

Kostprijsmodel DBC GGZ

Versie 12

Utrecht, januari 2009

Inhoudsopgave

Kostprijsmodel DBC GGZ	1
1 Inleiding	4
1.1 Doel van het kostprijsmodel	4
1.2 Leeswijzer	5
2 Gehanteerde uitgangspunten Kostprijsmodel	6
2.1 Opdrachtformulering werkgroep Kostprijsmodel	6
2.2 Uitgangspunten kostprijsmodel	7
3 Het kostprijsmodel in hoofdlijnen	8
3.1 Schematische weergave van het kostprijsmodel	8
3.2 Korte beschrijving van het kostprijsmodel	8
3.3 Het kostprijsmodel in stappen	10
3.4 Keuzevrijheid binnen het kostprijsmodel	11
4 Bepalen kostendragers (stap 1)	12
4.1 De achtergrond van de kostendragers	12
4.2 Categorieën kostendragers	12
4.2.1 Uurtarieven per soort behandelaar uit te drukken in kostprijs per uur	12
4.2.2 Verblijf uit te drukken in kostprijs per eenheid (verblijfsdag)	13
4.2.3 Dagbesteding uit te drukken in kostprijs per eenheid (cliëntuur)	13
4.2.4 Verrichtingen uit te drukken in kosten per behandeling	15
4.3 Vaststellen kostendragers per instelling in overleg met projectleider	15
5 Bepalen totale instellingskosten (stap 2)	16
6 Uitsluiten kosten uit de kostprijsberekening (stap 3)	17
6.1 Waarom kosten uitsluiten?	17
6.2 Hoe kosten uitsluiten?	17
6.3 Welke kosten uitsluiten?	18
6.4 Kosten behorend het leveren zorg die valt onder andere financieringsbronnen	19
7 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen (stap 4)	20
7.1 Typen hulpkostenplaatsen	20
7.2 Spelregels bij kostentoerekening aan hulpkostenplaats	21
7.3 Kostentoerekening aan hulpkostenplaatsen I	22
7.4 Kostentoerekening aan hulpkostenplaatsen II	26
8 Toerekenen kosten aan hoofdkostenplaatsen/kostendragers (stap 5)	29
8.1 Hoofdkostenplaatsen = kostendragers	29
8.2 Aanwijzingen bij de kostentoerekening aan hoofdkostenplaatsen / kostendragers	29
9 Toerekenen kosten hulpkostenplaatsen I aan kostendragers (stap 6)	32
9.1 Soorten hulpkostenplaatsen	32
9.2 Toewijzen kosten hulpkostenplaatsen (I) aan clusters kostendragers	32
9.3 Toerekening van kosten hulpkostenplaatsen (I) via verdeelsleutels	34
10 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers (stap 7)	36
11 Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager (stap 8)	37
12 Kostprijzen per kostendrager (stap 9)	38

12.1	Het relateren van kosten en productie	38
12.2	Benadering productievolume	38
12.2.1	Productievolume uren behandelaar	38
12.2.2	Productievolume verblijfsdagen	42
12.2.3	Productievolume dagbesteding	42
12.2.4	Productievolume verrichtingen	42
12.3	Het uitvoeren van de delingscalculatie	44
13	Kostprijs per DBC (stap 10)	45
14	Aangepast kostprijsmodel vrijgevestigde praktijken	46

Bijlagen:

1. Begrippenlijst
2. Lijst kostendragers
3. Overzicht toerekenen kostengroepen
4. Definities dagbesteding
5. Subsidieregeling Zorgopleidingen 2^e tranche, 6 december 2007

1 Inleiding

1.1 Doel van het kostprijsmodel

DBC Onderhoud heeft tot taak het onderhouden van een (kosten)homogene¹ en medisch herkenbare productstructuur DBC GGZ, die bestaat uit de zogenaamde productgroepen. Deze productgroepen bestaan uit DBC's, Diagnose Behandeling Combinaties, met een vergelijkbaar zorgprofiel. DBC's bestaan uit twee onderdelen: ten eerste de typering van de patiënt en ten tweede de activiteiten en verrichtingen die voor deze patiënt uitgevoerd zijn. Voor de afzonderlijke uurtarieven (die via tijdschrijven worden gebonden aan de activiteiten) en verrichtingen kunnen er kostprijzen bepaald worden. De kostprijs van een DBC bestaat uit de optelsom van de kostprijzen van de onderliggende activiteiten en verrichtingen. Het doel is dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de GGZ in het eindmodel afspraken met elkaar maken over prijs, volume en kwaliteit van DBC's. Voor een nadere toelichting op de DBC-systematiek verwijzen wij u naar de website van DBC Onderhoud (www.dbconderhoud.nl).

Uit bovenstaande taak van DBC Onderhoud is de hoofdfunctie van kostprijsbepaling af te leiden:

Referentie-instellingen² zullen conform dit model kostprijsgegevens aanleveren. De kostprijsinformatie die door de referentie-instellingen wordt aangeleverd, wordt gebruikt bij het beoordelen van de productstructuur DBC GGZ op kostenhomogeniteit en het bepalen van landelijke DBC-kostprijzen. Gedurende de doorontwikkeling van de productstructuur zal de nadruk liggen op de eenduidige toepassing van dit kostprijsmodel teneinde over vergelijkbare kostprijsgegevens te beschikken (opdat zinvolle analyses kunnen worden uitgevoerd).

Daarnaast zullen zorgaanbieders bij invoering van de DBC-financiering behoefte hebben aan inzicht in de kostprijzen van DBC's, teneinde zich goed voor te kunnen bereiden op de te maken afspraken met de zorgverzekeraar. Het ontwikkelde kostprijsmodel vormt hiervoor in het eindmodel een hulpmiddel voor zorgaanbieders.

¹ Zie definitie bijlage 2

² Referentie-instellingen zijn instellingen en praktijken die periodiek hun DBC-gegevens en kostprijsgegevens aanleveren aan DBC Onderhoud. Deze gegevens worden gebruikt voor het onderhoud van de productstructuur voor de curatieve GGZ.

1.2 Leeswijzer

Dit kostprijsmodel bestaat uit de volgende onderdelen:

Gehanteerde uitgangspunten

Hoofdstuk 2 beschrijft de in het Kostprijsmodel gehanteerde uitgangspunten.

Het kostprijsmodel in hoofdlijnen

Hoofdstuk 3 beschrijft het kostprijsmodel op hoofdlijnen.

Het kostprijsmodel in stappen

De hoofdstukken 4 tot en met 14 bevatten een stapsgewijze, chronologische beschrijving van het kostprijsmodel.

Bijlagen:

1. Begrippenlijst
2. Lijst kostendragers
3. Toelichting Openbare GGZ
4. Toelichting preventie en dienstverlening
5. WTG-beleidsregel opleidingskosten
6. Kostprijsmodel zelfstandig gevestigde behandelaren
7. Overzicht toerekenen kostengroepen
8. Definities dagbesteding

2 Gehanteerde uitgangspunten Kostprijsmodel

2.1 Opdrachtformulering werkgroep Kostprijsmodel

Ten behoeve van de aanpassing van het kostprijsmodel heeft DBC Onderhoud de werkgroep Kostprijsmodel ingesteld. Deze werkgroep is verantwoordelijk voor de aanpassing van het kostprijsmodel ten behoeve van de aanlevering van kostprijzen door GGZ-instellingen in 2009 en verder met het oog op de ontwikkeling van de nieuwe productstructuur die jaarlijks wordt uitgeleverd. De werkgroep heeft gebruik gemaakt van de inmiddels opgedane ervaringen in de achterliggende jaren.

De opdracht aan de werkgroep kostprijsmodel is om een werkbaar kostprijsmodel te ontwikkelen waarmee een representatieve groep zorgaanbieders in de GGZ kostprijzen van DBC's kunnen berekenen en aanleveren. Het kostprijsmodel is gedefinieerd als een stelsel van begrippen, afspraken en rekenregels op basis waarvan op een eenduidige wijze kosten kunnen worden toegerekend aan de in het kader van de DBC GGZ systematiek ontwikkelde activiteiten en verrichtingen (kostendragers). Ten behoeve van de ontwikkeling van het kostprijsmodel DBCGGZ zijn door DBC Onderhoud de volgende uitgangspunten bepaald

1. Aansluiten bij kostprijsmodel somatisch curatieve zorg en kostprijsmodel DBBC's

Het kostprijsmodel dient omwille van de eenduidigheid zoveel mogelijk aan te sluiten bij het kostprijsmodel dat ten behoeve van de DBC's in de somatisch curatieve zorg is ontwikkeld. Met deze aansluiting wordt bewerkstelligd dat algemene ziekenhuizen (PAAZ) en universitaire medische centra (PUK) zoveel mogelijk volgens één systeem kostprijzen kunnen berekenen. Eenzelfde redenering geldt voor de aansluiting bij het kostprijsmodel voor de DBBC's. De aansluiting is echter geen doel op zich en moet niet haaks staan op een effectief gebruik van de DBC's in de GGZ.

2. Uitgaan van de gemiddelde zorgaanbieder

Er dient een uniform kostprijsmodel te worden ontwikkeld dat enerzijds kan voldoen aan de doelstelling van de kostprijsberekening in het kader van dit project en anderzijds met zo min mogelijk extra inspanning door zorgaanbieders kan worden gerealiseerd. Dit heeft als gevolg dat het model zo eenvoudig mogelijk van opzet moet zijn, waarbij de focus wordt gelegd op de hoofdlijnen van de kostprijsbepaling en niet op de details.

3. Rekening houden met verschillende financieringsstromen

Het kostprijsmodel houdt rekening met het gegeven dat de GGZ-instellingen met meerdere financieringsstromen te maken hebben.

2.2 Uitgangspunten kostprijsmodel

Door de werkgroep kostprijsmodel is, in aanvulling op het voorgaande, een aantal uitgangspunten gehanteerd bij de opzet van dit model.

1. Het kostprijsmodel is zo flexibel als mogelijk

GGZ-instellingen hebben inmiddels eigen kostprijsystemen ontwikkeld. Daarbij zijn onderbouwde keuzes gemaakt. Het streven is dat een instelling die meewerkt aan het landelijk kostprijsstraject zo min mogelijk onnodig dubbel werkt hoeft te verrichten. Het kostprijsmodel moet daarom zo flexibel mogelijk en individuele keuzes van instellingen die afwijken van het model mogelijk maken zolang:

- dit leidt tot een zuiverdere kostprijsberekening;
- dit niet leidt tot onvergelykbare kostprijzen.

In het model is daarom aangegeven welke onderdelen dwingend voorgeschreven zijn en welke onderdelen gelden als richtlijn waarvan beargumenteerd afgeweken kan worden.

2. Een kostprijs moet zoveel mogelijk integraal zijn

Het streven is uiteindelijk dat de kostprijs van een DBC integraal is, dus alle kosten bevat. Hierop gelden enkele uitzonderingen die in hoofdstuk 6 aan de orde komen.

3. Rekeningschema

In het kostprijsmodel hanteren we als begrippenkader de verdeling van instellingskosten in kostensoorten conform rubriek 4 van het rekeningschema voor de zorginstellingen uit 2003 (Prismant, publicatienummer 203.25). Inmiddels maken steeds meer instellingen eigen keuzes bij het inrichten van hun financiële administratie. In dat geval moeten de instellingen zelf de vertaalslag maken van het eigen rekeningschema naar de terminologie uit het kostprijsmodel. In Bijlage 3 is een overzicht opgenomen met de verdeling van kosten per kostengroep. Dit overzicht kan worden gebruikt als hulpmiddel bij het toerekenen van kosten.

4. Feitelijke kosten en feitelijke productie in een gegeven periode

Bij de toepassing van het kostprijsmodel gaan we ervan uit dat de zorgaanbieder kostprijzen berekent op basis van de feitelijke kosten- en productiegegevens van het afgesloten boekjaar. Er worden derhalve nacalculatorische kostprijzen berekend en niet voorcalculatorisch op basis van een begroting.

5. Aangepast kostprijsmodel vrijevestigden

Voor de zelfstandig gevestigde behandelaren geldt een vereenvoudigd kostprijsmodel. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 15.

6. Alle kosten variabel

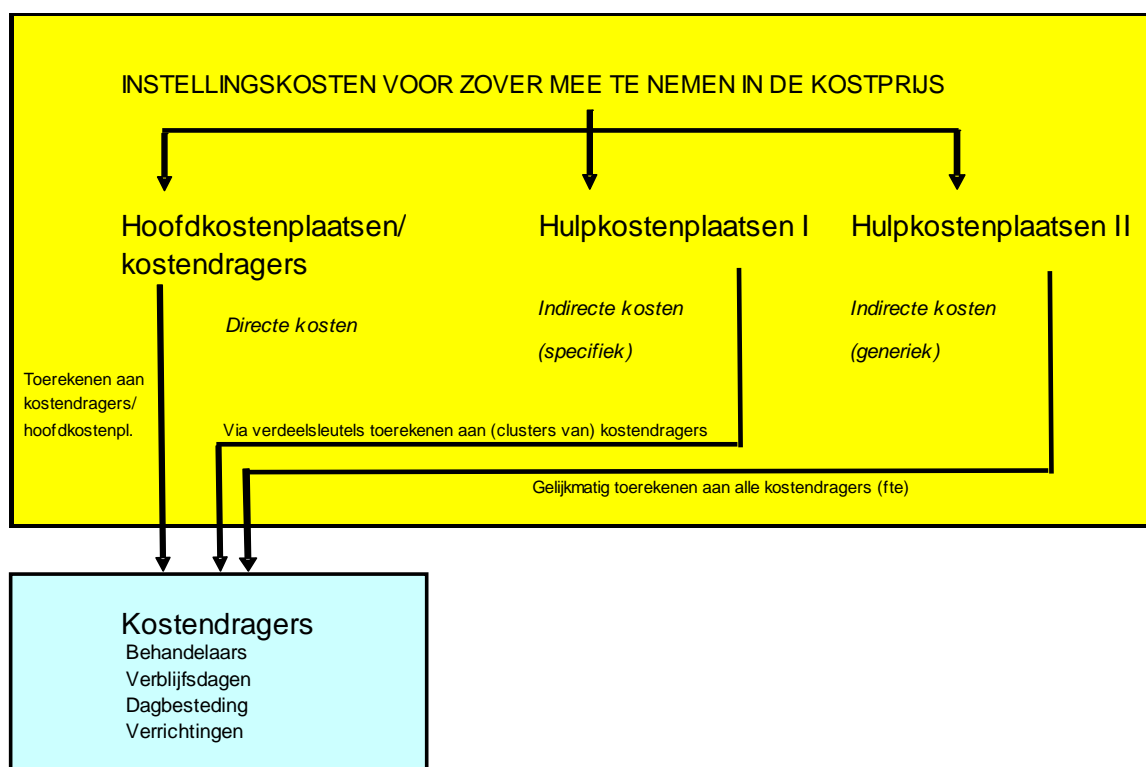
In het kostprijsmodel wordt verondersteld dat alle kosten variabel zijn. De werkgroep Kostprijsmodel is zich bewust van feit dat deze keuze niet de werkelijkheid weerspiegelt.

Gezien het doel van dit model, onderbouwen van landelijke tarieven en de ontwikkeling van de landelijke productstructuur, is dit uitgangspunt te rechtvaardigen.

3 Het kostprijsmodel in hoofdlijnen

In dit hoofdstuk volgt een beknopte omschrijving van het kostprijsmodel en de te doorlopen stappen die in het vervolg van dit rapport uitgebreid beschreven worden.

3.1 Schematische weergave van het kostprijsmodel



3.2 Korte beschrijving van het kostprijsmodel

Een instelling past het kostprijsmodel toe door middel van het doorlopen van tien stappen die in het vervolg van dit rapport beschreven worden.

Van de totale instellingskosten worden de kostensoorten die buiten de kostprijsbepalingen vallen uitgesloten (stap 2 en 3). Deze kosten worden besproken in hoofdstuk 7. Tevens moeten de totale instellingskosten gezuiverd worden van die kosten en opbrengsten van activiteiten die geen of een beperkte relatie hebben met de primaire functie van de zorgaanbieder, zoals de exploitatie van een winkeltje of een parkeergarage.

Het kostprijsmodel omvat de toerekening van resterende kosten van de GGZ-organisatie aan de kostendragers, die bij de desbetreffende zorgaanbieder voorkomen (stap 1). Deze

kostendragers zijn de eenheden, waarin de productie wordt geregistreerd. De volgende categorieën kostendragers zijn bepaald:

- **Uurtarieven** van verschillende typen behandelaars uit te drukken in kostprijs per uur (bijvoorbeeld: uurtarief van een psychiater, psycholoog, SPV-er, et cetera).
- **Verblijfsdagen** van verschillende categorieën uit te drukken in kostprijs per eenheid (verblijfsdag).
- **Dagbesteding** van verschillende categorieën uit te drukken in kostprijs per eenheid (cliëntuur).
- **Verrichtingen** uit te drukken in kostprijs per eenheid verrichting (in deze de kosten van een behandeling elektroconvulsietherapie (ECT)).

In het kostprijsmodel wordt een kostenplaatsmethodiek toegepast. In de eerste plaats worden in het kostprijsmodel hulpkostenplaatsen – organisatieonderdelen die ondersteunende of voorwaardenscheppende activiteiten uitvoeren – onderscheiden, waaraan kosten moeten worden toegerekend (stap 4). De kosten van hulpkostenplaatsen worden in het model als indirecte kosten beschouwd. De kosten van de twee typen hulpkostenplaatsen worden op verschillende manieren aan kostendragers toegerekend (stap 6 en 7).

Voorts moeten de directe kosten toegerekend worden. Directe kosten zijn alle kosten die niet aan hulpkostenplaatsen zijn toegerekend. Er is gekozen voor een directe toerekening van directe kosten aan kostendragers. Dit betekent dat de kostendragers als aparte hoofdkostenplaatsen beschouwd kunnen worden (stap 5). Als het goed is betreffen dit de kosten die rechtstreeks samenhangen met het primaire proces.

De aldus toegerekende totale kosten aan kostendragers (stap 8) worden vervolgens gerelateerd aan het productievolume per kostendrager (aantallen uren behandelaar, aantallen verblijfsdagen, aantallen uren dagbesteding, aantallen verrichtingen), zodat tarieven per kostendrager ontstaan (stap 9).

Op basis van de DBC-registratie is het uiteindelijk mogelijk om vanuit de tarieven per kostendrager de volgende kostprijzen te bepalen (stap 10):

- (Gemiddelde) kostprijs van afzonderlijke activiteiten en verrichtingen. Door middel van de registratie van patiëntgebonden tijdsbesteding van behandelaars vindt toerekening van de uurtarieven aan de activiteiten plaats.
- (Gemiddelde) kostprijs per DBC door middel van het optellen van de kostprijzen van de bijbehorende activiteiten en verrichtingen. Immers, in de registratie vindt altijd een koppeling plaats naar een DBC van een bepaalde patiënt.

Op deze kostprijzen van DBC's kunnen nadere analyses op bijvoorbeeld kostenhomogeniteit worden uitgevoerd. In de volgende hoofdstukken wordt het kostprijsmodel stapsgewijs uitgewerkt. In elk van deze stappen wordt tevens aangegeven op welke wijze de kostenplaatsmethodiek is toegepast.

3.3 Het kostprijsmodel in stappen

In de volgende hoofdstukken wordt het kostprijsmodel 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 gepresenteerd in de bijlagen. Samengevat behelst de toepassing van het kostprijsmodel de volgende chronologische stappen:

- Stap 1:** Bepalen van de kostendragers bij de zorgaanbieder (Hoofdstuk 5).
- Stap 2:** Bepalen van de totale instellingskosten, geordend volgens het rekeningschema voor de zorginstellingen (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 en het uitvoeren van een delingscalculatie ten behoeve van de kostprijs per kostendrager (Hoofdstuk 13).
- Stap 10:** Bepalen op basis van de tijdsregistratie van zowel de kostprijs van een afzonderlijke activiteit als voor afzonderlijke DBC's (Hoofdstuk 14).

3.4 Keuzevrijheid binnen het kostprijsmodel

Zoals besproken in hoofdstuk 2 is flexibiliteit een belangrijk uitgangspunt van het kostprijsmodel en moet het model individuele keuzes van instellingen mogelijk maken zolang:

- dit leidt tot een zuiverdere kostprijsberekening dan wanneer het model zou worden gevolgd;
- dit naar verwachting niet leidt tot onvergelykbare kostprijzen.

Individuele keuzes zijn mogelijk op de volgende onderdelen van het model:

Stap 4: De verdeling van de hulpkostenplaatsen in hulpkostenplaatsen I (specifiek) en II (generiek) .

Stap 5: De toerekening van kosten aan hoofdkostenplaatsen.

Stap 6: De te hanteren verdeelsleutels voor het toerekenen van kosten hulpkostenplaatsen I.

Stap 7: De te hanteren verdeelsleutel voor het toerekenen van hulpkostenplaatsen II aan kostendragers.

4 Bepalen kostendragers (stap 1)

4.1 De achtergrond van de kostendragers

Het doel van kostprijsberekening is het toerekenen van kosten aan kostendragers. In de DBC-systematiek voor de GGZ zijn de kostendragers direct afgeleid van de eenheden van activiteiten en verrichtingen die worden geregistreerd om de productie uit te drukken. Voor het overgrote deel bestaat de registratie van activiteiten en verrichtingen uit het feit dat afzonderlijke behandelaars hun 'tijd schrijven' op activiteiten. De kostendrager is hier een uur patiëntgebonden tijdsbesteding van de verschillende typen behandelaars. Dit betreft zowel direct als indirect patiëntgebonden tijd. Al deze behandelaars registreren hun tijd voor zover hun kosten niet in de verblijfsdagprijs zijn begrepen. Daarnaast wordt nog een aantal andere activiteiten onderscheiden waarop geen tijd wordt geschreven maar die bestaat uit de aanwezigheidsregistratie van de patiënt (verblijfsdagen en dagbesteding). Tenslotte onderscheiden we verrichtingen die we apart inzichtelijk willen maken. In bijlage 2 is een uitputtende lijst van alle mogelijke kostendragers opgenomen.

4.2 Categorieën kostendragers

Om kostprijzen van deze activiteiten en verrichtingen te bepalen, moeten kosten worden toegerekend aan de kostendragers. In deze paragraaf beschrijven we de kostendragers. Daarbij lopen we soms vooruit op stappen in het kostprijsmodel die verderop pas uitgevoerd worden. We kunnen de kostendragers onderscheiden in:

- Uurtarieven behandelaars (4.2.1)
- Verblijfsdagen (4.2.2)
- Uren dagbesteding (4.2.3)
- Verrichtingen (4.2.4).

4.2.1 Uurtarieven per soort behandelaar uit te drukken in kostprijs per uur

Dit betreft het uurtarief patiëntgebonden tijd (zowel direct als indirect) van de behandelaars, die voorkomen in de DBC GGZ beroepentabel én zijn betrokken bij de behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging van de patiënt. Aan deze kostendragers worden naast de personele kosten van de behandelaars zelf alle overige personele en materiële kosten toegerekend die samenhangen met de behandelfunctie (b.v. directe ondersteuning van behandelaars, spreekkamers polikliniek). Ten opzichte van de Cono-beroepenstructuur zijn er in de DBC GGZ beroepentabel twee toevoegingen gedaan: een cluster Somatische beroepen (wet BIG) en binnen het niveau specialisatie/functiedifferentiatie (SF) per beroepsgroep een groep "overige beroepen SF".

4.2.2 Verblijf uit te drukken in kostprijs per eenheid (verblijfsdag)

Onder een verblijfsdag verstaan we de situatie dat een patiënt in de instelling verblijft, al dan niet met overnachting. De eenheid van registratie is dus een verblijfsdag aanwezigheid. In de meeste gevallen zal de verblijfsdag inclusief overnachting zijn. Voor sommige instellingen geldt dat ze een verblijfsdag willen onderscheiden en registreren (en in rekening brengen) voor het verblijf overdag. Dit geldt dan voor de situaties waarbij de patiënt overdag in de instelling verblijft (eten en drinken ontvangt) en gedurende de hele dag verpleegd en verzorgd wordt (dit in tegenstelling tot deeltijdbehandeling waarbij in feite sprake is van een aantal uur behandeling). Zoals bijvoorbeeld in de kinder- en jeugd psychiatrie waar de situatie voorkomt dat kinderen alleen overdag in de instelling verblijven inclusief verpleging, verzorging en/of opvang. Instellingen mogen voor een verblijfsdag zonder overnachting een apart verblijfsdagtarief opvoeren, deze valt altijd onder verblijfsdag categorie 6.

De werkwijze is als volgt. Een instelling hanteert de eigen (reeds vastgestelde) indeling van verblijfsdagen, die zo veel mogelijk aansluit bij de huidige organisatorische indeling. Dit mogen er per circuit maximaal zes zijn. Categorie 1 t/m 5 betreft verblijfsdagen inclusief overnachting, categorie 6 betreft altijd een verblijfsdag zonder overnachting. De instelling registreert conform de eigen indeling en berekent daar een kostprijs van. Bijvoorbeeld, indien een instelling twee soorten verblijfsdagen definieert, worden twee kostprijzen berekend. Het is in het belang van het ontwikkeltraject van de productstructuur dat instellingen zo gedifferentieerd mogelijk kostprijzen voor verblijfsdagen aanleveren.

Afbakening verblijf en behandeling

Voor verblijfsdagen (met of zonder 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 verantwoord hun inzet altijd via de registratie van activiteiten en verrichtingen registratie en worden dus niet meeberekend in de verblijfsdagprijs.

4.2.3 Dagbesteding uit te drukken in kostprijs per eenheid (cliëntuur)

Van dagbesteding is sprake als de instelling voor de patiënt gelegenheden organiseert om de tijd door te brengen op een zinvolle wijze. 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 eenheden cliëntuur. De eenheid cliëntuur houdt in dat indien bijvoorbeeld gedurende één uur dagbesteding wordt gegeven aan een groep van 5 patiënten, er in totaal 5 uur dagbesteding wordt geregistreerd (voor iedere patiënt 1 uur). Als er dagbesteding wordt

geregistreerd voor een bepaalde patiënt, kan door behandelaren voor die patiënt niet tegelijkertijd tijd worden geregistreerd op activiteiten. Direct patiëntgebonden tijd kan wel voor of na uren dagbesteding geregistreerd worden, maar dus niet gedurende de dagbesteding.

Indien het aanbieden van dagbesteding wordt uitbesteed aan een externe partij zijn er twee mogelijkheden. Indien deze externe partij de dagbesteding factureert aan de zorgverzekeraar/zorgkantoor, dienen zowel kosten als productie niet meegenomen te worden in de DBC-kostprijs van uw instelling. Indien de externe partij aan uw instelling factureert moeten de kosten meegenomen worden in de DBC-kostprijs. U dient dan het factuurbedrag als kosten mee te nemen en evenals de productie.

In de activiteitenlijst worden de volgende categorieën dagbesteding onderscheiden (zie bijlage 4 voor definities):

- Dagbesteding sociaal
- Dagbesteding activering
- Dagbesteding educatie (voor zover AWBZ-gefinancierd)
- Dagbesteding arbeidsmatig
- Dagbesteding overig.

Afbakening dagbesteding en behandeling

Hierbij geldt de volgende aanpak:

- Dagbesteding en behandeling (inclusief begeleiding, crisisopvang, verpleging, verzorging) worden gescheiden.
- Voor dagbesteding betekent dit dat behandelaars 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: in het circuit ouderen komt een patiënt op een dag gedurende zes uur in het kader van het opdoen van sociale contacten naar een instelling. De zes uur dat deze patiënt in de instelling aanwezig is, wordt geregistreerd onder dagbesteding (in uren). Indien de patiënt op dezelfde dag binnen de 6 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 kunnen wel tegelijkertijd worden geregistreerd. Een klinisch opgenomen patiënt kan namelijk op die dag dagbesteding krijgen.

Het blijkt dat het onderscheid tussen dagbesteding, dagbehandeling en deeltijdbehandeling lastig is. De definities en werkwijzen zijn als volgt:

Deeltijdbehandeling	Alle behandeling, en dus ook deeltijdbehandeling, wordt geregistreerd in termen van de bestede tijd door professionals, via de registratielijst A&V (activiteiten en verrichtingen). Deeltijdbehandeling is in feite een aantal uren behandeling.
Dagbehandeling	Het verblijf van een patiënt voor een dagbehandeling wordt geregistreerd via een 'verblijfsdag zonder overnachting'. De behandeling die daarnaast nog plaatsvindt, wordt door de leverende professionals geregistreerd via de registratielijst A&V.

4.2.4 Verrichtingen uit te drukken in kosten per behandeling

Onder de kostendrager Verrichtingen wordt momenteel alleen de behandeling Elektroconvulsietherapie (ECT) onderscheiden. Tijdschrijvende beroepen blijven hun tijd voor de behandeling ECT verantwoordt volgens de activiteiten en verrichtingen lijst. Deze kosten worden niet opgenomen in de kosten van de verrichting ECT, maar toegerekend aan de DBC waarbij de verrichting ECT is geregistreerd. De materiële kosten en niet tijdschrijvende beroepen in het kader van de ECT dienen toegerekend te worden aan die DBC's waar in het zorgprofiel de verrichting ECT voorkomt. Om te voorkomen dat de kosten van deze verrichtingen over alle DBC's versleuteld worden en daarmee niet transparant in DBC's tot uitdrukking kunnen komen, worden deze apart (per behandeling) inzichtelijk gemaakt.

Door per DBC aan te geven of en zo ja hoeveel behandelingen ECT aan de patiënt zijn besteed, kunnen de kosten worden toegerekend aan individuele DBC's. Indien de instelling ECT behandelingen elders laat uitvoeren, gelden de in rekening gebrachte kosten van de uitvoerende instelling en eventueel medisch specialistische hulp als directe kosten van de verrichting ECT.

4.3 Vaststellen kostendragers per instelling in overleg met projectleider

De lijst met activiteiten en verrichtingen en de daarvan afgeleide lijst met kostendragers (bijlage 2) is niet volledig op alle instellingen van toepassing, omdat het op instellingsniveau zo kan zijn dat bepaalde activiteiten of behandelaars niet voorkomen. Zo kan het zijn dat een instelling slechts een beperkt aantal verblijfsvormen wil onderscheiden en niet alle genoemde soorten behandelaars in dienst heeft die in de DBC-registratie worden onderscheiden. De eerste stap in de kostprijsberekening is daarom het bepalen van de kostendragers. Dit dient uiteraard in overeenstemming te zijn met de door de instelling gemaakte keuzes in de registratie. Onderwerpen die minimaal intern besproken moeten worden zijn:

- Welke professionals zijn werkzaam in de instelling en registreren welke tijd in het kader van het DBC-project. Alleen de op de beroepentabel voorkomende beroepen schrijven tijd. Voor elk soort behandelaar die gaat registreren, moet een uurtarief worden berekend.

- Welke categorieën verblijf en dagbesteding worden onderscheiden in de DBC-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? Wordt onderscheid gemaakt in verblijf met en zonder overnachting? De aanleverende instellingen wordt verzocht om de verblijfsdagtarieven zo gedifferentieerd mogelijk aan te leveren.
- Wordt de ECT in de instelling zelf uitgevoerd of wordt deze uitbesteed? Welke beroepen verantwoord hun tijd onder de behandeling Fysische therapie – Electroconvulsietherapie en welke beroepen worden opgenomen in de kostprijs van een verrichting ECT?

Resultaat van deze stap: een lijst met op de instelling van toepassing zijnde kostendragers.

5 Bepalen totale instellingskosten (stap 2)

De analyse van de kosten start met het in kaart brengen van de totale instellingskosten van het boekjaar 2007. De kosten worden ingedeeld naar kostensoort conform rubriek 4 van het rekeningschema voor de zorginstellingen (Prismant rekeningschema versie 2003). De instellingen die geen gebruik maken van het oude of nieuwe rekeningschema voor de zorginstellingen moeten zelf een interpretatie maken vanuit het eigen schema.

Vervolgens dienen de totale instellingskosten gezuiverd te worden van die kosten die geen of een beperkte relatie hebben tot de primaire functie van de zorgaanbieder. Voorbeelden van dergelijke functies zijn de verstrekking van maaltijden aan anderen dan patiënten, het exploiteren of verhuren van een winkeltje of restaurant en de verhuur van ruimte. Een ander voorbeeld is een GGZ-instelling die beschikt over een eigen laboratorium. De op te nemen kosten moeten dan worden gebaseerd op de inkoopprijs volgens de NZa-tarieven.

Voor alle opbrengsten van activiteiten voor derden dient één van de volgende stappen ondernomen te worden:

1. elimineren van kosten, opbrengsten en eventuele productie die met deze functies samenhangt;
2. in mindering brengen van de opbrengsten op de kosten waar de opbrengsten betrekking op hebben.

Resultaat van deze stap: een overzicht van de toe te rekenen instellingskosten.

6 Uitsluiten kosten uit de kostprijsberekening (stap 3)

6.1 Waarom kosten uitsluiten?

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

- Soms is dit een tijdelijke uitsluiting (zoals bij kapitaallasten) omdat het uiteindelijk wel de bedoeling is dat deze kosten in de integrale (kost)prijs van de DBC terecht komen. In de toekomst moeten hiervoor nog enkele beleidsmatige besluiten worden genomen.
- Soms is dit een permanente uitsluiting omdat voor deze kosten een aparte financieringsstroom (bijvoorbeeld AWBZ, WMO, justitie) bestaat zodat deze kosten in de toekomst niet via de DBC-prijs “terugverdiend” worden.

6.2 Hoe kosten uitsluiten?

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

Indien we bepaalde kosten willen uitsluiten uit de kostprijs (K/P) moet het resultaat zijn dat de kostprijs lager wordt. Hiervoor zijn grofweg twee methoden denkbaar:

- a) Kosten verminderen met de betreffende uit te sluiten kosten
- b) Productievolume verhogen met de productie die samenhangt met een activiteit die niet via DBC's bekostigd mag worden.

Ad a.

Het meest zuivere en het meest voor de hand liggende is om de totale kosten (K) te verminderen met deze kosten. Voorwaarde hiervoor is uiteraard wel dat deze kosten intra- of extracomptabel herleidbaar zijn vanuit de administratie. Dit is bijvoorbeeld bij kapitaallasten het geval.

Ad b.

In het geval van kosten verbonden aan het verlenen van zorg voor andere financiers (AWBZ, WMO, justitie) is het bijzonder lastig of onmogelijk om deze kosten te lokaliseren. Het alternatief is dan om de kosten niet uit te sluiten, maar aan de productiekant (P) het aantal declarabele uren of verblijfsdagen te verhogen. Het te berekenen uurtarief of verblijfsdagtarief blijft dan zuiver. Deze aanpak veronderstelt het volgende:

- dat de meegerekende uren of verblijfsdagen declarabel zijn vanuit AWBZ, WMO, Justitie of een subsidie;
- dat de kostprijzen van zorguren en verblijfsdagen niet wijzigt per financieringsstroom. Volgens de werkgroep kostprijsmodel is dit een reële veronderstelling.

De consequentie van methode b is dus dat bij stap 9 (bepalen productievolume) naast de direct en indirect patiëntgebonden uren volgens de DBC-systematiek, ook de declarabele uren en verblijfsdagen van de andere financieringsstromen meegeteld moeten worden.

6.3 Welke kosten uitsluiten?

De volgende kosten dienen (vooralsnog) niet opgenomen te worden in de (kost)prijs van de DBC en moeten derhalve in mindering worden gebracht:

1. De **kapitaallasten** worden vooralsnog buiten de kostprijs gehouden. Het is evident dat door historische verschillen de kapitaallasten tussen zorgaanbieders sterk kunnen verschillen en dat zou tot ongewenste concurrentievervalsing kunnen leiden. Dit betreft de kostenrubrieken uit de kostengroep 48 Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa. Uitzonderingen hierop zijn:
 - Afschrijvingskosten inventaris (4841)
 - Afschrijvingskosten vervoersmiddelen (4842)
 - Afschrijvingskosten automatisering (4843)

De niet uitgesloten kapitaallasten worden in stap 5 toegerekend.

Het is duidelijk dat hier **methode a** wordt gehanteerd zoals besproken in paragraaf 7.2.

Een nadeel van deze methode is dat deze correctie verschillend uitpakt voor instellingen als de ene instelling de gebouwen in eigendom heeft en de andere de gebouwen huurt. Door uitsluiting van de huur worden immers ook diverse andere kosten (b.v. onderhoudskosten) die bij de huur zijn inbegrepen uitgesloten die we in de eigendomssituatie niet uitsluiten. Toch is besloten dit verschil niet te corrigeren. Ten eerste omdat dit tot een ingewikkelde aanpassing van het model zou leiden, terwijl slechts sprake is van een tijdelijk verschil. Ten tweede omdat deze correctie niet dusdanig nauwkeurig gemaakt kan worden, dat discussies en interpretatieverschillen worden vermeden.

2. Enkele kostenrubrieken uit de FB-bekostiging van het WTG:
 - nacalculeerbare samenwerkingsverbanden;
 - middelen ontvangen ter financiering van andere instellingen en/of behandelaars;

- resultaten uit deelnemingen en samenwerkingsverbanden.
Naar verwachting zijn dit kosten (of saldi van kosten en opbrengsten) die herleidbaar zijn uit de boekhouding of de rekenstaat van het CTG. Hiervoor kan dus **methode a** gehanteerd worden zoals besproken in paragraaf 7.2.
3. Éénmalige of bijzondere kosten die betrekking hebben op de periode van één jaar worden **niet** uitgesloten. Dit is een aanpassing ten opzichte van versie 11 van het kostprijsmodel DBC GGZ. De aanleverende instellingen wordt wel gevraagd bijzondere eenmalige kosten te vermelden. Dergelijke kosten zijn veelal onder dotaties of voorzieningen opgenomen.
 4. **Vergoedingen beroepsopleidingen.** Onder de beroepsopleidingen vallen de kosten en vergoedingen van de opleiding tot onder andere psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en GGZ-verpleegkundig specialist. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid wordt het normatieve bedrag in mindering gebracht op de werkelijke kosten. Het uitsluiten van deze kosten wordt in stap 4 van het kostprijsmodel beschreven. Zie verder paragraaf 8.3.1.

6.4 Kosten behorend het leveren van zorg die valt onder andere financieringsbronnen

GGZ-instellingen leveren naast DBC-gefinancierde ZVW-zorg ook zorg die valt onder andere financieringsbronnen. Dit betreft:

- AWBZ;
- WMO;
- Justitiële zorg;
- Subsidies.

De meest zuivere benadering voor het uitsluiten van kosten die behoren bij zorgverlening die niet vallen onder de ZVW is methode a. Zoals aangegeven zal dit praktisch lastig zijn. Er is dan ook geen bezwaar tegen om methode b toe te passen voor zover er sprake is van declarabele uren van professionals en verblijfsdagen onder de andere financieringsbron.

Gezien het grote aantal (soms ook kleine) aparte financieringsbronnen is het voor sommige instellingen ondoenlijk om voor al deze financieringsbronnen te gaan corrigeren. Het uitgangspunt is daarom dat de werkelijke kosten alleen gecorrigeerd worden voor aparte financieringsbronnen voor zover deze leiden tot grote vertekeningen ten opzichte van andere instellingen. Wij laten het aan de instellingen zelf over om te kiezen voor **methode a of b**, afhankelijk van de situatie en beschikbaarheid van gegevens.

Met het uitvoeren van de eerste drie stappen van de kostprijsberekening is zowel in kaart gebracht welke kosten toegerekend moeten worden, als de kostendragers waaraan deze

kosten moeten worden toegerekend. In de vervolgstappen wordt dit proces stapsgewijs uitgevoerd.

Resultaat van deze stap: *kostenoverzicht van de zorgaanbieder ten behoeve van de kostprijsbepaling.*

7 Toerekenen kosten aan hulpkostenplaatsen (stap 4)

7.1 Typen hulpkostenplaatsen

Zoals kort samengevat in hoofdstuk 3 wordt in dit model uitgegaan van de kostenplaatsmethodiek. Dit betekent dat de instellingskosten verdeeld worden over kostenplaatsen. Veelal loopt de afbakening van een kostenplaats parallel aan de afbakening van een afdeling zoals ook in de boekhouding onderscheiden.

De kosten worden als eerste toegerekend aan de hulpkostenplaatsen (in hoofdstuk 8 gaan we in op de toerekening aan hoofdkostenplaatsen). Dit betreffen feitelijk de kosten van alle niet-patiëntgebonden afdelingen in de instelling. Dit zijn dus de kosten van ondersteunende of voorwaardenscheppende diensten die aan het primaire proces 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 een individuele patiënt.

In dit kostprijsmodel worden hulpkostenplaatsen op de volgende gebieden onderscheiden.

1. bestuur en beheer;
2. administratie en registratie;
3. facilitaire zaken
4. overige ondersteuning.

Deze gebieden zijn nader op te splitsen in een aantal hulpkostenplaatsen, zoals in de navolgende tabel is weergegeven. De afzonderlijke hulpkostenplaatsen worden in de toepassing van het kostprijsmodel verdeeld in een tweetal categorieën.

- 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.

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

'Gebied'	I (specifiek)	II (generiek)
Bestuur en beheer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beroepsopleiding (tot psychiater, psychotherapeut, GZ- psycholoog, GGZ- verpleegkundig specialist) 2. Management en Staf van patiënt/bewonersgebonden functies 	<ol style="list-style-type: none"> 1. RvB/directie 2. Bestuurssecretariaat 3. Opleidingen algemeen 4. PR & Communicatie 5. Ondernemingsraad 6. Cliënten-/familieraad 7. Personeelszaken 8. Organisatieontwikkeling
Administratie en registratie	<ol style="list-style-type: none"> 3. Decentrale zorgadministratie 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Financiële administratie 10. Centrale zorgadministratie 11. Salarisadministratie 12. Planning & Control 13. Informatisering 14. Automatisering
Facilitaire Zaken	<ol style="list-style-type: none"> 4. Voeding 5. Linnenvoorziening 6. Wasserij 7. Huisvesting (Technische dienst, onderhoud, energie) 8. Huishouding 9. Schoonmaak 10. Beveiliging 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Post en receptie 16. Inkoop 17. Magazijn 18. Logistiek
Overige ondersteuning en producten	<ol style="list-style-type: none"> 11. Geestelijke verzorging 12. Ondersteunend personeel 13. Geneesmiddelen 14. Aanvullend Onderzoek 	<ol style="list-style-type: none"> 19. Bibliotheek 20. Onderzoek

7.2 Spelregels bij kostentoe rekening aan hulpkostenplaats

In het proces van kostprijsbepaling bepaalt de zorgaanbieder allereerst welke van de hierboven genoemde hulpkostenplaatsen op de instelling van toepassing zijn. Aan de van toepassing zijnde hulpkostenplaatsen moeten vervolgens kosten worden toegerekend, waarbij het volgende in acht wordt genomen:

- Aan de hulpkostenplaatsen rekenen we alle personele en materiële kosten uit rubriek 4 van het rekeningschema (uitgezonderd de in stap 3 benoemde kostensoorten) toe die daarop betrekking hebben. (zie stap 7 van het kostprijsmodel)

- 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.
- De totale kosten van een hulpkostenplaats moeten worden bepaald, ook indien een instelling de verantwoordelijkheid voor delen van kosten heeft gedecentraliseerd. Dit betekent dat deze gedecentraliseerde kosten eerst weer terug op de centrale hulpkostenplaats worden meegenomen, om ze vervolgens met behulp van dit model toe te rekenen. Reden hiervoor is dat zo meer vergelijkbare kostprijsresultaten ontstaan.

De vraag welke kostensoorten deel uitmaken van de onderscheiden hulpkostenplaatsen is grotendeels herleidbaar uit de opbouw van het rekeningschema. In de volgende paragraaf wordt stilgestaan bij de beschrijving van hulpkostenplaatsen en wordt een suggestie gedaan voor de kostensoorten uit het rekeningschema die aan deze hulpkostenplaatsen moeten worden toegerekend. Deze suggestie dient als referentie: de inrichting van de boekhouding van instellingen kan op onderdelen afwijken. Bij de toepassing van het kostprijsmodel is het daarom van groot belang dat op basis van de omschrijvingen de bijbehorende kostensoorten aan de desbetreffende kostenplaats worden toegerekend. Het is namelijk niet altijd mogelijk een eenduidig of oorzakelijk verband te leggen tussen de hulpkostenplaats en de onderscheiden kostensoorten in het rekeningschema. Een formatieplaatsenplan of gegevens uit de boekhouding of salarisadministratie van een individuele zorgaanbieder zijn instrumenten die bij de toedeling van kosten naar hulpkostenplaatsen behulpzaam kunnen zijn.

De in dit hoofdstuk gemaakte onderverdeling tussen directe-, indirect I- en indirect II-kosten dienen als leidraad bij de kostentoe rekening. Het beoogt geen volledige of alles afdekkende opsomming te zijn. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid van de kostprijzen is het van belang dat de kostentoe rekening zoals beschreven in dit kostprijsmodel in principe wordt toegepast. Afwijken van de beschreven onderverdeling is voor instellingen die kostprijzen aanleveren aan DBC Onderhoud uitsluitend **gemotiveerd** geoorloofd. Hierbij geldt als criterium dat een afwijking is toegestaan wanneer dit leidt tot een zuiverder verdeling van kosten en dat het de vergelijkbaarheid tussen instellingen niet al te zeer verstoort.

7.3 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

	<p>7. Huisvesting (Technische dienst, onderhoud, energie)</p> <p>8. Huishouding</p> <p>9. Schoonmaak</p> <p>10. Beveiliging</p>
Overige ondersteuning en producten	<p>11. Geestelijke verzorging</p> <p>12. Ondersteunend personeel</p> <p>13. Geneesmiddelen</p> <p>14. Aanvullend onderzoek</p>

Beroepsopleidingen

Met de kostenplaats “beroepsopleiding” wordt bedoeld op de kosten van opleidingen zoals tot psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en GGZ-verpleegkundig specialist. Een uitputtende lijst met mogelijke beroepen staat opgenomen in bijlage 5. Alle overige opleidingen worden geschaard onder de kostenplaats “opleidingen algemeen”.

De werkelijke kosten die samenhangen met deze opleidingen worden meegenomen in de kostprijsberekening. Van de totale werkelijke kosten van deze kostenplaats wordt de normatieve vergoeding in mindering gebracht op de werkelijke kosten. De hoogte van deze vergoeding staat vermeld in bijlage 5. 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.

De gedachte hierachter is dat door deze correctie meer vergelijkbare kostprijzen tussen instellingen ontstaan. De correctie met de normatieve vergoeding corrigeert voor zowel de daadwerkelijk gemaakte kosten als voor de meer afgeleide kosten zoals productieverlies van behandelaars die een begeleidende taak hebben. Deze benadering sluit aan bij de curatieve zorg waar een opleidingsfonds wordt overwogen voor die opleidingen die marktverstoring kunnen werken.

Nadere aanwijzingen voor het toerekenen van opleidingskosten

- De kosten van de opleider worden gesplitst geboekt. Voor het deel dat hij/zij opleider is worden de kosten geboekt op de kostenplaats opleiding. Hierdoor resteert het FTE-deel voor de zorg waar de HHM-norm op van toepassing is.
- De kosten van de medewerker in opleiding worden op de dezelfde wijze gesplitst in een opleidingsdeel en in een zorgdeel.
- Op de kosten wordt in mindering gebracht de bijdrage uit het opleidingsfonds. Zie voor de hoogte van het bedrag bijlage 5.
 - *Noot: voor de hoogte van deze kosten worden in overleg met het CONO normen opgesteld. Deze worden nog bijgevoegd.*
- In 2007 kwamen de bijdragen voort uit de rekenstaat/budget, sinds 2008 worden de bijdragen verleend door het opleidingsfonds. Omdat de kostprijsaanleveringen door de referentie-instellingen zijn ten behoeve van toekomstige tarieven waarbij de bijdragen door het opleidingsfonds worden verleend is voor deze werkwijze gekozen.

- De vergoeding via de rekenstaat van de opleidingsplaatsen leerling verpleegkundigen is ten opzichte van 2007 in 2009 ev verlaagd met € 1.049,-- (5356,94-4256,94)/1,0483=1.049. Deze verlaging dient bij de aanlevering verwerkt te worden.

Management en Staf van patiënt/bewonersgebonden 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. In bepaalde instellingen 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 behandelaars in een bepaald decentraal onderdeel van het primaire proces compleet en correct te registreren.

Voeding

De hulpkostenplaats omvat alle voeding die door de instelling wordt verstrekt. Omwille van de eenvoud wordt in het kostprijsmodel ervan uitgegaan, dat alle voeding wordt verstrekt aan cliënten en patiënten die in de instelling verblijven (zowel verblijfsdagen als dagbesteding). Ook de koffie- en theevoorziening voor medewerkers wordt derhalve aan de kostendragers verblijfsdagen en dagbesteding toegerekend. In het rekeningschema zijn de personele kosten voornamelijk terug te vinden onder rubriek 4122 en de voedingskosten onder rubriek 43. Het betreft de volgende rubrieken;

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

Linnenvoorziening en wasserij

Aan deze hulpkostenplaats moeten de kosten worden toegerekend, die samenhangen met het gebruik van textiel en het wassen ervan. 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>

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 spreken we 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>

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.

Ondersteunend personeel

Ondersteunend personeel 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) worden als indirecte kosten toebedeeld aan de beroepen waarmee zij een direct verband hebben. Per geval zal beoordeeld moeten worden of de kosten daarvan op de uurtarieven van alle behandelaars moeten drukken of op alleen een bepaalde groep (bijvoorbeeld de psycholoog).

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) gaan we uit van de inkoopprijs voor zover deze onderzoeken bij derden ingekocht worden. Indien een GGZ-instelling 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 DBC-kostprijs moeten worden gebaseerd op de inkoopprijs volgens de CTG-tarieven.

7.4 Kostentoe rekening aan hulpkostenplaatsen II

'Gebied'	Hulpkostenplaats II (generiek)
Bestuur en beheer	<ol style="list-style-type: none"> 1. RvB/directie 2. Bestuurssecretariaat 3. Opleidingen algemeen 4. PR & Communicatie 5. Ondernemingsraad 6. Cliënten-/familieraad 7. Personeelszaken 8. Organisatieontwikkeling
Administratie en registratie	<ol style="list-style-type: none"> 9. Financiële administratie 10. Centrale zorgadministratie 11. Salarisadministratie 12. Planning & Control 13. Informatisering 14. Automatisering

Facilitaire Zaken	15. Post en receptie 16. Inkoop 17. Magazijn 18. Logistiek
Overige ondersteuning	19. Bibliotheek 20. Onderzoek

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. In concreto 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 GGZ-organisatie die geen deel uitmaken van de specifieke opleidingsgroepen. Onder generieke opleidingen worden alle opleidingen geschaard, die niet tot de specifieke opleidingen behoren.

In de volgende tabel wordt per hulpkostenplaats weergegeven in welke rubrieken van het rekeningsschema de kostensoorten zijn terug te vinden die aan de desbetreffende hulpkostenplaats moet worden toegerekend. Doorgaans betreft het onderdelen van deze rubrieken: de tabel geeft derhalve een suggestie.

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

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; deze is veelal bescheiden van omvang en heeft de aanwezigheidsregistratie van patiënten (verblijfsdagen) als belangrijkste taak.

In de volgende tabel wordt per hulpkostenplaats weergegeven in welke rubrieken van het rekeningsschema de kostensoorten zijn terug te vinden die aan de desbetreffende hulpkostenplaats moet worden toegerekend. Doorgaans betreft het onderdelen van deze rubrieken: de tabel geeft een suggestie.

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.

In de volgende tabel wordt per hulpkostenplaats weergegeven in welke rubrieken van het rekeningsschema de kostensoorten zijn terug te vinden die aan de desbetreffende hulpkostenplaats moet worden toegerekend. Doorgaans betreft het onderdelen van deze rubrieken: de tabel geeft een suggestie.

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.

In de volgende tabel wordt per hulpkostenplaats weergegeven in welke rubrieken van het rekeningsschema de kostensoorten zijn terug te vinden die aan de desbetreffende hulpkostenplaats moet worden toegerekend. Doorgaans betreft het onderdelen van deze rubrieken: de tabel geeft een suggestie.

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

Resultaat van deze stap: *overzicht met toegerekende personele en materiële kosten aan hulpkostenplaatsen onder verdeeld naar I en II.*

8 Toerekenen kosten aan hoofdkostenplaatsen/kostendragers (stap 5)

8.1 Hoofdkostenplaatsen = 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. Het blijkt dat mede door de diversiteit van instellingen nauwelijks sprake is van uniforme vastlegging van de kostenplaatsenstructuur. Daarmee samenhangend blijkt dat de indeling en diepgang van de kostenplaatsen tussen instellingen sterk verschillen. Dit betekent dat zoveel mogelijk een directe aansluiting wordt 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 (dat zijn alle kosten minus de aan de hulpkostenplaatsen toegerekende kosten) moeten hieraan toegerekend worden. Aangezien bij de toerekening blijkt dat dezelfde toereken sleutels gehanteerd worden voor groepen van kostendragers kunnen we deze op een samenhangende wijze als volgt groeperen:

- Uurtarieven van de behandelaars (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).

8.2 Aanwijzingen bij de kostentoe rekening aan hoofdkostenplaatsen / kostendragers

Aanwijzingen bij uurtarieven behandelaar

Bij de uitvoering van deze stap is het nodig zicht te krijgen in de personele omvang en de samenhangende kosten (de rubrieken 41 *salariskosten* en 42 *sociale lasten en overige personeelskosten* uit het rekeningschema) van de behandelaars waarvoor een uurtarief berekend moet worden (zie stap 1). De salariskosten van behandelaars worden in het rekeningschema naar verwachting 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 kostendragers behandelaars, zal tussen instellingen kunnen verschillen. Voor een goede kostentoekening is de benodigde informatie naar verwachting te achterhalen uit het formatieplaatsenplan, de boekhouding of bij de salarisadministratie. Voor de sociale lasten (inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering) geldt dat het de voorkeur heeft om de sociale lasten zo specifiek mogelijk toe te rekenen 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 instelling 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 DBC. Bij het bepalen van het productievolume moeten de uren inhuur of uitbesteding worden meegenomen.

Voor de materiële kosten en niet uitgesloten kapitaallasten zal per geval gezien moeten worden of daar een direct verband is te leggen met bepaalde beroepsgroepen.

Aanwijzingen bij toerekening aan verblijf

Voor toerekening aan verblijf zal bepaald moeten worden welke kosten aan de verblijfsdagen toegerekend moeten worden. Met behulp van de omschrijving van deze kostendrager in paragraaf 5.2.2 moet worden bepaald welke personele en materiële kosten daarop geboekt moeten worden. Dergelijke informatie is naar verwachting terug te vinden in het formatieplaatsenplan, de boekhouding of bij de salarisadministratie. Bij het bepalen van deze personele omvang moeten zowel de medewerkers met een dienstverband als de tijdelijke krachten worden gerekend. Indien de instelling hier meerdere verblijfsdagen onderscheidt, moet uiteraard nagestreefd worden om zo specifiek mogelijk toe te rekenen. De personele omvang (in fte hulpverlener) wordt tevens gehanteerd bij het toerekenen van indirecte kosten. In de kinder- en jeugd psychiatrie komt het voor dat ouders of verzorgers van het kind blijven slapen in de instelling. De kosten moeten worden opgenomen in de verblijfsdagprijs van het kind. De verblijfsdagen van de ouders worden niet apart geregistreerd.

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 op (en dus begrepen zijn in de prijs van) de dagbesteding geen activiteiten van de activiteitenlijst registreren. Zie verder de beschrijving uit paragraaf 5.2.3. Indien 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.

Aanwijzingen bij toerekenen aan verrichtingen (ECT)

Voor het toerekenen van de kosten van verrichtingen (ECT) worden de kosten van niet-tijdschrijvende beroepen (bijvoorbeeld anesthesioloog, verkoeververpleegkundige, ECT en verpleegkundige) en de materiële kosten (bijvoorbeeld afschrijfkosten apparatuur/inventaris en verbruiksmaterialen) toegerekend aan de kosten van een behandeling ECT. 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 geregistreerd. De betreffende kosten moeten niet worden meegenomen met de kosten van de ECT. Door de registratie van het aantal behandelingen ECT en de activiteitenregistratie van de tijdschrijvende beroepen worden de totale kosten van ECT binnen de DBC inzichtelijk. Indien de instelling ECT behandelingen elders laat uitvoeren, gelden de in rekening gebrachte kosten van de uitvoerende instelling en eventueel medisch specialistische hulp als directe kosten van de ECT. De interne personele omvang (niet tijdschrijvende beroepen) behorende bij de ECT-behandeling moet worden bepaald. De personele omvang (in fte hulpverlener) wordt gehanteerd bij het toerekenen van indirecte kosten.

Samenvattend

In de volgende tabel is een overzicht opgenomen van welke kosten(soorten) aan welke kostendrager moeten worden toegerekend. Voor wat betreft de materiële kosten moeten op deze plek die materiële kosten aan specifieke activiteiten worden toegedeeld, welke niet in de vorige stap aan hulpkostenplaatsen zijn toegerekend.

<i>Type kostendrager</i>	<i>Toe te rekenen kosten</i>	<i>Nr</i>	<i>Opmerkingen</i>
Uren behandelaar	Salariskosten per type behandelaar	413	O.b.v. formatieplaatsenplan
	Bijbehorende sociale lasten	42	
	Kosten therapieën	462	Exclusief 4621
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	
Verblijfsdagen	Salariskosten VOV-personeel	4136	O.b.v. formatieplaatsenplan
	Salariskosten overig niet VOV-personeel	413	
	Bijbehorende sociale lasten	42	
	Kosten ontspanning	467	
	Kosten activiteiten buiten instelling	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)	Personeel ingezet op ECT	41	Alleen niet tijdschrijvende beroepen
	Bijhorende sociale lasten	42	Alleen niet tijdschrijvende beroepen
	Kosten materialen	467	
	Niet uitgesloten kapitaallasten	4841,2,3	

Resultaat van deze stap: *toepassing van bovenstaand schema resulteert in de getotaliseerde directe kosten in € per kostendrager.*

9 Toerekenen kosten hulpkostenplaatsen I aan kostendragers (stap 6)

9.1 Soorten hulpkostenplaatsen

Zoals aangegeven in stap 4 zijn twee categorieën van hulpkostenplaatsen te onderscheiden:

- I. Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten **niet** in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden (hoofdstuk 9).
- II. Hulpkostenplaatsen waarvan de kosten **wel** in gelijke mate aan alle kostendragers toegerekend kunnen worden (hoofdstuk 10).

Voor de PAAZ'en en PUK's is nog het volgende van belang. In een enkel geval is er in het kostprijsmodel van de ziekenhuizen een andere sleutel gehanteerd voor het toerekenen van kosten van hulpkostenplaatsen aan hoofdkostenplaatsen dan in dit model. PAAZ'en en PUK's mogen in dat geval de sleutel hanteren uit het ziekenhuismodel zodat voor het ziekenhuis als totaal één integraal kostprijsmodel gebruikt wordt.

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op categorie I van hulpkostenplaatsen.

9.2 Toewijzen kosten hulpkostenplaatsen (I) aan clusters kostendragers

Categorie (I) van hulpkostenplaatsen omvat die 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. 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.

Kostendrager	uren arsen	uren psychotherapeuten	uren vaktherapeuten	uren agogen	uren verplegenden	verblijfsdagen	verblijfsdagen	verblijfsdagen	Uren dagbesteding	Uren dagbesteding	Verrichtingen (ECT)
	cluster					cluster			cluster		
Hulpkostenplaatsen (I)											
beroepsopleidingen	x	x									
management en staf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
decentrale zorgadministratie	x	x	x	x	x						x
voeding						x	x	x	x	x	
linnenvoorziening en wasserij						x	x	x			
huisvesting (onderhoud, TD)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
huishouding						x	x	x	x	x	
schoonmaak	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
beveiliging	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
geestelijke verzorging						x	x	x			
ondersteunend personeel	x	x	x	x	x						x
geneesmiddelen						x	x	x			
aanvullend onderzoek						x	x	x			

9.3 Toerekening van kosten hulpkostenplaatsen (I) via verdeelsleutels

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 bedoeld op bijvoorbeeld uren behandelaar en etmalen verblijf. In dat geval zijn meerdere sleutels nodig voor het toerekenen van één kostenpost. Hiertoe onderscheiden wij een primaire en een secundaire sleutel. Deze dienen als volgt te worden geïnterpreteerd:

- De *primaire sleutel* dient om een kostenpost te verdelen over bijvoorbeeld twee clusters van kostendragers (bijvoorbeeld verblijfsdagen en uren behandelaars).
- De *secundaire sleutel* wordt gebruikt om binnen het cluster kosten te verdelen, bijvoorbeeld binnen de behandelaars op basis van fte hulpverlener.

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

Verdeelsleutels	Primaire sleutel	Toedeling aan cluster van kostendragers	Secundaire sleutel
Hulpkostenplaatsen I			
Beroepsopleidingen			specifieke afspraak
Management en staf	directe toerekening	behandelaren verblijfsdagen dagbesteding ECT	fte hulpverlener verblijfsdagen dagbesteding ECT behandeling
Decentrale zorgadministratie		behandelaren ECT	fte hulpverlener ECT behandeling
Voeding	voedingsdagen	verblijfsdagen dagbesteding	verblijfsdagen dagbesteding
Linnenvoorziening en wasserij			verblijfsdagen
Huisvesting	m2	behandelaren verblijfsdagen dagbesteding ECT	fte hulpverlener verblijfsdagen dagbesteding ECT behandeling
Huishouding	m2	verblijfsdagen dagbesteding	verblijfsdagen dagbesteding
Schoonmaak	m2	behandelaren verblijfsdagen dagbesteding ECT	fte hulpverlener verblijfsdagen dagbesteding ECT behandeling
Beveiliging *	m2	behandelaren verblijfsdagen dagbesteding ECT	fte hulpverlener verblijfsdagen dagbesteding ECT behandeling
Geestelijke verzorging			verblijfsdagen
Ondersteunend personeel		behandelaren ECT	fte hulpverlener ECT behandeling
Geneesmiddelen			verblijfsdagen
Aanvullend onderzoek			verblijfsdagen

Er mag van bovenstaande verdeelsleutels worden afgeweken indien voor een instelling een betere verdeelsleutel voorhanden is. Ook hier geldt dat afwijken alleen gemotiveerd geoorloofd is en dat afwijken moet leiden tot een zuiverdere toerekening van kosten. Bij beveiliging kan bijvoorbeeld van de primaire sleutel worden afgeweken voor de toerekening naar forensische afdelingen.

Resultaat van deze stap: toepassing van bovenstaand schema resulteert in de getotaliseerde indirecte kosten van hulpkostenplaatsen (I) in € per kostendrager.

10 Toerekenen hulpkostenplaatsen II aan kostendragers (stap 7)

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 rekenen.

Als verdeelsleutel voor de verdeling van de generieke hulpkostenplaatsen is gekozen voor de verdeelsleutel fte's. Hiervoor geldt de personele omvang (in fte's) zoals bepaald in stap 5 van het kostprijsmodel. Er is voor een verdeling op basis van fte's gekozen omdat op deze wijze de kosten evenredig worden toegerekend. Indien de indirecte kosten op basis van bijvoorbeeld de hoogte van de directe kosten zou worden toegerekend, zou iemand die twee keer zoveel als gemiddeld kost, twee keer zoveel als gemiddeld de kosten van faciliteiten toegerekend krijgen terwijl deze daar niet twee keer zo veel gebruik van maakt. De totale generieke kosten zoals berekend in paragraaf 8.3.2 worden dus op basis van fte's versleuteld over alle in hoofdstuk 4 bepaalde kostendragers.

Er mag van de verdeelsleutel FTE's worden afgeweken indien voor een instelling een betere verdeelsleutel voorhanden is. Hier geldt dat afwijken alleen gemotiveerd geoorloofd is en dat afwijken moet leiden tot een zuiverdere toerekening van kosten.

Resultaat van deze stap: *de getotaliseerde indirecte kosten van hulpkostenplaatsen (II) in € per kostendrager.*

11 Totaliseren toegerekende kosten per kostendrager (stap 8)

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, waarbij omwille van de overzichtelijkheid slechts een beperkt aantal kostendragers is opgenomen.

		Kostendrager (voorbeelden)					
	Kosten	Psychiater	Gedragstherapeut	Verblijfsdag Ouderen	Verblijfsdag K&J	Dagbesteding sociaal	Verrichting ECT
(1)	Directe kosten (stap 5)	€	€	€	€	€	€
(2)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. I (stap 6)	€	€	€	€	€	€
(3)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. II (stap 7)	€	€	€	€	€	€
	Totaal (1+2+3)	€	€	€	€	€	€

Resultaat van deze stap: de totale toegerekende kosten per kostendrager.

12 Kostprijzen per kostendrager (stap 9)

12.1 Het relateren van kosten en productie

De resultaten van het kostprijsmodel tot nu toe leiden tot inzicht in de totale directe en indirecte kosten op het niveau van kostendragers. Voor het berekenen van kostprijzen is het noodzakelijk dat een delingscalculatie wordt uitgevoerd, waarbij de totale kosten per kostendrager worden gedeeld door het productievolume per kostendrager. De kosten en de productie moeten beide het boekjaar 2007 betreffen. Uiteindelijk zal het zo zijn dat de DBC-registratie tot de productie informatie leidt. Immers behandelaars registreren tijd zodat de hoeveelheid cliënt/patiëntgebonden tijd over de betreffende periode bekend is. Per activiteit en verrichting wordt alle direct en indirect **cliënt/patiëntgebonden tijd** geregistreerd die samenhangt met het uitvoeren van de betreffende activiteit³. De niet-patiëntgebonden tijd wordt niet geregistreerd. Voor verblijfsdagen geldt dat alleen de **aanwezigheidsdagen** worden geregistreerd, ook al blijft het bed beschikbaar voor de betreffende patiënt. **Dagbesteding** wordt per uur per patiënt geregistreerd en de **verrichtingen** per behandeling per patiënt. De kostprijzen dienen volgens de wijze van registratie te worden bepaald (behandelaar per uur, verblijfsdag per etmaal/dag, dagbesteding per uur, ECT per aantal behandelingen).

12.2 Benadering productievolume

Tot op heden geldt dat er geen sprake was van een volledige, juiste en beschikbare DBC-registratie waarop teruggegrepen kan worden. Dit gegeven zal dus benaderd moeten worden door een raming te maken van de productiegegevens (volumes per kostendrager). Voor wat betreft het gerealiseerde aantal van de onderscheiden soorten verblijf en uren dagbesteding geldt dat dit mogelijk te achterhalen is uit de administratie.

12.2.1 Productievolume uren behandelaar

Voor de bepaling van het productievolume van de kostendragers 'uren behandelaar' hanteren we de volgende werkwijze.

- 1 Bepaal per soort behandelaar (die als kostendrager zijn benoemd) de gemiddelde formatie over 2007
- 2 Bepaal het aantal netto werkbare uren.
- 3 Bepaal het aandeel van patiëntgebonden tijd (direct en indirect) in de netto werkbare uren (de teller van de delingscalculatie).
- 4 Corrigeer voor de keuzes zoals gemaakt in hoofdstuk 6

³ Voor nadere informatie zie de spelregels van de DBC-registratie, www.dbcggz.nl

Ad 1. Bepaal formatie behandelaars

Bepaal de gemiddelde formatie (op basis van het formatieplaatsenplan, de boekhouding of bij de salarisadministratie) van de behandelaars waarvoor een uurtarief berekend moet worden. Daarbij dient gecorrigeerd te worden voor dat deel van de formatie dat aan verblijfsdagen en en dagbesteding⁴ wordt toegerekend

Ad 2. Bepaal het aantal netto werkbare uren

Wij hanteren hiervoor een berekening zoals toegepast is in het rapport met betrekking tot het tijdsbestedingsonderzoek van HHM⁵. Per fte zijn volgens het tijdsbestedingsonderzoek op basis van een werkweek van 36 uur gemiddeld 1.496 werkbare uren beschikbaar. Per beroepsgroep zal de instelling moeten bepalen of moet worden uitgegaan van een werkweek van 36 uur of bijvoorbeeld 38 of 48 uur. Leidend hiervoor is de CAO. 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 55+-regeling	=	14,4 uur per jaar
-/- 6,9% ziekteverzuim	=	123,7 uur per jaar
Totaal beschikbaar	=	1.496,3 uur per jaar

Ad 3. Het aandeel van patiëntgebonden tijd in de tijdsbesteding⁶

Wij moeten nu bepalen/benaderen welk aandeel van deze beschikbare uren aan patiëntgebonden (direct en indirect) activiteiten is. Aangezien we nog niet kunnen beschikken over reële en volledige tijdsregistraties, gebruiken we hiervoor de resultaten van het eerder genoemde tijdsbestedingsonderzoek dat in 2002 is uitgevoerd zoals hieronder weergegeven. In deze tabel is per circuit, per soort behandelaar aangegeven welk percentage van de totale tijd is besteed aan patiënt/cliëntgebonden activiteiten. In het tijdsbestedingsonderzoek waren deze cijfers niet beschikbaar op het exacte detailniveau dat we hanteren in de DBC-registratie. Dat betekent dat niet voor alle door ons onderscheiden behandelaars (kostendragers) een percentage beschikbaar was. De werkgroep kostprijsmodel heeft op basis van de in het rapport vermelde percentages aannames gemaakt voor de ontbrekende percentages. De door de werkgroep kostprijsmodel aangevulde percentages zijn vet gedrukt. De tabel is weergegeven op de volgende pagina. De percentages zijn per circuit aangegeven. De productiviteitscijfers zijn bruikbaar omdat voor het DBC-model grotendeels dezelfde definities van directe en indirecte patiëntgebonden tijdsbesteding zijn gehanteerd.

⁴ Kan alle beroepen van de beroepentabel betreffen (zie hoofdstuk 5.2.3).

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

⁶ Indien er sprake is van inhuur (bijvoorbeeld huisarts of fysiotherapeut) moet de werkelijk patiëntgebonden tijd als productie worden meegenomen bij het betreffende beroep.

Productiviteitscijfers op basis van HHM-onderzoek						
	K&J	Volwas senen	Ouder en	Volwas senen lang	Forens isch	Versla vingsz org
<i>MB Medische beroepen</i>						
Arts (waaronder AGIO/AGNIO)	74,7	74,8	78,9	75	75	75
Arts verslavingszorg	75	75	75	75	75	75
Sociaal Geriater	70	70	62,7	70	70	70
Overig medisch SF	70	70	70	70	70	70
Psychiater	72	71,9	71,5	86,2	76,6	76
<i>PT Psychotherapeutische beroepen</i>						
Psychotherapeut	76,3	74,6	79	79	84,7	79
<i>AG Agogische beroepen</i>						
Maatschappelijk werkende (MWD)	72,4	78,7	68,8	62,3	85,5	75
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)	69,5	79,2	75	75	75	75
GGZ-agoog	75	75	75	75	75	75
Agoog verstandelijk gehandicapten	75	75	75	75	75	75
Agoog K&J psychiatrie	75	75	75	75	75	75
Overig Agogisch SF	75	75	75	75	75	75
<i>PB Psychologische beroepen</i>						
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	75	84,9	80	80	73,1	80
GGZ gezondheidskundige	73,5	77,3	64,4	75	78,4	75
Psycholoog (geen verdere specialisatie)	73,7	81,5	66,7	72,9	81,1	75
GZ-psycholoog	73,5	77,3	64,4	74	78,4	74
Gedragstherapeut	75	75	75	75	75	75
K&J-therapeut	75	75	75	75	75	75
Overig psychologisch SF	75	75	75	75	75	75
Klinisch psycholoog	80	91,4	80	80	71,8	80
<i>VK Vaktherapeutische beroepen</i>						
Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)	73,9	76,8	75	75	72,6	75
Vaktherapeut creatief (CT)	79,6	71,4	75	75	75	75
GZ-vaktherapeut	75	75	75	75	75	75
GGZ vaktherapeut	75	75	75	75	75	75
Overig vaktherapeutisch SF	75	75	75	75	75	75
<i>VB Verpleegkundige beroepen</i>						
Verpleegkundige (art. 3)	75	75	75	75	75	75
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)	69,5	79,2	72,7	76,5	72,5	74
Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige (CPV)	75	75	75	75	75	75
Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige (FPV)	75	75	75	75	75	75
Overig verpleegkundig SF	75	75	75	75	75	75
GGZ Verpleegkundige Specialist	75	75	75	75	75	75

<i>OV. Somatische beroepen</i>						
Fysiotherapeut	75	75	75	75	75	75
Ergotherapeut	79,6	71,4	75	75	75	75
Dietist	75	75	75	75	75	75
Neuroloog	75	75	75	75	75	75
Huisarts	75	75	75	75	75	75
Kinderarts	75	75	75	75	75	75
Klinisch Geriater	70	70	62,7	70	70	70
Arts maatschappij en gezondheid	75	75	75	75	75	75

Ad 4a. Verhogen productievolume voor uren WMO-zorg

Indien een instelling in hoofdstuk 6.4 voor alle financieringsbronnen heeft gekozen voor methode b, is het HHM-percentage direct toepasbaar en is geen correctie noodzakelijk. Voor zover is gekozen voor methode a., dient het aantal het aantal patiëntgebonden / declarabele uren verminderd te worden met de uren die behoren bij de uitgesloten kosten.

Toelichtend voorbeeld

Voor het jaar 2007 zijn de volgende gegevens beschikbaar:

- *Formatie psychiaters in circuit kinder en jeugd: 5,0 fte*
- *Totale kosten van deze behandelaars: € 600.000,-*
- *Kosten van behandelaars in het kader van WMO-zorg: € 30.000,-*
- *Totaal patiëntgebonden uren op basis van HHM-percentage (zie stap 9)*
 $5 \text{ fte} \times 1.496 \text{ uren} \times 72\% = 5.386 \text{ uren}$
- *Aantal uren WMO zorg: 220*

Voor de kosten verbonden aan WMO-zorg is gekozen voor methode a. Het aantal uren WMO-zorg van psychiaters bedroeg in 2007 220 uren. Op basis van deze gegevens kunnen uurtarieven van de desbetreffende psychiaters worden berekend, zowel wel als niet rekening houdend met de uren preventie en dienstverlening.

- *Uurtarief zonder correctie: € 600.000 / 5.386 = € 111,40*
- *Uurtarief conform kostprijsmodel (wel rekening houden)(€ 600.000 -€ 30.000) / (5.386 -/- 220) = € 110,34*

Berekenen productie per beroep over meerdere circuits

Aangezien voor behandelaars per circuit verschillende productiviteitscijfers kunnen gelden, dient een gewogen gemiddeld uurtarief te worden bepaald. Indien bijvoorbeeld het uurtarief psychiater moet worden aangeleverd en het beroep psychiater komt zowel binnen het circuit ouderen (71,5%) als volwassenen lang (86,2%) voor, is de werkwijze als volgt:

1. bereken per circuit het productievolume, rekening houdend met de verschillende productiviteitscijfers, en tel deze bij elkaar op

2. controleer of de kosten (direct, indirect 1, indirect 2) voor de psychiater in totaliteit (over de circuits heen) zijn benaderd

3. voer in de volgende stap van het kostprijsmodel de delingcalculatie uit door de totale kosten van de behandelaar, te delen door het totale productievolume van de betreffende behandelaar. Het resultaat is een gewogen gemiddeld uurtarief voor de psychiater.

12.2.2 Productievolume verblijfsdagen

Per gedefinieerde categorie moet het productievolume over het boekjaar 2007 worden bepaald. De eenheid van het productievolume voor verblijfsdagen is per dag (in- of exclusief overnachting). In tegenstelling tot de NZa-parameters wordt binnen de DBC-systematiek alleen de aanwezigheid van de patiënt geregistreerd. De productie moet dan ook zijn gebaseerd op aanwezigheid. Een tweede verschil is dat verblijfsdagen zowel met als zonder overnachting kunnen zijn, afhankelijk van de eigen definitie van de instelling. Hiermee moet met de bepaling van het productievolume rekening worden gehouden. Indien de instelling reeds een periode DBC's registreert, kan bij de bepaling van het productievolume de DBC-registratie worden gehanteerd.

Indien ervoor gekozen is (hoofdstuk 6.4) om voor de kosten verbonden aan AWBZ-zorg uit te gaan van methode b. moet het aantal verblijfsdagen per categorie verhoogd worden met de AWBZ-verblijfsdagen (inmiddels vallend onder ZZZP-bekostiging).

12.2.3 Productievolume dagbesteding

Per categorie dagbesteding moet het productievolume over het boekjaar 2007 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 5 patiënten, dit geldt als 5 uur dagbesteding. Er wordt dus voor iedere patiënt één uur dagbesteding geregistreerd. Gedurende de periode dat er nog geen DBC-productie van dagbesteding beschikbaar is, moet een inschatting van het aantal cliënturen worden gemaakt. Bij de inschatting kan de beschikbare productie in termen van NZa-parameters een leidraad vormen. Binnen de NZa-parameters wordt dagbesteding echter alleen geregistreerd voor ambulante zorgtrajecten (in cliënturen). In de DBC-systematiek kan dagbesteding ook bij klinische zorgtrajecten voorkomen. De beschikbare NZa-productie kan worden gebruikt bij het bepalen van het totale productievolume voor dagbesteding, waarbij (mogelijk op basis van roostergegevens) een inschatting moet worden gemaakt voor dagbesteding in de kliniek. Van de totale productie dagbesteding (ambulant en klinisch) moet een onderverdeling worden gemaakt naar de categorieën dagbesteding. Indien de instelling reeds een periode DBC's registreert, kan bij de bepaling van het productievolume de DBC-registratie worden gehanteerd.

Het is niet toegestaan om de kosten voor dagbesteding mee te nemen in de kostprijs van de verblijfsdagen.

12.2.4 Productievolume verrichtingen

Voor de verrichtingen, in deze ECT, moet worden bepaald hoeveel behandelingen in het boekjaar 2007 zijn uitgevoerd. Aangezien er voor de GGZ geen NZa-parameter bestaat

voor ECT moet gebruik worden gemaakt van gerealiseerde productie. Het productieaantal betreft het totale aantal uitgevoerde ECT-behandelingen.

12.3 Het uitvoeren van de delingscalculatie

Na afronding van alle stappen resulteert een tabel, die er globaal als volgt uitziet:

		Kostendrager (voorbeelden)					
	Kosten	Psychiater	Gedragstherapeut	Verblijfs- dag Ouderen	Verblijfs- dag K&J	Dagbesteding sociaal	Verrichting ECT
(1)	Directe kosten (stap 5)	€	€	€	€	€	€
(2)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. I (stap 6)	€	€	€	€	€	€
(3)	Indirecte kosten Hulpkostenpl. II (stap 7)	€	€	€	€	€	€
(4)	Totaal (1+2+3) (stap 8)	€ Σ	€ Σ	€ Σ	€ Σ	€ Σ	€ Σ
	Eenheden						
(5)	Eenheden kostendrager	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
(7)	Correctie eenheden i.v.m. aparte financierings bronnen)	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal		
(8)	Totaal eenheden kostendrager DBC-model (6+7+8)	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ	Aantal Σ
	Kostprijs						
(9)	Directe kstn. per kostendrager (1/8)	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal
(10)	Indirecte kstn, I per	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal	€/aantal

	kostendrager (2/8)						
(11)	Indirecte kstn.II per kostendrager (3/8)	€aantal	€aantal	€aantal	€aantal	€aantal	€aantal

13 Kostprijs per DBC (stap 10)

Op basis van de DBC-registratie is het mogelijk om de volgende koppelingen te maken:

- (Gemiddelde) kostprijs per activiteit.
- (Gemiddelde) kostprijs per DBC door middel van het optellen van de kostprijzen van de bijbehorende activiteiten.

14 Aangepast kostprijsmodel vrijgevestigde praktijken

Het kostprijsmodel van de zelfstandig gevestigde behandelaren bestaat uit drie componenten:

- a. kosten in verband met onderhouden vakkennis
- b. kosten in verband met uitoefenen vak
- c. basistarief.

Ad a. en b.

De kosten in verband met het onderhouden van vakkennis en kosten in verband met uitoefening van het vak worden door iedere zelfstandig gevestigde praktijk berekend.

Voor zover vrijgevestigden zelf tijd besteden aan het voeren van de administratie, schoonmaak, etc. worden deze meegenomen op basis van een uurtarief van € 50. (bepaald op basis van het AMS, schaal 6). Een zelfde redenering geldt voor het geval dat vrijgevestigden zelf verplichte indirecte tijdsbesteding verrichten (b.v. 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 AMS-uurtarief.

Voor zover verplichte indirecte tijdsbesteding verband houdt met een specifieke cliënt (bijvoorbeeld CIZ-controle of wachtlijstbemiddeling), is het verantwoord als directe tijd. Als tijdsbesteding is verantwoord als cliëntgebonden tijd, kan deze niet eveneens als kosten worden opgevoerd.

Ad c.

De praktijken behoeven geen basistarief aan te leveren. Voor het basistarief wordt gekozen voor een praktische oplossing door uit te gaan van een basis uurtarief waarin de loonkosten op een fictieve wijze worden meegenomen. Immers, de 'loon'-component (het inkomen) van een individuele, vrijgevestigde beroepsbeoefenaar laat zich minder eenvoudig toewijzen dan de kosten van iemand in loondienst. Dit is namelijk afhankelijk van de omzet (tarief * aantal), de praktijkkosten en lasten zoals de arbeidsongeschiktheid- en ziektekostenverzekeringen. Deze factoren zijn daarnaast weer afhankelijk van het bedrag dat de individuele zelfstandige onder aan de streep overhoudt. De vraag is vervolgens of dit bedrag dan het bedrag is dat als 'loonkosten' in het kostprijsmodel verwerkt zou moeten worden. Een normatieve benadering van de component biedt hierin geen uitkomst, simpelweg omdat een normatieve benadering niet de individuele werkelijkheid weerspiegelt.

Voor de analyse is gekozen om het loonkostendeel aan te laten sluiten bij de resultaten zoals die zijn/worden berekend voor de psychiaters en de psychotherapeuten in loondienst bij de referentie-instellingen. Het betreft hier de mediaan over de directe kosten. Dit heeft tot gevolg dat de aangeleverde materiele kostprijsgegevens effect hebben op de landelijk gemiddelde kostprijzen en dat het inkomen van de zelfstandig gevestigde behandelaar hierin geen effect speelt. Op deze wijze is een heldere analyse mogelijk van de gegevens.

Het gaat hier uitdrukkelijk niet om een inkomensdiscussie, alleen om de wijze voor een heldere data-analyse.

Indien binnen een zelfstandige praktijk een andere dan hier opgenomen beroepsgroep actief is, kan voor de aanlevering van het uurtarief contact worden opgenomen met de projectorganisatie DBC GGZ. Het format voor kostprijsberekening van een zelfstandig gevestigde behandelaar is opgenomen in hoofdstuk 14.

Kostprijs vrijevestigden		
Aanleverformat	Psychiaters	Psychotherapeuten
Kosten in verband met onderhouden vakkenis		
Congressen, cursussen (incl. reis en verblijf)		
Vakliteratuur		
Lidmaatschapsgelden beroepsorganisatie		
Overig, te weten ...		
Subtotaal	... euro	... euro
Kosten in verband met uitoefenen vak		
Verzekeringen (zoals aansprakelijkheid, rechtsbijstand, inboedel)		
Kosten accountant		
Kosten management, administratie, secretariaat		
Reiskosten tbv uitvoering praktijk		
Afschrijving apparatuur (zoals computer, printer)		
Energie / gas / water		
Onderhoud ruimte		
Schoonmaak		
Kantoorartikelen / drukwerk		
Porti		
Telefoon / internet		
Contributie op regionale initiatieven		
Representatiekosten		
Overig, te weten		
Subtotaal	... euro	... euro
Totaal kosten	... euro	... euro
Aantal direct en indirect patiëntgebonden uren	... uren	... uren
Kostprijs: totale kosten / patiëntgebonden uren	... euro	... euro
Basistarief op basis van onderzoek GGZ-instellingen	... euro	... euro
Kostprijs inclusief basistarief	... euro	... euro

Bijlagen

1. Begrippenlijst
2. Lijst kostendragers
3. Overzicht toerekenen kostengroepen
4. Definities dagbesteding

Bijlage 1: Begrippenlijst

Kostprijsmodel

Het kostprijsmodel bevat een theoretische beschrijving van de wijze waarop kostprijzen berekend kunnen worden. Het betreft een geheel van begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen voor de toepassing van dit model in en door de GGZ-instellingen/praktijken.

Kostprijs

Voor elke DBC wordt een kostprijs berekend. De kostprijs van een DBC is de optelsom van de kostprijzen van bij de DBC behorende activiteiten en verrichtingen. Een kostprijs van een DBC is de optelsom van alle hieraan toe te rekenen kosten per activiteit en/of verrichting.

Kostensoort

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

Directe kosten

Alle kosten die worden gemaakt op de organisatiedelen die direct betrokken zijn bij het leveren van een activiteit of verrichting aan een patiënt. Het betreft derhalve de kosten die in het primaire proces ontstaan, ofwel op de organisatiedelen die in direct contact met de patiënt staan.

Indirecte kosten

De kosten die worden opgemaakt op organisatiedelen die ondersteunend of voorwaardenscheppend zijn ten behoeve van 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 et cetera van een patiënt. Wij beschouwen de kosten die door deze organisatiedelen (hoofdkostenplaatsen) zijn gemaakt 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 kostendragers 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 DBC. Uitgangspunt van de DBC-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 DBC's.

Bijlage 2: Lijst met kostendragers

Uren beroeps-beoefenaren	Kostprijzen		
	Directe kst	Indir.kst. I	Indir.kst. II
Medische beroepen			
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
Arts (waaronder Agio/Agnio)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisatie / functiedifferentiatie (SF)</i>			
Arts verslavingszorg	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Sociaal geriater	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Overig medisch SF	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisme (SP)</i>			
Psychiater	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Psychotherapeutische beroepen			
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
Psychotherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Agogische beroepen			
<i>Basisberoep initieel (BI)</i>			
Maatschappelijk werkende (MWD)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
GGZ-agoog	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisatie / functiedifferentiatie (SF)</i>			
Agoog verstandelijk gehandicapten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Agoog K&J psychiatrie	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Overig Agogisch SF	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Psychologische beroepen			
<i>Basisberoep initieel (BI)</i>			
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
GGZ gezondheidkundige	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Psycholoog (geen verdere specialisatie)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
GZ-psycholoog	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisatie / functiedifferentiatie (SF)</i>			
Gedragstherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
K&J-therapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Overig psychologisch SF	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisme (SP)</i>			
Klinisch psycholoog	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Vaktherapeutische beroepen			
<i>Basisberoep initieel (BI)</i>			
Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Vaktherapeut creatief (CT)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
GZ- vaktherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisatie / functiedifferentiatie (SF)</i>			
GGZ-vaktherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Overig vaktherapeutisch SF	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verpleegkundige beroepen			
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
Verpleegkundige (art.3)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisatie / functiedifferentiatie (SF)</i>			
Sociaal Psych. Verpleegkundige (SPV)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Consultatief Psych. Verpleegkundige (CPV)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch Psych. Verpleegkundige (FPV)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Overig verpleegkundig SF	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisme (SP)</i>			
GGZ Verpleegkundige Specialist	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Somatische beroepen (wet BIG)			
<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>			
Fysiotherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ergotherapeut	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dietist	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Logopedist	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Specialisme (SP)</i>			
Neuroloog	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Huisarts	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderarts	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Klinisch geriater	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Arts maatschappij en gezondheid	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Verblijf (per dag incl/excl overnachting)

Verblijfsdagen	Directe kst	Incl. kst. I	Incl. kst. II
Kinderen en jeugdigen 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderen en jeugdigen 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderen en jeugdigen 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderen en jeugdigen 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderen en jeugdigen 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Kinderen en jeugdigen 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ouderen 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen kort 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Verslavingszorg 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Forensisch 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 1 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 2 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 3 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 4 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 5 (met overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Volwassenen lang 6 (zonder overnachting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Dagbesteding (per uur)	Directe kst	Indir.kst. I	Indir.kst. II
Dagbesteding sociaal (ontmoeting)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dagbesteding activering (dagactiviteiten)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dagbesteding educatie	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dagbesteding arbeidsmatig	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dagbesteding overig	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Verrichtingen (kosten per behandeling)	Directe kst	Indir.kst. I	Indir.kst. II
Elektroconvulsietherapie (ECT)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Bijlage 3: Overzicht toerekenen kostengroepen

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 specifiek I	generiek II	directe kosten	
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 voedingsmiddelen en producten			X			
4320	Keuken- en restauratieve apparatuur en benodigdheden			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		
44 Andere hotelmatige kosten							
4411	Schoonmaakkosten			X			
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 Patientenvrouwenspersoon		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. bewonergebonden 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 specifiek I	indirecte kosten generiek II	directe kosten	
47 Terrein en gebouwgebonden kosten							
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.

Bijlage 4: Definities dagbesteding

Onderstaand zijn de definities van de verschillende categorieën dagbesteding opgenomen. De definities komen voort uit de spelregels DBC-registratie.

Dagbesteding sociaal (ontmoeting). De meest basale functie van een dagactiviteitencentrum is de ontmoetingsfunctie. De inlooffunctie 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 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 de 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 zorginstelling 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.

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.

Bijlage 5: Opleidingskosten

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

1. 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 DBC's kan worden geregistreerd;
2. productieverlies vanwege instructietijd;
3. inefficiëntie;
4. 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 2^e tranche van het ministerie van VWS.

Hierin staat het volgende vermeld:

Uit: Subsidieregeling zorgopleidingen 2^e tranche, 6 december 2007, nr. MEVA/NBO-2811717

Artikel 5: Subsidie per opleidingsplaats

De instellingssubsidie bedraagt per opleidingsplaats het bedrag dat in bijlage 1 bij deze regeling vermeld is bij de desbetreffende zorgopleiding.

Bijlage 1:

Arts infectieziektenbestrijding	€	68.500
Arts TBC-bestrijding	€	68.500
Arts Verstandelijk Gehandicapten	€	50.800
Gezondheidszorgpsycholoog voor epilepsieinrichting	€	24.900
Gezondheidszorgpsycholoog voor gehandicaptenzorg	€	24.900
Gezondheidszorgpsycholoog voor GGZ	€	24.900
Gezondheidszorgpsycholoog voor revalidatiecentra	€	24.900
Gezondheidszorgpsycholoog voor ziekenhuiszorg	€	24.900
GGZ Verpleegkundig Specialist	€	29.100
Jeugdgezondheidszorg arts 1 jarige opleiding	€	59.500
Jeugdgezondheidszorg arts 2 jarige opleiding	€	59.500
K&J psychiater voor GGZ	€	40.200
Klinisch psycholoog voor GGZ	€	30.400
Klinisch psycholoog voor gehandicaptenzorg	€	30.400
Klinisch psycholoog voor ziekenhuiszorg	€	30.400
Medisch milieukundige	€	68.500
Psychiater voor GGZ-opleidingsinrichting-A	€	41.100

Psychiater voor GGZ-opleidingsinrichting-B	€	42.100
Psychiater voor ziekenhuiszorg	€	111.600
Psychotherapeut voor epilepsie-inrichting	€	41.200
Psychotherapeut voor GGZ	€	41.200
Psychotherapeut voor gehandicaptenzorg	€	41.200
SEH-arts	€	111.600
Verpleeghuisarts 2 jarige opleiding	€	55.600
Verpleeghuisarts 3 jarige opleiding	€	65.400

De in de tabel vermelde GGZ verpleegkundig specialist is niet een verpleegkundig specialist zoals bedoeld in artikel 14 wet BIG.