

Hieronder vindt u de agenda's en bijlagen van de twee overleggen in 2022 tussen brancheorganisaties in de GGZ en de NZa.

Deze overleggen zijn gericht op een onderzoek naar kosten en prestaties in de GGZ/FZ in het kader van de ZVW over 2023 om zo te komen tot nieuwe tarieven in 2026.

Agenda Externe klankbordgroep kostprijsonderzoek ggfz

Datum	1 december 2022
Tijd	09:30 – 11:30
Locatie	MS Teams
Voorzitter	NZa
Deelnemers	ASR (namens ZN), de Nederlandse ggz, DJI, GGz Breburg (namens dNggz), GGz Centraal (namens dNggz), LVVP, MEERGGZ, NIP, NvGZP, NVVP, NVZ, NZa, UMC Utrecht (namens NFU), VGZ (namens ZN), V&VN, ZN

Tijd	Onderwerp	Doel	Bijlage
9.30u	1. Opening / mededelingen <ul style="list-style-type: none"> Vaststellen agenda Mededelingen vanuit deelnemers? 	Ter vaststelling	
9.45u	2. Verslag Externe Klankbordgroep 22-9-2022 Wijzigingen ten opzichte van het conceptverslag zijn aangegeven in het geel.	Ter informatie	Bijlage 1. Verslag externe klankbordgroep (v0.3)
9.50u	3. Stand van zaken en planning <ul style="list-style-type: none"> Gewijzigde voorlopige planning Governance structuur zorgprestatie model NZa Werkgroepen hebben plaatsgevonden 	Ter informatie	Bijlage 2. Memo voorlopige planning Bijlage 3. Gouvernance structuur NZa (11-2022)
10.00u	4. Inclusiecriteria onderzoek t.b.v. beleidsregel In de Kbg van 22 september zijn bespreekpunten gedeeld t.b.v. de beleidsregel. De Kbg heeft aangegeven, om hierop input te kunnen geven, meer inzicht te willen in de omzet en aantal aanbieders dat buiten de uitvraag valt.	Ter bespreking	Bijlage 4. Bespreekpunten uit beleidsregel methodiek kostprijzen (oud) Bijlage 5. Memo omzetgrens instelling

	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie aankondiging t.b.v. zorgaanbieders 	Ter informatie	Bijlage 6. Memo omzetgrens vrijevestigden
10.30u	<p>5. Terugkoppeling werkgroepen (okt/nov 2022)</p> <p><u>Werkgroep forensische zorg (27 okt)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarief voorbereiding zorgmachtiging: Het tarief van deze prestatie is in vorig onderzoek gebaseerd op een normatieve benadering omdat geen data beschikbaar was. De NZa is voornemens van de normatieve benadering af te stappen en tarieven in kpo 2026 te baseren op een data uitvraag. Aangezien deze prestatie breder is dan alleen de fz, is het voorstel ook vertegenwoordigers van ggz-instellingen (die de Wvggz uitvoeren) te benaderen. • Onderwerpen onderhoudsoverleg (outreachinge FACT-zorg, dagbesteding en vaktherapie) <p><u>Werkgroep verblijf (14 nov)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenhang kostenonderzoeken Wlz en Zvw. Het uitgangspunt is de uitvraag Wlz en Zvw zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen, zeker op het gebied van verdeelsleutels. 	<p>Ter bespreking</p> <p>Ter informatie</p> <p>Ter informatie</p>	<p>Bijlage 7. Verslag werkgroep forensische zorg (def)</p> <p><i>Verslag volgt na akkoord van werkgroep Verblijf</i></p>
11.15u	6. W.v.t.t.k.		
11.25u	<p>7. Rondvraag / afsluiting</p> <p>De volgende vergadering is gepland op 2 februari van 9.30 tot 11.30 uur. Het voorstel van de NZa is de bijeenkomst op locatie van de NZa te laten plaatsvinden.</p>		

Bijlage 1 bij agenda voor 20221201

Verslag Externe klankbordgroep kostprijsonderzoek ggzf

Datum	22 september 2022
Tijd	09:30 – 11:30
Locatie	MS Teams
Voorzitter	NZa
Aanwezig	ASR (namens ZN), de Nederlandse ggz, DJI, GGz Breburg (namens dNggz), GGz Centraal (namens dNggz), LVVP, MEERGGZ, NvGZP, NVVP, NZa, VGZ (namens ZN) , V&VN, ZN
Afwezig	NIP, NVZ, NFU

Naschrift NZa: *Op basis van nagekomen reacties zijn er aanpassingen gedaan.*

1. Opening / mededelingen

- De NZa vertelt dat de bijeenkomst van vandaag bedoeld is om een update te geven over de ontwikkelingen van de afgelopen maanden, alsook het toetsen van een aantal ideeën.
- De agenda voor de bijeenkomst wordt vastgesteld.
- Nieuwe deelnemer van de Nederlandse ggz wordt welkom geheten.
- De rolverdeling binnen het projectteam van de NZa verandert per 1 oktober aanstaande. Anne Schulten zal binnen de NZa andere werkzaamheden gaan verrichten. De rol van Anne wordt overgenomen door Lisa Joosse en zij is hierna de contactpersoon. De contactgegevens van Lisa zijn:
 - » Lisa Joosse, ljoosse@nza.nl, 06-57251854

2. Vaststellen verslag externe klankbordgroep 10 mei 2022

Op het verslag van de bijeenkomst van 10 mei 2022 zijn geen wijzigingen binnengekomen, waarmee dit wordt vastgesteld.

ZN merkt op dat de ruime periode ten opzichte van de vorige klankbordgroep ertoe leidt dat besproken onderwerpen zijn weggezaakt. Zijn voorstel is het verslag kort na de bijeenkomst te delen en vervolgens een reactietermijn van 2 weken te hanteren, waarna het verslag kan worden vastgesteld. De NZa neemt dit voorstel over waarbij we de voorgestelde reacties, die we herkennen, zullen verwerken. Vervolgens versturen we dan het verslag aan allen. Omdat het

mogelijk is dat een van de deelnemers het niet eens is met een aanpassing na een opmerking, wordt het verslag in de volgende bijeenkomst ter informatie geagendeerd. Er kan dan enkel gereageerd worden op de aanpassingen, maar in beginsel is het 'ter informatie'.

Stavaza proces en planning

Planning vooraankondiging van onderzoek naar zorgaanbieders

Vorige bijeenkomst is een voorlopige planning gedeeld waarin opgenomen was de vooraankondiging in september richting aanbieders te versturen. Vanwege de samenhang met de Wlz heeft de NZa echter de vooraankondiging vooruitgeschoven, zodat hier eerst meer onderzoek naar gedaan kan worden. De verwachting van de NZa is de vooraankondiging wel te kunnen versturen voor 2023.

3. *In de volgende bijeenkomst zal de NZa een aangescherpte planning delen.*

Stand van zaken werkgroepen

Tijdens de zomermaanden zijn specifieke thema's verdiept in een aantal werkgroepen. In deze werkgroepen is verkennend gesproken over belangrijke thema's in relatie tot het kostprijsonderzoek. **ZN geeft aan dat de status van de werkgroepen voor hen onvoldoende duidelijk is.**

Aanvulling na reactie ZN: De werkgroepen gaan de deelonderwerpen verder verkennen en bereiden adviezen voor die vervolgens besproken worden in de klankbordgroep. Dit betekent dat in de werkgroepen geen besluiten genomen worden. De werkgroepen worden de komende maanden gecontinueerd en hiervoor worden volgende week agendaverzoeken verstuurd.

Ook wordt een extra werkgroep over het onderwerp 'verblijf' gestart. Hiervoor wordt eveneens een uitnodiging verstuurd inclusief toelichting op het doel van de werkgroep, waarna deelnemers van deze groep kunnen aangeven of zij hierbij willen aansluiten. In die werkgroep wordt in ieder geval de bijgevoegde memo Verblijf WLZ-ZVW besproken.

Deelnemers geven aan dat het hen tegenvalt dat nog geen vervolgstappen genomen zijn als het gaat om onderzoek naar de indirecte tijd in de ggz, en onvoldoende urgentie bij de NZa te merken. Er is sprake van een brede complexe discussie op meerdere tafels zonder dat duidelijk is waar elk van de trajecten naartoe gaat. Er is behoefte aan scherpere en inzicht in de concrete stappen om tot duidelijkheid te komen.

De NLggz reageert hierop dat de urgentie wel degelijk te merken was in het Bestuurlijk Overleg dat deze week ook heeft plaatsgevonden. Dat was een overleg tussen dNGGz, ZN en de NZa.

De NZa geeft aan dat de Werkgroep 'indirecte tijd' bedoeld was voor het kostprijsonderzoek naar de tarieven van 2026, waar in een Bestuurlijk Overleg gesproken is over mogelijkheden op kortere termijn de tijdsbesteding in de ggz duidelijker te krijgen. Dat is niet door alle leden van die werkgroep zo ervaren. De NZa verwijst nogmaals naar het verslag van de werkgroep.

Gezien de zorgen onder de deelnemers wordt agendapunt 6 naar voren gehaald.

Onderzoek naar ongewenste prikkels zpm/indirecte tijd

Naar aanleiding van signalen van instellingen over omzetsdalingen heeft de NZa in een Bestuurlijk Overleg gesproken met ZN en dNLggz. In dit overleg is tevens een tweede signaal vanuit verzekeraars ter sprake gekomen, namelijk dat er bedenkingen waren of de tarieven in sommige settingen niet juist te hoog zijn. Voorzover het de vrijgevestigde aanbieders betreft (AGB-code 94 en 03) is door de NZa gecheckt op basis van een uitvraag van de beschikbare declaratiegegevens bij verzekeraars. Vooral nog is dit signaal op basis van analyses van deze data niet bevestigd. In het Bestuurlijk Overleg is afgesproken te kiezen voor een tweeledige aanpak. Enerzijds krijgt Gupta de opdracht het eerdere onderzoek wat zij gedaan hebben te herhalen in uitgebreide vorm. Hierbij zullen ook kleinere instellingen betrokken worden. Het doel is om in kaart te brengen hoe groot de omzetsdaling is en wat de oorzaken daarvan zijn. De resultaten van dit onderzoek kunnen helpen om inhoud te geven aan de transitieprestatie in 2022 en 2023 in het overleg tussen verzekeraars en aanbieders. De NZa zal het tijdschema van dit onderzoek communiceren.

De tweede actie is dat de NZa start met een onderzoek naar de declaratiegegevens – hierna te noemen 'productiviteitsonderzoek'. Dit onderzoek heeft als doel om te bezien in hoeverre indirecte tijd voldoende in de tarieven opgenomen is. Het kan zijn dat blijkt dat aanvullend onderzoek of een uitvraag nodig is om deze vraag te beantwoorden. In oktober aanstaande komt de NZa met een uitwerking van de aanpak en het tijdschema van dit onderzoek. Dit productiviteitsonderzoek wordt naast het Kostprijsonderzoek 2026 uitgevoerd en kan leiden tot aangepaste tarieven voor 2024. Vanzelfsprekend kunnen lessen uit dit tussentijdse onderzoek gevolgen hebben voor het kostprijsonderzoek dat moet leiden tot nieuwe tarieven in 2026.

6.

Namens vrijgevestigde ggz-aanbieders geeft de LVVP aan dat meer en meer vrijgevestigden stoppen met als reden de ontoereikende indirecte tijd. ~~De onderliggende rekenmethode voor de indirecte tijd is volgens haar onjuist. Vrijgevestigden werken vaak in de avonden en weekenden en daar is geen rekening mee gehouden.~~

Wijziging na reactie LVVP: De LVVP benadrukt dat de NZa verder dan alleen de declaratiestroom moet kijken, want bij vrijgevestigden vindt indirecte tijd juist plaats in avond en weekend. Bij instellingen werkt dit anders.

De NZa geeft aan dat vrijgevestigden ook meegenomen gaan worden in het productiviteitsonderzoek.

Meerdere koepels willen betrokken worden bij het productiviteitsonderzoek door de impact hiervan op zowel de tarieven van 2024 als (mogelijk) de werkwijze van het kostprijsonderzoek 2026. Al met al is er behoefte aan overzicht en is het overheersende gevoel dat de versnippering niet gaat bijdragen aan een geïntegreerde aanpak. Het lijkt de deelnemers wenselijk dat het productiviteitsonderzoek aansluit op het kostprijsonderzoek 2026.

De NZa komt terug op de samenhang van de onderzoeken. Daarnaast doet de NZa nogmaals de toezegging op korte termijn een aangescherpte planning te delen en meer duidelijkheid te geven over de samenhang tussen trajecten.

V&VN vraagt naar de besluiten n.a.v. de wijzigingsverzoeken. De NZa geeft aan dat de wijzigingsverzoeken zijn belegd bij het Onderhoudsoverleg, omdat het te maken heeft met jaarlijkse wijzigingen in het ZPM.

Naschrift NZa: Op 22 juli 2022 zijn de deelnemers van de klankbordgroep per e-mail over de werkgroep Wijzigingsverzoek geïnformeerd, namelijk:

(...) De NZa pakt het thema indirecte tijd op waarbij de methodiek nog vastgesteld moet worden. Daarmee is er voor partijen (in ieder geval ZN en dNNGZ) geen reden meer om dit wijzigingsverzoek door te zetten. Een verslag van deze meeting is dan ook niet zinvol. Op het moment dat meer duidelijk is over het NZa-onderzoek informeren we jullie.

Terugkoppeling werkgroepen (zomer 2022)

Verslagen van de besproken onderwerpen tijdens de werkgroepen zijn bijgevoegd. De NZa licht toe dat de werkgroepen geen besluitvormende organen zijn, maar bedoeld om onderwerpen verder uit te diepen. In deze klankbordgroep wordt de terugkoppeling gedaan. De vraag aan de klankbordgroep is of zij aanvullende overwegingen hebben dan wel input die zij de werkgroepen mee willen geven voor het volgende overleg.

Werkgroep controllers

Afgelopen maanden hebben 3 werkgroepen met controllers plaatsgevonden, waarvan het verslag van de eerste sessie al eerder op de agenda gestaan heeft.

- In de werkgroep zijn een aantal aspecten t.a.v. de toedeling naar setting besproken. In een aantal gevallen is deze toedeling helder. In andere gevallen is deze scheiding tussen mono- en multidisciplinair moeilijk te maken. Het is in deze werkgroepen met name over de systematiek rondom de kostenuitvraag gegaan. De volgende stap zijn de methodes om tot tarieven te komen.
- Een ander vraagstuk dat besproken is binnen de werkgroep is het eventueel ontwikkelen van een 'pipeline' om naast de declaratiestroom ook te kijken naar het opzetten van een kostenstroom via een min of meer automatische aanlevering van kosten. Voornamelijk is het standpunt van de werkgroep dat het met een uitvraag eenvoudiger kan worden opgehaald.
- Het voorgaande kostenonderzoek is aan bod gekomen. Het advies is de kosten niet altijd toe te delen tot op het kleinste niveau, dat leidt tot een soort schijnexactheid.
- Volgende stap is een concept uitvraagsjabloon voor te leggen dat ingaat op de toedeling van de kosten (en dus niet de omrekening naar tarieven). Ook de mogelijkheden voor het testen van het sjabloon zal dan worden besproken.

ZN uit haar zorgen over het leggen van de verantwoordelijkheid voor de verdeelsleutels van kosten bij zorgaanbieders en pleit voor een centrale keuze van toedeling.

Naar aanleiding van vragen over de uitvraagsjabloon verheldert de NZa dat het concept uitvraagsjabloon nog diverse malen aangepast zal worden op basis van de input van de

klankbordgroep alsook van interne samenhangende trajecten binnen de NZa, zoals de herijking van de WLZ-tarieven.

4.
 - **Werkgroep vrijgevestigden**
In de werkgroep is het uitvraagjaar aan bod gekomen. Vanuit de vrijgevestigden en de LVVP wordt nogmaals aangegeven dat uitvraagjaar 2022 goed bruikbaar is. Aangezien het een aparte setting omvat zou het eerder uitgevraagd kunnen worden dan de andere settings. Vanuit de instellingen wordt aangegeven dat besluiten altijd van invloed zijn op andere settings omdat er wat kosten sprake is van een financieel vierkant.

De NZa neemt op basis van de input binnenkort een besluit.

Verder is het advies van de werkgroep niet aan te sluiten op een traject van de NZa, waarbij arbeidskosten van vrijgevestigden in andere sectoren door een extern onderzoeksbureau worden berekend. Als het gaat om de aankleding van de arbeidskosten, met bijvoorbeeld een risico-opslag voor ondernemersrisico, wordt vanuit instellingen gemeld dat daar net zo goed sprake is van ondernemingsrisico.

Algemeen geeft de klankbordgroep aan graag duidelijk terug te willen zien op welke punten advies is uitgebracht, dan wel intern bij de NZa besluiten zijn genomen.

- **Werkgroep indirecte tijd**
In de werkgroep is gesproken over de statistische benadering om de indirecte tijd te kunnen herijken. Onduidelijk is nog hoeveel data nodig is om betrouwbare uitspraken te doen. Vanuit verzekeraars wordt aangegeven dat in dat overleg door de NZa is bevestigd dat, anders dan bij de huidige onderbouwing, meer **cliëntgebonden** indirecte tijd direct gekoppeld kan worden aan directe contacten.

Naschrift NZa: Ter verduidelijking van het bovenstaande. Bij de opstelling van de huidige ZPM-tarieven voor 2022 bleek een deel van de indirect cliëntgebonden tijd niet toe te delen/toe te rekenen aan individuele consulten. Deze indirecte cliëntgebonden tijd is vervolgens toegedeeld aan de hand van verhoudingen van de indirecte cliëntengebonden tijd die wél toe te delen was aan consulten. De NZa zou in de toekomst, bij een zelfde werkwijze een groter deel direct toe kunnen rekenen aan consulten.

- **Werkgroep wijzigingsverzoek**
Geen verslag aanwezig. De NZa heeft ná deze werkgroep toegezegd in het BO zelf een onderzoek naar productiviteit en indirecte tijd in te stellen. Een verslag van deze werkgroep is dan ook niet meer zinvol. Zie ook de tekst eerder in dit verslag.
- **Werkgroep forensische zorg**

Een belangrijk thema van de werkgroep betrof de onlogische staffels, waaruit kan blijken dat bij een lagere zorgwaarde toch hogere kosten uitkomen. Dat kan blijken uit uitvragen. De werkgroep is van mening dat het ongewenst is dat staffels onlogisch zijn. Een ander punt is het vraagstuk 'tot hoe ver gaan we door met uitsplitsen van prestaties?'. Dit is eerder een vraagstuk voor het onderhoudsoverleg.

5. Eerste reacties op punten uit Beleidsregel

Zie bijlage 'Bespreekpunten uit beleidsregel methodiek kostprijzen'. Het betreft een eerste conceptversie van de selectiecriteria van instellingen die participeren in de uitvraag. In de vorige klankbordgroep is reeds aangegeven dat het startpunt van de selectiecriteria het vorige kostprijsonderzoek is. De regels daarvoor waren dat alle instellingen met een omzet van boven de € 250.000 mee moeten doen, aangezien dit een relevant omzetdeel betreft, en een steekproef onder de vrijgevestigden met een omzet van meer dan € 30.000. De NZa vraagt de deelnemers om input met betrekking tot de selectiecriteria.

Aanvulling na reactie ZN: Breed wordt opgemerkt dat men graag inzicht wil hebben welke instellingen en welke omzet buiten de uitvraag blijft door deze grenzen te kiezen, waarbij ZN benadrukt dat gezorgd moet worden dat afdoende informatie opgehaald wordt voor elke setting.

De Nederlandse ggz merkt op dat ten aanzien van het punt of incidentele baten en lasten in de uitvraag meegenomen moeten worden een nadere uitwerking nodig is. Daar is de NZa het mee eens. Als het gaat om de omzetgrenzen wordt gevraagd of de NZa kan aangeven welk deel van de aanbieders en welk deel van de omzet in dit voorstel buiten beschouwing blijft.

- V&VN roept op de *administratieve belasting* niet te hoog te laten zijn. Uit de uitvraag vloeit namelijk veel werk voort, zowel voor vrijgevestigden als kleinere instellingen. De LVVP sluit hierbij aan zich om dezelfde reden zorgen te maken over de omzetgrens van 30.000 euro, die zou te laag zijn. Het idee wordt geopperd een helpdesk in te stellen waar vrijgevestigden en kleine instellingen aanvullende ondersteuning van kunnen ontvangen.

- *Wijziging na reactie LVVP: Een voorstel van de LVVP is om bij de uitvraag van vrijgevestigden de groep Wtza-vergunningsplichtige aanbieders uit te sluiten van het KPO voor setting 1 (sectie II).*

De LVVP stelt concreet het volgende voor:

- *Praktijken sectie II (agb-code 94) met alleen meldplicht voor Wtza: opnemen in kpo voor setting 1.*
- *Praktijken sectie II (agb-code 94) met vergunningsplicht voor Wtza: (meer dan 10 zorgverleners / psychiater): niet opnemen in het kpo voor setting 1*
- *Vrijgevestigde psychiaters sectie II (agb-code 3): wel meenemen in kpo bij setting 1.*

Naschrift NZa: Dan zou de uitvraag zich beperken tot vrijgevestigde praktijken met een psychiater en/of meer dan tien zorgverleners. De NZa gaat hier naar kijken Tot nog toe is de selectie van vrijgevestigden op grond van de AGB-code, waarbij de eerste twee cijfers iets zeggen over de soort aanbieder.

- MEERGGZ benadrukt het maken van een goede afweging: de administratieve belasting versus een goede kostenverdeling. Het onderzoek is namelijk niet representatief wanneer de kleinere instellingen en vrijgevestigden niet participeren.
- Vanuit verzekeraars wordt nog opgemerkt dat een flat-rate benadering (waarbij dus een contact van een kwartier een tarief heeft dat driemaal zo hoog is als een contact van vijf minuten) interessant is, en in ieder geval eenvoudiger. Vanuit de vergadering wordt, terecht volgens de NZa, opgemerkt dat dit eventueel een vraagstuk is voor het onderhoudsoverleg en niet in het kader van dit KPO waarbij we immers uitgaan van de bestaande prestatiestructuur.

W.v.t.t.k.

Geen aanvullende vragen en opmerkingen.

Rondvraag/sluiting

Bij tussentijdse vragen kan er per e-mail contact worden gezocht met de NZa.

Begin december is de volgende externe klankbordgroep. Op de agenda staat dan in ieder geval een terugkoppeling vanuit de nu nog te plannen werkgroepen, en ook de beleidsregels t.a.v. methodiek van onderzoek.

Naschrift: volgende bijeenkomst is op 1 december 2022 van 9.30 tot 11.00uur. De uitnodiging is op 3 oktober verstuurd.

Bijlage 3 bij agenda voor 20221201

Memo

Aan

Externe klankbordgroep KPO 2026

Onderwerp

Aanpassingen voorlopige planning

Datum

1 december 2022

Voorlopige planning

In mei 2022 is voorlopige planning gedeeld van het kostprijsonderzoek. Vanwege de samenhang met de Wlz heeft de NZa de datum van de vooraankondiging vooruitgeschoven, zodat hier eerst meer onderzoek naar gedaan kon worden. In de externe klankbordgroep van 22 september 2022 is toegezegd de aangescherpte planning opnieuw te delen.

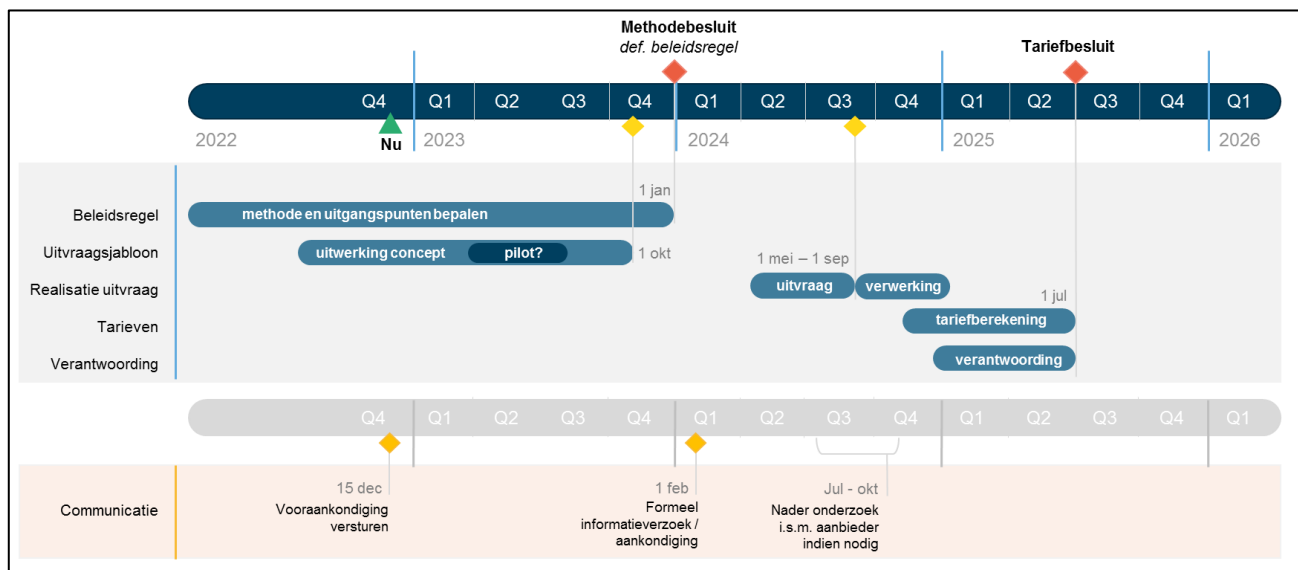
De verwachting is dat gedurende de looptijd van het onderzoek de planning nog kan wijzigen.

Planning op hoofdlijnen (versie 0.2)			
Tot wanneer		Wat	Opmerkingen
2022	Dec	Voorlopige selectie instellingen en steekproef vrijgevestigden t.b.v. vooraankondiging	
	Dec	adresssenlijst met zorgaanbieders voor vooraankondiging	
	Dec	Vooraankondiging naar zorgaanbieders	
n.t.b.		Pilot uitvraagsjabloon	Volgt
2023	Dec	Uitvraagsjabloon definitief	Concept wordt vanaf jan 2023 besproken (mede afhankelijk van pilot)
2024	Jan	Beleidsregel(s) methodiek opgeleverd en geconsulteerd	Methodiek voor kostprijsonderzoek.
	Feb	Formele aankondiging uitvraag bij zorgaanbieders	
	Mrt	Eventueel aanpassing selectie/steekproef vaststellen	Ivm bijvoorbeeld fusie, beëindiging
	Mei	Start uitvraag (tot 1 september 2024)	4 maanden invultijd (voorlopige planning)
	Okt	Validatie	Doorlopend vanaf binnenkomst resultaten.
	Nov	Ruimte voor eventueel aanvullend onderzoek	Doorlopend vanaf binnenkomst resultaten
2025	Jan	Start berekening tarieven	
	Jul	Beleidsregel tarieven en prestaties	1 juli 2025
	Jul	Publicatie verantwoordingsdocument	1 juli 2025
	Jul	Publicatie tariefbeschikking	1 juli 2025

Op de volgende pagina is de mijlpalenplanning weergegeven.

Mijlpalenplanning

Op basis van bovenstaande planning op hoofdlijnen.



Bijlage 3 bij agenda voor overleg van 202221201

Eindbeslissing	RvB NZa				
Timing	Q2				
Bestuurlijk	Bestuurlijk overleg NZa				
Timing	Q2				
Deelnemers					
Beleidsoverleg	Onderhouds overleg (David & Ivan)			Kostprijsonderzoek (Stijn & Lisa)	Zorgvraagtypering (Roel)
Timing	Q4 2022 - Q2 2023				
Deelnemers	DNGGZ, ZN, LVVP, DJI, MeerGGZ, MIND, NVVP, P3NL, NIP, V&VN, NFU, NVZ, VGN				Wordt nog uitgewerkt, mogelijk ook op dit niveau splitsing in ggz en fz?
Technisch overleg	Expertgroepen: regels en prestaties	Expertgroepen tariefsonderhoud	ICT-overleg	Externe klankbordgroep	Expertgroep ggz en expertgroep fz
Timing	Q4 2022 - Q1 2023		Q4 2022 - Q1 2023	KPO 2026	Doorlopend
Deelnemers	DNGGZ, ZN, LVVP, DJI, MeerGGZ, MIND, NVVP, P3NL, NIP, V&VN, NFU, NVZ, VGN		OIZ, Vektis, Vecozo, DNGGZ, ZN, LVVP, DJI, MeerGGZ, MIND, NVVP, P3NL, NIP, V&VN, NFU, NVZ, VGN	ASR, DNGGZ, DJI, GGz Breburg, GGz Centraal, LVVP, MEERGGZ, NIP, NvGZP, NVVP, NVZ,	

				NZa, UMC Utrecht, VGZ, V&VN, ZN	
Inhoud	NZa-regels	Onderzoek productiviteit	Prestatiecodelijst	Nieuwe kostprijsonderzoek	Zorgvraagperiode
	Prestaties	Tarieven voor nieuwe prestaties	Hulpcodelijsten die nodig zijn voor het samenstellen van de prestatiecodelijst.		Zorgvraagtype instelling als tijdelijk instrument
	Informatie-elementen	Tarievenzoeker	Toelichting Codelijsten		
	Codelijsten voor zover de NZa deze onderhoudt		Gegevensaanleverstandaarden		
	Publieke labels		Profielen basis-ggz in 2022 en 2023		
	Indexeren van bestaande tarieven				

Bijlage 4 bij vergadering van 20221201

Memo

Aan

Externe klankbordgroep kpo ggfz

Onderwerp

Bespreekpunten beleidsregel methodiek kostprijzen

In de Beleidsregel Kostprijzen ggz en fz beschrijven we hoe de NZa tot kostprijzen is gekomen. Een

dergelijke beleidsregel willen we voor het nieuwe kostprijsonderzoek weer opstellen. Ten opzichte van het vorige onderzoek willen we het volgende doen:

1. Bij het selecteren van zorgaanbieders voor deelname aan het onderzoek, hanteren we als criterium alle instellingen met een ZVW- of FZ-ZVW-omzet boven de € 250.000 (gaan we nog indexeren). Ook als dat voor een instelling minder is dan 10% van de totale omzet.
2. Bij de vrijgevestigden nemen we per beroep een steekproef uit vrijgevestigden met een omzet van € 30.000 (gaan we nog indexeren) of hoger.
3. Eenmalige kosten en baten zijn voorheen buiten beschouwing gelaten. Graag horen we of dat opportuun is, waarbij ook de bepaling van het begrip 'eenmalig' belangrijk is.
4. In de beleidsregel is een termijn voor gegevensaanlevering van zes weken vastgesteld. Deze periode willen we graag verlengen voor het volgende kostprijsonderzoek. Momenteel denken we aan een termijn van drie maanden, van mei tot augustus 2024.
5. We willen zoveel mogelijk komen tot logische staffels, ook als de statistische uitvraag anders laat

zien. We horen hierover graag de mening van de deelnemers van de klankbordgroep.

Veel prestaties kennen een staffeling, waarbij de prestaties in een oplopende reeks staan van inzet of van complexiteit. Meestal blijkt uit een kostenuitvraag dat de kosten ook toenemen met het

langer of complexer worden van de prestatie. Maar dat is niet altijd het geval. Daarvan twee voorbeelden:

1. Voor een prestatie zijn geen waarnemingen, de prestatie komt dus niet voor in de uitvraag
2. De prestatie heeft kosten die lager zijn dan de voorgaande prestatie in de staffel of juist hoger dan de volgende prestatie in de staffel.

Ad 1. Dit heeft zich voorgedaan bij het opstellen van huidige ZPM-tarieven en hebben we opgelost door het logisch doortrekken van een staffel.

Ad 2. Het kan zijn dat de afwijkende prestatie maar zo weinig voorkwam dat we het bestempelen als niet representatief. In dat geval gaan we de staffel logisch doortrekken. Maar

het kan ook dat de prestatie wel voldoende voorkomt. Kennelijk zijn de instellingen die de prestatie leveren dan relatief duur of juist goedkoop, of is de aanlevering/toerekening onjuist.

Bijlage 5 bij agenda van 20221201

Aan

Externe klankbordgroep

Onderwerp

Omzetgrens instellingen voor het KPO ggz/fz

Doel

Het doel van dit memo is de externe klankbordgroep mee te nemen in de tot dus ver gemaakte afwegingen ten aanzien van de minimale omzetgrens die we hanteren voor de relevante 2022 het kostprijsonderzoek voor instellingen. Ook heeft het als doel eventuele aandachtspunten op te halen.

Achtergrond

Het kostprijsonderzoek (KPO) ggz/fz 2023 voor tarieven 2026 heeft tot doelstelling nieuwe tarieven vast te stellen op basis van recente gegevens en de nieuwe tariefstructuur binnen het zorgprestatie model (ZPM).

Dit memo beschrijft de afwegingen over het hanteren van een aantal inclusiecriteria voor de uitvraag van het kostenonderzoek binnen de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (ggz/fz). In de externe klankbordgroep van 22 september jl. werden een aantal bespreekpunten ingebracht die betrekking hadden op het kostenonderzoek. Daarop werd gevraagd om meer inzicht in de door de NZa gehanteerde overwegingen.

Om kosten inzichtelijk te maken zal voor dit onderzoek gebruik gemaakt worden van een integrale (kosten)uitvraag. Alle instellingen die deel uitmaken van de onderzoekspopulatie zullen worden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Binnen de onderzoekspopulatie vallen in principe alle instellingen die voldoen aan de inclusiecriteria.

Inclusiecriteria: hanteren omzetgrens en aandeel ggz/fz

Twee inclusiecriteria zijn in dit memo uitgewerkt; ten eerste wordt er, net als bij vrijgevestigde aanbieders, een minimaal te behalen omzet gehanteerd: een omzetgrens. De omzetgrens wordt in deze context ingezet als inclusie criterium, d.w.z. dat alléén aanbieders die middels hun productie deze omzetgrens overschrijden binnen de onderzoekspopulatie zullen vallen en dus in aanmerking komen voor deelname aan het kostenonderzoek. In de tweede plaats is er een criterium dat rekening houdt met het aandeel van de omzet dat wordt behaald met ggz/fz zorg prestaties.

Het uitgangspunt is voor elke setting van het ZPM de tarieven te herijken. Aangezien vrijgevestigde aanbieders registreren binnen een eigen setting (setting 1) en zij qua organisatievorm verschillen van instellingen, is het wenselijk hiervoor aparte inclusiecriteria te hanteren. Voor zover het gaat om instelling vinden we het relevant een omzetgrens te hanteren, omdat het niet proportioneel is om een kleinschalige aanbieder te belasten met een uitvraag. Daarnaast hebben ze slechts een geringe invloed op het totaal.

Bij het vorige kostenonderzoek binnen deze sector is de omzetgrens voor instellingen vastgesteld op €250.000,-. Deze grens is normatief (in overleg met een expertgroep op 25 juli 2018) vastgesteld. De achterliggende argumentatie behelsde dat een instelling met een lagere omzet, zeer klein is voor een instelling. Het belasten van een dergelijke instelling met een uitvraag voor het kostenonderzoek zou daarom niet proportioneel zijn.

Tegelijkertijd is toen, in overleg, geconcludeerd dat een aansluitend inclusie criterium moet zijn dat een minimaal percentage van de omzet moet voortkomen uit ggz/fz zorg. Dat percentage is toen vastgesteld op 10%. Er wordt daarbij een uitzondering gemaakt voor de PAAZ-en en PUK-en die immers altijd onder de 10 % vallen en die we wel meenemen gezien hun specifieke zorg. Bovendien zijn er met ingang van 2024 specifieke verblijfsprestaties met somatische comorbiditeit, die vooral geleverd worden door PAAZ-en PUK-en.

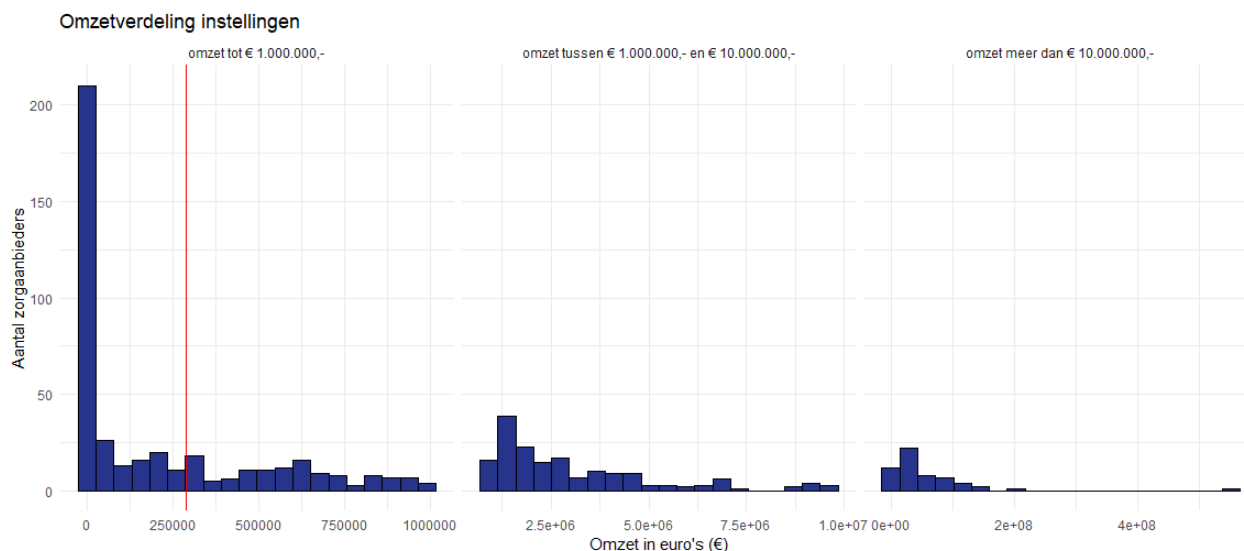
De NZa heeft getoetst of deze regels voor het aankomende onderzoek hergebruikt kunnen worden, en of de onderliggende argumentatie nog klopt. Een inschatting is gemaakt van het verwachte effect dat deze criteria zouden hebben op de representativiteit van de populatie.

Aandeel ggz/fz minder dan 10% van totaal

Instellingen leveren zorg die valt onder verschillende financieringsstromen (zvw/wmo/jw/wlz). Er is voor nu beperkt inzicht in hoe de totale omzet van een instelling tot stand komt. Voor de wlz is dit inzicht er wel. Er zijn drie instellingen met een omzet van meer dan €250.000,- en waarbij dit minder is dan 10% van de totale omzet van zvw en wlz samen.

Hoogte omzetgrens

Voor het kostenonderzoek dient de hoogte van de omzetgrens te worden vastgesteld. Zoals eerder genoemd heeft de omzetgrens direct invloed op de onderzoekspopulatie. Een verandering in de hoogte hiervan resulteert in een andere onderzoekspopulatie. Om weloverwogen een keuze te kunnen maken over de juiste hoogte is het goed om een beeld te schetsen van de huidige situatie. In figuur 1 zijn instellingen gedefinieerd als iedere unieke AGB-code die **niet** begint met 94 of 03. Er is een groot aantal instellingen dat minder dan €10.000,- aan omzet haalt. Dit zijn er 184. Dit zijn voor een groot deel geen GGZ-instellingen die incidenteel wel een ZVW-prestaties geleverd hebben. In tabel 1 staan een aantal scenario's uitgewerkt waarbij is gevarieerd in de hoogte van de omzetgrens.



Figuur 1 Omzetverdeling van instellingen

- Voor het omzetplafond stelt de NZa een indexatie voor. Deze indexering is gebaseerd op de tarieven, en ziet op de indexatie tussen '17 – '22. Afgerond op een 5000-tal komt het omzetplafond dan uit op €290.000. Dat zou inhouden dat, op basis van recente omzetgegevens van in totaal 653 instellingen, 353 (54%) instellingen binnen de onderzoekspopulatie zullen vallen. Deze instellingen vertegenwoordigen 99.7 % van de totale omzet van instellingen binnen de Zvw.



Afkapwaarde (€)	Aantal Aanbieders	Percentage aanbieders	Percentage totale omzet
0	650	100.0%	100.0%
250.000	365	56.1%	99.7%
290.000	353	54.3%	99.7%
300.000	348	53.5%	99.6%
325.000	338	52.0%	99.5%
350.000	336	51.7%	99.5%
1.000.000	229	35.2%	97.7%

Tabel 1: scenario's voor omzetgrens

Conclusie

De NZa is van mening dat bij een omzetgrens van €290.000,- voor instellingen de uitgangspunten met betrekking tot representativiteit van de onderzoekspopulatie en proportionaliteit (geen onnodig belastende uitvragen) zijn geborgd.

Instellingen waarbij de ZVW-omzet minder is dan 10 % excluseren we met uitzondering van alle PUK- en PAAZ-en die we wel meenemen.

Vervolgstappen

We willen graag deze criteria bekend maken via een vooraankondiging op onze eigen site en waar mogelijk via de sites van dNLggz en MEER-GGZ.

De officiële aankondiging aan elke instelling volgt begin 2024.

Datum
15 november 2022

Bijlage 6 bij agenda van 20221201

Memo

Aan

Werkgroep vrijgevestigden KPO ggz

Onderwerp

Omzetgrens vrijgevestigde zorgaanbieders voor het KPO ggz/fz

Doel

Het doel van de memo is de Werkgroep Vrijgevestigden mee te nemen in de tot dusver gemaakte afwegingen ten aanzien van de inclusiecriteria voor vrijgevestigde aanbieders. Ook heeft het als doel eventuele aandachtspunten op te halen.

Achtergrond

Het kostprijsonderzoek (KPO) ggz/fz 2023 voor tarieven 2026 heeft tot doelstelling nieuwe tarieven vast te stellen op basis van recente gegevens en de nieuwe tariefstructuur binnen het zorgprestatie­model (ZPM).

Dit memo beschrijft de afwegingen over het hanteren van een omzetgrens voor de uit­vraag van het kosten­onderzoek binnen de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (ggz/fz). Om kosten inzichtelijk te maken zal voor dit onderzoek gebruik gemaakt worden van een integrale (kosten)­uit­vraag, die de komende maanden inhoudelijk nader vorm­gegeven wordt.

Voor vrijgevestigde aanbieders wordt een steekproef genomen van de onderzoekspopulatie. Binnen de onderzoekspopulatie vallen in principe alle vrijgevestigde aanbieders die voldoen aan de inclusiecriteria. De omzetgrens wordt in deze context gezien als inclusie­criterium, d.w.z. dat alléén aanbieders die middels hun productie deze omzetgrens overschrijden, binnen de onderzoekspopulatie vallen en dus in aanmerking komen voor deelname aan de uit­vraag via een steekproef.

De tarieven 2022 zijn vastgesteld op basis van het vorige kosten­onderzoek ggz/fz op basis van kosten uit 2017 en productiviteitsnormen uit 2015. In de beleidsregel (verwijzing) is de omzetgrens voor vrijgevestigde zorgaanbieders vastgesteld op €30.000,-.

- Deze grens is normatief, in overleg met een expertgroep op 25 juli 2018, vastgesteld.
- De grens is gebaseerd op de eisen die aan BIG-registratie gesteld werden, waarbij is uitgegaan van het minimaal aantal patiënt­contacten nodig voor behoud van de BIG-registratie. Met dat aantal contacten is gerekend bij het bepalen van de te verwachten omzet.

Overwegingen hanteren van omzetgrens

Voor het onderzoek is een breed en representatief beeld van de sector van groot belang. De ggz- en fz-sector kenmerken zich door grote verschillen tussen zorgaanbieders qua omvang. Daarom is het voor de representativiteit van belang dat zowel kleine(re) aanbieders als grote instellingen zijn meegenomen in het onderzoek.

Het uitgangspunt is voor elke setting van het ZPM de tarieven te herijken. Aangezien vrijgevestigde aanbieders registreren binnen een eigen setting (setting 1) en zij qua organisatie­vorm verschillen van instellingen, is het wenselijk hiervoor aparte inclusie­criteria te hanteren.

Om de volgende redenen achten we het relevant een omzetgrens te hanteren:.

1. Het is niet proportioneel om een kleinschalige vrijgevestigde aanbieder te belasten met een uit­vraag, gezien de tijd van een zorgaanbieder niet opweegt tegen de geringe bijdrage aan het totaal.
2. Kleinschalige zorgaanbieders hebben daarnaast een geringe impact op het te berekenen tarief, aangezien op het tarief het resultaat zal zijn van kosten die geaggregeerd worden op een niveau over de individuele aanbieder heen.

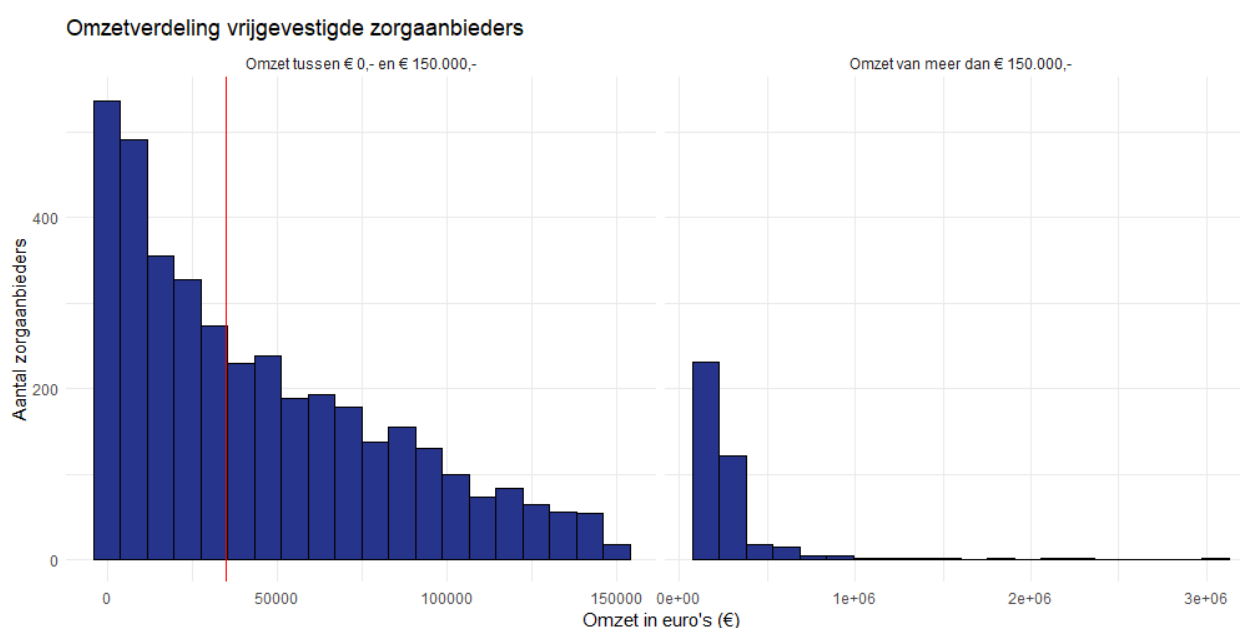
Hoogte omzetgrens

Het bepalen van de hoogte van de omzetgrens is de volgende stap. Zoals eerder genoemd heeft de omzetgrens direct invloed op de onderzoekspopulatie, dus een verandering in de hoogte resulteert in een andere onderzoekspopulatie. Onderstaande grafiek geeft de omzetverdeling van vrijgevestigde

aanbieders weer in 2021¹. Een aantal scenario's is uitgewerkt waarbij is gevarieerd in de hoogte van de omzetgrens. Deze scenario's zijn te zien in tabel 1.

Tabel 1: scenario's voor omzetgrens

Afkapwaarde (€)	Aantal Aanbieders	Percentage aanbieders	Percentage totale omzet
0	4288	100.0%	100.0%
25.000	2684	62.6%	94.9%
30.000	2485	58.0%	93.0%
35.000	2316	54.0%	91.1%
40.000	2161	50.4%	89.1%
45.000	2020	47.1%	87.1%
50.000	1867	43.5%	84.6%
1.000.000	11	0.3%	6.4%



Op basis van bovenstaande gegevens is het voorstel van de NZa de eerder bepaalde grens te hanteren, en deze te indexeren volgens de indexatie van de tarieven. Het bedrag ronden we af op een rond getal, per €5.000,-. In dat geval, met een index van '17-'22 die uitkomt op totaal 1,15, komen we uit op een bedrag van €35.000,-.

De NZa is van mening dat bij een omzetgrens van €35.000,- de uitgangspunten met betrekking tot representativiteit van de onderzoekspopulatie en proportionaliteit zijn geborgd zodat een aanzienlijk deel van de aanbieders niet onnodig wordt belast met een uitvraag.

Uit tabel 1 volgt dat op basis van de omzetverdeling in 2021 kan worden gesteld dat 91% van de totale omzet onder vrijgevestigde aanbieders binnen het onderzoek valt wanneer €35.000,- als afkapwaarde wordt gehanteerd. Ter vergelijking, op basis van gegevens van declaratiegegevens van jaartal 2017 en

¹ Bron: declaratiegegevens 2021. De vrijgevestigde aanbieders zijn gedefinieerd als aanbieders die declareren met een AGB-code beginnend met 03 of 94. Deze gegevens zijn gecorrigeerd voor de harde afkap op 31 december 2021. Op die datum zijn alle DBC's afgesloten omdat we per 1 januari 2022 zijn gestart met het ZPM. 2021 laat daardoor een kleinere declaratieomvang zien, daar hebben we voor gecorrigeerd.

de omzetgrens die toentertijd is gehanteerd (€30.000,-) zijn de cijfers als volgt; 2175 aanbieders (ca. 50% van het totaal aantal aanbieders viel in de onderzoekspopulatie en deze groep vertegenwoordigde 73% van de totale omzet).

Ter bespreking

Een vraag die reist bij het zien van deze gegevens is, hoe om te gaan met vrijgevestigde zorgaanbieders die een heel hoge omzet behalen. Uit tabel 1 volgt dat er 11 vrijgevestigde zorgaanbieders een omzet van meer dan 1 miljoen euro behalen. Hoe kijkt de werkgroep aan tegen het hanteren van een maximum-omzetgrens als aanvulling op een minimum-omzetgrens?

Conclusie

De NZa stelt voor om de omzet te bepalen op de declaratiegegevens van 2022.

De NZa stelt voor om geen bovengrens van omzet te hanteren. Wel worden bij het berekenen van de omzet alleen declaraties meegenomen die in de vrijgevestigde setting (setting I) zijn gedeclareerd.

De NZa stelt voor de inclusie van vrijgevestigde zorgaanbieders voor het KPO ggz/fz een omzetgrens ter hoogte van €35.000,- voor, gebaseerd op de omzet van 2022. Het gaat om het daadwerkelijk gedeclareerd bedrag volgens Vektis, dus niet terug gerekend naar 100 % tarieven.

Vervolgstappen

- De methodiek van de steekproef moet bepaald worden, wie met een omzet van boven de € 35.000 doen mee? En wanneer communiceren we daar over?
- De ondersteuning van vrijgevestigde aanbieders binnen de steekproef vallen moet nog worden uitgewerkt.

Verslag Werkgroep Verblijf

Onderwerp

Aandachtspunten verblijfszorg in kpo ggz 2026

Datum

14-11-2022

-
-
- Aanwezig: Vertegenwoordigers van DJI, dNLggz en NZa
-

• **1. Opening en mededelingen**

- De NZa vertelt dat de bijeenkomst van vandaag bedoeld is om een aantal vraagstukken in relatie tot verblijfszorg te bespreken en verdiepen, zodat deze waar nodig meegenomen kunnen worden in het KPO ggz/fz 2026.
- Er zijn geen aanvullingen op de agenda.

• **2. Samenloop van Wlz en Zvw/Fz verblijf**

Ter bespreking / meningsvorming

Tenminste alle grote APZ/gefuseerde instellingen hebben zowel verblijf plus behandeling gefinancierd uit zowel de Wlz als de Zvw. Soms verblijven die cliënten op dezelfde afdeling. Dat levert toedelingsvragen op bij een kostenuitvraag. Zie de memo in bijlage 2. In de tussentijd heeft de NZa gesproken met instellingen en input opgehaald. Is het toewerken naar nieuwe prestatiebeschrijvingen een te grote stap? Bij in ieder geval sommige aanbieders zijn redelijk veel gemengde verblijfsgroepen maar meestal is er een duidelijk zwaartepunt per kostenplaats wat betreft Wlz dan wel Zvw. Het toerekeningsprobleem bij een kostenuitvraag lijkt daarmee geen probleem omdat kostenverschillen tussen Wlz en Zvw per afdeling daardoor toch goed gaan blijken. Er is ook verblijf van LichtVerstandelijkGehandicapten-clieñten en van jeugdwet, ook daar moet rekening mee gehouden worden.

Als een aanbieder ook zorg levert binnen de Jeugdwet dan wordt de toerekening wel ingewikkelder. Het wordt door aanbieders op prijs gesteld als de uitvraag Wlz en Zvw zoveel mogelijk op elkaar afgestemd wordt, zeker op het gebied van verdeelsleutels. De NZa streeft hier ook naar, zowel om werklast te beperken als om volledigheid te verhogen. Die afstemming tussen Wlz en Zvw is binnen de NZa ook georganiseerd.

Het lijkt de aanwezigen goed als verdeelsleutels aansluiten bij die intern gehanteerd worden door instellingen. Verschillen in toerekenen (bijvoorbeeld ICT aan head-count, dan wel aan fte) hoeven de resultaten van een uitvraag niet nadelig te beïnvloeden. Dat pleit voor enige vrijheid bij het gebruiken van verdeelsleutels bij de uitvraag. Op dit punt komen we terug in verband met het uitvraagsjabloon.

-
- Het overgaan naar één gezamenlijke prestatiestructuur voor Wlz en Zvw (voor zover het gaat om verblijf in combinatie met behandeling) is geen behoefte aan de kant van de aanwezigen en lijkt ook voor de NZa niet gewenst. Vergt heel veel inspanningen en levert onder de streep niet veel op.

- **3. Verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR) - VD0058**

Ter bespreking / meningsvorming

Het product verblijf met rechtvaardigingsgrond wordt gedeclareerd als cliënt wacht op een verblijfsplek elders (bijvoorbeeld verpleeghuis). Dit tarief is in het vorige kostenonderzoek berekend als gemiddelde van alle tarieven, maar dan exclusief vaktherapie en dagbesteding, want dat is niet meer nodig omdat behandeling niet meer plaatsvindt. De NZa overweegt deze methodiek ook voor het kostenonderzoek 2026 te handhaven en legt het vraagstuk voor aan de aanwezigen.

Het lijkt de aanwezigen dat dit een prestatie is die weinig voorkomt en dat geen behoefte is hier een andere weg voor te kiezen. De eerder gehanteerde methode kan in stand blijven.

- **4. Niet basis-pakketzorg verblijf - OV0013**

Ter bespreking / meningsvorming

Deze prestatie betreft verblijf dat niet valt onder Zvw/Wlz. De aanwezigen schatten in dat deze zorg/prestatie uiterst zeldzaam is, dit kan van toepassing zijn op niet ingezetenen.

Het is in het vorig onderzoek berekend als het gewogen gemiddelde van alle verblijfstarieven inclusief dagbesteding en vaktherapie. De NZa overweegt deze methodiek ook voor het kostenonderzoek 2026 te handhaven en legt het vraagstuk voor aan de aanwezigen.

Het lijkt de aanwezigen logisch om deze verpleegdagen en de opbrengsten in eerste instantie buiten beschouwing te laten bij een kostenonderzoek naar al het andere verblijf. En vervolgens het tarief te bepalen op dezelfde wijze als hierboven vermeld.

- **5. Methodiek van bepaling aantal verblijfsdagen**

Ter bespreking / meningsvorming

- Bij een kostprijsberekening zullen uiteindelijk de toegerekende kosten gedeeld worden door het aantal verpleegdagen. De vraag is wat het aantal verpleegdagen is: zijn dat de geleverde dagen, de gedeclareerde dagen, de uitbetaalde dagen, minus de later toch door verzekeraars afgekeurde dagen? Aangezien er aansluiting gezocht wordt door de NZa aan de jaarrekening lijkt het logisch om ook de productie daaruit af te leiden. Vektis-gegevens over vergoedde dagen kunnen door meerdere redenen een ander aantal dagen laten zien. Dit vergt daarom uitwerking door de NZa.

- **6. Tarief onderscheid tussen FZ en GGZ**

Ter bespreking / meningsvorming

- De tarieven van de prestaties van de FZ en Zvw wijken van elkaar af. Een voorbeeld zijn de tarieven van een verblijfsdag F4 gedeclareerd in de Zvw en een verblijfsdag F4 in de FZ, waarbij het beveiligingsniveau hetzelfde is. Dit wordt veroorzaakt door een (historisch gegroeide) andere wijze van tariefopbouw.

De NZa wil gelijke zorg gelijk vergoeden, en daarmee tarieven gelijk trekken. Hoe zien de aanwezigen dit? Het is de aanwezigen niet duidelijk waar deze verschillen door komen en de vertegenwoordigers van de NZa ook niet. Ook is in de vergadering onvoldoende kennis om te bepalen of deze twee tarieven terecht zijn. Dit punt vergt meer onderzoek.

Naschrift NZa: in de tariefbepaling is een splitsing gemaakt tussen FZ en GGZ, op dezelfde manier zijn op de werkelijkheid de tarieven gebaseerd. Vergt nader onderzoek.

- **7. Bepalen kostendrager bij verblijf**

Ter bespreking / meningsvorming

- De NZa geeft aan dat keuzes gemaakt moeten worden in de toerekening van kosten aan verblijfsdagen. De uiteindelijke kostendrager is de verblijfsdag. Maar wellicht is het zinvol om de fte die verpleging en verzorging leveren op een verblijfsdag als kostendrager te hanteren in de toerekening. Dit komt feitelijk neer op het gebruik van fte als verdeelsleutel. De aanwezigen pleiten voor toerekening die zo goed mogelijk samenhangt met de oorzaak. Bijvoorbeeld 'voeding' direct toerekenen naar bedden en ICT-kosten naar fte of head count. Hierover moeten nog besluiten genomen worden.

- **8. Rondvraag en afsluiting**

- Naar aanleiding van een vraag over de NHC wordt besloten dit in een volgend overleg te bespreken.
- De NZa maakt een verslag van deze werkgroep. Het verslag van deze werkgroep wordt eerst gedeeld met de deelnemers en wordt vervolgens geagendeerd voor het Klankbordoverleg KPO ggfz van 1 december.

Agenda Externe klankbordgroep kostprijsonderzoek ggfz

Datum	22 september 2022
Tijd	09:30 – 11:30
Locatie	MS Teams
Voorzitter	NZa
Deelnemers	ASR (namens ZN), de Nederlandse ggz, DJI, GGz Breburg (namens dNggz), GGz Centraal (namens dNggz), LVVP, MEERGGZ, NIP, NvGZP, NVVP, NVZ, NZa, UMC Utrecht (namens NFU), VGZ (namens ZN), V&VN, ZN

1. Opening / mededelingen

- Mededelingen NZa
 - Vaststellen agenda
 - Wijziging projectteam NZa
- Mededelingen vanuit deelnemers?

2. Vaststellen verslag externe klankbordgroep 10 mei 2022

Geen wijzigingen t.o.v. eerste versie

3. Stavaza proces en planning

- Zomer 2022: specifieke thema's in werkgroepen.
 - Werkgroepen continueren, toevoegen werkgroep verblijf. Zie ter informatie de bijlage 'Memo verblijf WLZ-ZVW'

- Zomer/najaar 2022: onderzoek van NZa naar ongewenste prikkels zpm (zie agendapunt 6)

4. Terugkoppeling werkgroepen zomer 2022

Zie bijlagen voor verslagen:

- Werkgroep controllers
- Werkgroep vrijgevestigden
- Werkgroep indirecte tijd
- Werkgroep wijzigingsverzoek (geen verslag)
- Werkgroep forensische zorg

5. Eerste reacties op punten uit Beleidsregel

Zie bijlage 'Bespreekpunten uit beleidsregel methodiek kostprijzen'.

6. Onderzoek naar ongewenste prikkels zpm

Korte toelichting

7. W.v.t.t.k.

8. Rondvraag/sluiting

Verslag Externe Klankbordgroep 10 mei 2022

Locatie	MS Teams
Voorzitter	NZa
Aanwezig	ASR (namens ZN), de Nederlandse ggz, DJI, GGz Breburg (namens DNggz), LVVP, MEERGGZ, NIP, NVVP, NVZ, NZa, UMC Utrecht (namens NFU), VGZ (namens ZN), ZN
Afwezig	NvGZP, V&VN, GGz Centraal (namens DNggz)

1. Opening / mededelingen

De NZa vertelt dat de bijeenkomst van vandaag bedoeld is om een update te geven over waar we staan en hoe de planning er in globale lijnen uitziet.
De agenda wordt vastgesteld.

2. Vaststellen verslag externe klankbordgroep 24 februari 2022

Het verslag van de bijeenkomst van 24 februari 2022 wordt vastgesteld. Zoals gezegd zal de NZa in het kader van transparantie de verslagen en voorbereidende stukken van deze bijeenkomsten publiceren met ingang van volgend overleg. De klankbordgroep wordt geïnformeerd over de manier waarop dit zichtbaar wordt.

3. Proces en planning op hoofdlijnen

Het memo 'Stand van zaken en planning Q2 2022' wordt doorgenomen.

A. Voorlopige keuzen t.b.v. opzet kostprijsonderzoek

De NZa licht toe dat zij deze voorlopige standpunten op basis van de besprekingen en genoemde argumenten inneemt. Desgevraagd legt de NZa uit dat deze standpunten nog kunnen veranderen door nieuwe informatie.

Bronjaar

Het bronjaar voor de kosten is 2023. Vrijgevestigden zouden wel de kosten van 2022 willen gebruiken om nieuwe tarieven te bepalen. Kosten in setting I (vrijgevestigde setting) zijn goed te definiëren en af te splitsen van de andere settings. Er wordt aangegeven dat het wellicht niet handig is om verschillende bronjaren gebruikt. Deze vraag en andere vragen worden opgepakt in een werkgroep.

In deze werkgroep wordt het onderzoek voor de vrijgevestigde setting verder uitgewerkt. De vrijgevestigde partijen blijven aangesloten bij de klankbordgroep.

Rol werkgroepen

Zoals alle werkgroepen stelt ook de voornoemde werkgroep een advies op. Dit advies wordt vervolgens voorgelegd aan de externe klankbordgroep. Nadat dit advies is afgestemd neemt de NZa uiteindelijk een besluit over het betreffende onderwerp. De werkgroep doet voorbereidend werk en zoekt uit waar de knelpunten zitten. De NZa bevestigt dat beleidsvragen vanuit werkgroepen geagendeerd worden voor dit overleg.

Reikwijdte onderzoek

Er worden zorgen geuit over de gevolgen van het afsplitsen van een setting voor het macrokader. De NZa geeft aan dat in een kostprijsonderzoek redelijkerwijs kostendekkende tarieven worden vastgesteld op basis van historische kosten gemaakt door aanbieders. Het macrokader is geen element waar rekening mee wordt gehouden in de berekening. Als de tarieven op basis van het kostprijsonderzoek dusdanig veranderen dat het effect heeft op het macrokader is dat een aparte discussie die in principe los staat van de het kostprijsonderzoek.

Niveau en methode van tariefbepaling consulten

Meerdere koepels geven aan het opmerkelijk te vinden dat voor ambulante sectie II wel een deelonderzoek wordt opgezet, maar dat dit voor indirecte tijd niet mogelijk is. We gaan in het kader van dit kostprijsonderzoek een werkgroep indirecte tijd opzetten om dit verder uit te werken. Dat moet een beleidsrijke benadering zijn die we later toetsen op haalbaarheid in ons overleg met controllers/zorgfinanciële. De eerste bijeenkomst plannen we vóór de zomer.

De NZa ziet, na de uitgebreide eerdere overleggen hierover, nog drie mogelijkheden om tariefverhoudingen te herijken:

1. Historische verhoudingen aanhouden;
2. Aanbieders zelf (op transparante wijze) verhoudingen laten aangeven;
3. Aan de hand van declaratiegegevens en een statistische model.

DNggz vindt het onjuist om de methode *indirecte tijdregistratie* te laten vallen zoals de NZa nu doet omdat dat in hun ogen de meest methode degelijke is. Van de opties die de NZa nog ziet vindt DNggz de methode *vasthouden aan huidige verhoudingen* (optie 1 hierboven) geen optie. Verzekeraars hebben vooral moeite met de methode *elke aanbieder zelf laten toedelen aan consulten* (optie 2 hierboven). Essentieel is volgens hun dat je met elkaar scherp definieert hoe je kosten toerekent. De statistische benadering (optie 3 hierboven) staat nog open. Deze optie heeft de NZa nog niet kunnen verkennen en zou moeilijk uitvoerbaar kunnen zijn.

Vanuit de forensische zorg wordt vermeld dat er, onder begeleiding van Deloitte, een traject loopt naar kostprijzen voor met name tbs-zorg. Voor de toedeling van kosten is daarvoor een methodiek ontwikkeld en dit brengt de sector graag t.z.t. in voor deze setting.

B. Overleggroepen

Onderhoudsoverleg

Partijen ervaren het als onduidelijk waar ze bepaalde punten kunnen beleggen met als risico dat zaken verzanden. Er wordt gevraagd aan de NZa hierover een factsheet/overzicht te publiceren. De NZa gaat dit overwegen.

Het lijkt deelnemers handig dat de medewerkers van de NZa van deze klankbordgroep aanschuiven bij het onderhoudsoverleg. De NZa gaat dit overwegen.

In het verslag van de vergadering van 24 februari heeft de NZa aangegeven waar het onderhoudsoverleg over gaat en, summier, wat de procedure is. Het is zo dat partijen vóór 1 oktober 2022 hun wensen voor tussentijdse aanpassingen van prestaties/tarieven kunnen aangeven bij het onderhoudsoverleg. Er moet concreet worden aangegeven wat de wens is. Daarbij hoort ook een onderbouwing die aannemelijk maakt dat een correctie niet kan wachten op de resultaten van dit grote kostprijsonderzoek. Dat kan gaan om een product dat gemist wordt of een tarief dat niet klopt. Er zal ook sprake moeten zijn van enige significantie: het moet dus voldoende impact hebben. Koepels doen er goed aan om in hun verzoek af te stemmen met elkaar om voldoende basis en / of relevantie aan te geven. Als het geagendeerd is in het onderhoudsoverleg wordt daar besproken of en hoe een en ander nader onderzocht kan worden. Naar aanleiding van het onderhoudsoverleg, en eventuele werkgroepen, zal uiteindelijk door de NZa beslist worden over tussentijdse aanpassingen die dan kunnen ingaan met ingang van 2024.

ZN vraagt zich af wat het beoordelingskader is voor wijzigingsverzoeken. Gebrek aan statistische betrouwbaarheid kan ertoe leiden dat daar geen besluit genomen wordt. De NZa geeft aan dat ook een onderbouwing voor een tussentijdse wijziging goed moet zijn.

In dit kader komt het onderwerp indirecte tijd weer aan bod. Partijen benadrukken dat dit niet kan wachten en dat dit op de agenda van het onderhoudsoverleg dient te komen. De NZa biedt aan om vanuit dit overleg een werkgroep op te zetten om partijen te begeleiden in het proces naar het indienen van een voorstel bij het onderhoudsoverleg. Dat wordt goed ontvangen door partijen. Vóór de zomer komt er een eerste overleg dat nu door de NZa georganiseerd wordt. Uiteindelijk zal een dergelijk verzoek wel formeel ingediend moeten worden door een of meerdere van de veldpartijen.

C. Voorlopige planning

tijdplanning

De NZa heeft een globale tijdsplanning opgezet die bijgevoegd is.

De selectiecriteria van de instellingen die mee moeten doen aan de uitvraag zullen in principe gebaseerd worden op die van vorig onderzoek. De regels daarvoor waren dat alle instellingen met een omzet van boven de € 250.000 mee moeten doen en een steekproef onder de vrijevestigden met een omzet van meer dan € 30.000.

4. Terugkoppeling werkgroep controllers 26 april 2022

We hebben een samenvatting van de bespreking in deze werkgroep toegestuurd. De NZa heeft deze groep samengesteld o.b.v. aanmeldingen uit het veld, via Fizi (een netwerk van zorgfinanciers). Dit is een overleg waarin de NZa wil toetsen wat de technische haalbaarheid is, met name met betrekking tot het uitvraagsjabloon en waarbij beleidsinhoudelijke wensen geen rol spelen. De NZa heeft gekozen voor een gevarieerde groep en ziet dit als een goede aanvulling op dit overleg.

Vanuit de vergadering wordt gesteld dat deze groep niet representatief is. Er wordt opgemerkt dat er geen vrijevestigden in deze groep zitten en er moet goed getoetst worden of de uitvraag bij setting I past. NZa geeft aan dat daar t.z.t. rekening mee gehouden wordt. Vanuit de vergadering komt de opmerking of dit overleg niet te vroeg is, immers als je niet weet wat je beleidsmatig wil doen, wat kun

je dan op uitvoerbaarheid toetsen? De NZa geeft aan dat ze dit als simultane trajecten ziet, die over en weer invloed op elkaar kunnen hebben.

5. W.v.t.t.k.

De NZa denkt erover om een verplichting op te nemen in de Regeling met ingang van 2023 met de strekking om de administratie zodanig inrichten dat toedeling van kosten (inclusief PNIL) naar setting en beroep (achteraf) mogelijk is.

6. Rondvraag/sluiting

Medio september is de volgende externe klankbordgroep. Op de agenda staat dan in ieder geval een terugkoppeling vanuit werkgroepen, en ook de beleidsregels t.a.v. methodiek van onderzoek. Deze conceptbeleidsregels sturen we voor de zomer op.

Naschrift: die vergadering is op 22 september 2022 van 9.30 tot 11.30 uur. De uitnodiging is op 13 mei verstuurd.

Voor de goede orde merken we nog op dat er dus twee werkgroepen indirecte tijd worden gestart: één met het doel de methodiek uit te denken voor het integrale kostprijsonderzoek, en één waarin wordt nagedacht over de mogelijkheid indirecte tijd tussentijds te herijken.

In het kader van de rondvraag adviseert DNggz om gezien het feit dat deze klankbordgroep adviseert, de subgroepen geen werkgroep te noemen.

Memo WLZ-ZVW;

combinatie verblijf en GGZ-behandeling

Inleiding

In verblijfsomgeving van de GGZ, waar ook behandeling plaatsvindt, zijn zowel mensen opgenomen met een financiering vanuit de WLZ als vanuit de ZVW. Financiering van de ZVW vindt plaats als mensen na verwijzing van een huisarts of medisch specialist opgenomen worden. Maar ná drie jaar ononderbroken opname gaat de financiering over naar de WLZ. Ook mensen van wie al eerder verwacht wordt dat de opname zeer langdurig is kunnen via een CIZ-indicatie meteen in het WLZ tarief komen.

De zorg die mensen krijgen op een afdeling is in principe afhankelijk van de zorgbehoefte en daarbij wordt geen principiële onderscheid gemaakt tussen financieringsstroom. De kosten die gemaakt worden voor deze cliënten vallen ook niet goed uit te splitsen naar de verschillende cliënten. De prestaties zoals de NZa die kent verschillen wel degelijk tussen de WLZ en ZVW.

Zowel de WLZ als de ZVW-tarieven gaan herijkt worden. De vraag is of het niet passender is, in het geval dat het gaat om behandeling en verblijf, om te komen tot één tariefstructuur voor zowel ZVW en WLZ en dus ook één set aan tarieven.

Achtergrond WLZ

In euro's gezien heeft bijna 40 % van het WLZ-verblijf heeft betrekking op een combinatie van verblijf en GGZ-behandeling, die beiden bekostigd worden vanuit de WLZ.

Het grootste deel daarvan is verblijf dat na drie jaar ZVW automatisch overgaat naar de WLZ. We noemen dit voortgezet verblijf en ook wel ZZP-B. Dit bestaat uit een aantal verschillende prestaties met en zonder dagbesteding. De prestaties onderscheiden zich door de aard van de zorg die geleverd wordt, het accent ligt bijvoorbeeld op verzorging, of op verpleging of op gedragsregulering.

Een ander deel gaat over de mensen die door een CIZ-indicatie meteen toegang krijgen tot de WLZ, een GGZ-wonen indicatie. Dit omdat de verwachting is dat de zorg permanent van aard is. Bij GGZ-wonen verblijft het merendeel in een instelling. Deze prestaties worden integraal zzp of modulair zzp genoemd.

Daarnaast zijn er cliënten die bij een modulair zzp (en overige niet intramurale leveringsvormen) wordt de behandelcomponent uit de ZVW bekostigd. Binnen de verschillende prestaties wordt onderscheid gemaakt tussen leveringsvormen met en zonder dagbesteding. De prestaties sluiten qua profiel en inhoud aan op de indicatie zoals afgegeven door het CIZ. Een cliënt met een GGZ-Wonen 1 profiel, zal dus slechts prestaties declareren die specifiek voor dat profiel zijn gemaakt. Uitzondering hierop vormen algemene mpt-prestaties die WLZ-breed kunnen worden gedeclareerd (dus ook binnen de v&v- en gehandicaptensector)

Achtergrond ZVW

De verblijfsprestaties in de ZVW kennen verschillende onderverdelingen, naar sector GGZ of Forensische zorg, naar de mate waarin verzorgend en verplegend personeel ingezet wordt en naar 5 beveiligingsniveaus en dat in allerlei combinaties.

Als het gaat om de zorgwaarde dan is de inzet van verplegend en verzorgend personeel in fte per bed bepalend. Daarbij wordt in de beschrijving het woord 'doorgaans' opgenomen, de inzet van een B-bed is bijvoorbeeld 'doorgaans' tussen de 0,3 en 0,5 fte.

Ingewikkeld is dat die inzet niet precies te bepalen is tijdens een opname van een individuele cliënt. Daarnaast kan het voorkomen dat achteraf gezien na een jaar meer bezetting geleverd is dan er aanwezig was. Bijvoorbeeld door ziekteverzuim of door een verkeerde inschatting. De verzekeraar kan zelf ook niet controleren of het juist zorgwaarteniveau gedeclareerd is. De bepaling 'doorgaans' helpt daarbij maar maakt het tegelijkertijd vaag. Binnen de GGZ zijn we niet helemaal gelukkig met deze onduidelijke aanduiding.

Hoe nu verder?

Graag willen we een gezamenlijke of een afgestemde uitvraag doen. Dat geeft ook meer kans dat we geen kosten dubbel tellen of juist helemaal niet meenemen.

Als het kan willen we komen tot één nieuwe prestatiestructuur voor verblijf met behandeling, maar hoe komen we daar?

Verlag 2^e bijeenkomst Financials met NZa,

25 mei 2022

registratieverplichting

De NZa denkt aan opname in de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (nu NR/REG 2214c) een formulering als:

Inrichting administratie

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

- alle met levering van zorgprestaties verbonden en toegerekende kosten naar beroepen
- een toedeling van kosten aan settings
- een toedeling van PNIL-kosten aan de verschillende beroepsgroepen.

Als reactie op deze verplichting worden een aantal dingen genoemd als het gaat over het toedelen van kosten naar settings en beroepen en welke rol de huidige administratie daarin speelt. Ten eerste wordt benoemd dat in heel veel administraties settings al gedefinieerd zijn als kostenplaats/productieplaats. De onduidelijkheid beperkt zich met name tot een aantal aspecten:

- Er is geen duidelijke afgrenzing, en er is lastig onderscheid te maken tussen de settings mono/multidisciplinair. Deze worden vaak gemengd aangeboden op een productieplaats. Een bijkomende factor is de interpretatieruimte in de definities van de settings waardoor er verschillen kunnen ontstaan tussen zorgaanbieders maar ook tussen zorgverzekeraars.
- Niet alle zorgaanbieders hebben (direct) inzicht in het toedelen van **indirecte personeelskosten** (reiskosten, onkostenvergoedingen, doorbetaling loon bij ziekte) en de **sociale lasten** (pensioenkosten, loonbelasting e.d.) naar beroepscategorieën.
- Er is soms sprake van verschillende financieringsstromen (wlz/zvw/jw) binnen een kosten-/productieplaats. Hier kan geen onderscheid in worden gemaakt. Echter, zo wordt opgemerkt, hier kan je voor schonen wanneer je de aanname doet dat de kosten voor een patiënt niet wezenlijk verschillen ongeacht de financieringsstroom. Je kan dan vervolgens schonen door middel van verhoudingen.

Er wordt aangegeven dat er verschillende salarisadministratie pakketten, zoals Beaufort, zijn waarmee wel inzicht kan worden verkregen in het aandeel indirecte personeelskosten/sociale lasten per beroepscategorie.

Naschrift NZa: De NZa vraagt zich af of zorgaanbieders die hier wel inzicht in kunnen krijgen middels hun administratieve pakket kunnen zorgen voor verdeelsleutels voor zorgaanbieders die dat niet kunnen.

Tevens wordt opgemerkt dat sommige vormen van tijdsregistratie die nog gehanteerd worden (zoals bijvoorbeeld bij aanbieders met een gemengd aanbod van jeugd/volwassenen ggz) kunnen worden gebruikt om mono/multidisciplinair van elkaar te onderscheiden. Mogelijk kan aansluiting met het elektronisch patiëntendossier (EPD) hier inzicht geven

Er wordt opgemerkt dat het koppelen van verschillende systemen ook kan leiden tot vertroebeling. Daar wordt tegenin gebracht dat het juist ook kan leiden tot (extra) validatie.

Op de voorgestelde regeling van de NZa volgt desgevraagd geen inhoudelijk commentaar vanuit de werkgroep.

Aanlevermethodiek

Vraagstellingen:

- 1 Is het de moeite waard om tijd te steken in het ontwikkelen van (gestandaardiseerde) pipelines om kostendata (geautomatiseerd) aan te leveren?
- 2 Welke alternatieven zien jullie voor het aanleveren van data en/of voor het type invulsjabloon

Bij het onderwerp over de methode van aanlevering en/of de vorm van de uitvraagsjablonen wordt gemeld dat het veld gebaat is bij enige consistentie wat betreft de sjablonen. De NZa geeft aan dit te onderschrijven, al geeft ze ook aan dat we deze uitvraag niet ontkomen aan het gegeven dat het uitvraagsjabloon op een aantal fundamentele punten anders zal zijn dan voorgaande jaren, gezien de geïntroduceerde productstructuur van het Zorgprestatie Model (ZPM).

Er wordt meegegeven dat het verschilt hoeveel tijd het kost om verschillende sjablonen in te vullen. De NZa geeft aan hierin een rol te willen spelen door al het een en ander voor te vullen.

Tevens wordt genoemd dat het voor de NZa te ambitieus is om zelf applicaties te gaan ontwikkelen. Over meer gestandaardiseerde aanlevermethoden zijn sommige aanwezigen wel te spreken. Als voorbeeld verwijzen zij naar functionaliteiten die bedrijven als LoGeX en ValueCare bieden. Er wordt aangegeven dat er wel een verschil zit tussen de praktische haalbaarheid van het inzetten van zulke bedrijven tussen grote en kleine zorgaanbieders. Deze bedrijven leveren hun diensten namelijk uiteraard tegen financiële vergoeding.

De technische ondersteuning van eerdere uitvragen werd gewaardeerd en er wordt aangegeven dat het prettig is als dit bij de aankomende uitvraag wederom ingeregeld kan worden.

Het lijkt beide zowel de deelnemers als de NZa een goed idee om nog een keer naar oude uitvraagsjablonen te kijken en deze te evalueren.

(Medische) Vervolgopleidingen

Vraagstellingen:

- 1 Hebben instellingen op enige wijze inzicht in kosten gemoeid met het opleiden van personeel?
 - Is dit inzichtelijk per beroep?
 - Zijn er bijzonderheden voor sommige beroepen?
 - Zijn er opleiders die verschillende beroepen opleiden en zijn de kosten van deze opleiders dan toe te delen naar een specifieke opleiding?
- 2 Is er informatie beschikbaar over de bestede tijd door de opleider?

- 3 Is er informatie beschikbaar over opbrengsten door personeel in opleiding en, indien beschikbaar, in hoeverre is deze registratie compleet en nauwkeurig?
- 4 Wie is de declarerende persoon wanneer een opleider en een opleiding samen een consult voeren/samenwerken?

Deelnemers geven aan op verschillende manieren inzicht te hebben en/of te verkrijgen in opleidingsgerelateerde kosten. Vaak is er ook een opleidingsplan, en deze zou eventueel een aanknopingspunt kunnen geven om een inschatting te maken over de kosten. Het opleidingsplan bevat regels voor het uren supervisie/intervisie e.d..

Wat door meerdere partijen wordt genoemd is dat er goed moet worden gekeken naar omzet/opbrengstderving. Immers, de tijd die wordt besteed aan het opleiden door de opleiding zelf of door een supervisor brengt vaak minder op qua productie. Het is nog niet geheel duidelijk wie er nu declareert (de opleider of de opleiding). Tijdens dbc-systematiek was dit niet aan de orde omdat elke minuut even zwaar mee telde.

Verlag 3^e bijeenkomst Financials met NZa

Onderwerp

Indirecte tijd in consultprestaties in de fz/ggz

Datum

14-07-2022

1. Opening

Voor dit overleg stonden een aantal onderwerpen op de agenda.

- Doornemen geplande kostenverdelingsmethodiek (huidige stand van zaken)
- Evalueren oude kostenonderzoeken en uitvraagsjablonen
- Representativiteit van een gekozen bronjaar
- Kosten toedelen naar verblijfsdagen

Met een beperkt gezelschap van zorgfinancials is over deze onderwerpen gediscussieerd. Dit verslag geeft in grote lijnen weer wat is besproken.

2. Doornemen geplande kostenverdelingsmethodiek

De NZa geeft aan op zoek te zijn naar oplossingen voor toedelingsproblemen voor een aantal situaties. Aangezien in veel organisaties wordt gewerkt met productieplaatsen/hoofdkostenplaatsen is dit een logisch uitgangspunt. Op het moment dat kosten moeten worden toegerekend aan prestaties die binnen de productieplaats plaatsvinden, kan er een toedelingsprobleem ontstaan wanneer, binnen dezelfde productieplaats, de geleverde productie onder meerdere financieringsstromen (ZVW/WMO/WLZ/FZ) valt. Het is niet altijd even duidelijk hoe hier mee kan worden omgegaan. Ditzelfde toedelingsprobleem wordt erkend als de geleverde zorgproductie van consultprestaties zich niet beperkt tot één setting maar verschillende settings worden aangeboden.

Tijdens een eerder overleg werd geopperd dat de kosten voor deze geleverde zorg, ondanks dat de financieringsstroom wellicht anders is, vaak binnen de productieplaats niet wezenlijk verschilt, en dat een uitsplitsing daarom niet nodig is. Met diezelfde redenering zou ook kunnen worden gesteld dat er, indien er sprake is van een gemengd aanbod (bijvoorbeeld de settings: Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III Monodisciplinair & Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III Multidisciplinair) van consultprestaties, eenzelfde redenatie kan worden gebruikt. De kostprijs is in deze gevallen gelijk, maar de indirecte tijd verschilt wel, waardoor de kostprijs per direct uur wel zal verschillen.

Alternatieve methoden zijn ook genoemd. O.a. het bieden van vrijheid aan de zorgaanbieder om zelf tot een kostentoedeling te komen, of door rekenregels en/of verhoudingen vanuit de NZa. In het geval dat een zorgaanbieder zelf tot een kostentoedeling mag komen zijn er waarborgen en validatiestappen nodig om te verifiëren dat deze zelfbedachte toedeling realistisch is.

3. Evalueren oude kostenonderzoeken

Voor het evalueren van oude kostenonderzoeken is nagegaan of de aanwezigen deel hebben genomen of kennis hebben genomen van oude kostenonderzoeken/kosten uitvraagsjablonen. Daar bleek in enkele gevallen sprake van. Een aantal punten werden aangehaald als lessen uit eerdere kostenonderzoeken:

Tijdigheid: Tijdig testen van het sjabloon, en tijdig het sjabloon rondsturen voor invulling

Assistentie bij het invullen: Het is prettig om een `helpdesk` te kunnen benaderen voor het invullen van het kostensjabloon. Dit was bij eerdere kostenonderzoeken behoorlijk ingeregeld.

Specifiek op het kostensjabloon werden nog een aantal zaken genoemd:

De afweging om de kosten tot op het diepste niveau te willen toedelen moet weloverwogen worden gemaakt. Er kan op deze manier een soort schijnnaauwkeurigheid ontstaan, bovendien worden de kosten uiteindelijk landelijk geaggregeerd en gemiddeld. Het is dus de vraag hoe de diepte van het willen toedelen met de bijbehorende vraagstukken en gevraagde inzet uiteindelijk opweegt tegen de accuratessesewinst die daarmee te behalen is.

4. Representativiteit van een gekozen bronjaar

Er is nog kort gesproken over de representativiteit van een jaar. Omdat je niet in de toekomst kan kijken is het lastig om van tevoren te zeggen of het gekozen jaar uiteindelijk representatief zal zijn. Van tevoren kan je weloverwogen een inschatting maken. Door lastig te voorspellen trends die na die tijd plaats kunnen vinden kan er alsnog discrepanties ontstaan.

5. Kosten toedelen naar verblijfsdagen

Verblijfsdagen variëren in verzorgingsgraad, beveiligingsniveau en financieringsstroom. Als er verschillende typen verblijfsdagen binnen dezelfde productieplaats worden geleverd kan dat ervoor zorgen dat het lastig wordt om kosten naar de individuele typen prestaties toe te delen.

Er wordt aangegeven dat er in sommige organisaties op productieplaatsniveau al onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende typen verblijf. Zijn er al verschillen aangebracht tussen verschillende typen verblijfsdag. Dit toedelen zou anders gedaan kunnen worden met behulp van rekenregels, of door de zorgaanbieder hierin vrijheidsgraden te bieden om zelf tot een realistische onderverdeling van de kosten te komen.

6. WVTTK

Er is aangeboden om het concept uitvraagjabloon rond te laten gaan bij leden van de netwerkorganisatie voor zorgfinancials (FiZi). Het lijkt de NZa een goed voorstel, en zou het waarderen als dit gestalte kan krijgen.

Naschrift van de NZa: Stellen voor om dit in een later stadium op te pakken, via directe benadering van aangesloten leden binnen de werkgroep, of middels agendapunt in een volgend overleg.

Verslag werkgroep vrijgevestigden ggz

Onderwerp

Vraagstukken vrijgevestigden kpo ggz

Datum

13 juli 2022

Aanwezig: LVVP, NVvP, NZa

Doel van deze sessie is om de specifieke aandachtspunten voor vrijgevestigden in het KPO verder uit te werken. Er is besloten voor een overleg in kleinere omvang omdat de vrijgevestigden een aparte setting vormen en er op deze manier sneller stappen gemaakt kunnen worden dan in het centrale overleg.

Arbeidskosten

Er zijn beroepen in de zorg waarbij het grootste deel niet in loondienst werkt, zoals huisartsen en verloskundigen. In die gevallen heeft de NZa in het verleden een extern bureau ingeschakeld om te bepalen wat reële arbeidskosten zijn om mee te nemen in een tariefberekening. In de ggz is echter het grootste deel van de medewerkers in loondienst. Daarom zijn de arbeidskosten van vrijgevestigden in de huidige tarieven afgeleid van vergelijkbare beroepen in instellingen.

De NZa voert het onderzoek naar de normatieve arbeidskostencomponent (nac) bij de vrijgevestigde beroepen in de zorg vanaf dit jaar opnieuw uit. Het kan interessant zijn om ook de vrijgevestigde setting in de ggz in dit onderzoek mee te nemen, aangezien zij deels met dezelfde factoren te maken hebben als vrijgevestigden in andere sectoren. We bespreken in deze werkgroep daarom wat wenselijk is. Nemen we de vrijgevestigden in de ggz in een uitbesteed onderzoek naar normatieve arbeidskostencomponent mee of berekenen we de arbeidskosten als NZa zelf, in afstemming met de betrokken partijen?

Deelnemers zijn het erover eens dat de loonkosten van instellingen aangekleed moeten worden om bij de situatie van vrijgevestigden te passen. Er zijn wel twijfels bij het aansluiten bij het nac-traject, omdat er dan afhankelijkheid van (de tijdslijnen van) een ander project met andere sectoren ontstaat. Wel vindt men het belangrijk dat de uitgangspunten voor arbeidskosten van vrijgevestigden in de GGZ niet afwijken van die van andere vrijgevestigden in de zorg. Als optie wordt ook genoemd om zelf te starten met het onderzoek naar de arbeidskosten van vrijgevestigden en deze later waar nodig te synchroniseren met het nac-traject. We hebben afgesproken in een apart technisch overleg verder te bespreken hoe we om kunnen gaan met de (arbeids)kosten van vrijgevestigden. Ook volgen we de uitgangspunten van het nac-project.

Niet-cliëntgebonden tijd

De niet-cliëntgebonden indirecte tijd is volgens beroepsverenigingen onderschat bij de berekening van de huidige tarieven. De verplichtingen voor vrijgevestigden zijn namelijk fors toegenomen.

Deelnemers aan deze werkgroep geven aan dat de uitkomsten van het Ecorys-onderzoek destijds al niet herkenbaar waren. De tijd die nodig is om aan administratieve verplichtingen te voldoen is bijvoorbeeld niet voldoende meegenomen in het onderzoek. Leden van de beroepsverenigingen geven dit veelvuldig aan. Er is dus een sterke behoefte de tijdverdeling te herzien, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen

instellingen (met medewerkers in loondienst die taken uitvoeren als zichtbare kosten) en vrijevestigden (die de taken zelf doen).

Vervolg: parallel aan dit overleg loopt een gesprek over indirecte tijd. Dit punt nemen we daarin mee.

Bedrijfsmarge/ondernemersrisico

De reden voor dit agendapunt is het signaal dat ondernemersrisico en kapitaalsinvestering ten onrechte niet meegenomen zijn in het tarief. Deelnemers geven aan dat vrijevestigden namelijk tegenslagen moeten kunnen opvangen. Dit gaat bijvoorbeeld over het snel bereiken van het omzetplafond en het omgaan met verzekerdenmutaties bij verzekeraars. In tegenstelling tot (grote) instellingen middelt het bij vrijevestigden niet uit. Daarnaast hebben instellingen een sterkere onderhandelingspositie tegenover verzekeraars. Een voorbeeld is dat een vrijevestigde geen beroep kan doen op de transitieprestatie en deze moet voorschieten uit eigen werkkapitaal.

Vervolg: dit moeten we verder uitzoeken, de NZa komt hierop terug.

Zorgvraagtypering

De deelnemers hebben geen signalen dat het invullen van de zorgvraagtypering veel tijd kost. Wel verschilt dit per beroep en soms is het nodig de uitkomsten met de patiënt te bespreken. In het kader van samen beslissen kiezen behandelaren er soms voor om de zorgvraagtypering samen met de patiënt in te vullen. Ook wordt gezegd dat het invullen van de zorgvraagtypering onder indirecte tijd valt, en dat het niet met de patiënt erbij ingevuld zou moeten worden (dan zou het directe tijd zijn).

Vervolg: dit heeft nu geen speciale aandacht in het kader van het kostprijsonderzoek.

Jaar van uitvraag

In het proces tot nu toe is besloten dat 2022 zich door de invoering van het zorgprestatie model niet goed leent als basis voor een kostprijsonderzoek. De beroepsverenigingen van vrijevestigden hebben echter aangegeven dat de tarieven van vrijevestigden wel op basis van 2022 herijkt kunnen worden, omdat de praktijkkosten nauwelijks worden beïnvloed door het zorgprestatie model. De bedrijfsmarge en arbeidskosten zouden bijvoorbeeld al berekend kunnen worden. Dat zou betekenen dat de tarieven van vrijevestigden eerder herijkt worden dan van instellingen.

Vervolg: de NZa neemt hier binnenkort een beslissing over. Om de uitvraag voor vrijgevestigden verder uit te denken, betrekken we ook experts die veel over de bedrijfsvoering van vrijgevestigde praktijken weten.

E-health/ICT (kosten en tijd)

De NZa vraagt zich af welke kosten en tijdsinvesteringen vrijgevestigden moeten maken op het gebied van e-health en ICT. Het gaat dan over abonnementskosten op e-healthaanbieders of aanschaf en licenties van elektronische patiëntendossiers. Deelnemers leggen uit dat de kostenstructuur van een praktijk anders is dan van een instelling. Sommige kosten drukken zwaarder, soms zijn er schaalvoordelen, soms schaalnadelen. In eerdere kostenonderzoeken is e-health nog niet meegenomen (net als sommige andere praktijkkosten).

E-health kost ook directe en indirecte tijd, bijvoorbeeld het nakijken van ingevulde modules van cliënten. Beroepsverenigingen geven aan dat ze niet weten hoeveel tijd dit kost en of dit een probleem is onder vrijgevestigden.

Wel verplichten zorgverzekeraars steeds vaker een bepaald percentage e-health in hun contracten. Dus die kosten moeten vrijgevestigden wel maken. De vraag is of er dan voldoende indirecte tijd in de contacten verdisconteerd zit om e-health in te zetten. Daarnaast is ook het moment van inzetten van e-health van belang. Het is bijvoorbeeld niet declareerbaar tijdens de wachttijd, terwijl dit wel behulpzaam kan zijn.

De LVVP benadrukt dat er (1) een specifieke uitvraag voor setting 1 noodzakelijk is en (2) een onderzoek naar praktijkkosten urgent is.

Vervolg: we houden er aandacht voor. E-health is op zichzelf geen urgent punt, maar past wel binnen het bredere vraagstuk over de praktijkkosten van vrijgevestigden. Zie agendapunt 3.

Overig

Eerder is aangegeven dat het zpm voor psychotherapeuten slechter lijkt uit te pakken dan voor gz-psychologen. De NZa vraagt de werkgroep of ze een idee hebben waarom dat zo is. Uit de Impactanalyse Zorgprestatie van juli 2020 bleek al dat de psychotherapeut er waarschijnlijk op achteruit zou gaan. De werkgroep voegt toe dat de extra afslagen van verzekeraars (soms tot 20%) hierbij een groot probleem vormen. Verder is uit eigen analyses van de LVVP de hypothese dat de gz-psycholoog tot 31-12-2021 alleen vier standaard dbc-producten met een vaste prijs leverde. De prijs was gebaseerd op een gemiddeld (laag) ingeschat aantal behandelingen. De LVVP krijgt al langere tijd

signalen dat de afgelopen jaren de zorgwaarde van patiënten ook in de gb-ggz is toegenomen. GZ-
psychologen krijgen per 1 januari in het zpm per consult betaald. De opbrengsten nemen per patiënt toe.
Omdat enkele zorgverzekeraars per 2022 ook voor gz-psychologen weer werken met een omzetplafond,
zal dat geen impact hebben op de kosten.

werkgroep indirecte tijd

Onderwerp

Indirecte tijd in consultprestaties in de fz/ggz

Datum

13-07-2022

Opening

In dit overleg wordt door de NZa verteld dat in het bestuurlijk overleg(BO) met dNGGZ en ZN afgesproken is dat de NZa onderzoek gaat doen n.a.v. de signalen uit het GUPTA rapport en naar de indirecte tijd. In welke vorm die onderzoeken plaatsvinden is nog overleg. De uitkomst van dit onderzoek kan belangrijk zijn voor het kostprijsonderzoek dat zal worden uitgevoerd op basis van een uitvraag en declaratiegegevens over 2023. In het overleg wordt de vooraf gestuurde notitie uit *bijlage 1* besproken.

Statistische benadering

Voor partijen is het duidelijk dat de statistische methode minimaal een goed referentiepunt is voor ander onderzoek. Men is benieuwd hoe dit toepasbaar blijkt als de eerste grotere analyse van declaratiegegevens plaats heeft. Er wordt geopperd dat het op zijn minst een goede exercitie is om een statistische benadering parallel te laten lopen aan een eventuele tijdsregistratie. Bij een positieve uitkomst kan een statistische benadering misschien in de toekomst een grotere rol spelen.

Vrijheidsgraden voor aanbieders bij kostentoedeling

Wat betreft het zelf toedelen van kosten zal uitgewerkt moeten worden op welk niveau dit plaats kan vinden, hier is men voorzichtig om te snel een standpunt in te nemen. Het heeft in principe de voorkeur om één methode te hanteren maar dat zal per onderwerp bekeken moeten worden.

Tijdschrijfonderzoek

Tijdschrijven wordt door aanbieders toch nog gezien als de meest directe en betrouwbare methode. De kaders van een dergelijk tijdschrijfonderzoek moeten duidelijk zijn. Door verschillende partijen wordt een periode geopperd van ca. 2-4 weken, waarbij wordt genoemd dat de verwachting is dat aanbieders ca. 1 uur per week kwijt zullen zijn aan de registratie. Ook wordt genoemd dat een dergelijk tijdschrijfonderzoek om de paar jaar herhaald zou kunnen worden. Dat zou immers nog steeds een vermindering van administratieve lasten betekenen tegenover de doorlopende tijdsregistratie van de DBC-systematiek. De NZa merkt op dat een onderzoek dat twee weken duurt gelijk staat aan ongeveer 4% van de data van een jaar, en dat op het eerste gezicht aan de magere kant lijkt.

WVTTK

Er ontstaat een discussie of de huidige staffeling waarbij het tarief niet lineair oploopt met de directe minuten wel nodig is. In andere delen van de zorg wordt gewerkt met uurtarieven voor directe tijd waarbij de opslag voor indirect een vast percentage is. De NZa heeft op basis van een eerste analyse (gebaseerd op een splitsing van beroepen en settingen) het voorzichtige inzicht dat zo'n uniforme opslag voor de meeste instellingen geen significant verschil maakt t.o.v. het huidige model.

De NZa maakt daarbij wel de kanttekening dat uniformering kan leiden tot het verdwijnen in de praktijk van bepaalde prestaties. De huidige differentiatie tussen verschillende tijdsduren heeft als doel om recht

te doen aan de werkelijkheid. Een tijdsevenredig niveau van de tarieven kan het resultaat hebben dat sommige tijdsduren onder/over bekostigd worden, met de bijbehorende productieprikkels. Tevens wordt genoemd dat een eventuele uniformering zich niet voor iedere setting even goed leent. De NZa zal t.z.t. op basis van declaraties 2022 in beeld brengen wat voor effect zo'n flat-rate zou hebben. Als daar t.z.t. voor gekozen wordt dan is tariefherijking veel eenvoudiger.

Notitie indirecte tijd, verstuurd op 8 juli als voorbereiding

Inleiding

Na alle gesprekken wordt ons als NZa steeds duidelijker dat elke methode nadelen heeft en dat een combinatie van methoden heel goed mogelijk en misschien zelfs wel noodzakelijk is.

De methoden tijdschrijven en uitgaan van bestaande verhoudingen zijn begrijpelijk en bekend. De bestaande verhoudingen is een aanpak maar op langere termijn niet houdbaar is, er zullen immers in de praktijk altijd veranderingen optreden. Bij het tijdschrijven blijft een probleem dat meer dan de helft van de indirecte cliëntgebonden tijd niet direct toe te rekenen is aan een contact, bijvoorbeeld de tijd besteed aan het schrijven van een brief aan de huisarts of MDO-tijd. Dus meer dan een kwart van de totale cliëntgebonden zal via arbitraire rekenregels toegedeeld moet worden.

Wij zijn van mening dat een aanpak gebaseerd op statistiek en een methode waarbij door zorgaanbieders zelf kan worden toegerekend, een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Deze twee methodes hebben in onze beleving meer uitleg nodig.

Statistische methode

In de langdurige zorg hebben we te maken gehad met verblijfsafdelingen waarbij twee verschillende soorten verblijfsprestaties geleverd werden. Hulpverleners konden niet goed aangeven hoeveel tijd ze aan elke individuele patiënt (en dus per soort verblijf) besteedden.

Per instelling hebben we een opstelling gemaakt in de vorm van :

Kosten afdeling = tariefA x aantal verpleegdagen A + tariefB x aantal verpleegdagen B

Als je dan 100 instellingen hebt krijg je honderd keer zo'n vergelijking waarbij je steeds niet weet wat tariefA en wat tariefB is. Er zijn geen tarieven voor A en B vast te stellen die al die 100 sommetjes kloppend maken.

Wat wel kan is om waarden te bepalen waarbij de sommen zo goed mogelijk kloppen. Bijvoorbeeld door tarieven zo te maken dat de gemiddelde (gewogen) afwijking ten opzichte van de kosten in procenten zo laag mogelijk is. Dat doe je door de computer alle mogelijke tarieven te laten uit testen. Stel dat dat er toe leidt dat 80 % van de aanbieders kan zeggen: met deze tarieven kom ik op een vergoeding uit die niet meer dan 5 % afwijkt van de kosten die ik maak.

Stel nu dat deze instellingen vervolgens gaan tijdschrijven en dat daar tarieven uitkomen die afwijken van de statistische benadering en dat dan blijkt dat 70 % van de aanbieders met die tarieven een vergoeding krijgt die niet meer dan 5 % afwijkt van de kosten die gemaakt worden.

Dat percentage zal immers altijd lager (of hooguit precies gelijk) zijn dan bij de statistische benadering omdat we daar sturen op het zo kloppend mogelijk maken van de sommetjes, op een zo hoog mogelijk percentage.

Is dan denkbaar dat je als aanbieder de voorkeur geeft aan tarieven die minder passend zijn?

Vanzelfsprekend is de statistische uitdaging groter als er per beroep en per setting 8 behandel- en 8 diagnostiekprestaties zijn.

Door aanbieders toedelen van kosten aan prestaties

In dit model is het niet de bedoeling dat aanbieders zelf hun kosten volgens eigen regels toe gaan delen aan alle meer dan 1000 prestaties.

In de opvatting van de NZa gaan we kosten toedelen naar afdelingen net zoals in eerdere onderzoeken, vervolgens zullen kosten toegedeeld worden naar de 8 beroepen. Als er nu op één afdeling meerdere settingen zijn moet er per beroep toegedeeld worden naar setting en vervolgens naar 8 behandel- en 8 diagnostiekprestaties.

In ons beeld zijn daar verschillende mogelijkheden voor : uitgaan van de huidige verhoudingen, uitgaan van een toedeling die zich baseert op tijdschrijven wat deze instelling doet of gedaan heeft, uitgaan van een expertopinie binnen de instelling, uitgaan van resultaten van een statistische analyse uitgevoerd door de NZa of uitgaan van een opdeling naar rato van omzet. Die laatste mogelijkheid maakt natuurlijk in feite van bestaande verhoudingen in het huidig model omdat de omzet resulteert uit tarieven, die gebaseerd zijn op de bestaande verhoudingen.

Het lijkt ons nu dat we deze keuze niet kunnen maken als NZa omdat we niet altijd weten welke mogelijkheden de individuele instellingen hebben. Bovendien kan de keuze hoe een zorgaanbieder haar administratie/praktijkvoering inricht, afhangen van de (lokale) situatie, en dus goed onderbouwd verschillen van die van andere instellingen.

Het verder uniformeren van de administratie is ook een mogelijkheid, in de vorm van een verplichting, maar als niet echt nodig is leggen we geen verplichtingen op.

8 juli 2022

werkgroep forensische zorg

Onderwerp

Aandachtspunten forensische zorg in kpo ggfz

Datum

07-07-2022

Aanwezig: vertegenwoordigers van De Rooyse Wissel, DJI, dNGGZ en NZa

Opening

In dit overleg wordt door de NZa verteld dat in het bestuurlijk overleg(BO) met dNGGZ en ZN afgesproken is dat de NZa onderzoek gaat doen n.a.v. de signalen uit het GUPTA rapport en naar de indirecte tijd. In welke vorm die onderzoeken plaatsvinden is nog overleg. De uitkomst van dit onderzoek kan belangrijk zijn voor het kostprijsonderzoek dat zal worden uitgevoerd op basis van een uitvraag.

Doel van deze sessie is om boven water te krijgen wat nu specifieke aandachtspunten zijn bij een KPO voor het onderdeel FZ. Er is besloten voor een overleg in kleinere omvang omdat er voor onderwerpen die zich beperken tot een afgrensbaar onderdeel (in dit geval FZ) sneller stappen gemaakt kunnen worden dan in het centrale overleg. Dit document wordt eerst gedeeld met de deelnemers en wordt vervolgens geagendeerd voor het grote Klankbordoverleg KPO-GGZ/FZ.

Onlogische staffels

Het is vaker voorgekomen dat uit een tariefonderzoek een staffel van tarieven komt met een uitkomst die we niet verwachten. Je zou denken dat bijvoorbeeld een hoger beveiligingsniveau steeds leidt tot een hoger tarief. Uit een uitvraag kan anders blijken, bijvoorbeeld omdat er instellingen zijn met een dominante invloed op één niveau van de staffel en die bovendien een sterk afwijkende kostenstructuur hebben. Dit zal zich met name voordoen bij een situatie waarin er relatief weinig aanbieders zijn zoals bij de FZ.

De NZa heeft in haar beleidsregels (de spelregels bij een onderzoek die de NZa zichzelf oplegt) vastgelegd dat ze in dergelijke situaties kan afwijken. Dat kan dan tot gevolg hebben dat er een tariefstaffel komt die wel 'logischer' wordt maar niet passend is voor die ene, of die paar instellingen met een sterk afwijkende kostenstructuur. Bij de huidige prestatiestructuur is daar op een aantal plaatsen niet voor gekozen.

De aanwezige aanbieders en financiers pleiten voor het logisch maken van een staffel. Hogere complexiteit, beveiliging, etc. moet leiden tot een hoger tarief. Dit zou te realiseren zijn door een expertbenadering op de gemiddelde gemeten kosten van een staffel los te laten die moet leiden tot een evenwichtige verdeling van een staffel rond het gemiddelde. Daarmee realiseren we wel een gemiddeld kostendekkend niveau voor aanbieders maar voor de individuele aanbieder die dominant is op één staffelpositie met afwijkende kosten zal het tarief daardoor sterker afwijken van de werkelijke kosten. De NZa geeft aan dat het logisch maken van een staffel ook kan leiden tot het verlagen van bepaalde tarieven.

Forensische Fact

Binnen de ambulante zorg voor de forensische zorg is er ook FACT-zorg (For-Fact) die per definitie

outreaching is. Daar zit meer indirecte tijd in. Het pleidooi van aanbieders is dat het eerlijker zou zijn als er ook een outreachende ambulante FZ-setting was. Waarbij daar de tarieven dan zullen stijgen en bij de niet-outreaching ambulante sector een relatieve daling komt. Het pleidooi wordt gehouden omdat de mix, van outreachende en ambulante zorg op locatie van aanbieders, niet overal hetzelfde is. De huidige bekostiging vormt een negatieve prikkel voor For-Fact terwijl dat door partijen wel als een wenselijke vorm van zorg gezien wordt.

Het is ook duidelijk dat een nieuwe setting leidt tot meer prestaties, meer ICT en meer administratie. Er is ook besproken of DJI niet bij inkoop zelf kan differentiëren door tarieven. Door het verplichte aanbestedingsregime is het voor DJI lastiger om hierin te sturen of om maatwerkafspraken te maken.

Door de ketenveldnorm is dit voor een deel van deze populatie opgelost, voor het deel dat daar niet onder valt niet. Aanwezige partijen geven aan dat er geen administratie wordt bijgehouden die het mogelijk maakt om deze outreachende zorgvorm van de andere zorgvormen te onderscheiden.

Te laag tarief voor voorbereiden Zorgmachtiging

Door aanbieders wordt gesteld dat de aanvragen voor een zorgmachtiging (prestatiecode OV0011) scheef verdeeld zijn over aanbieders. Aanbieders met beveiligde bedden hebben relatief veel van deze aanvragen. Er wordt gesteld dat de indirecte tijd, benodigd voor het aanvragen van een machtiging, onvoldoende doorberekend lijkt te zijn in het tarief. Vooral in de gevallen dat de zorgmachtiging niet leidt tot behandeling komt het financieel niet uit. Bovendien lijkt het erop dat steeds meer werk dat eigenlijk thuis hoort bij Rechter en Officier van Justitie terecht lijkt te komen bij zorginstellingen. De Rooyse Wissel gaat een globale inschatting maken van hoeveel tijd een machtiging vergt en wat de (financiële) omvang is

Bekostiging regiefunctie van afdelingshoofden t.b.v. TBS

Hier geven aanbieders een waarschuwing. De TBS-toeslag die bedoeld is om de extra procesinspanningen door met name afdelingshoofden (vaak GZ-psychologen) te bekostigen is berekend uit geregistreerde indirect cliëntgebonden tijd door deze afdelingshoofden. Vaak komen deze afdelingshoofden maar aan een percentage directe tijd van 30% van de totale cliëntgebonden tijd. Door het stoppen met bijhouden van indirecte tijd lopen we het risico dat we bij een volgend onderzoek geen goede basis meer hebben voor een tarief.

De NZa schetst dat er mogelijkheden zijn om over te gaan op expertbenadering (en dus een normatieve toeslag) of dat het een optie is dat instellingen zelf fte kunnen toedelen aan TBS-activiteiten. Dat leidt er natuurlijk toe dat er dan minder kosten toegerekend kunnen worden aan de directe consulten, het vierkant moet blijven kloppen. Alle personeelskosten kunnen maar één keer worden toegerekend.

Dagbesteding en vaktherapie opgenomen in dagtarief?

Er zijn aanbieders die beiden bieden, anderen één van beiden en waarschijnlijk ook die geen van beiden bieden. In de ogen van aanbieders wordt hier ten onrechte niet gedifferentieerd en is dit een prikkel om minder aan te bieden, immers allen die meer dan gemiddeld aanbieden krijgen geen volledige bekostiging. Dan wordt er dus meer dagbesteding geleverd en minder vaktherapie. DJI zegt in te kopen op prestaties een geen gedifferentieerde tarieven hanteert om meer inzet van dagbesteding en vaktherapie te belonen. DJI geeft ook aan dat differentiëren gezien de aanbestedingseisen ook lastig is.

Algemene discussie

Er zijn in het ZPM al ongeveer 1500 prestaties. Dit zijn er in feite al zoveel dat op het niveau van de individuele prestatie al geen afspraken meer gemaakt worden. En toch blijkt elke prestatie weer een mix te zijn van verschillende zorginhouden. Er bestaat een risico dat onderdelen van de mix die relatief kostbaarder zijn, op termijn zullen verdwijnen uit de mix. Daar staat tegenover dat elke vraag voor differentiatie gepaard gaat met meer ICT, meer administratie voor zorgverlener en zorgadministratie en er komen weer een nieuwe afbakeningen.

De onderwerpen die in voorgaande zijn genoemd kunnen worden geduid als consequenties van het werken met breed gedefinieerde prestaties.

De Rooyse Wissel geeft aan samen te werken met een consultancybureau (Deloitte) om tot een eenduidige kosten toerekening methodiek in de TBS-sector te komen.



Aan

Externe klankbordgroep kpo ggfz

Onderwerp

Bespreekpunten beleidsregel methodiek kostprijzen

Datum

22 juli 2022

In de [Beleidsregel Kostprijzen ggz en fz](#) beschrijven we hoe de NZa tot kostprijzen is gekomen. Een dergelijke beleidsregel willen we voor het nieuwe kostprijsonderzoek weer opstellen. Ten opzichte van het vorige onderzoek willen we het volgende doen:

1. Bij het selecteren van zorgaanbieders voor deelname aan het onderzoek, hanteren we als criterium alle instellingen met een ZVW- of FZ-ZVW-omzet boven de € 250.000 (gaan we nog indexeren). Ook als dat voor een instelling minder is dan 10% van de totale omzet.
2. Bij de vrijgevestigden nemen we per beroep een steekproef uit vrijgevestigden met een omzet van € 30.000 (gaan we nog indexeren) of hoger.
3. Eenmalige kosten en baten zijn voorheen buiten beschouwing gelaten. Graag horen we of dat opportuun is, waarbij ook de bepaling van het begrip 'eenmalig' belangrijk is.
4. In de beleidsregel is een termijn voor gegevensaanlevering van zes weken vastgesteld. Deze periode willen we graag verlengen voor het volgende kostprijsonderzoek. Momenteel denken we aan een termijn van drie maanden, van mei tot augustus 2024.
5. We willen zoveel mogelijk komen tot logische staffels, ook als de statistische uitvraag anders laat zien. We horen hierover graag de mening van de deelnemers van de klankbordgroep.

Veel prestaties kennen een staffeling, waarbij de prestaties in een oplopende reeks staan van inzet of van complexiteit. Meestal blijkt uit een kostenuitvraag dat de kosten ook toenemen met het langer of complexer worden van de prestatie. Maar dat is niet altijd het geval. Daarvan twee voorbeelden:

1. Voor een prestatie zijn geen waarnemingen, de prestatie komt dus niet voor in de uitvraag
2. De prestatie heeft kosten die lager zijn dan de voorgaande prestatie in de staffel of juist hoger dan de volgende prestatie in de staffel.

Ad 1. Dit heeft zich voorgedaan bij het opstellen van huidige ZPM-tarieven en hebben we opgelost door het logisch doortrekken van een staffel.

Ad 2. Het kan zijn dat de afwijkende prestatie maar zo weinig voorkwam dat we het bestempelen als niet representatief. In dat geval gaan we de staffel logisch doortrekken. Maar het kan ook dat

de prestatie wel voldoende voorkomt. Kennelijk zijn de instellingen die de prestatie leveren dan relatief duur of juist goedkoop, of is de aanlevering/toerekening onjuist.