schoonmaak en

administratie. Indien de vrijgevestigde zelf tijd besteedt aan deze activiteiten kan dat worden meegenomen als kosten voor externe inhuur met een uurtarief van € 51,-12 (bepaald op basis van het AMS, schaal 6). Een zelfde redenering geldt voor het geval dat vrijgevestigden zelf verplichte indirecte tijdsbesteding verrichten (bijvoorbeeld verplicht gestelde intervisie bij collega's, visitaties). Ook deze tijdsbesteding wordt meegerekend bij de kosten die verband houden met het uitoefenen van het vak tegen het uurtarief volgens de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband (AMS).

- Personeel cliëntgebonden functies (CONO-behandelaren):
- Dit zijn tijdschrijvende beroepen die vermeld zijn in het CONO-beroepenschema. Afhankelijk van de inhuurstructuur (in Fte/ uren), wordt de externe CONO-behandelaar als kostendrager meegenomen in de berekening, of als kostenplaats.
- Personeel patiëntgebonden functies (niet CONO-behandelaren):
- Dit zijn niet-tijdschrijvende beroepen die niet vermeld staan in het beroepenschema, maar wel in direct contact staan met patiënt of cliënt.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

64 van 94

15.5 Stap 5: Bepalen productievolume per CONO-behandelaar

Voor het uitvoeren van deze stap is uw productieregistratie (in DIS) van belang. Bepaal in stap 5 per CONO-behandelaar de productiegegevens over boekjaar 2012. Hiervoor wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

- Bepaal per kostendrager de gemiddelde formatie in Fte en het netto aantal werkbare uren.
- Bepaal het aandeel van patiëntgebonden tijd (direct en indirect) in de netto werkbare uren.
- Corrigeer voor niet Zvw gerelateerde activiteiten.

15.5.1 Bepaal formatie behandelaren in Fte en netto werkbare uren

Bepaal de formatie (in Fte) van CONO-behandelaren binnen de praktijk (op basis van de jaarrekening) van de behandelaren waarvoor een uurtarief berekend moet worden. In het kostprijsmodel wordt hiervoor een berekening gehanteerd zoals toegepast is in het rapport over tijdsbestedingonderzoek van HHM¹³. Per Fte zijn volgens het tijdsbestedingonderzoek op basis van een werkweek van 36 uur gemiddeld 1.496 werkbare uren beschikbaar. Per beroepsgroep zal de vrijgevestigde moeten bepalen of een werkweek van 36 uur of bijvoorbeeld 38 of 48 uur geldt. Leidend hiervoor is de CAO¹⁴. De berekening (bij 36 uur) is als volgt opgebouwd.

52 weken x 36 uren	=	1.872,0 uur per jaar
-/- 24 vakantiedagen	=	172,8 uur per jaar
-/- 7 feestdagen	=	50,4 uur per jaar
-/- 2 dagen bijzonder verlof	=	14,4 uur per jaar
-/- 2 dagen LFB-regeling	=	14,4 uur per jaar
-/- 6,9% ziekteverzuim	=	123,7 uur per jaar
Totaal beschikbaar	=	1.496,3 uur per jaar

¹² bepaald op basis van het AMS, schaal 6

¹³ Eindrapportage Tijdsbesteding en kostencomponenten ambulante GGZ, Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs, september 2002.

¹⁴ De CAO is leidend, maar deze is niet geheel opgenomen voor de norm in het kostprijsmodel.

15.5.2 Het aandeel van patiëntgebonden tijd¹⁵

Nu moet bepaald worden welk aandeel van deze beschikbare uren aan patiëntgebonden (direct en indirect) activiteiten is. Er zijn voor vrijgevestigde praktijken twee rekenmethoden om tot het productievolume van Zvw-zorg te komen. Deze twee methoden worden binnen het kostprijsmodel naast elkaar uitgevraagd en zijn op basis van:

- HHM-norm
- Interne registratie

Methode 1: HHM-norm

Voor CONO-behandelaren geldt sinds 2002 een norm voor de productiviteit, de HHM-norm. Voor vrijgevestigde praktijken is deze norm gezet op 76,6%¹⁶. Deze norm is gekoppeld aan het aantal Fte waarvoor een vrijgevestigde CONO-behandelaar werkzaam is. Bijvoorbeeld: een vrijgevestigde die voor 1 Fte (1496 uur) werkzaam is, werkt volgens de HHM-norm 1146 uur (1496 x 76,6%).

Methode 2: Interne registratie

De vrijgevestigde praktijk levert aan het totaal aantal patiëntgebonden uren per behandelaar zoals dat bijgehouden is in de interne productieregistratie. Hierbij dient te worden onderscheiden welk deel de CONO-behandelaar heeft besteed aan Zvw en niet-Zvw zorg. Daarbij is het van belang dat een praktijk inzicht kan geven in het onderhandenwerk per 1-1-2012 en 31-12-2012. Het onderhandenwerk dient in uren (direct + indirect) patiëntgebonden uren worden uitgedrukt.

15.5.3 Corrigeer voor niet Zvw gerelateerde activiteiten

Om de delingscalculatie zo zuiver mogelijk uit te voeren moet per CONO-behandelaar die als kostendrager is aangemerkt, het productievolume voor Zvw zorg worden bepaald. De hiervoor gebruikte CONO-behandelaren dienen overeen te komen met de bepaalde kostendragers in stap 1.

15.6 Stap 6: Berekenen van kostprijs per behandelaar

Door de berekende kostprijs te koppelen met de DBC-registratie zoals bekend in het DIS, is het vervolgens mogelijk om de (gemiddelde) **indirecte** kostprijs per activiteit maar ook de (gemiddelde) kostprijs per CONO-behandelaar te bepalen. Voor de verdere kostprijsberekening wordt deze indirecte kostprijs gekoppeld aan de gemiddelde directe kostprijs (zie begin hoofdstuk 15).

¹⁵ Indien er sprake is van inhuur (bijvoorbeeld huisarts of fysiotherapeut) moet de werkelijk patiëntgebonden tijd als productie worden meegenomen bij het betreffende beroep.

¹⁶ Dit percentage is het gemiddelde van de norm voor psychiaters en psychotherapeuten.

Bijlage 1: Begrippenlijst

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

66 van 94

Kostprijsmodel

document dat begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen bevat, welke tezamen een beschrijving vormen van de wijze waarop kostprijzen in de FZ berekend worden

Kostprijs

de kosten in verband met het verrichten of leveren van bepaalde zorgactiviteiten of zorgproducten waarbij de toerekening plaatsvindt conform het kostprijsmodel dat als bijlage 1 deel uitmaakt van deze beleidsregel.

Kostensoort

Een specifieke aanduiding van (clusters van) bepaalde kosten, zoals die in het rekenschema van Prismant in rubriek 4 worden onderscheiden en volgens welke codering in de boekhouding plaatsvindt.

Directe kosten

Alle kosten die worden gemaakt op die organisatiedelen die direct betrokken zijn bij het leveren van een activiteit of verrichting aan een patiënt. Directe kosten zijn gekoppeld aan activiteiten of organisatiedelen die in direct contact met de patiënt staan.

Indirecte kosten

De kosten die worden opgemaakt op organisatiedelen die ondersteunend of voorwaardenscheppend voor het primaire proces. Het gaat om de kosten van organisatiedelen die niet direct in contact met de patiënt staan.

Hoofdkostenplaatsen

Die organisatiedelen die taken hebben op het gebied van behandeling, begeleiding, crisisopvang, verpleging/verzorging, etc. van een patiënt. De kosten die door deze organisatiedelen (hoofdkostenplaatsen) zijn gemaakt, worden beschouwd als directe kosten.

Hulpkostenplaatsen

Die organisatiedelen die ondersteunende of voorwaardenscheppende activiteiten uitvoeren ten behoeve van het primaire proces. Op hulpkostenplaatsen worden de indirecte kosten veroorzaakt.

Verdeelsleutel

De eenheid op basis waarvan toerekening van kosten van (een) hulpkostenplaats(en) aan (een) hoofdkostenplaats(en) plaatsvindt.

Kostendrager

Een eenheid waarvan een kostprijs moet worden berekend. De kostdragere zijn de activiteiten en verrichtingen (ook wel de elementen van het zorgprofiel genoemd) die door de LWDO worden gedefinieerd of afgeleide daarvan.

Kostenhomogeniteit

Kostenhomogeniteit wil zeggen dat er sprake is van vergelijkbare kosten en inzet per DB(B)C. Uitgangspunt van de DB(B)C-systematiek is dat er in het eindmodel onderhandeld wordt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over voor de professional in de praktijk herkenbare én kostenhomogene groepen van DB(B)C's.

Ondersteunende beroepen

Ondersteunend personeel omvat zorgpersoneel dat wel een directe relatie heeft met het primaire proces, maar niet voorkomt op de beroepentabel (bijvoorbeeld stagiaires of beroepen die voor een bepaald tijdschrijvend beroep activiteiten uitvoeren (zoals psychologisch testassistent, psychodiagnostisch werkende of preventiemedewerker) worden als indirecte kosten toebedeeld aan de CONO-beroepen waarmee zij een direct verband hebben.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

67 van 94

Bijlage 2: Lijst van kostendragers

Behandelaren (per uur)		
Medische beroepen	Psychologische beroepen	Verpleegkundige beroepen
Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Basisberoep Initieel (BI)	Basisberoep Gezondheidszorg (BG)
Arts (waaronder Agio/Agno)	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	Verpleegkundige (art. 3)
Specialisatie/Functiedifferentiatie (SF)	GGZ gezondheidskundige	Specialisatie/Functiedifferentiatie (SF)
Arts verslavingszorg	Psycholoog (geen verdere specialisatie)	Sociaal Psych. Verpleegkundige (SPV)
Sociaal geriater	Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Consultatief Psych. Verpleegkundige (CPV)
Overig medisch SF	GZ-psycholoog	Forensisch Psych. Verpleegkundige (FPV)
Specialisme (SP)	Specialisatie/Functiedifferentiatie (SF)	Overig verpleegkundig SF
Psychiater	Gedragstherapeut	Specialisme (SP)
Psychotherapeutische beroepen	K&J-therapeut	GGZ Verpleegkundige Specialist
Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Overig psychologisch SF	Somatische beroepen (Wet BIG)
Psychotherapeut	Specialisme (SP)	Basisberoep Gezondheidszorg (BG)
Agogische beroepen	Klinisch psycholoog	Fysiotherapeut
Basisberoep Initieel (BI)	Klinisch neuropsycholoog	Ergotherapeut
Maatschappelijk werkende (MWD)	Vaktherapeutische beroepen	Diëtist
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)	Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Logopedist
Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Vaktherapeut psychomotrisch (PMT)	Specialisme (SP)
GGZ-agoog	Vaktherapeut creatief (CT)	Neuroloog
Specialisatie/Functiedifferentiatie (SF)	Basisberoep Gezondheidszorg (BG)	Huisarts
Agoog verstandelijk gehandicapten	GZ-vaktherapeut	Kinderarts
Agoog K&J psychiatrie	Specialisatie/Functiedifferentiatie (SF)	Klinisch geriater
Overig Agoog SF	GGZ-vaktherapeut	Arts maatschappij en gezondheid
	Overig vaktherapeutisch SF	

Dagbesteding (per uur)	Verrichtingen (per behandeling)
Dagbesteding sociaal	Electroconvulsietherapie (ECT)
Dagbesteding activering	Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)
Dagbesteding educatie	
Dagbesteding arbeidsmatig	
Dagbesteding overig	

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

69 van 94

Verblijfsdagen DBC (per dag)	Verblijfsdagen DBBC (per dag)
Verblijfscategorie A	Verblijfssoort A1 (intensiteit laag, beveiliging laag)
Verblijfscategorie B	Verblijfssoort A2 (intensiteit laag, beveiliging gemiddeld)
Verblijfscategorie C	Verblijfssoort A3 (intensiteit laag, beveiliging hoog)
Verblijfscategorie D	Verblijfssoort A4 (intensiteit laag, beveiliging zeer hoog)
Verblijfscategorie E	Verblijfssoort B1 (intensiteit gemiddeld, beveiliging laag)
Verblijfscategorie F	Verblijfssoort B2 (intensiteit gemiddeld, beveiliging gemiddeld)
Verblijfscategorie G	Verblijfssoort B3 (intensiteit gemiddeld, beveiliging hoog)
Verblijf Zonder Overnachting	Verblijfssoort B4 (intensiteit gemiddeld, beveiliging zeer hoog)
	Verblijfssoort C1 (intensiteit gemiddeld, beveiliging laag)
	Verblijfssoort C2 (intensiteit gemiddeld, beveiliging gemiddeld)
	Verblijfssoort C3 (intensiteit gemiddeld, beveiliging hoog)
	Verblijfssoort C4 (intensiteit gemiddeld, beveiliging zeer hoog)

Bijlage 3: Overzicht benodigde bronnen

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

70 van 94

Voor het berekenen van kostprijzen per kostendrager is het gebruik van bronnen noodzakelijk. In het kostprijsmodel is per stap beschreven wat de benodigde bronnen zijn voor het realiseren voor deze stap. In deze bijlage worden de verschillende bronnen toegelicht. Deze zijn onderverdeeld naar bronnen die enkel binnen de zorgaanbieder beschikbaar zijn (interne bronnen) en bronnen die ook extern verkregen of gecommuniceerd worden (externe bronnen). Deze bijlage geeft enkel een functionele omschrijving per bron, de vorm van de bron kan per zorgaanbieder verschillen.

Interne bronnen:

Salarisregistratie

Het salaris- of personeelssysteem geeft een (financieel) overzicht van de medewerkers in dienst bij de zorgaanbieder. Voor de kostprijsberekening is het van belang dat de gegevens in het salarissysteem aansluiten bij het soort en aantal opgegeven kostendragers (CONO-behandelaren). Daarbij is kan aansluiting worden gemaakt met bepaalde hulpkostenplaatsen (bijvoorbeeld management en staf). Het is bij de salarisregistratie van belang dat extern ingehuurde CONO-behandelaren ook zichtbaar worden gemaakt binnen de salarisregistratie.

Productieregistratie

De zorg die geleverd wordt door kostendragers dient te worden geregistreerd. Hierbij geldt dat ook de productie van extern ingehuurde kostendragers zichtbaar moet zijn. Het inzichtelijk maken van dergelijke productieregistratie kent twee doelen. Enerzijds is het mogelijk het opgegeven productievolume (per kostendrager) te onderbouwen. Deze onderverdeling dient ook gemaakt te worden naar financieringsstroom. Anderzijds kan de juistheid van het salarissysteem worden aangetoond door een koppeling hiermee te maken.

Grootboek

Het grootboek is een verzamelnaam voor alle grootboekrekeningen. Hierin wordt van elke grootboekrekening afzonderlijk een overzicht bijgehouden van de wijzigingen die zich gedurende een bepaalde periode voordoen. Voor de kostprijsberekening is het jaaroverzicht (van 2012) van het grootboek van belang voor de verantwoording van de in- en uitgesloten kosten. Het grootboek dient aan te sluiten bij de jaarrekening van de zorgaanbieder.

Verdeelstaat

In een (kosten)verdeelstaat wordt de verdeelsleutel gegeven van de gemaakte kosten/opbrengsten naar directe en indirecte kostenplaatsen. De verdeelstaat dient aan te sluiten bij het grootboek en productieregistratie van een zorgaanbieder.

Exploitatiekostenoverzicht

Indien een zorgaanbieder te maken heeft met meerdere financieringsstromen én gebruik maakt van methode A, dan is het wenselijk een overzicht te hebben van de exploitatiekosten. Voor dit overzicht is het van belang dat deze aansluit met het grootboek en de verdeelstaat.

Externe bronnen:**Jaarrekening**

De jaarrekening geeft een jaarlijks overzicht van de financiële situatie van een bedrijf. Het bestaat uit een balans, een resultatenrekening of winst- en verliesrekening over het afgelopen jaar, een toelichting op beide, het kasstroomoverzicht en in bepaalde gevallen een accountantsverklaring. De jaarrekening is de belangrijkste bron voor een overzicht over de kosten/opbrengsten. Het is van belang dat de interne bronnen hierop aansluiten.

Aanlevering/registratie DIS

Het DB(B)C Informatie Systeem (DIS) is een belangrijke externe bron voor de productieregistratie van Zvw-zorg. De gegevens uit DIS zijn niet direct te vergelijken met de opgegeven productiegegevens van een zorgaanbieder. Dit komt omdat DIS werkt met het jaar waarop een DB(B)C is geopend of gesloten. Hierdoor ontstaat enige ongelijkheid omdat de nog open staande/ of aan DIS aangeleverde DB(B)C's niet uit DIS te herleiden. Om deze reden is het belangrijk dat de productie over boekjaar 2012 te herleiden is uit de interne registratie.

Nacalculatie NZa

De nacalculatie heeft als doel om informatie die moet worden verstrekt ten behoeve van de vaststelling van budgetten van de gebudgetteerde zorgaanbieders vast te leggen. De nacalculatie van een zorgaanbieder vormt een aansluiting op de productiegegevens van een zorgaanbieder. De nacalculatie fungeert echter ter overgang naar DB(B)C's. Daarom verdwijnt de nacalculatie (in de huidige vorm), met de invoering van prestatiebekostiging na 2012.

Bijlage 4: Overzicht toerekenen kostengroepen

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

72 van 94

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen met de kostengroepen en hoe de betreffende kosten verdeeld worden naar de kostendragers. Het overzicht dient als hulpmiddel.

kosten-groep	omschrijving	stap 2	stap 3	stap 4		stap 5	opmerking
		geen primaire functie	uitsluiten van kosten	indirecte kosten		directe kosten	
				specifiek I	generiek II		
41 Salarissen en vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid							
4111	Management en staf algemene en administratieve functies				X		
4112	Administratief personeel			X	X		decentraal personeel = I
4113	Automatiseringspersoneel				X		
4114	Opleidingspersoneel				X		
4115	Personeel verwerving				X		
4116	Personeel i.z. personeel en/of organisatie				X		
4117	Personeel algemene ondersteuning			X	X		decentrale zorgsecretariaten = I
4121	Management civiele functies			X			
4122	Productiepersoneel			X			
4123	Distributiepersoneel			X			
4124	Personeel civiel onderhoud			X			
4125	Dienstverleningspersoneel			X			
4131	Management en staf patiënt- c.q. bewonergebonden functies			X			
4132	Personeel medische elektronica en revalidatietechniek			X			
4133	Personeel onderzoeksfuncties			X			
4134	Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies			X			
4135	Personeel psychosociale behandel- en begeleidingsfuncties					X	
4136	Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel					X	
4137	Personeel medische en sociaal-wetenschappelijke staf					X	
4141	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 5)					X	
41411	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 4)					X	
4142	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 3)					X	
4143	Opvoedkundig personeel in opleiding					X	
4145	Helpenden in opleiding (niveau 2)					X	
4148	Ander leerling-verpleegkundig,-verzorgend en -opvoedkundig personeel					X	
4151	Management technische dienst			X			
4152	Personeel tuin- en plantsoendienst			X			
4153	Personeel gebouwgebonden technische functies			X			
4160	Andere vormen van honorering			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
4171	Stagiaires			X			
4181	Vergoedingen voor uitzendkrachten			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
4182	Vergoedingen overig personeel niet in loondienst			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
4191	Salarissen tijdens ziekte			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
4192	Salarissen i.v.m. zwangerschapsverlof			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
4195	Andere suppleties, gratificaties en uitkeringen			X	X	X	afhankelijk van soort discipline
42 Loonbelasting, sociale kosten en andere personeelskosten							
4200	Eindheffingen loonbelasting			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4201	Afdrachtvermindering loonbelasting			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4221	berekende sociale kosten vakantiebijslag			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4223	Aandeel werknemer premies sociale verzekeringen			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4224	Aandeel werkgever premies sociale verzekeringen			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4225	Ziektekostenverzekering			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4226	Pensioenkosten			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4229	Overgeboekte sociale kosten			X	X	X	toevoegen aan salariskosten
4231	Kosten werving en selectie				X		
4232	Kosten opleiding en vorming				X		
4233	Kosten voorgeschreven kleding				X		
4234	Gezondheidszorg				X		
4235	Vergoedingen				X		
4236	Kosten uitplaatsing				X		
4237	Kinderopvang door derden				X		
4239	Andere personeelskosten				X		
43 Kosten van voeding							
4311	Ingrediënten en producten			X			
4312	Maaltijden bereid door derden			X			
4313	Bijzondere voedingen en producten			X			
4320	Keuken- en restauratieve apparatuur en benodigheden			X			
4330	Voedingsgeld voor bewoners en afdelingen			X			

kosten- groep	omschrijving	stap 2	stap 3	stap 4		stap 5	opmerking
		geen primaire functie	uitsluiten van kosten	indirecte kosten		directe kosten	
				specifiek I	generiek II		
							Bijlage bij BR/CU-5078
44	Andere hotelmatige kosten						
							Pagina
4411	Schoonmaakkosten			X			73 van 94
4412	Afvalverwijdering en -verwerking			X			
4413	Toiletbenodigdheden			X			
4414	Meubilair en stoffering			X			
4419	Automaten, kosten van huishouding en inrichting			X			
4421	Textiel			X			
4422	Waskosten			X			
4431	Intern vervoer				X		
4432	Extern vervoer (niet nacalculerbaar)				X		
4433	Extern vervoer (nacalculerbaar)				X		
4441	Uitgekeerd huishoudgeld voor bewoners			X			
4451	Kosten beveiliging en bewaking door derden			X			
4452	Kosten eigen beveiliging en bewaking			X			
4490	Andere hotelmatige voorzieningen			X			
45	Algemene kosten						
4511	Kantoorbenodigdheden en -apparatuur				X		
4512	Drukkerwerk				X		
4513	Inningskosten				X		
4514	Kosten betalingsverkeer				X		
4515	Kosten van automatisering				X		
4516	Kosten administratieve diensten door derden				X		
4521	Porti				X		
4522	Telefoon				X		
4529	Andere communicatiekosten				X		
4531	Accountants- en advieskosten				X		
4532	Bijdragen, lidmaatschappen en vakliteratuur				X		
4532xx	Bijdrage Patientvertrouwenspersoon		X				kassierfunctie
4533	Dienstreizen				X		
4539	Andere kosten algemeen beheer				X		
4541	Belastingen				X		
4542	Verzekering en schadevergoedingen				X		
4551	Kosten audiovisuele apparatuur en -benodigdheden				X		
4591	Kosten wetenschappelijk werk				X		
4593	Kas-, voorraad- en prijsverschillen				X		
4599	Overige algemene kosten				X		
46	Patient c.q. bewonergerbonden kosten						
4611	Kosten beeldvormende techniek en functieonderzoek			X			
4612	Kosten laboratorium			X			
4621	Genees- en bestralingsmiddelen en dialysebenodigdheden			X			
4622	Medische gassen					X	
4623	Narcosemiddelen					X	
4624	Bloed en bloedproducten					X	
4625	Hulpmiddelen, prothesen en implantaten					X	
4626	Verband en gipsverband					X	
4627	Hechtmateriaal					X	
4628	Kosten therapieën					X	
4629	Andere kosten behandel- en behandelondersteunende materielen					X	
4631	Agogie					X	
4632	Pastoraal werk					X	
4639	Andere kosten psychosociale-, behandel- en begeleidingsfuncties					X	
4641	Persoonlijke voorzieningen cliënten c.q. bewoners					X	
4642	Verplaatsingshulpmiddelen					X	
4643	Incontinentiemateriaal					X	
4649	Andere kosten verpleging en verzorging					X	
4651	Toedings- en afnamesystemen					X	
4652	Katheters en sondes					X	
4653	Handschoenen					X	
4654	Tandartsbenodigdheden					X	
4659	Andere kosten niet specifiek voor onderzoek, behandeling, begeleiding etc.					X	
4660	Instrumentarium en apparatuur					X	
4671	Kosten ontspanning en recreatie van cliënten en bewoners					X	
4672	Zakgeld voor bewoners					X	
4680	Kosten van activiteiten buiten de instelling					X	

kosten- groep	omschrijving	stap 2	stap 3	stap 4		stap 5	opmerking
		geen primaire functie	uitsluiten van kosten	indirecte kosten		directe kosten	
				specifiek I	generiek II	gamma	
47	Terrein en gebouwgebonden kosten					74 van	94
4711	Onderhoud terreinen			X			
4712	Onderhoud gebouwen			X			
4713	Onderhoud installaties			X			
4714	Materialen, machines en gereedschappen t.b.v. onderhoud			X			
4720	Dotaties aan voorziening groot onderhoud			X			
4731	Olie			X			
4732	Kolen			X			
4733	Electriciteit			X			
4734	Gas			X			
4735	Stadsverwarming			X			
4736	Water			X			
4739	Andere kosten van energie			X			
48	Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa						
4800	Afschrijvingskosten aanloopkosten		X				
4801	Afschrijvingskosten aanloopverliezen		X				
4805	Afschrijvingskosten goodwill		X				
4806	Afschrijvingskosten licentiekosten		X				
4809	Afschrijvingskosten overige te verrekenen verliezen		X				
4812	Afschrijvingskosten terreinvoorzieningen		X				
4821	Afschrijvingskosten gebouwen		X				
4822	Afschrijvingskosten verbouwingen		X				
4823	Afschrijvingskosten semi permanente gebouwen		X				
4824	Afschrijvingskosten houten paviljoens		X				
4831	Afschrijvingskosten installaties		X				
4841	Afschrijvingskosten inventaris					X	
4842	Afschrijvingskosten vervoersmiddelen					X	
4843	Afschrijvingskosten automatisering					X	
4851	Interest langlopende schulden		X				
4852	Interest leasingcontracten		X				
4853	Interest kortlopende schulden		X				
4854	Afschrijving betaalde boeterente bij vervroegde aflossing		X				
4859	Ontvangen interest		X				
4861	Huur terreinvoorzieningen		X				
4862	Huur gebouwen		X				
4863	Huur semi permanente gebouwen		X				
4864	Huur houten paviljoens		X				
4865	Huur installaties		X				
4866	Huur en leasing inventaris		X				
4867	Huur en leasing vervoersmiddelen		X				
4868	Huur en leasing automatisering		X				
4891	Dotaties egalisatierekening afschrijvingen instandhoudingsinvesteringen		X				
4892	Overige dotaties		X				
49	Hulpbedrijven						
4990	Overboekingsrekening		X				n.v.t.
8	Opbrengsten						
8110	Toegekend wettelijk budget		X				n.v.t. is de dekking van kosten
8210	Subsidies		X				
8220	Eigen bijdragen cliënten		X				n.v.t. is de dekking van kosten
8250	Zorgprestaties tussen instellingen			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8260	Zorgprestaties derde compartiment			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8270	Overige zorgprestaties			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8280	Overige dienstverlening	X					
8290	Overige opbrengsten			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8310	Opbrengsten algemene en administratieve diensten			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8320	Opbrengsten maaltijden en andere consumpties			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8330	Opbrengsten andere hotelmatige diensten			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8350	Opbrengsten technische en/of agrarische diensten			X	X	X	afhankelijk van soort activiteit
8910	Correctie budgetafrekeningen voorgaande jaren		X				
9	Andere baten en lasten						
9010	Rentebaten		X				
9020	Resultaat deelnemingen		X				
9030	Waardeverandering financiële vaste activa en effecten		X				
9040	Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten		X				
9050	Dotaties aan voorzieningen		X				
9110	Zakelijke lasten en verzekeringen		X				
9120	Onderhoud		X				
9130	Afschrijvingen		X				
9140	Rente		X				
9150	Andere kosten		X				
9190	Baten		X				
9200	Buitengewone baten		X				
9210	Buitengewone lasten		X				
9300	Bijzondere baten		X				
9310	Bijzondere lasten		X				
9990	Overboekingsrekening		X				n.v.t.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

75 van 94

Bijlage 5: Definitie verblijf met overnachting

De huidige uitvraag van de kostendrager verblijf (met overnachting) is gebaseerd op de extra gegevensuitvraag die is binnen het kostprijsonderzoek op basis van boekjaar van 2012. Voor het bepalen van een kostendrager met overnachting, dienen twee stappen te worden doorlopen.

Verblijf met overnachting in de ggz

Stap 1 (ggz): Definieer de setting waar de patiënt is opgenomen

In (mogelijke) tegenstelling tot een afdeling, is een setting bedoeld voor één patiëntengroep. Om deze reden is bewust het begrip setting gekozen in plaats van afdeling. Waarschijnlijk zijn in de boekhouding al verschillende organisatorische afdelingen/zorggroepen gecategoriseerd, bijvoorbeeld als kostenplaatsen. Een indeling naar settings kan ook gehanteerd worden. Bepaal per setting het aantal bedden (of plaatsen) in boekjaar 2012.

Stap 2 (ggz): Leid een setting af naar een categorie verblijf met overnachting

Bereken per setting vervolgens het aantal Fte VOV-personeel/24-uurs continuïteitsdienst over boekjaar 2012. Fte's die als achterwacht zijn ingeroosterd (bijvoorbeeld een verpleegkundigenpool) die een groot APZ terrein), dient te worden verdeeld over de settings waarvoor deze voornamelijk werkzaam zijn. Voor een definitie van het VOV-personeel (verplegend, opvoedend en verzorgend) kunt u de onderstaande definitie hanteren:

Voor verblijfsdagen met overnachting geldt dat de kosten meegenomen moeten worden van alle medewerkers die werkzaam zijn (ingeroosterd zijn) op VOV-functies (Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend). Dit betekent dat naast verpleegkundige beroepen ook andere beroepsgroepen kunnen worden opgenomen in de verblijfsdagprijs indien ze in een VOV-functie werkzaam zijn. Indien een instelling bijvoorbeeld kiest om een agoog te werk te stellen in de functie van verpleegkundige of sociotherapeut, dienen de kosten van de agoog te worden opgenomen in de verblijfsdagprijs. De overige beroepen van de beroepentabel verantwoorden hun inzet altijd via de registratie van activiteiten- en verrichtingenregistratie en worden dus niet meeberekend in de verblijfsdagprijs.

Verblijf met overnachting in de fz

Stap 1 (fz): Definieer de setting waar de patiënt is opgenomen

De verblijfsintensiteit berekenen. De verblijfsintensiteit is gelijk aan „de gemiddelde beschikbaarheid sociotherapeut per uur en per patiënt“. Er kan sprake zijn van een lage, gemiddelde of hoge verblijfsintensiteit. De verblijfsintensiteit wordt berekend door:

$$\text{Verblijfsintensiteit per afdeling} = \frac{\text{Aantal uren beschikbaarheid sociotherapeuten exclusief nachtdienst, per week}}{\text{Aantal plaatsen * uren waarop de afdeling actief draait, exclusief nachtdienst, per week}}$$

Stap 2 (ggz): Bepaal het beveiligingsniveau

Met het beveiligingsniveau wordt aangegeven wat het niveau is van beveiliging, die is georganiseerd tijdens het verblijf van de betreffende patiënt, dan wel voor de afdeling waar de patiënt verblijft. Er zijn vier beveiligingsniveaus gedefinieerd:

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

77 van 94

- *Zeer laag beveiligingsniveau.* De patiënt bevindt zich in een open setting (begeleid wonen, kliniek) met toezicht en mogelijk controle op afspraken en middelenmisbruik.
- *Gemiddeld beveiligingsniveau.* De patiënt bevindt zich in een instelling waar alleen patiënten geplaatst worden die binnen een redelijke termijn vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten). Patiënten geplaatst in een instelling met een gemiddeld beveiligingsniveau starten altijd op de gesloten afdeling.
 - Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
 - Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van de veiligheid, bijvoorbeeld in het omgaan met agressie.
 - Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie en periodiek (onaangekondigd) plaats.
 - Doorplaatsing en/of krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.
- *Hoog beveiligingsniveau.* De patiënt bevindt zich in een instelling waar alle behandel-, therapie- en recreatieve activiteiten binnen de beveiligde ring uitgevoerd kunnen worden. Justitiabelen die een langere periode niet buiten de beveiligde ring mogen komen kunnen hier geplaatst worden.
 - Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
 - Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van de veiligheid, bijvoorbeeld in het omgaan met agressie.
 - Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie en periodiek (onaangekondigd) plaats.
 - Doorplaatsing en/of krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.
- *Zeer hoog beveiligingsniveau.* De patiënt bevindt zich in een gesloten unit in een kliniek of inrichting, met zeer hoge materiële en personele beveiligingsmaatregelen. Het is volledig voorzien van detectie en cameratoezicht, er is een zeer beperkte bewegingsvrijheid en compartimentering en de patiënt heeft geen activiteiten buiten de unit.

Stap 3 (fz): Leid een setting af naar een categorie verblijf met overnachting

Zelfde als stap 2 voor de ggz, met als toevoeging de beveiligingscomponent. De volgende verblijfssoorten zijn gedefinieerd op basis van de definities van beveiligingsniveau en verblijfsintensiteit. De definities van verblijfsintensiteit en beveiligingsniveau staan beschreven in de spelregels DB(B)C-registratie voor de Forensische Zorg in strafrechtelijk kader.

Overzicht verschillende verblijfssoorten				
<i>Beveiligingsniveau</i>	(Zeer) Laag (1)	Gemiddeld (2)¹⁸	Hoog (3)	Zeer Hoog (4)
<i>Verblijfsintensiteit</i>				
Laag (A)	A1	A2	A3	A4
Gemiddeld (B)	B1	B2	B3	B4
Hoog (C)	C1	C2	C3	C4

Bijlage 6: Definities dagbesteding

Onderstaand zijn de definities van de verschillende categorieën dagbesteding opgenomen. Voor de kostprijsberekening worden de definities van dagbesteding aangehouden zoals in de DBC-Onderhoud spelregels wordt gehanteerd, niet zoals deze in de Nza parameters zijn vastgelegd.

Dagbesteding sociaal (ontmoeting)

De meest basale functie van een dagactiviteitencentrum is de ontmoetingsfunctie. De inloofunctie wordt beschouwd als de meest "laagdrempelige" functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral over de beschikbaarheidsfunctie. Dat betekent onder meer dat aan deelnemers over het algemeen geen stringente eisen worden gesteld voor wat betreft de deelname aan de inloop.

Dagbesteding activering

Dagbesteding activering gaat verder dan alleen anderen ontmoeten en betreft deelname aan recreatieve, creatieve of sportieve activiteiten. Tekenen en schilderen bijvoorbeeld, maar ook gipsgieten, kleding maken, tuinieren, voetballen, zwemmen of sjoelen. (Re-)creatieve activiteiten worden over het algemeen groepsgewijs aangeboden. De deelname is niet verplicht maar wel minder vrijblijvend dan bij inloop. Het aantal patiënten varieert per type (re-)creatieve activiteit van enkele patiënten tot wel twintig. Voor incidentele activiteiten, bijvoorbeeld jaarlijkse uitstapjes, kan het aantal patiënten nog groter zijn.

Dagbesteding educatie

Te denken valt aan een computercursus, een cursus boekbinden, lijsten maken, gitaarspelen, tekenen, bloemschikken, drama en toneel, enzovoorts. Ook bij de educatieve activiteiten is er over het algemeen sprake van een vast weekprogramma en een groepsgewijs aanbod. Ook hier is de deelname niet verplicht, maar omdat het de bedoeling is dat de patiënten er iets van opsteken, is de deelname minder vrijblijvend dan bij de recreatieve activiteiten.

Dagbesteding arbeidsmatig

Arbeidsmatige activiteiten zijn gestructureerde activiteiten. Begeleiders en deelnemers maken afspraken over de werkzaamheden die verricht zullen worden. De activiteiten zijn gericht op het opdoen van arbeidsvaardigheden en -ervaring. De zorgaanbieder kan een functie vervullen in de begeleiding van patiënten die aan het werk willen in het reguliere arbeidsproces. Het gaat hierbij om onbetaalde werkzaamheden. Wel komt het in de praktijk voor dat een beperkte onkostenvergoeding wordt verstrekt. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de patiënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

De volgende punten zijn hierbij van belang:

- Arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden (bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of gericht op het toeleiden naar een (on-)betaalde baan.

- Arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden (het DAC als stimulerend oefenmilieu).
- Arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met psychiatrische en/of psychische problemen en dragen op die manier bij aan de bevordering van maatschappelijke (her-)integratie.
- Arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de patiënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

80 van 94

Essentieel voor arbeidsmatige activiteiten is:

- Dat er een overeenkomst (mondeling dan wel schriftelijk) bestaat tussen de individuele patiënt en de organisatie waarin geregeld is wat er van elkaar wordt verwacht;
- Dat er sprake is van activiteiten die gericht zijn op een toeleidingstraject naar (betaalde of onbetaalde) arbeid in een andere setting of dat er sprake is van arbeidsmatige activiteiten als dagbesteding die plaats blijven vinden in het activiteitencentrum.

Dagbesteding overig

Alle dagbesteding die niet onder de eerder genoemde typen dagbesteding valt maar wel wordt ingezet voor de behandeling van een patiënt met een bepaalde primaire diagnose, kan onder overige dagbesteding worden geregistreerd.

Let op → Er kan alleen dagbesteding worden geregistreerd als de patiënt daadwerkelijk aanwezig is.

Bijlage 7: Eenmalige of bijzondere kosten

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

81 van 94

In het volgende overzicht zijn posten vermeld die in elk geval tot de **uite sluiten** posten behoren. Het overzicht is echter niet limitatief. Het is mogelijk dat nog andere posten voorkomen die wat aard en omvang betreft als incidenteel zijn te beschouwen ten opzichte van het betreffende exploitatiejaar. Hier de 0,5% regel aan toevoegen?

Waardering vaste activa

- Duurzame waardevermindering/waardevermeerdering
- Boekwinsten\boekverliezen op materiële en immateriële vaste activa.
- Resultaten uit deelnemingen.
- Waardevermeerderingen en -verminderingen van overige financiële vaste activa.

Overige posten die naar aard en omvang incidenteel zijn

- Bedrijfsschade als gevolg van bijvoorbeeld brand of calamiteiten alsmede de hieraan gerelateerde verzekeringsuitkeringen

Bijlage 8: Opleidingskosten

De kosten die zorgaanbieders mogelijk extra maken als gevolg van opleidingen zijn:

- Salariskosten van assistenten in opleiding of psychologen/psychotherapeuten/ verpleegkundigen in opleiding voor dat deel van de tijd dat er in verband met opleidingsactiviteiten geen tijd op de DB(B)C's kan worden geregistreerd.
- Productieverlies vanwege instructietijd.
- Inefficiëntie.
- Grotere behoefte aan ruimtelijke voorzieningen.

In het kostprijsmodel staan afspraken verwoord over de wijze waarop met de kosten van deze (specifieke) opleidingen wordt omgegaan. Eén van de punten hieruit is de toepassing van de subsidieregeling zorgopleidingen tweede tranche van het ministerie van VWS. Er wordt in het kostprijsmodel geen onderscheid gemaakt tussen subsidiebedragen van toepassing op academische ziekenhuizen (tranche 1) en zorginstellingen (tranche 2). Het bedrag geldig voor zorginstelling is leidend en wordt in mindering gebracht op totale opleidingskosten per Fte opleidingsplaats. In onderstaande tabel zijn de subsidiebedragen per Fte opleidingsplaats gegeven¹⁷.

Bedrag per voltijdse opleidingsplaats subsidiejaar 2012 (naar prijspeil 2011).			
	Nr.	Zorgopleiding	Subsidiebedrag per Fte opleidingsplaats
A	1	Arts infectieziektenbestrijding 1e fase	€75.400
	2	Arts infectieziektenbestrijding 2e fase	€75.400
	3	Arts tbc-bestrijding 1e fase	€75.400
	4	Arts tbc-bestrijding 2e fase	€75.400
	5	Arts verstandelijk gehandicapten	€55.900
	12	Jeugdarts 1e fase	€65.500
	13	Jeugdarts 2e fase	€65.500
	17	Medisch milieukundige 1e fase	€75.400
	18	Medisch milieukundige 2e fase	€75.400
	20	Specialist ouderengeneeskunde	€74.100
B	6	Gezondheidszorgpsycholoog in epilepsieinrichting	€27.400
	7	Gezondheidszorgpsycholoog in gehandicaptenzorg	€27.400
	8	Gezondheidszorgpsycholoog in ggz	€27.400
	9	Gezondheidszorgpsycholoog in revalidatiecentra	€27.400

¹⁷ Met uitzondering van de zorgopleidingen *Psychiater in ggz*, *Psychiater in ziekenhuiszorg en SEH-arts*, deze zijn per subsidiejaar 2012 overgeheveld naar de eerste tranche. Voor deze opleidingen geldt het bedrag zoals weergegeven in tabel 2.

	10	Gezondheidszorgpsycholoog in verpleeghuiszorg	€27.400
	11	Gezondheidszorgpsycholoog in ziekenhuiszorg ¹⁴	€27.400
	14	Klinisch psycholoog in gehandicaptenzorg	€33.400
	15	Klinisch psycholoog in ggz	€33.400
	16	Klinisch psycholoog in ziekenhuiszorg ¹⁴	€33.400
	19	Psychotherapeut in gehandicaptenzorg	€45.300
	20	Psychotherapeut in ggz ¹⁴	€45.300
	22	Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	€32.100
	20	Psychotherapeut in ggz ¹⁴	€45.300
	22	Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	€32.100
X	XX	Psychiatrie in ggz ¹⁸	€45.300
X	XX	Sociaal Geriater in ggz ¹⁴	€56.700

Tabel 1: Subsidieregeling zorgopleidingen 2e tranche, 28 juli 2011, nr. MEVA/NBO-3071023.

¹⁸ Voor zorgopleidingen 11, 16, 20 en XX binnen een academisch ziekenhuis, wordt in het kostprijsmodel het subsidiebedrag geldig voor zorgopleidingen gebruikt. Met ingang van het subsidiejaar 2012 worden de zorgopleidingen Psychiatrie in ggz, Psychiatrie in ziekenhuiszorg en Spoedeisende geneeskunde (SEH-arts) overgeheveld van de 2e tranche naar de 1e tranche.

Bijlage 9: Productiviteitsnorm

Productiviteitsnorm	Norm kostprijsmodel (HHM-norm)		Norm zorgaanbieder	
	Algemeen ¹⁹	Crisis ²⁰	Algemeen	Crisis
MB Medische beroepen				
Arts (waaronder AGIO/AGNIO)	75,4%	50%		
Arts verslavingszorg	75%	50%		
Sociaal Geriater	63,4%	50%		
Overig medisch SF	70%	50%		
Psychiater	76,3%	50%		
PT Psychotherapeutische beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Psychotherapeut	77%	50%		
AG Agogische beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Maatschappelijk werkende (MWD)	73,4%	50%		
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)	73,8%	50%		
GGZ-agoog	75%	50%		
Agoog verstandelijk gehandicapten	75%	50%		
Agoog K&J psychiatrie	75%	50%		
Overig Agogisch SF	75%	50%		
PB Psychologische beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	75,7%	50%		
GGZ gezondheidkundige	74,4%	50%		
Psycholoog (geen verdere specialisatie)	76,7%	50%		
GZ-psycholoog	74,4%	50%		
Gedragstherapeut	75%	50%		
K&J-therapeut	75%	50%		
Overig psychologisch SF	75%	50%		
Klinisch psycholoog	80,6%	50%		

¹⁹ Dit is een gewogen gemiddelde van de productiviteitspercentages van de andere circuits.

²⁰ De productiviteit voor de kostprijsgroep 24-uurscrisiszorg is overgenomen uit de eindnotitie: 'vormgeving 24-uurscrisiszorg DBC ggz', juni 2012.

			Kenmerk	
Klinisch neuropsycholoog ²¹	75%	50%		
VK Vaktherapeutische beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)	75,6%	50%		
Vaktherapeut creatief (CT)	74,2%	50%		
GZ-vaktherapeut	75%	50%		
GGZ vaktherapeut	75%	50%		
Overig vaktherapeutisch SF	75%	50%		
VB Verpleegkundige beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Verpleegkundige (art. 3)	75%	50%		
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)	76,2%	50%		
Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige (CPV)	75%	50%		
Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige (FPV)	75%	50%		
Overig verpleegkundig SF	75%	50%		
GGZ Verpleegkundige Specialist	75%	50%		
OV. Somatische beroepen	Algemeen	Crisis	Algemeen	Crisis
Fysiotherapeut	75%	50%		
Ergotherapeut	74%	50%		
Diëtist	75%	50%		
Logopedist	75%	50%		
Neuroloog	75%	50%		
Huisarts	75%	50%		
Kinderarts	75%	50%		
Klinisch Geriater	63,2%	50%		
Arts maatschappij en gezondheid	75%	50%		

²¹ De waarden van de 'klinisch neuropsycholoog' zijn overgenomen van 'overig psychologisch SF'.

Bijlage 10: Vertaaltabel Prismant-DJI rekeningschema

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

86 van 94

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4		Stap 5	opmerking
KS omschrijving		GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Generiek II	Directe kosten	
41 Salarissen en vergoedingen en niet in loondienst verrichte arbeid								
4111	Management en staf algemene en administratieve functies	4242710	Organisatieadviseurs intern DJI			X		
		4242800	Landsadvocaat			X		
		4242910	Overige deskundigen intern			X		
		4242300	Juridische adviseurs			X		
		4642100	Kosten DVO SSC intern DJI			X		
		4101000	Salarissen van personeel	X			X	
4112	Administratief personeel			X				
4117	Personeel algemene ondersteuning			X				
4121	Management civiele functies			X				
4122	Productiepersoneel			X				
4123	Distributiepersoneel			X				
4124	Personeel civiel onderhoud			X				
4125	Dienstverleningspersoneel			X				
4131	Management en staf patiënt- c.q. bewonergebonden functies			X				
4132	Personeel medische elektronica en revalidatietechniek			X				
4133	Personeel onderzoeksfuncties			X				
4134	Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies			X				
4136	Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel			X				X
4137	Personeel medische en sociaal-wetenschappelijke staf							X
4141	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 5)							X
41411	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 4)							X
4142	Verpleegkundigen in opleiding (niveau 3)							X
4143	Opvoedkundig personeel in opleiding							X
4145	Helpenden in opleiding (niveau 2)							X
4148	Ander leerling-verpleegkundig,-verzorgend en -opvoedkundig personeel							X
4151	Management technische dienst			X				
4152	Personeel tuin- en plantsoendienst			X				
4153	Personeel gebouwgebonden technische functies			X				
4113	Automatiseringspersoneel	4242610	Automatiseringsdeskundigen intern DJI			X		
4114	Opleidingspersoneel	4199920	Directe loonkosten Opleiders			X		
		4199922	Dekking personeelskosten Opleiders			X		
4115	Personeel verwerving	4242400	HRM-deskundigen			X		
		4234700	Verwervingskosten arbeid			X		
4116	Personeel i.z. personeel en/of organisatie	4199921	Directe loonkosten Planning & Organisatie			X		
		4199923	Dekking personeelskosten Planning & Organisatie			X		
4135	Personeel psychosociale behandel- en begeleidingsfuncties	4242000	Psychiaters extern					X
		4242010	Psychiaters intern DJI					X
		4242100	Geneeskundigen extern					X
		4242110	Geneeskundigen intern DJI					X
4160	Andere vormen van honorering	4192000	Honoraria niet-ambtenaren	X	X			X
		4103100	Zittings- en vakatiegelden ambtenaren	X	X			X
		4121100	Gratifikatie ambtsjubileum	X	X			X
		4121200	Uitkering bij overlijden	X	X			X
		4121900	Overige gratifikaties	X	X			X
		4192200	Honoraria niet-ambtenaren O.I.	X	X			X
		4192300	Honoraria acteurs O.I.	X	X			X
		4192400	Honoraria Justitie-ambtenaren O.I.	X	X			X
		4181000	Kosten nog te betalen BTZR	X	X			X
		4182000	Kosten nog te betalen EJU	X	X			X
		4183000	Kosten nog te betalen TOD/Overwerk	X	X			X
4171	Stagiaires			X				
4181	Vergoedingen voor uitzendkrachten	4193000	Inhuur personeel op formatieplaatsen	X	X			X
4182	Vergoedingen overig personeel niet in loondienst	4193050	Inhuur externe beveiligingsdiensten op formatie	X	X			X
		4193100	Inhuur personeel boven de formatie	X	X			X
		4193200	Interim functievulling extern DJI (kosten)	X	X			X
		4193300	Detachering extern DJI ingeleend (kosten)	X	X			X
		4196000	Detachering intern DJI ingeleend (kosten)	X	X			X
		4196050	Detachering intern DJI uitgeleend (opbrengsten)	X	X			X
		4196150	Detachering extern DJI uitgeleend (opbrengsten)	X	X			X
		4196200	Interim Functievulling intern DJI (kosten)	X	X			X
		4196250	Interim Functievulling intern DJI (opbrengsten)	X	X			X
		4196300	Interim Functievulling extern DJI (opbrengsten)	X	X			X
		4151000	Personeelskosten niet-regulier personeel	X	X			X
		4151100	Sociale lasten niet-regulier personeel	X	X			X
		4161000	Personeelskosten niet-actief personeel	X	X			X
		4161100	Sociale lasten niet-actief personeel	X	X			X
		4242600	Automatiseringsdeskundigen extern			X		
		4242700	Organisatieadviseurs extern			X		
		4242900	Overige deskundigen extern			X		
		4293000	Kosten tolken en vertalers	X			X	
		4293700	BTW tolken en vertalers	X			X	

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4	Stap 5	opmerking
KS omschrijving	GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Generiek II	Directe kosten	
44 andere hotelmatige kosten							Bijlage bij BR/CU-5078
4413	Toiletbenodigdheden			X			
4411	Schoonmaakkosten	4201400	Schoonmaakkosten	X			
		4201405	Schoonmaakartikelen	X			
		4201410	Schoonmaakbedrijven	X			
		4201499	Overige schoonmaakkosten	X			
		4214030	Onderhoud en exploitatie schoonmaakapparatuur	X			
		4231020	Kosten legering huishoudelijke artikelen	X			
		4232500	Hygiënische zorg	X			
4232100	Bewassing	X					
4412	Afvalverwijdering en -verwerking	4201015	Alvoer goente-, fruit- en tuinafval	X			
		4201030	Alvoer papier afval	X			
		4201040	Alvoer diverse afval	X			
4414	Meubilair en stoffering	4219005	Onderhoud meubilair	X			
		4219010	Onderhoud stoffering	X			
4419	Automaten, kosten van huishouding en inrichting	4207300	Verhuus- en inrichtingskosten	X			
4421	Textiel	4231015	Kosten legering linnen- en beddegoed	X			
4422 Waskosten				X			
4431	Intern vervoer	4131005	Kosten vervoerplan			X	
		4234600	Vrachtkosten arbeid			X	
4432	Extern vervoer (niet nacalculerbaar)	4232905	Reiskosten justitieel ingesloten			X	
		4621500	Overplaatsingsvervoer DV&O			X	
		4621515	Overplaatsingsvervoer overigen			X	
		4621600	Vrachtervervoer DV&O			X	
		4621700	WN-vervoer DV&O			X	
							X
4433	Extern vervoer (nacalculerbaar)					X	
4441	Uitgekeerd huishoudgeld voor bewoners	4233300	Leefgeldten tbv zelfstandige (kamerbewoning)	X			
4451	Kosten beveiliging en bewaking door derden	4201700	Bewakings- en beveiligingsdiensten extern	X			
4452	Kosten eigen beveiliging en bewaking	4196400	Beveiligingskosten DV&O en DJI Pool	X			
		4214025	Onderhoud en exploitatie beveiligingsapparatuur	X			
		4201905	Sleutels en sloten	X			
4490	Andere hotelmatige voorzieningen	4232910	Verblijfskosten justitieel ingesloten	X			
		4207200	Pensioenkostenvergoeding	X			
		4231099	Overige kosten legering	X			
		4621300	LBB garantie DV&O	X			
45 algemene kosten							
4511	Kantoorbenodigdheden en -apparatuur	4202000	Kantoorbehoefden			X	
4512	Drukkerwerk	4202600	Drukkerwerk			X	
		4202300	Kopieerkosten			X	
		4202310	Kopieer- en printerpapier			X	
4513	Inningskosten					X	
4514	Kosten betalingsverkeer	4202700	Kosten betalingsverkeer			X	
4515	Kosten van automatisering	4212800	Kosten lease computerapparatuur			X	
		4212900	Overige automatiseringskosten			X	
		4212000	Onderhoud en exploitatie kantoorcomputers			X	
		4212100	Onderhoud en exploitatie computerapparatuur			X	
		4212110	Onderhoud en exploitatie infrastructuur			X	
		4212200	Onderhoud en exploitatie programmatuur intern DJI			X	
		4212201	Onderhoud en exploitatie programmatuur intern DJI			X	
		4212205	Aanschaf programmatuur (niet zijnde activa)			X	
		4212210	Licenties			X	
		4212300	Abonnementen en verbruik telematikdiensten			X	
		4212400	Huur computerapparatuur			X	
		4212500	Hulpmaterialen overig			X	
		4212505	Toner en inkt computerapparatuur			X	
4212700	Abonnementen en verbruik datakomm.transport.			X			
4516	Kosten administratieve diensten door derden					X	
4521	Porti	4202200	Porti- en verzendkosten			X	
4522	Telefoon	4202105	Abonnementkosten mobiele telefonie			X	
		4202110	Gesprekskosten mobiele telefonie			X	
		4202115	Abonnementkosten telefoon inrichting			X	
		4202120	Gesprekskosten telefoon inrichting			X	
		4202125	Reparatie en onderhoud telefooninstallaties/fax			X	
		4202145	Telefoonkosten declaraties personeel			X	
4529	Andere communicatiekosten	4202199	Overige communicatiekosten			X	
4531	Accountants- en advieskosten	4242500	Accountants extern			X	
		4642200	Kosten contract R&A advies			X	
4532	Bijdragen, lidmaatschappen en vakliteratuur	4203905	Arrangementkosten cursisten O.I.			X	
		4204000	Boeken, tijdschriften en dagbladen			X	
		4204100	Vakliteratuur			X	
		4204105	Vakliteratuur abonnementen			X	
		4232400	Lektuur justitieel ingesloten			X	
4532xx	Bijdrage Patientvertrouwerspersoon			X			Kassiersfunctie
4533	Dienstreizen	4203000	Verblijfskosten/openbaar vervoer binnenland			X	
		4203200	Vergoeding gebruik vervoermiddelen (hoog)			X	
		4203300	Vergoeding gebruik vervoermiddelen (laag)			X	
4539	Andere kosten algemeen beheer	4202500	Representatiekosten			X	
		4234705	Representatiekosten arbeid			X	
		4202900	Overige bureaukosten			X	
		4642000	Vergaderkosten intern DJI			X	
		4299100	Directe exploitatiekosten Planning & Organisatie			X	
		4299110	Dekking exploitatiekosten Planning & Organisatie			X	
		4223500	Kosten ondernemingsraad			X	
4541	Belastingen	4211005	Belastingen en verzekeringen			X	

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4	Stap 5	opmerking
KS	omschrijving	GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Directe kosten Generiek II	
4843	Afschrijvingskosten automatisering	4306200	Afschrijvingskn. datacomm. en automatiseringsapp.				
		4306800	Afschrijvingskosten ontwikkeling programmatuur				
4851	Interest langlopende schulden	4295100	Rentekosten RC Inrichting/Dienst	X			
4852	Interest leasingcontracten	4295200	Rentekosten lening Inrichting/Dienst o/g	X			
4853	Interest kortlopende schulden	4295300	Rentekosten lening Ministerie van Financiën o/g	X			
		4295400	Rentekosten lening Concern o/g	X			
		4295500	Rentekosten RC Hoofdkantoor	X			
4854	Afschrijving betaalde boeterente bij vervroegde aflossing	4295700	Boete kosten vervroegd aflossen	X			
4859	Ontvangen interest	4205800	Factuur DJI Rentekosten voertuigen	X			
		8510000	Renteeopbrengst RC Inrichting/Dienst	X			
		8520000	Renteeopbrengst lening Inrichting/Dienst u/g	X			
		8530000	Renteeopbrengst lening Minister van Financiën u/g	X			
		8540000	Renteeopbrengst lening Concern u/g	X			
4861	Huur terreinvoorzieningen	4201000	Huren en vaste lasten	X			
4862	Huur gebouwen	4201050	Huur gebouwen en ruimtes	X			
4863	Huur semi permanente gebouwen			X			
4864	Huur houten paviljoens			X			
4865	Huur installaties			X			
4866	Huur en leasing inventaris						X
4867	Huur en leasing vervoersmiddelen	4211600	Kosten lease vervoersmiddelen				X
		4211605	Factuur DJI Kosten lease vervoersmiddelen				X
4868	Huur en leasing automatisering						X
4891	Dotaties egalisererekening afschrijvingen instandhoudingsinvesteringen			X			
4892	Overige dotaties	4184000	Dotatie FLO	X			
		4185000	Dotatie FPU Plus	X			
		4186000	Dotatie reorganisatievoorziening	X			
		4520100	Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	X			
		4520200	Dotatie voorziening afkoop boekwaarde	X			
49 hulpbedrijven							
4990	Overboekingsrekening			X			n.v.t.
8 Opbrengsten							
8110	Toegekend wettelijk budget	8110000	Bijdrage hoofdkantoor p * q	X			N.v.t. ter dekking van kosten
		8110010	Bijdrage hoofdkantoor toeslagen	X			
		8110020	Bijdrage hoofdkantoor bono-toeslagen	X			
		8110030	Bijdrage hoofdkantoor bono-toevoegingen	X			
		8110040	Bijdrage hoofdkantoor penitentiaal product	X			
		8612500	Rente en afschrijvingen ICTS				
		8825300	Verpleegvergoedingen AWBZ	X			
		8829916	Opbrengst co-financiering OCW	X			
		8829990	Opbrengst Regeling Vervoerdersaansprakelijkheid	X			
		8845000	Bijdragen Kerndepartement	X			
		8611900	BONO bijdrage DJI/PLD ICTS	X			
		8612400	Landelijke nomininventaris ICTS	X			
8210	Subsidies	4411000	Projectsubsidies	X			Uitgesloten kosten
		4421000	Explootatie subsidies	X			
		4421100	Nabetalen exploitatiesubsidies	X			
		4431000	Bouwsubsidies	X			
		4431100	Nabetalen bouwsubsidies	X			
		4441000	Overige subsidies	X			
		8829910	Opbrengst ESF-subsidies	X			
		8829915	Opbrengst co-financiering DJI ESF project	X			
		8828000	Ontvangen subsidies en bijdragen niet DJI	X			
8220	Eigen bijdragen cliënten			X			N.v.t. ter dekking van kosten
8250	Zorgprestaties tussen instellingen	8829180	Doorbelasting O.L. resultaat ICTS aan Hoofdkantoor		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829181	Doorbelasting O.L. resultaat DV&O aan Hoofdkantoor		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829182	Doorbelasting O.L. resultaat O.L. aan Hoofdkantoor		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829940	Overige opbr. expl. eigen bijdrage voertuigen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829941	Factuur DJI Opbrengst motorvoertuigen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829960	Opbrengst verkoop aan domeinen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829966	Overige opbrengsten exploitatie SOV	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829970	Overige opbrengsten exploitatie VN-cellen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829975	Opbrengst expl. externe dienstverl. Detentiecentra	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829980	Opbrengst expl. externe dienstverl. Uitzetcentra	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829985	Opbrengst exploitatie politiecellen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829995	Opbrengst levering capaciteit GW -> Part. TBS	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829998	Opbrengst justitieel ingesloten en diversen	X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
8260	Zorgprestaties derde compartiment			X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
8270	Overige zorgprestaties			X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
8280	Overige dienstverlening			X	X	X	Afhankelijk van soort activiteit
8290	Overige opbrengsten	8829620	Opbrengsten vreemdelingenvervoer niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829621	Opbrengsten sociaal/medisch transport niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829622	Opbrengsten vrachtovervoer niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829625	Opbrengsten verhuur voertuigen niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829640	Doorberekende opleidingskosten niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829650	Doorberekende IT-kosten niet DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8829955	Opbrengst verhuur ruimte en gebouwen extern DJI		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8612100	Omzet uren ICTS		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8612200	Bijdrage servicedesk ICTS		X	X	Afhankelijk van soort activiteit
		8612300	Doorbelaste materialen ICTS		X	X	Afhankelijk van soort activiteit

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4	Stap 5	opmerking
KS	omschrijving	GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Generiek II	
8290	Overige opbrengsten	8229201	Kostprijs verkopen textiel	X	X	X	Bijlage bij BR/CU-5078 Pagina 91 van 94
		8229200	Kostprijs verkopen hout	X	X	X	
		8229202	Kostprijs verkopen metaal	X	X	X	
		8229203	Kostprijs verkopen montage/assemblage	X	X	X	
		8229204	Kostprijs verkopen bakkerij	X	X	X	
		8229205	Kostprijs verkopen speelgoed/fabricage	X	X	X	
		8229206	Kostprijs verkopen wasserij	X	X	X	
		8229207	Kostprijs verkopen spulterij	X	X	X	
		8229208	Kostprijs verkopen celarbeid	X	X	X	
		8229209	Kostprijs verkopen drukkerij	X	X	X	
		8229210	Kostprijs verkopen boekbinden	X	X	X	
		8229211	Kostprijs verkopen kunststof	X	X	X	
		8229212	Kostprijs verkopen brocheren	X	X	X	
		8229213	Kostprijs verkopen krimpen en sealen	X	X	X	
		8229214	Kostprijs verkopen recycling	X	X	X	
		8229215	Kostprijs verkopen blancheren	X	X	X	
		8229216	Kostprijs verkopen garage	X	X	X	
		8229217	Kostprijs verkopen fietsherstelplaats	X	X	X	
		8229218	Kostprijs verkopen bos- en tuinbouw	X	X	X	
		8229219	Kostprijs verkopen akkerbouw	X	X	X	
		8229220	Kostprijs verkopen kwekerij	X	X	X	
		8229221	Kostprijs verkopen poedercoating	X	X	X	
8229222	Kostprijs verkopen keramiek	X	X	X			
8290	Overige opbrengsten	8229223	Kostprijs verkopen elektronica	X	X	X	
		8229224	Kostprijs verkopen leerbewerking	X	X	X	
		8229225	Kostprijs verkopen kartonnage	X	X	X	
		8229226	Kostprijs verkopen verpakken	X	X	X	
		8229227	Kostprijs verkopen zeilmakerij	X	X	X	
		8229228	Kostprijs verkopen schoonmaak	X	X	X	
		8229229	Kostprijs verkopen groenvoorziening	X	X	X	
		8229230	Kostprijs verkopen keuken	X	X	X	
		8229231	Kostprijs verkopen diversen	X	X	X	
		8229245	Kostprijs emballage	X	X	X	
		8229249	Kostprijs verkopen handelsgoederen	X	X	X	
		8229251	Kostprijs verkopen locatie 1	X	X	X	
		8229252	Kostprijs verkopen locatie 2	X	X	X	
		8229253	Kostprijs verkopen locatie 3	X	X	X	
		8229254	Kostprijs verkopen locatie 4	X	X	X	
		8229255	Kostprijs verkopen locatie 5	X	X	X	
		8229256	Kostprijs verkopen locatie 6	X	X	X	
		8229257	Kostprijs verkopen locatie 7	X	X	X	
		8229258	Kostprijs verkopen locatie 8	X	X	X	
		8229259	Kostprijs verkopen locatie 9	X	X	X	
		8229260	Kostprijs verkopen locatie 10	X	X	X	
		8229261	Kostprijs verkopen locatie 11	X	X	X	
		8229262	Kostprijs verkopen locatie 12	X	X	X	
		8229263	Kostprijs verkopen locatie 13	X	X	X	
		8229264	Kostprijs verkopen locatie 14	X	X	X	
		8229265	Kostprijs verkopen locatie 15	X	X	X	
		8229266	Kostprijs verkopen locatie 16	X	X	X	
		8229267	Kostprijs verkopen locatie 17	X	X	X	
		8229268	Kostprijs verkopen locatie 18	X	X	X	
		8229269	Kostprijs verkopen locatie 19	X	X	X	
		8229270	Kostprijs emballage	X	X	X	
		8229299	Kostprijs emballage	X	X	X	
		8829100	Doorb. onderlinge lev. hout	X	X	X	
		8829101	Doorb. onderlinge lev. textiel	X	X	X	
8829102	Doorb. onderlinge lev. metaal	X	X	X			
8829103	Doorb. onderlinge lev. montage/assemb	X	X	X			
8829104	Doorb. onderlinge lev. bakkerij	X	X	X			
8829105	Doorb. onderlinge lev. speelgoed/fabriek	X	X	X			
8829106	Doorb. onderlinge lev. wasserij	X	X	X			
8829107	Doorb. onderlinge lev. spulterij	X	X	X			
8829108	Doorb. onderlinge lev. celarbeid	X	X	X			
8829109	Doorb. onderlinge lev. drukkerij	X	X	X			
8829110	Doorb. onderlinge lev. boekbinden	X	X	X			
8829111	Doorb. onderlinge lev. kunststof	X	X	X			
8829112	Doorb. onderlinge lev. brocheren	X	X	X			
8829113	Doorb. onderlinge lev. krimpen en sealen	X	X	X			
8829114	Doorb. onderlinge lev. recycling	X	X	X			
8829115	Doorb. onderlinge lev. blancheren	X	X	X			
8829116	Doorb. onderlinge lev. garage	X	X	X			
8829117	Doorb. onderlinge lev. fietsherstelpl.	X	X	X			
8829118	Doorb. onderlinge lev. bos- en tuinbouw	X	X	X			
8829119	Doorb. onderlinge lev. akkerbouw	X	X	X			
8829120	Doorb. onderlinge lev. kwekerij	X	X	X			
8829121	Doorb. onderlinge lev. poedercoating	X	X	X			
8829122	Doorb. onderlinge lev. keramiek	X	X	X			
8829123	Doorb. onderlinge lev. elektronica	X	X	X			
8829124	Doorb. onderlinge lev. leerbewerking	X	X	X			
8829125	Doorb. onderlinge lev. kartonnage	X	X	X			
8829126	Doorb. onderlinge lev. verpakken	X	X	X			

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4		Stap 5	opmerking
KS	omschrijving	GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Generiek II	Directe kosten	
		8829127	Doorbel.onderlinge lev. zeilmakerij		X		X	Bijlage bij BR/OU-5078 Pagina 92 van 94
		8829128	Doorbel.onderlinge lev. schoormmaak		X		X	
		8829129	Doorbel.onderlinge lev. groenvoorziening		X		X	
		8829130	Doorbel.onderlinge lev. kauken		X		X	
		8829131	Doorbel.onderlinge lev. diversen		X		X	
		8829149	Doorbel.onderlinge lev. handelsgoederen		X		X	
		8829151	Doorbel.onderlinge lev. locatie 1		X		X	
		8829152	Doorbel.onderlinge lev. locatie 2		X		X	
		8829153	Doorbel.onderlinge lev. locatie 3		X		X	
		8829154	Doorbel.onderlinge lev. locatie 4		X		X	
		8829155	Doorbel.onderlinge lev. locatie 5		X		X	
		8829156	Doorbel.onderlinge lev. locatie 6		X		X	
		8829157	Doorbel.onderlinge lev. locatie 7		X		X	
		8829158	Doorbel.onderlinge lev. locatie 8		X		X	
		8829159	Doorbel.onderlinge lev. locatie 9		X		X	
		8829160	Doorbel.onderlinge lev. locatie 10		X		X	
		8829161	Doorbel.onderlinge lev. locatie 11		X		X	
		8829162	Doorbel.onderlinge lev. locatie 12		X		X	
		8829163	Doorbel.onderlinge lev. locatie 13		X		X	
		8829164	Doorbel.onderlinge lev. locatie 14		X		X	
		8829165	Doorbel.onderlinge lev. locatie 15		X		X	
		8829166	Doorbel.onderlinge lev. locatie 16		X		X	
		8829167	Doorbel.onderlinge lev. locatie 17		X		X	
		8829168	Doorbel.onderlinge lev. locatie 18		X		X	
		8829169	Doorbel.onderlinge lev. locatie 19		X		X	
		8829170	Doorbel.onderlinge lev. locatie 20		X		X	
		8829199	Doorbelasting onderlinge leveringen emballage		X		X	
		8829200	Opbrengst hout		X		X	
		8829201	Opbrengst textiel		X		X	
		8829202	Opbrengst metaal		X		X	
		8829203	Opbrengst montage/assemblage		X		X	
		8829204	Opbrengst bakkerij		X		X	
		8829205	Opbrengst speelgoedfabricage		X		X	
		8829206	Opbrengst wasserij		X		X	
		8829207	Opbrengst spulenij		X		X	
		8829208	Opbrengst celarbeid		X		X	
		8829209	Opbrengst drukkerij		X		X	
		8829210	Opbrengst boekbinden		X		X	
		8829211	Opbrengst kunststof		X		X	
8290	Overige opbrengsten	8829212	Opbrengst brocheren		X		X	
		8829213	Opbrengst krimpen en sealen		X		X	
		8829214	Opbrengst recycling		X		X	
		8829215	Opbrengst blancheren		X		X	
		8829216	Opbrengst garage		X		X	
		8829217	Opbrengst vleesherstelplaats		X		X	
		8829218	Opbrengst bos- en tuinbouw		X		X	
		8829219	Opbrengst akkerbouw		X		X	
		8829220	Opbrengst kwekerij		X		X	
		8829221	Opbrengst poedercoating		X		X	
		8829222	Opbrengst keramiek		X		X	
		8829223	Opbrengst elektronica		X		X	
		8829224	Opbrengst leerbewerking		X		X	
		8829225	Opbrengst kartonnage		X		X	
		8829226	Opbrengst verpakken		X		X	
		8829227	Opbrengst zeilmakerij		X		X	
		8829228	Opbrengst schoonmaak		X		X	
		8829229	Opbrengst groenvoorziening		X		X	
		8829230	Opbrengst kauken		X		X	
		8829231	Opbrengst diversen		X		X	
		8829249	Opbrengst handelsgoederen		X		X	
		8829251	Opbrengst locatie 1		X		X	
		8829252	Opbrengst locatie 2		X		X	
		8829253	Opbrengst locatie 3		X		X	
		8829254	Opbrengst locatie 4		X		X	
		8829255	Opbrengst locatie 5		X		X	
		8829256	Opbrengst locatie 6		X		X	
		8829257	Opbrengst locatie 7		X		X	
		8829258	Opbrengst locatie 8		X		X	
		8829259	Opbrengst locatie 9		X		X	
		8829260	Opbrengst locatie 10		X		X	
		8829261	Opbrengst locatie 11		X		X	
		8829262	Opbrengst locatie 12		X		X	
		8829263	Opbrengst locatie 13		X		X	
		8829264	Opbrengst locatie 14		X		X	
		8829265	Opbrengst locatie 15		X		X	
		8829266	Opbrengst locatie 16		X		X	
		8829267	Opbrengst locatie 17		X		X	
		8829268	Opbrengst locatie 18		X		X	
		8829269	Opbrengst locatie 19		X		X	
		8829270	Opbrengst locatie 20		X		X	
		8829299	Opbrengst emballage		X		X	
		8829623	Opbrengsten LBB niet DJI		X		X	
		8829624	Opbrengsten TEO niet DJI		X		X	
		8829630	Opbrengsten DVO SSC extern DJI		X		X	
		8829900	Overige opbrengsten exploitatie extern DJI		X		X	
		8829903	Overige opbrengsten exploitatie intern DJI		X		X	
		8829904	Overige opbrengsten exploitatie intern DJI		X		X	
		8621300	LBB garantie DJI/PLD		X		X	
		8621500	Overplaatsingsvervoer OM/PLD		X		X	
		8621505	Overplaatsingsvervoer LCA/PLD		X		X	
		8621510	Overplaatsingsvervoer DJI/PLD		X		X	

Prismant rekeningschema		DJI rekeningschema		Stap 3	Stap 4	Stap 5	opmerking
KS	omschrijving	GrBkRek.	Omschrijving	Uitsluiten van kosten	Indirecte kosten Specifiek I	Directe kosten Generiek II	
		8621515	Overplaatsingsvervoer Overig	X	X	X	Bijlage bij BR/CU-5078 Pagina 93 van 94
		8621600	Vrachtervervoer DJI/PLD	X	X	X	
		8621700	VN vervoer DJI/PLD	X	X	X	
		8621900	BONO bijdrage DJI/PLD	X	X	X	
		8622100	TGO DJI afnemers	X	X	X	
		8622200	Bijstand DJI afnemers	X	X	X	
		8622300	LBB DJI afnemers	X	X	X	
		8622500	Vrachtervervoer DJI afnemers	X	X	X	
		8622800	Sociaal medisch transport DJI afnemers	X	X	X	
		8632100	Doorberekende opleidingskosten DJI afnemers	X	X	X	
		8641900	BONO bijdrage DJI/PLD	X	X	X	
		8642100	Opbrengst DVO SSC intern DJI	X	X	X	
		8642200	Opbrengst contract R&A advies	X	X	X	
		8642300	Opbrengst verhuur vergadercentrum intern DJI	X	X	X	
		8642400	Opbrengst lunches e.d. vergadercentrum intern DJI	X	X	X	
		8642500	Opbrengst faciliteiten vergadercentrum intern DJI	X	X	X	
		8652100	Opbrengst doorber, kap.goederen en diensten derden	X	X	X	
		8656100	Opbrengst doorber, levering detentiecapaciteit GW	X	X	X	
		8819500	Opbrengsten bonus in het kader van de WTA/V	X	X	X	
		8819600	Inhouding in het kader van vervoerplan	X	X	X	
		8811000	Inhoudingen op salarissen	X	X	X	
		8819000	Verhaal van personeelskosten	X	X	X	
		8819100	Opbrengsten werkgelegenheidsgelden	X	X	X	
		8819200	Restitutie WAO- / Ziektegelden	X	X	X	
		8819300	Verhaal financieringsgelden (P.C./fietsplan)	X	X	X	
		8819400	Inhouding eigen bijdrage kinderopvang	X	X	X	
		8819900	Overige opbrengsten personeel	X	X	X	
		8826000	Verhaal van schade	X	X	X	
		8827000	Ontvangen ouderbijdragen	X	X	X	
		8560000	Afsluitprovisie opbrengsten	X	X	X	
		8570000	Boete opbrengsten vervoer aflossen	X	X	X	
8310	Opbrengsten algemene en administratieve diensten			X	X	X	
8320	Opbrengsten maaltijden en andere consumpties	8829950	Opbrengst exploitatie catering	X	X	X	
8330	Opbrengsten andere hotelmatige diensten			X	X	X	
8350	Opbrengsten technische en/of agrarische diensten			X	X	X	
8910	Correctie budgetafrekeningen voorgaande jaren	9998000	Correctie resultaat voorgaand boekjaar	X	X	X	
9 Andere baten en lasten							
9010	Rentebaten			X			
9020	Resultaat deelnemingen			X			
9030	Waardeverandering financiële vaste activa en effecten			X			
9040	Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten			X			
9050	Dotaties aan voorzieningen			X			
9110	Zakelijke lasten en verzekeringen			X			
9120	Onderhoud			X			
9130	Afschrijvingen			X			
9140	Rente			X			
9150	Anderen kosten			X			
9190	Baten			X			
9200	Buitengewone baten	8699999	Resultaat vorig boekjaar onderlinge leveringen	X			
9210	Buitengewone lasten			X			
9300	Bijzondere baten			X			
9310	Bijzondere lasten			X			
9990	Overboekingsrekening			X			

Bijlage 2: aanleversjabloon

Het aanleversjabloon is een Excelbestand, dat afzonderlijk is te raadplegen en te downloaden via www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/geneeskundige-ggz/BR-CU-5078.

Kenmerk

Bijlage bij BR/CU-5078

Pagina

94 van 94

Let op!

Er zijn twee verschillende aanleversjablonen:

1. voor instellingen (waartoe ook behoren: PAAZ-en en PUK-en);
2. voor vrijgevestigde aanbieders van curatieve GGZ.