

## **Inhoudsopgave**

Artikel 1.	Reikwijdte .....	2
Artikel 2.	Doel van de beleidsregel.....	2
Artikel 3.	Begripsbepalingen .....	2
Artikel 4.	Kostprijsmodel .....	3
Artikel 5.	Uitgangspunten kostprijsberekening .....	4
Artikel 6.	Inwerkingtreding en citeerregel .....	5
Toelichting .....		6

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.

**Kenmerk**  
BR/CU-2137  
**Pagina**  
2 van 8

## **Artikel 1. Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken) en door audiologische centra en centra voor erfelijkheidsadvisering.

Deze beleidsregel is eveneens van toepassing op zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden. Voor de toepassing van het beleid kunnen zij worden onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving voor het desbetreffende specialisme door de NZa.

Deze beleidsregel is eveneens van toepassing op handelingen<sup>1</sup> op het gebied van de individuele gezondheidszorg of werkzaamheden<sup>2</sup> in het kader van de beroepsuitoefening geleverd door of onder verantwoordelijkheid van zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren voor zover deze handelingen en werkzaamheden niet zijn begrepen onder het hierboven genoemde.

## **Artikel 2. Doel van de beleidsregel**

De NZa stelt tarieven vast van zorgproducten (te weten DBC-zorgproducten en overige zorgproducten) binnen de medisch specialistische zorg. Voor de zorgproducten binnen het gereguleerde segment stelt de NZa maximumtarieven vast op basis van kostprijzen.

Deze beleidsregel geeft inzicht in de wijze waarop de NZa informatie over de kostprijzen vergaart en de wijze waarop zij kostprijzen laat berekenen door instellingen.

## **Artikel 3. Begripsbepalingen**

In de begrippenlijst opgenomen in artikel 8 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' zijn verschillende begrippen en afkortingen toegelicht die ook van toepassing zijn voor de onderhavige beleidsregel. Voor de definitie van die begrippen en afkortingen wordt naar de genoemde beleidsregel verwezen.

Daarnaast en in aanvulling hierop worden voor de toepassing van deze beleidsregel nog de volgende begrippen als volgt gedefinieerd.

### **3.1 Accountant**

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

---

<sup>1</sup> Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, 2<sup>o</sup>, van de Wmg.

<sup>2</sup> Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

### **3.2** *Directe kosten*

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

### **3.3** *Incidentele baten / lasten*

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

### **3.4** *Indirecte kosten*

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

### **3.5** *Kostencategorie*

Een specifieke aanduiding van (clusters van) bepaalde kosten.

### **3.6** *Kostprijs*

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

### **3.7** *Totale zorgproductie*

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

## **Artikel 4. Kostprijsmodel**

De NZa stelt de tarieven in het gereguleerde segment vast op basis van werkelijke kostprijzen van instellingen. Hierbij worden de in artikel 5 genoemde bepalingen als uitgangspunt genomen.

### **4.1** *Gegevensverzameling*

Voor de registratie en verzameling van de voor kostprijsberekening benodigde data legt de NZa aan instellingen die vallen onder de reikwijdte van de Regeling 'registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' de in die regeling beschreven verplichtingen op.<sup>3</sup>

### **4.2** *Ontheffing*

De NZa zal een instelling ontheffen van de in het voorgaande artikellid genoemde regeling indien;

- a) het relatieve aandeel van het gereguleerde segment (zowel DBC-zorgproducten als overige zorgproducten) van de instelling

---

<sup>3</sup> De instelling wordt in deze regeling verplicht om voor 1 januari 2015 kostprijzen aan te leveren over 2013 ten behoeve van tariefberekening voor 2016 op basis van het werkelijke gerealiseerde volume (in kostendragers) in 2013. Voor revalidatie-instellingen geldt een uitzondering. De instelling voor revalidatiezorg is verplicht om voor 1 januari 2015 kostprijzen aan te leveren over de periode 1 januari 2013 tot en met 31 augustus 2014, ten behoeve van tariefberekening voor het jaar 2016, op basis van het werkelijke gerealiseerde volume (in kostendragers) in 2013.

- in JAAR[x-1] kleiner is dan 10% van de totale gedeclareerde omzet<sup>4</sup> in dat jaar, en;
- b) de instelling hiervoor een gemotiveerd verzoek, voorzien van een cijfermatige onderbouwing, heeft ingediend bij de NZa voor 1 augustus JAAR[x], en;
- c) de NZa dit verzoek positief heeft beoordeeld.

**Kenmerk**  
BR/CU-2137

**Pagina**  
4 van 8

## **Artikel 5. Uitgangspunten kostprijsberekening**

Voor de wijze van berekenen van kostprijzen hanteert de NZa de in dit artikel beschreven uitgangspunten.

### **5.1 Berekening op productniveau**

- 5.1.1 Voor het berekenen van landelijke kostprijzen van zorgproducten worden de nacalculatorische aan zorgproducten toegerekende kostprijzen gebruikt.
- 5.1.2 Bij de voorgeschreven berekening van kostprijzen door instellingen sluit de NZa, om de administratieve lasten te beperken, aan bij de algemeen gangbare praktijk van de kostprijsberekening binnen de instellingen. De te hanteren kostendragers zijn ter vrije keuze van de instelling.
- 5.1.3 De NZa streeft er naar om het aantal bewerkingen dat plaatsvindt op de aangeleverde kostprijzen te beperken. Door uit te gaan van nacalculatorische kostprijzen op zorgproductniveau streeft de NZa naar zo herkenbaar en stabiel mogelijke kostprijzen als basis voor de tarieven.

### **5.2 Uniforme kostensoorten**

De NZa hanteert een gestandaardiseerde indeling in kostencategorieën, te weten:

- Personeelskosten: Kosten Medisch specialisten<sup>5</sup> niet in loondienst
- Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst
- Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)
- Personeelskosten: Overig
- Materiele kosten: Geneesmiddelen
- Materiele kosten: Bloed
- Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten
- Materiele kosten: Overig
- Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties
- Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer
- Medische en overige inventaris
- Financieringslasten
- Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Bij deze omzet kan productie in het gereguleerde segment van zorgproducten, waarvan het tarief niet wordt bepaald op basis van werkelijke kostprijzen (maar waarvoor een ander tariefregime geldt) worden uitgesloten. Dit betreft add-on geneesmiddelen, stollingsfactoren, logopedie, oefentherapie, prenatale screening, bijzondere tandheelkunde en medisch specialistische verpleging in de thuissituatie.

<sup>5</sup> Betreft zowel poort- als ondersteunende specialisten

<sup>6</sup> De opbrengsten voor instellingen uit overige inkomsten, anders dan uit declaratie van zorgproducten dienen ten laste van de gemaakte kosten, als zijnde een negatieve kostensoort, meegenomen te worden in de kostprijsberekening. In artikel 5.3 staan de verschillende activiteiten benoemd.

### 5.3 Opbrengsten

**Kenmerk**  
BR/CU-2137

**Pagina**  
5 van 8

Opbrengsten van activiteiten of bedrijfsmiddelen die niet voortkomen uit declaratie van zorgproducten worden opgenomen onder de categorie 'opbrengsten' en in mindering gebracht op de kostprijs op productniveau. Het betreft onder andere de volgende activiteiten:

- Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie
- Rijksbijdrage Onderzoek en Onderwijs
- Opleidingsfonds
- Overige opleidingen voor zover uit externe geldstroom gefinancierd
- Onderlinge dienstverlening (medisch/productie)
- Niet patiëntenzorg gebonden opbrengsten (huur, rente, dienstverlening aan derden, parkeeropbrengsten, etc)
- Door derden betaald (wetenschappelijk) onderzoek waar geen productie tegenover staat
- Doorbelaste diensten aan medische specialisten niet in loondienst
- Overige subsidies
- Opbrengsten uit beschikbaarheidsbijdrage (waaronder vergoeding academische zorg)
- Incidentele baten/lasten

#### **Artikel 6. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op 17 november 2014.

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

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg.'

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg', met kenmerk BR/CU-2126 ingetrokken.

## Toelichting

De beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg is aangepast ten behoeve van de invoering van integrale tarieven per 2015.

### *Artikelsgewijs*

#### Artikel 2

Het beleid omtrent de zorgproducten binnen de medisch specialistische zorg is omschreven in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'. Teneinde te waarborgen dat de NZa over voldoende informatie beschikt om tarieven van zorgproducten binnen het gereguleerde segment vast te stellen, zal zij regels vaststellen op grond waarvan instellingen de benodigde informatie/gegevens zullen moeten verstrekken. Deze regels zijn opgenomen in de nadere regel 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. Voor de uiteindelijke tariefberekening zullen nog nader te bepalen tariefprincipes worden toegepast.

#### Artikel 4

Met de overheveling van een groot deel van de zorgproducten van het gereguleerde segment (A-segment) naar het vrije segment (B-segment) per 1 januari 2012 en gezien de uitkomst van de onderzoeken die de NZa heeft laten uitvoeren naar het oude kostprijsmodel, vond de NZa het wenselijk om de tarieven in het gereguleerde segment voor medisch specialistische zorg te baseren op een ander kostprijsmodel.

In het algemeen betekent dit dat de kostprijzen direct door instellingen zelf toegerekend worden op productniveau in plaats van aan zorgactiviteiten, waarbij de representativiteit van de kostprijsberekening vergroot wordt door een verplichte aanlevering voor alle instellingen voor medisch specialistische zorg.

De prestaties binnen de medisch specialistisch zorg zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Overige zorgproducten omvatten een viertal soorten prestaties:

- Supplementaire producten
- Eerstelijnsdiagnostiek
- Paramedische behandeling en onderzoek
- Overige verrichtingen

Kosten die uitsluitend zijn gemaakt voor of toe te rekenen zijn aan productie binnen het vrije of vaste segment, mogen niet meegenomen worden in de kostprijsberekening van productie binnen het gereguleerde segment.

Kosten van productiemiddelen die zowel voor het vrije (en eventueel het vaste) als het gereguleerde segment worden ingezet dienen evenredig verdeeld te worden over de segmenten.

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

Artikel 5

5.2

Omdat kostprijzen op productniveau berekend en aangeleverd worden, waarbij inzicht in de toerekening een belangrijk uitgangspunt is, is het van belang dat kostprijzen worden aangeleverd met een onderverdeling in uniforme kostensoorten.

5.3

Kosten die niet door omzet aan (DBC)-zorgproducten uit het vrije dan wel het gereguleerde segment gedekt dienen te worden, mogen niet meegenomen worden in de kostprijsberekening (bijvoorbeeld academische component, vaste beschikbaarheidvergoedingen, opleidingsgelden).

5.4

Met de nadere regel 'regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' (met ingangsdatum 17 november 2014) legt de NZa een verplichting op om gegevens aan te leveren ten behoeve van het kostprijsmodel.