

---

**Loon- en materiële kosten**

---

**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 1 (algemene ziekenhuizen voorzover het de psychiatrische afdelingen betreft), 10 (psychiatrische ziekenhuizen) en 23 (RIAGG's) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, nummer 732), laatstelijk gewijzigd bij Besluit van 18 oktober 2001 (Stb. 2001, 525).
  - b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2003 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
  - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald
  - d. De in deze beleidsregel genoemde loonkosten zijn gebaseerd op salaris- en sociaal kosten-niveau gemiddeld 2002 en voor wat betreft de materiële kosten op het prijspeil gemiddeld 2002.
  - e. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregels I-544, I-545 en III-720 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen van gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2002'.
  - f. De goedgekeurde beleidsregel III-727 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen van gezondheidszorg geldt komt te vervallen.
  - g. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel loon- en materiële kosten'.
- 

**2. LOON- EN MATERIËLE KOSTEN****2.1 Definities**

De bij deze beleidsregel behorende definities zijn ondergebracht in de separate Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg.

**2.2 Normbedragen loon- en materiële kosten**

Voor de artikel 2.2. genoemde capaciteitsparameters wordt in het budget maximaal uitgegaan van het aantal genoemd in de toelating ingevolge de AWBZ; voor de productieparameters wordt in het budget vooraf uitgegaan van de productieafpraak die partijen (instelling en zorgkantoor) hebben gemaakt. Hierop wordt nagecalculeerd. Zie hiervoor artikel 4.

	<b>LOONKOSTEN</b>	<b>MATERIËLE KOSTEN</b>
In euro's		
<b>PER BEZET BED</b>		
- voor alcohol- en/of drugsverslaafden	14.744,71	3.948,83
- <u>voor kinderen en jeugdigen:</u>		
• ZIZ-bedden (zeer intensieve zorg)	45.701,50	3.084,43
• BOPZ-bedden (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen)	23.069,83	3.084,43
• overige bedden voor kinderen en jeugdigen <sup>1</sup>	16.966,26	3.084,43
• logeerplaatsen	9.645,54	1.722,15
- voor volwassenen en ouderen	14.834,99	2.510,54
- voor herstellingsoord functie	14.024,05	2.510,54
- <u>voor forensische psychiatrie:</u>		
• forensisch psychiatrische klinieken		
• 0 t/m 55 bedden	31.971,03	5.110,28
• vanaf 56 bedden	20.928,79	5.110,28
• voor forensisch psychiatrische afdelingen	19.375,79	3.046,46
- voor klinisch intensieve behandeling	46.675,24	2.962,51
<b>PER EERSTE OPNAME</b>		
- voor alcohol- en/of drugsverslaafden	287,66	0,00
- voor kinderen en jeugdigen	287,66	0,00
- voor volwassenen en ouderen	810,85	0,00
- voor forensisch psychiatrische klinieken	2.346,03	0,00
- voor forensisch psychiatrische afdelingen	1.133,92	0,00

<sup>1</sup> ook van toepassing op klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling

	LOONKOSTEN	MATERIËLE KOSTEN
In euro's		
<b>PER VERPLEEGDAG</b>		
- <u>voor alcohol- en/of drugsverslaafden:</u>		
A.1.1 groepsgewijze behandeling met beperkte begeleiding	50,54	12,42
A.1.2 groepsgewijze behandeling met volledige begeleiding	64,00	12,42
A.1.3 individuele behandeling met beperkte begeleiding	86,58	12,42
A.1.4 individuele behandeling met volledige begeleiding	94,78	12,42
A.1.5 behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	131,03	12,42
A.1.6 crisisinterventie	181,34	12,42
- <u>voor kinderen en jeugdigen:</u>		
K.1.1 behandeling met beperkte tot volledige begeleiding <sup>1</sup>	114,11	12,42
K.1.2 behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	160,87	12,42
K.1.3 stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding	143,94	12,42
K.1.4 stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming	190,66	12,42
K.1.5 zeer intensieve. behandeling met beperkte tot volledige begeleiding	193,37	12,42
K.1.6 zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	249,73	12,42
K.1.7 logeerdagen	175,54	12,42
- <u>voor volwassenen en ouderen:</u>		
V.1.1 klinische kortdurende zorg met beperkte begeleiding	66,04	11,20
V.1.2 klinische kortdurende zorg met volledige begeleiding	94,50	11,20
V.1.3 klinische kortdurende zorg met intensieve begeleiding/bescherming	152,06	11,20
V.1.4 herstellingsoordfunctie	30,03	6,06
V.2.1 structuur biedend met beperkte begeleiding	28,90	11,20
V.2.2 structuur biedend met volledige begeleiding	78,32	11,20
V.2.3 veranderingsgericht met beperkte begeleiding	46,87	11,20
V.2.4 veranderingsgericht met intensieve begeleiding	86,75	11,20
V.2.5 crisisbehandeling met intensieve begeleiding/bescherming <sup>2</sup>	126,18	11,20
- <u>voor forensische psychiatrie</u>		
F1.1 resocialisatie FPA	163,37	12,20
F1.2 behandeling FPA	218,62	12,20
F1.3 long stay (basis) FPK	166,39	12,20
F1.4 long stay (intensief) FPK	254,49	12,20
F1.5 resocialisatie FPK	216,34	12,20
F1.6 behandeling FPK	275,75	12,20
- voor klinisch intensieve behandeling	263,23	12,20
<b>PER DEELTIJDBEHANDELING</b>		
- <u>voor alcohol- en drugsverslaafden:</u>		
A.2.1 deeltijdbehandeling	88,84	12,48
A.2.2 deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding	112,19	12,48
- <u>voor kinderen en jeugdigen:</u>		
K.2.1 opname en observatie	186,92	18,30
K.2.2 algemene en gezinsbehandeling met geringe begeleiding <sup>1</sup>	129,48	18,30
K.2.3 algemene en gezinsbehandeling met begeleiding op afstand	150,59	18,30
- <u>voor volwassenen en ouderen:</u>		
V.3.1 structurerende deeltijdbehandeling	91,14	10,93
V.3.2 structurerende deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding	117,40	10,93
V.3.3 psychotherapeutische deeltijdbehandeling	104,37	10,93
V.3.4 psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding	133,72	10,93
V.4.1 stabilisatie	47,13	10,93
V.4.2 rehabilitatie	69,88	10,93
- voor forensisch psychiatrische behandelingen	146,11	12,83

<sup>1</sup> ook van toepassing op klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling  
<sup>2</sup> eveneens van toepassing op de woon/werkvoorzieningen voor volwassen autisten

	LOONKOSTEN	MATERIËLE KOSTEN
In euro's		
<b>PER AMBULANT FACE-TO-FACE-CONTACT</b>		
- <u>voor kinderen en jeugdigen:</u>		
• nieuwe inschrijving	17,96	0,00
• intakecontact	128,75	9,23
• onderzoekscontact	366,38	9,23
• psychotherapiecontact	121,38	9,23
• groepscontact psychotherapie	74,89	9,23
• behandeling/begeleidingscontact	69,78	9,23
• groepscontact behandeling/begeleiding	45,52	9,23
• crisiscontact binnen kantooruren	170,36	9,23
• crisiscontact buiten kantooruren	531,89	9,23
• toeslag contact buiten de instelling	26,69	7,50
• uur dienstverlening/preventie	56,65	4,61
- <u>voor volwassenen en ouderen en verslavingszorg:</u>		
• nieuwe inschrijving	17,96	0,00
• intakecontact	164,21	9,23
• onderzoekscontact	350,05	9,23
• psychotherapiecontact	79,14	9,23
• groepscontact psychotherapie	50,42	9,23
• behandeling/begeleidingscontact	65,79	9,23
• groepscontact behandeling/begeleiding	42,69	9,23
• crisiscontact binnen kantooruren	170,36	9,23
• crisiscontact buiten kantooruren	531,89	9,23
• toeslag contact buiten de instelling	26,69	7,50
• uur dienstverlening/preventie	56,65	4,61
- <u>voor forensische psychiatrie:</u>		
• nieuwe inschrijving	17,96	0,00
• intakecontact	313,39	9,23
• psychotherapiecontact	148,37	9,23
• groepscontact psychotherapie	90,39	9,23
• behandeling/begeleidingscontact	77,46	9,23
• groepscontact behandeling/begeleiding	56,32	9,23
<b>VERNIEUWDE ZORG</b>		
- <u>per contact psychiatrische thuiszorg:</u>		
• psychiatrische zorg thuis	72,57	3,06
• psychiatrische crisisinterventie thuis	98,53	3,06
• toeslag thuiszorg buiten de instelling	26,69	7,51
- <u>zorgcoördinatie langdurig zorgafhankelijke cliënten:</u>		
• per cliënt per jaar	1.219,40	173,90
- <u>begeleid zelfstandig wonen:</u>		
• per uur begeleiding	62,27	8,88
- <u>dagactiviteiten:</u>		
• per aangeboden uur per week voor inloop, recreatieve en educatieve functie	2.039,16	907,71
• voor arbeidsmatige activiteiten per deelnemersuur per week	244,96	100,69

**Kosten opleiding tot psychiater/psychotherapeut/GZ-psycholoog en GGZ-verpleegkundig specialist**

- In het budget van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis met een A-opleidingsbevoegdheid wordt per assistent in opleiding (conform de registratie door de Specialisten Registratie Commissie) € 17.839,55 aan loonkosten opgenomen.
- In het budget van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis met een B-opleidingsbevoegdheid wordt per assistent in opleiding (conform de registratie door de Specialisten Registratie Commissie) € 8.919,77 aan loonkosten opgenomen.
- In het budget van een psychiatrisch ziekenhuis met een opleidingsbevoegdheid voor kinder- en jeugdpsychiater wordt per assistent in opleiding (conform de registratie door de Specialisten Registratie Commissie) € 17.839,55 aan loonkosten opgenomen.
- Op basis van het door het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de Geestelijke Gezondheidszorg (CONO) aangewezen aantal opleidingsplaatsen wordt in het budget opgenomen:
  - per GGZ-verpleegkundig specialist in opleiding € 14.532,24
  - per GZ-psycholoog en psychotherapeut in opleiding € 7.266,12

Onder **loonkosten** dient in dit verband te worden verstaan de bruto salariskosten, verhoogd met alle sociale kosten; deze hebben betrekking op het totale personeel (directie, administratie, civiele dienst, onderhoudspersoneel, direct-patiëntgebonden personeel, geestelijke verzorging, opleidingspersoneel en overig personeel), exclusief het wasserijpersoneel. De kosten wasserij zijn onderdeel van de materiële kosten. De loonkosten hebben eveneens betrekking op de kosten van personeel niet in loondienst, diensten van derden en de kosten van automatische informatieverwerking.

Onder **sociale kosten** wordt in dit verband verstaan: onregelmatigheidstoeslag, overwerktoeslag, vakantietoeslag, wettelijke sociale lasten, suppleties die voortvloeien uit de geldende rechtspositie regeling (onder andere kosten van wachtgelden, kosten van functioneel leeftijdsontslag), pensioenpremie, inhoudingsregeling en ontvangen ziekengeld (gebaseerd op 6% ziekteverzuim). De toeslagen voor KIB- en forensische afdelingen hebben eveneens betrekking op de eventuele materiële kosten en afschrijvingskosten inventarissen voor deze afdelingen.

Onder **materiële kosten** dient in dit verband te worden verstaan de kosten ressorterend onder de rekeningnummers 423 t/m 473 van het NZI-rekeningschema, met uitzondering van de energiekosten (voor zover geen betrekking hebbend op de eigen wasserij), onroerendgoedbelasting, milieueffingen en huur terreinen en gebouwen (voor huren zie de Beleidsregel afschrijvingskosten).

### **2.3 Oormerking middelen ten behoeve van de bureaus jeugdzorg**

Bij het maken van de productieafspraken wordt door de Riagg en het zorgkantoor een afspraak gemaakt over de inzet van middelen in de bureaus jeugdzorg. Deze inzet bedraagt minimaal 15% van de waarde van face-to-face-contacten van het onderdeel jeugd in jaar t-1. Een lagere afspraak wordt voor het verschil tussen minimum en afspraak gecorrigeerd op het budget. Indien in werkelijkheid de afgesproken productie achterblijft bij de afspraak blijft het verschil geormerkt voor het bestemde doel en zullen hiervoor voor het volgende jaar extra face-to-face-contacten worden afgesproken. Bij de toetsing van de werkelijke productie tellen alleen de contacten met de jeugdigen. De contacten met ouders of andere met het kind in verband staande volwassenen tellen voor de toetsing dus niet mee. Uiteraard behoren deze contacten wel tot de gerealiseerde productie.

### **2.4 Loonkosten PAAZ bij vrijgevestigde psychiaters**

Bij een psychiatrische afdeling van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (PAAZ), waarvan de psychiaters vrijgevestigd zijn, worden de loonkosten in het budget van de PAAZ vermindert met 23%.

## 2.5 Energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffingen

### 2.5.1. Structureel

Voor energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffing wordt in het budget van het psychiatrische ziekenhuis en de PAAZ een bedrag opgenomen van € 18,85 per normatieve vierkante meter. Voor de berekening van het in te calculeren bedrag wordt uitgegaan van dezelfde normatieve grootte van het vloeroppervlak als wordt toegepast bij de Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen op het onderdeel jaarlijkse instandhoudings-investeringen. Als uitzondering hierop gaan mutaties in het normatieve vloeroppervlak niet per de eerstvolgende 1 januari in, maar op de mutatedatum. Voor de normatieve vierkante meters van de Riagg's wordt in het budget per vierkante meter een bedrag opgenomen van € 13,44.

### 2.5.2 Herallocatie

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

## 2.6 Kwaliteitstoetsing in de GGZ door cliënten

Ten behoeve van de kwaliteitstoetsing van GGZ-instellingen door vertegenwoordigers van patiënten/cliënten zijn ter toevoeging aan het budget van de cliëntenraad de volgende bedragen beschikbaar:

- algemene psychiatrie € 0,043 per inwoner;
- kinder- en jeugdpsychiatrie € 0,002 per inwoner;
- verslavingszorg € 0,002 per inwoner;
- voor Riagg's € 0,027 per inwoner.

Voor instellingen met een landelijke of bovenregionale functie wordt uitgegaan van € 30,87 per bed. Voor landelijke ondersteuning aan de cliëntenraden is voor de organisatie Kwadraad een bedrag beschikbaar van €190.000.

## 2.7 Onderhoud

In de onder hoofdstuk 2.3 te berekenen loonkosten en materiële kosten zijn de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

	LOONKOSTEN	MATERIËLE KOSTEN
	In euro's	
<b>PER BED</b>		
- voor alcohol- en/of drugsverslaafden	1.971,25	828,49
- voor kinderen en jeugdigen	1.971,25	828,49
- voor volwassenen en ouderen	2.105,45	849,41
<b>PER DEELTIJDBEHANDELING</b>	2,91	1,32
<b>PER FACE-TO-FACE-CONTACT</b>	0,00	1,11

Onder onderhoudskosten dient in dit verband te worden verstaan:

1. de loonkosten van het personeel van de technische en agrarische dienst, de klee- en schoenmakerij, stoffeerderij en matrassenmakerij en naaikamer;
2. de exploitatielasten, voor zover deze worden geboekt onder rekeningnummer 471: onderhoud terreinen, gebouwen en installaties.

## 3. ONTWIKKELINGSRUIMTE VOOR ZORGVERNIEUWING

### 3.1 Maximumpercentage voor het budget

Een groot deel van de zorgvernieuwing van de laatste jaren is inmiddels onderdeel geworden van het reguliere budget waarvoor productieafspraken kunnen worden gemaakt.

Voor het resterende deel geldt dat nog niet. Daarnaast is het gewenst om ruimte te blijven behouden voor zorgvernieuwing. Om dit te kunnen realiseren is het aanvaardbaar om voor een deel van het budget lumpsumfinanciering af te spreken. Dit deel is voor 2003 gemaximeerd op 4% van de loonkosten en de materiële kosten in het budget.

### **3.2 Toetsing zorgvernieuwingsprojecten**

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

### **3.3 Projectkosten**

#### 3.3.1 Algemeen

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

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

#### 3.3.2 Kapitaalslasten

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

#### 3.3.3 Overheadkosten

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

#### 3.3.4 Nacalculatie

Aan het eind van het jaar dient per project een opstelling van de werkelijke kosten te worden gemaakt. Het gestelde in artikel 3.3.3 is ook bij de nacalculatie van toepassing.

## **4. NACALCULATIE OP BASIS VAN GEREALISEERDE PRODUCTIE**

Op de productieafspraken wordt nagecalculeerd. Dit houdt in dat het budget wordt verminderd als de productiewaarde van de gerealiseerde productie lager ligt dan de productiewaarde die in het budget is opgenomen. Hierbij wordt rekening gehouden met een marge van 2%. Dit betekent dat geen verrekening plaatsvindt zolang de waarde van de gerealiseerde productie tenminste 98% bedraagt van de productiecomponenten van het budget inclusief de kosten van zorgvernieuwingsprojecten. Ook een hogere gerealiseerde productie kan met instemming van het zorgkantoor leiden tot aanpassing van het budget. Zowel in geval van meer- als minder productie dient het zorgkantoor een verklaring af te geven met betrekking tot de juistheid van het volume en de zorgwaarde van de gerealiseerde productie. De verklaring wordt mede gebaseerd op een steekproef van voldoende omvang naar de individueel gescoorde productie van patiënten / cliënten om een representatief beeld te krijgen van de mate waarin feitelijk geleverde zorg overeenstemt met de geregistreerde zorg. Hiertoe heeft ZN als leidraad aan de zorgkantoren een productieprotocol voor de materiële controle van de gerealiseerde productie opgesteld. Dit als bijlage bij deze beleidsregel opgenomen productieprotocol dient te worden toegepast.

## Bijlage bij Beleidsregel loon- en materiële kosten (III-765)

### PRODUCTIEPROTOCOL GGZ

#### Aanleiding

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

#### Samenhang tussen algemeen economische controle en materiele controle

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

#### Aanpak

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

5. Voor deze steekproef draait het zorgkantoor een lijst uit van namen van verzekerden die betrokken wordt bij de steekproef en voor wie in de genoemde periode een machtiging<sup>1</sup> is verstrekt en stelt deze aan de aanbieder ter beschikking. In elk geval worden in het geval van verruimde productieafspraken (denk aan het aanpakken van de wachtlijsten) expliciet aandacht besteed aan de door de aanbieder gemaakte meerkosten. Wachtlijstgegevens (inclusief moment start zorg) worden op individueel niveau rechtstreeks aangeleverd door de instelling aan het regionale zorgkantoor conform de afspraken tussen GGZ-N en ZN. Indien deze wachtlijstgegevens betrekking hebben op de steekproef, worden deze betrokken in het onderzoek.
6. De aanbieder verzamelt de bijbehorende patiëntendossiers en stelt onder de geldende condities deze ter inzage aan de medisch adviseur van het zorgkantoor.
7. Deze adviseur bepaalt vooraf zijn werkwijze: papieren controle, werkbezoek, gesprekken met verzekerden en behandelstaf en/of een combinatie en laat dit vooraf aan de aanbieder weten. Hierbij wordt duidelijk aangegeven op welke aspecten (volume, zorgzwaarte) in het bijzonder alsmede op welke wijze wordt gecontroleerd. Naast de medisch-inhoudelijke controle op patiëtniveau vindt er algemeen economische controle plaats in dialoog tussen het zorgkantoor en degenen die namens de aanbieders belast zijn met de economisch-administratieve verslaglegging. Indien het gaat om discussies rondom zorgzwaarte zijn beide aspecten van onderzoek onmisbaar omdat zorg hier gerelateerd is aan de bijbehorende kosten.
8. Mede op basis van de uitkomsten kan tijdens het kalenderjaar gekomen worden tot gewijzigde productieafspraken, zowel positief als negatief. Op basis van deze gewijzigde productieafspraken kan de bevoorschotting worden aangepast. Regel is dat productie welke niet kan worden verantwoord niet door de AWBZ wordt vergoed.

---

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