



## Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg

3 april 2012  
Nr. NR/CU-218

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa),

Gelet op artikel 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);

Stelt de volgende regeling vast:

### Artikel 1. Grondslag

Ingevolge artikel 61, eerste lid van de Wmg is een ieder gehouden om desgevraagd aan de NZa of een door haar aangewezen personen kosteloos de gegevens en inlichtingen te verstrekken welke voor de uitvoering van de Wmg van belang kunnen zijn.

Ingevolge artikel 68, eerste lid van de Wmg, kan de NZa regels stellen die inhouden door wie, aan wie en op welke wijze deze gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant de juistheid en volledigheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt.

### Artikel 2. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op de volgende categorieën van instellingen voor medisch specialistische zorg:

- algemene ziekenhuizen
- universitaire medische centra.

Dit betekent dat onderhavige regeling niet van toepassing is op de volgende categorieën:

- zelfstandige behandelcentra
- categorale instellingen voor epilepsiezorg
- instellingen voor revalidatiezorg
- radiotherapeutische centra
- dialysecentra
- categorale instellingen voor long/astmazorg.

### Artikel 3. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 1 mei 2012. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

De verplichtingen als beschreven in artikel 5, 6 en 7 van deze regeling zijn van toepassing op het gehele jaar 2012 en volgende jaren. De verplichtingen als beschreven in artikel 8 en 9 van deze regeling treden in werking per 1 januari 2013.

Met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de volgende regeling beëindigd:

- Regeling calculatieprincipes verantwoordingskostprijzen (Regeling CU-NR -100.061)

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'.

### Artikel 4. Begrippen en afkortingen

#### 4.1 Accountant

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

#### 4.2 Add-on

Add-ons zijn overige zorgproducten, uitgedrukt in zorgactiviteiten, behorend bij een DBC-zorgproduct (aanhaakprestatie). Alleen zorg op de Intensive Care (IC) alsmede een limitatief aantal dure en weesgeneesmiddelen zijn gedefinieerd als een add-on.

#### 4.3 DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

#### 4.4 DBC-zorgproductcode



Het unieke nummer van een DBC-zorgproduct dat bestaat uit negen posities, te weten DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) en een code voor het specifieke DBC-zorgproduct binnen de DBC-zorgproductgroep (drie posities).

#### 4.5 *Directe kosten*

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

#### 4.6 *Gereguleerd segment*

Het geheel van prestaties waarvoor de NZa maximumtarieven vaststelt voor het kostendeel.

#### 4.7 *Honorariumbedrag (of honorariumcomponent)*

Het maximum bedrag (per zorgproduct) dat in rekening gebracht kan worden ter vergoeding van de diensten van een medisch specialist. Al dan niet in combinatie met het kostenbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.

#### 4.8 *Incidentele baten / lasten*

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

#### 4.9 *Indirecte kosten*

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

#### 4.10 *Kostenbedrag (of kostencomponent)*

Het bedrag (per gereguleerd zorgproduct) dat in rekening gebracht mag worden ter vergoeding van de instellingskosten. Al dan niet in combinatie met het honorariumbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.

#### 4.11 *Kosten categorie*

Een specifieke aanduiding van (clusters van) bepaalde kosten.

#### 4.12 *Kostendrager*

Een eenheid waaraan kosten worden toegerekend.

#### 4.13 *Kostprijs*

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

#### 4.14 *Onderlinge dienstverlening*

Er is sprake van onderlinge dienstverlening indien geen sprake is van een 'eigen patiënt' volgens de definitie, maar de prestatie op verzoek van een andere instelling respectievelijk een andere medisch specialist (niet zijnde de hoofdbehandelaar) wordt geleverd. Indien deze prestatie is uitgedrukt in zorgactiviteiten behoren deze tot het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar.

#### 4.15 *Ondersteunende producten (OP)*

Een ondersteunend product (OP) valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een OP wordt uitgedrukt in een zorgactiviteit en wordt geleverd door een niet-poortspecialisme op verzoek van de eerstelijns of een ander specialisme binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt of voor verpleging in de thuissituatie in het kader van medisch specialistisch zorg.

#### 4.16 *Ondersteunend specialist*

Een ondersteunend specialist is een specialist die geen poortwachterfunctie heeft. Een ondersteunend specialist voert medisch specialistische handelingen uit in het kader van het zorgtraject van een poortspecialist en heeft geen eigen zorgtraject.

In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel fungeren als poortspecialist en is er wel sprake van een eigen zorgtraject, namelijk bij radiologie (0362), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).

Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).

#### 4.17 *Overige producten (OVP)*

Een overig product (OVP) valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een OVP wordt uitgedrukt in een zorgactiviteit en wordt geleverd door een poortspecialisme op verzoek van de eerstelijns of een ander specialisme binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt.

#### 4.18 *Overige trajecten*

Een overig traject valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een overig traject is een prestatie die een aaneengesloten traject betreft, waarvoor de declaratie-eenheid een dag is zoals gezonde zuigelingen en verkeerde-beddagen.

#### 4.19 *Overige verrichtingen*

Een overige verrichting valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Onder overige verrichtingen wordt verstaan; losse declarabele verrichtingen die niet te definiëren zijn als OVP, OP of overige



traject.

Voorbeelden hiervan zijn bijzondere tandheelkunde en kaakchirurgie.

#### 4.20 Overige zorgproducten

De prestaties binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde DBC-zorgproducten. Overige zorgproducten bestaan uit een vijftal soorten prestaties, te weten add-ons, ondersteunende producten, overige producten, overige trajecten en overige verrichtingen.

#### 4.21 Poortspecialist

Een poortspecialist is de medisch specialist naar wie een patiënt wordt verwezen voor medisch specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/MDL (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361).<sup>1</sup>

De poortfunctie kan ook door een ondersteunend specialisme worden ingenomen dat hiervoor een door de NZa vastgestelde typeringslijst heeft, zoals radiologie (0362), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390). Daarnaast kent de audiologie (1900) ook een eigen typeringslijst.

De (poort)specialist is verantwoordelijk voor een juiste typering van een zorgtraject/subtraject bij de geleverde zorg.

#### 4.22 Totale zorgproductie

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

#### 4.23 Vrij segment

Het geheel van prestaties waarvoor de NZa geen tarieven vaststelt voor het kostendeel.

#### 4.24 Zorgactiviteit

De zorgactiviteiten zijn de bouwstenen van het DBC-zorgproduct en vormen gezamenlijk het profiel van een DBC-zorgproduct. Ze bepalen in combinatie met het geregistreerde subtraject welke prestatie is geleverd en welke DBC-zorgproduct kan worden gedeclareerd.

Daarnaast vormt de onderverdeling in zorgactiviteiten de basis voor overige zorgproducten.

#### 4.25 Zorgproduct

Een aanduiding van prestaties binnen de medisch specialistisch zorg. Zorgproducten zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten.

#### 4.26 Zorgprofiel

Alle geregistreerde zorgactiviteiten binnen een DBC-zorgproduct.

### Artikel 5. Inrichting Administratie

5.1 De instelling richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit kunnen worden afgeleid:

- alle met levering van zorgprestaties verbonden kosten
- onderscheiden naar het vrije respectievelijk gereguleerde segment;
- de toedeling van deze kosten aan kostendragers, waarbij
- deze totale kosten aansluiten met de kosten op de jaarrekening;
- een volledige en controleerbare registratie van gehanteerde
- kostendragers die aansluiten bij het totaal aantal kostendragers welke gekoppeld zijn aan de zorgproducten.

5.2 De instelling hanteert kostendragers die aan een jaarrekening (boekjaar) toegewezen kunnen worden.

5.3 Bij het uitvoeren van kostprijsberekeningen hanteert de instelling gedurende de looptijd van de onderhavige regeling een bestendige en gedocumenteerde gedragslijn.

De instelling baseert verdelingen en toewijzingen van kosten aan kostendragers op causale relaties.

De instelling rekent indirecte kosten toe aan de betreffende kostencategorieën naar rato van causale parameters<sup>2</sup>. Indien geen causale parameters beschikbaar zijn, kunnen indirecte kosten ook naar rato van directe kosten (na aftrek van patiëntgebonden materiele kosten) per (relevante) kostendrager worden toegerekend.

<sup>1</sup> Tandarts-specialisten voor mondziekten en kaakchirurgie kunnen ook een poortfunctie hebben, maar declareren in overige zorgproducten.

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld aantal FTE's, vierkante meters, polikliniekbezoeken en dergelijke.



## Artikel 6. Beschikbaarheid van documenten

- 6.1 De instelling draagt er zorg voor dat documentatie over de uitvoering van de berekening en over de gemaakte onderliggende keuzes beschikbaar en controleerbaar is voor de accountant en de NZa tot twee jaar na aanlevering van de aanlevering aan de NZa als bedoeld in artikel 8.
- 6.2 De documentatie bedoeld in het voorgaande artikellid betreft in ieder geval:
- De toepassing van de principes zoals opgenomen in
  - onderhavige regeling
  - De gemaakte keuzes in de kostprijsberekening (waaronder de ratoberekening van indirecte kosten naar directe kosten per zorgproduct).
  - De gehanteerde principes in de kostprijsberekening en de wijze waarop de principes zijn ingevuld.
  - Gemaakte correctieboekingen in productie, kosten of opbrengsten.

## Artikel 7. Verwerking kostprijsgegevens

- 7.1 De volgende opbrengstenstromen worden opgenomen in de kostencategorie 'opbrengsten' uit artikel 8.5.
- Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie
  - Rijksbijdrage Onderzoek en Onderwijs
  - Opleidingsfonds
  - Overige opleidingen voor zover uit externe geldstroom gefinancierd
  - Onderlinge dienstverlening (medisch/productie)
  - Niet patiëntenzorg gebonden opbrengsten (huur, rente, dienstverlening aan derden, parkeeropbrengsten, etc)
  - Door derden betaald (wetenschappelijk) onderzoek waar geen productie tegenover staat
  - Doorbelaste diensten aan (vrijgevestigde) medische specialisten
  - Overige subsidies
  - Opbrengsten uit beschikbaarheidsbijdrage (waaronder vergoeding academische zorg)
  - Incidentele baten/lasten.
- De opbrengstenstromen dienen zoveel mogelijk te worden toegerekend op basis van causale relaties. Voor zover deze opbrengstenstromen niet zijn toe te rekenen op basis van causale relaties worden zij naar rato van directe en indirecte kosten (na aftrek van patiëntgebonden materiele kosten) toegerekend aan alle zorgproducten.
- 7.2 De instelling rekent alle kosten op het niveau van kostencategorieën uit artikel 8.5 toe aan kostendragers.
- 7.3 Bij de toerekening van kosten aan kostendragers zorgt de instelling voor een aansluiting van de totale kosten op de jaarrekening.
- 7.4 De kostprijzen van zorgproducten komen tot stand door de kostprijs per kostendrager te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal keren dat deze per zorgproduct voorkomt.
- 7.5 Voor de kostendragers hanteert de instelling een afgebakend jaar x. Voor de toerekening aan de declarabele DBC-zorgproducten geopend in jaar x-1 en gesloten in jaar x geldt dat de kostprijs van de kostendrager in jaar x-1 gelijk is aan die in jaar x.

## Artikel 8. Aanlevering kostprijsgegevens

- 8.1 De instelling berekent van alle declarabele zorgproducten afzonderlijk kostprijzen. Het totaal van de aan de zorgproducten toegerekende kosten moet gelijk zijn aan het totaal van de kosten welke aan de kostendragers zijn toegerekend.
- 8.2 De instelling is verplicht om jaarlijks haar kostprijzen aan te leveren van die zorgproducten (DBC-zorgproducten en overige zorgproducten)<sup>3</sup> binnen het gereguleerde segment waarvoor een tarief in rekening is of had kunnen worden gebracht.
- 8.3 De instelling is verplicht om voor 1 juli JAAR[x] kostprijzen aan te leveren over JAAR[x-1] ten behoeve van tariefberekening voor JAAR[x+1] op basis van het werkelijke gerealiseerde volume (in kostendragers) in JAAR[x-1].

<sup>3</sup> Niet zijnde DBC's die behoren tot de systematiek welke t/m 2011 van toepassing was.



- 8.4 De instelling maakt voor deze aanlevering gebruik van een aanleversjabloon zoals gepubliceerd op de website van de NZa. De instelling levert aan conform de in het sjabloon opgenomen vereisten.<sup>4</sup>
- 8.5 De instelling levert bovengenoemde kostprijzen aan uitgesplitst naar zorgproducten en onderverdeeld in de volgende kosten(sub)categorieën<sup>5</sup>:
- Personeelskosten: Honoraria Medisch specialisten<sup>6</sup> niet in loondienst
  - Personeelskosten: Overige kosten Medisch specialisten niet in loondienst
  - Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst
  - Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)
  - Personeelskosten: Overig
  - Materiele kosten: Geneesmiddelen
  - Materiele kosten: Bloed
  - Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten
  - Materiele kosten: Overig
  - Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties
  - Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer
  - Medische en overige inventaris
  - Financieringslasten
  - Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten<sup>7</sup>.
- 8.6 De aangeleverde kostprijsinformatie dient betrouwbaar en controleerbaar te zijn, om voldoende kwaliteitsgaranties te hebben voor de tariefberekening.
- 8.7 De instelling draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van dit artikel verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt overeenkomstig de wijze die in de genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol (bijlage 1) is aangegeven.

#### **Artikel 9 Uitzondering aanlevering 2013**

De instelling is bij het aanleveren van de kostprijzen in 2013 over het jaar 2012 niet verplicht tot aanleveren van de kosten(sub)categorieën 'Honoraria Medisch specialisten niet in loondienst' en 'Overige kosten Medisch specialisten niet in loondienst'.

#### **Artikel 10. Ontheffing**

De instelling kan, indien het relatieve aandeel van het gereguleerde segment van een instelling kleiner is dan 10% van de totale gedeclareerde omzet in JAAR[x-1], bij de NZa een verzoek indienen voor ontheffing van de in deze regeling gestelde verplichtingen. Dit verzoek tot ontheffing dient gemotiveerd en voorzien van een cijfermatige onderbouwing ingediend te worden bij de NZa voor 1 mei JAAR[x].

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,  
T.W. Langejan,  
voorzitter.*

<sup>4</sup> Dit aanleversjabloon zal jaarlijks worden gepubliceerd op de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl) voordat het aanleverjaar ingaat. Het sjabloon voor de aanlevering van de kostprijzen 2012 zal eind 2012 worden gepubliceerd.

<sup>5</sup> De verschillende categorieën worden in de toelichting beschreven.

<sup>6</sup> Betreft zowel poort- als ondersteunende specialisten.

<sup>7</sup> De opbrengsten voor instellingen uit overige inkomsten, anders dan uit declaratie van zorgproducten dienen ten laste van de gemaakte kosten, als zijnde een negatieve kostensoort, meegenomen te worden in de kostprijsberekening. In artikel 7.1 staan de verschillende activiteiten benoemd.



---

## **BIJLAGE 1: CONTROLEPROTOCOL**

Deze bijlage is als losse bijlage (pdf) te downloaden via de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl).



## TOELICHTING

### Algemeen

Zie voor een algemene toelichting de beleidsregel 'Kostprijsberekening zorgproducten medisch specialistische zorg' en bijbehorende toelichting.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 2

Deze regeling is vooralsnog niet van toepassing op de volgende categorieën instellingen voor medisch specialistische zorg:

- zelfstandige behandelcentra, omdat de zorgprestaties die deze instellingen leveren voornamelijk in het zogenaamde vrije segment vallen;
- categorale instellingen voor epilepsiezorg; omdat de zorgprestaties die deze instellingen leveren naar alle waarschijnlijkheid per 2013 in het zogenaamde vrije segment vallen;
- instellingen voor revalidatiezorg; omdat de productstructuur voor deze instellingen per 2013 zal veranderen;
- radiotherapeutische centra; omdat de zorgprestaties die deze instellingen leveren voornamelijk in het zogenaamde vrije segment vallen;
- dialysecentra; omdat de zorgprestaties die deze instellingen leveren voornamelijk in het zogenaamde vrije segment vallen;
- categorale instellingen voor long/astmazorg; omdat de productstructuur voor deze instellingen per 2013 zal veranderen en het feit dat de zorgproducten voor long/astma zorg in 2012 nog niet breed toegankelijk zijn.

Deze regeling is eveneens niet van toepassing op de zelfstandige (niet aan UMC-gerelateerde) audiologische centra.

De NZa is voornemens om de verplichtingen uit deze regeling op termijn (waarschijnlijk per 2013) ook voor deze nu nog uitgezonderde instellingen van toepassing te verklaren. De in artikel 10 beschreven ontheffingsgrond zal voor het merendeel van de nu uitgezonderde instellingen tot vrijstelling van de verplichtingen kunnen leiden.

#### Artikel 3

De regeling treedt in werking per 1 mei 2012.

De in de regeling genoemde verplichtingen kunnen op een ander moment in werking treden. In tegenstelling tot de administratieplicht welke per direct bij inwerkingtreding van de regeling gelden, dienen de kostprijsgegevens in 2013 te worden aangeleverd. Deze aanleververplichting geldt daarom per 1 januari 2013 en de kostprijsgegevens dienen voor het eerst aangeleverd te worden voor 1 juli 2013 over het jaar 2012. Om zeker te stellen dat bij aanlevering de gegevens ook bij de instelling aanwezig zijn is de registratieplicht eerder van toepassing dan de aanleververplichting.

Beide verplichtingen gelden echter ten aanzien van het gehele jaar 2012. Dat betekent dat zowel de registratieplicht als ook de aanleververplichting ziet op het jaar 2012. Dat is redelijk daar de gegevens geacht worden beschikbaar te zijn bij de instellingen.

#### Artikel 5

##### 5.2

De instelling rekent kosten toe aan kostendragers. De keuze van kostendragers is vrij, mits deze zijn te herleiden naar een controleerbare registratie/administratie. De accountant voert een controle uit op de jaarrekening en de toewijzing.

#### Artikel 8

##### 8.4

Bij het sjabloon zal een vragenlijst worden toegevoegd waarin een instelling aangeeft op welke wijze de algemene principes zijn toegepast.



## 8.5

Omdat kostprijzen op productniveau berekend worden, is het van belang dat kostprijzen worden aangeleverd met een onderverdeling in uniforme kosten(sub)categorieën.

De nadere regel geeft een opsomming weer van de verschillende uniforme kosten(cub)categorieën die gehanteerd dienen te worden. Onderstaand worden de gehanteerde indeling nader toegelicht.

- Personeelskosten: Honoraria medisch specialisten niet in loondienst  
Deze kostencategorie omvat alle honorariakosten voor de 'Medisch specialist niet in loondienst'.
- Personeelskosten: Overige kosten Medisch specialisten niet in loondienst  
Deze kostencategorie omvat de kosten (niet zijnde honoraria) ten behoeve van de vrije beroepsuitoefening, zoals opleidingskosten, kosten van symposia, materiele kosten, kosten personeel in eigen dienst en huur ruimte, voorzover deze kosten afzonderlijk van het honorarium bij het ziekenhuis in rekening worden gebracht.
- Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst Deze kostencategorie omvat alle kosten voor de medische specialisten in loondienst, zoals salariskosten, opleidingskosten, etc.
- Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)  
Deze kostencategorie omvat alle kosten voor Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS), zoals salariskosten, opleidingskosten, etc.
- Personeelskosten: Overig  
Deze kostencategorie omvat alle personeelskosten voor zover die niet hiervoor zijn benoemd en voor zover deze kosten ten laste komen van de instelling. Zowel personeelskosten van medewerkers met direct patiëntencontact, zoals Arts Niet In Opleiding tot Specialist (ANIOS)<sup>1</sup>, verpleegkundigen en assistentes, als van medewerkers die niet direct patiëntcontact hebben, zoals de Raad van Bestuur, staffuncties en alle ondersteunende diensten. Personeelskosten welke verband houden met onderhoud en beheer van gebouwen, worden vermeld onder de kostencategorie 'Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer'.
- Materiele kosten: Geneesmiddelen  
Deze kostencategorie omvat alle kosten van alle receptgeneesmiddelen en medisch specialistische geneesmiddelen (inclusief de kosten voor add-ons dure en weesgeneesmiddelen en materiele bereidingskosten).
- Materiele kosten: Bloed  
Deze kostencategorie omvat de materiele kosten van bloed en bloedproducten (inclusief kosten Sanquin).
- Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten  
Deze kostencategorie omvat de materiele kosten voor kunst- en hulpmiddelen en implantaten.
- Materiele kosten: Overig  
Deze kostencategorie omvat alle overige materiele kosten (voeding, hotelmatige kosten, algemene materiele kosten).
- Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties  
Deze kostencategorie omvat kosten van afschrijvingen van gebouwen en installaties en huur van gebouwen.
- Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer  
Deze kostencategorie omvat kosten van onderhoud van gebouwen en terreinen. Verder vallen hier de energiekosten onder, alsmede verzekeringen en belastingen.
- Medische en overige inventaris  
Hieronder vallen kosten van afschrijvingen (medische)inventaris, lease contracten en onderhoudscontracten.
- Financieringslasten  
Deze kostencategorie omvat rente vreemd vermogen / eigen vermogen
- Opbrengsten  
Opbrengstenstromen als genoemd in artikel 7.1.

Binnen deze kostensoorten zijn drie categorieën opgenomen die betrekking hebben op personeelskosten van medisch specialisten. De verplichting tot het aanleveren van deze gegevens sluit aan op het voornemen om integrale tarieven per 2015 in te voeren. Gezien de toepassing van het beheersmodel tot en met 2014, geldt de aanlevering van de eerste twee kostencategorieën 'Honoraria Medisch specialisten niet in loondienst' en 'Overige kosten Medisch specialisten niet in loondienst' nog niet in 2013.

<sup>1</sup> Indien de kosten van ANIOS voor rekening komen van de medisch specialist niet in loondienst, vallen onder de categorie 'Personeelskosten: Medisch specialisten niet in loondienst'.





---

## Artikel 10

De NZa hanteert een uitzonderingsbepaling voor instellingen die een relatief klein aandeel producten in het gereguleerde segment uitvoeren. In principe worden alle instellingen die onder de reikwijdte vallen verplicht gesteld om tot aanlevering over te gaan, tenzij inzichtelijk gemaakt kan worden dat ontheffing op zijn plaats is.