

Verantwoording Tarieven 2023

Prestaties elv Covid bedden



Versie 12 december 2022

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Tariefherijking | 3 |
| 1.1 | Algemene tariefprincipes | 3 |
| 1.2 | Toelichting tariefprincipes | 3 |
| 2 | Kostprijsonderzoek | 5 |
| 2.1 | Onderzoek naar feitelijke kostprijzen | 5 |
| 2.2 | Beoordeling resultaten kostprijsonderzoek | 6 |
| 2.3 | Opbouw integrale kostprijs verblijfsdag 2021 - eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit. | 9 |
| 2.4 | Opbouw kostprijs toeslag 2021 - eerstelijnsverblijf voor zorg aan individuele Covid-19 patiënt, verzorgd op een één-persoonskamer. | 11 |
| 3 | Van kostprijzen naar tarieven | 13 |
| 3.1 | Vergoeding gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) | 13 |
| 3.2 | Indexatie naar prijspeil 2023 | 13 |
| 3.3 | Maximumtarieven per 2023 | 15 |

1 Tariefherijking

1.1 Algemene tariefprincipes

Voor de tariefherijking van de tarieven per 2023 voor de prestaties voor zorg aan patiënten met Covid19 binnen het eerstelijnsverblijf (elv) is het algemene beleid gevolgd ten aanzien van kostenonderzoek en tariefherijking gevolgd. Dit is vastgelegd in de Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152 (hierna: de beleidsregel tariefprincipes). Bij het vaststellen van de tarieven voor de prestaties per 2023 zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De tarieven worden gebaseerd op werkelijk gemaakte kosten en werkelijk geleverde aantallen zorgprestaties;
- De kostprijs wordt bepaald op basis van het gewogen gemiddelde van alle aanbieders samen;
- In de tarieven wordt een vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen (hierna: VGREV) toegevoegd;
- De berekende tarieven op basis van prijspeil 2021 worden geïndexeerd naar prijspeil 2023.

Aan de hand van deze uitgangspunten is de aangeleverde kosteninformatie over boekjaar 2021 vertaald in tarieven per 2023.

1.2 Toelichting tariefprincipes

Tarieven op basis van werkelijke kosten

De nieuwe tarieven voor de twee zorgprestaties worden in beginsel zoveel mogelijk gebaseerd op de meest recent gemeten werkelijk gemaakte integrale kosten die verband houden met het verlenen van zorg aan patiënten met Covid binnen het elv. Door uit te gaan van de werkelijke kosten wordt het uiteindelijke maximumtarief van de prestaties aangepast tot het werkelijke, meest recent gemeten kostenniveau.

Gewogen gemiddelde kostprijs

Voor de tariefberekening per 2023 is (waar mogelijk) het tarief van de prestatie “per 2023 gebaseerd op de gewogen gemiddelde kostprijs. Dit houdt in dat wij de afzonderlijke (integrale) kostprijzen per prestatie van de individuele zorgaanbieders wegen naar rato van het aandeel in de landelijke productie van prestatie A0012.

Door uit te gaan van het gewogen gemiddelde vormen de totale kosten in de sector de basis van de berekende tarieven. Hiermee is het tarief landelijk gemiddeld kostendekkend. Met deze methode hebben aanbieders met relatief lage productieaantallen een minder grote invloed op de hoogte van het tarief. Grotere instellingen daarentegen hebben een grotere invloed op de hoogte van het tarief.

Vergoeding voor aanhouden eigen vermogen

Het opnemen van de mogelijkheid om extra reserves op te bouwen in een vast tarief of uniform maximumtarief is vanuit economisch perspectief standaard praktijk. Het opnemen van een vergoeding voor de kosten van (het aanhouden van) eigen vermogen sluit aan bij de beginselkeuze voor werkelijke kosten: kosten van eigen vermogen zijn een algemeen geaccepteerde bedrijfseconomische kostenpost ('opportunity costs'). Daarom neemt de NZa een opslag in het tarief op.

De uniforme opslag op het tarief wordt normatief berekend op basis van een forfaitaire kostenpost: een vergoeding voor het gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV). Conform de beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152 is een generiek vergoedingspercentage berekend voor de VGREV. De basis voor deze berekening is het capital asset pricing model (CAPM-model).

In de huidige maximumtarieven van de reguliere elv-prestaties is een uniforme opslag voor VGREV opgenomen ter hoogte van 1,17%. In de maximumtarieven van de twee prestaties in het kader van elv-Covid-19 is ook een opslag VGREV van 1,17% opgenomen.

Indexatie

In het kostenonderzoek zijn de gegevens uitgevraagd van de meest recent afgesloten boekjaren (2020 en 2021). Conform de beleidsregel tariefprincipes worden de gevonden kostprijzen geïndexeerd naar prijspeil 2023 voor het tarief per 1 januari 2023. De te hanteren indexcijfers ontvangt de NZa van het ministerie van VWS.

2 Kostprijsonderzoek

2.1 Onderzoek naar feitelijke kostprijzen

In het kader van de ex post afrekening elv-Covid-19 beddenmeerkosten, moeten zorgaanbieders die zorg hebben geleverd op elv-Covid-19 afdelingen en met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst heeft gesloten voor elv-Covid-19 zorg, een verzoek doen voor ex post afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met elv-Covid-19 bedden. Dit, omdat de ontvangen vergoeding voor elv-Covid-19 beddenzorg (A0012) een rekestarief is, waarvoor nog een definitieve afrekening moet plaatsvinden. De verzoeken van zorgaanbieders over de jaren 2020 en 2021 zijn beschikbaar. De verzoeken met betrekking tot het jaar 2020 zijn door de verzekeraars beoordeeld en afgerond (op enkele bezwaren na), voor het jaar 2021 zijn de verzoeken van zorgaanbieders ingediend en is op het moment van vaststellen van tarieven het beoordelingsproces nog in volle gang.

Zijn de beschikbare kostengegevens landelijk dekkend?

Een zorgaanbieder die in 2020 of 2021 zorg heeft geleverd op een elv-Covid-19 afdelingen en met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst heeft gesloten voor elv-Covid-19 zorg, moet een verzoek doen voor ex post afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met elv-Covid-19 bedden. Dit, omdat de ontvangen vergoeding voor elv-Covid-19 beddenzorg (A0012) een rekestarief is, waarvoor nog een definitieve afrekening moet plaatsvinden.

Hiermee ontstaat op voorhand een landelijk dekkende kostendataset en zijn de kostengegevens op macroniveau representatief. In beginsel worden de aangeleverde kostprijzen van alle zorgaanbieders meegenomen in de tariefberekening voor 2023.

De NZa heeft op de beschikbare kostengegevens nog een uitbijteranalyse uitgevoerd. Zo voorkomen we dat eventuele extreme waarden uiteindelijk leiden tot een te hoge of te lage landelijke kostprijs. De NZa zal nagaan of het uitsluiten van kostengegevens van zorgaanbieders (op grond van validiteit- en uitbijteranalyse) de representativiteit in de totstandkoming van de tarieven 2023 zal raken.

Welk boekjaar moet worden gehanteerd als basisjaar?

De aangeleverde gegevens over beide jaren zijn niet even goed bruikbaar als het gaat om representativiteit en betrouwbaarheid ten behoeve van een kostenonderbouwing van tarieven per 2023. De gegevens over 2021 worden als meer representatief beoordeeld ten behoeve van een (toekomstgerichte) kostenonderbouwing dan de gegevens over het jaar 2020¹. Dit ligt met name aan de (wijze van) opstart van de elv-Covid-19 units (eenmalige kosten, maar ook dingen uitproberen in de beginfase), alsook de aard van de elv-Covid-19 units. In 2021 zijn deze minder grootschalig, en was er bijvoorbeeld minder leegstand. De aangeleverde gegevens over 2021 verdienen de voorkeur als het gaat om representativiteit en betrouwbaarheid ten behoeve van een kostenonderbouwing van tarieven per 2023.

¹ De beoordeling van de ex-post afrekening is voor 2021 nog niet geheel doorlopen.

Kostengegevens voor onderbouwing tarief van beide prestaties?

De kostengegevens uit de ingediende formats in het kader van de ex post afrekening elv-covid-beddenmeerkosten zijn bruikbaar, representatief en betrouwbaar om de (gemiddelde) integrale kosten van een verblijfsdag binnen de prestatie *“Eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit”* te kunnen onderbouwen. De kosten zijn in detail gespecificeerd en af te bakenen tot deze prestatie (beschreven op een apart tabblad in 2020 en zelfs een apart aanleverformulier in 2021).

De volumina zijn ook te achterhalen: het terugrekenen van het aantal uitgevoerde prestaties is relatief makkelijk vanuit de opgegeven omzet op prestatie A0012. Het aantal prestaties kan worden gevonden door de omzet te delen door het rekkentarieef.

Bovenstaande gaat niet op voor de prestatie *“Toeslag eerstelijnsverblijf voor zorg aan individuele Covid-19 patiënt, verzorgd op een één-persoonskamer”*. Na overleg met inhoudelijk experts bleek het onmogelijk om de opgegeven algemene meerkosten strikt af te kunnen bakenen tot deze prestatie. Alle meerkosten als gevolg van Covid-19 op de reguliere elv-afdeling zijn hierbij opgegeven en - in het bijzonder- dus ook de behandeling van reguliere elv-patiënten. Tevens zijn er bij de algemene meerkosten geen volume gegevens (aantal patiënten of aantal verblijfsdagen) opgenomen in de aanleverformats.

2.2 Beoordeling resultaten kostprijsonderzoek

Kostenonderzoek en proces

De onderzoeksopzet en het informatieverzoek zijn vooraf afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ten behoeve van de tariefberekening is in het kader van het informatieverzoek allereerst in beeld gebracht welke minimale gegevens we nodig hebben, of deze goed af te bakenen/differentiëren zijn naar de twee prestaties en welke analyses ten aanzien van gemiddelden, spreiding en ontwikkelingen we dienen uit te voeren om op onderbouwde wijze kostendekkende tarieven voor beide prestaties vast te kunnen stellen.

PricewaterhouseCoopers (PwC) heeft in opdracht van ZN de vereiste informatie uit de aanleverformulieren van de zorgaanbieders geselecteerd en via een beveiligd uitwisselportaal aan de NZa verstrekt. Tevens heeft PwC gedurende het proces nadere toelichting verstrekt over de interpretatie en kwaliteit van de verzamelde kostengegevens.

Feitelijke kostprijzen 2021

In lijn met de gestelde uitgangspunten verdienen de kostengegevens over 2021 de voorkeur als het gaat om representativiteit en betrouwbaarheid ten behoeve van een kostenonderbouwing van tarieven per 2023.

In 2021 hebben 88 aanbieders een ex post verrekeningsformulier ingediend (waarvan 30 een voorlopige toekenning hebben gekregen). Daarvan vielen 60 aanbieders in de categorieën “groot” (zvw-omzet in 2019 groter of gelijk aan €10 mln.) en 26 aanbieders in de categorie “klein” (zvw-omzet kleiner dan €10 mln.).

Binnen iedere aanlevering, is bij elke kostenrubriek de oorspronkelijke opgave van de aanbieder beschikbaar, alsook de door zorgverzekeraars geaccordeerde bedragen (indien het ingediende formulier van de betreffende aanbieder reeds is beoordeeld). Daarnaast is ook aangegeven welke

kostenrubrieken in het formulier onderdeel zijn van het kader dat samen door ActiZ en ZN is opgesteld (hierna: ZN-kader).

We hebben alle 88 Excel formulieren ingelezen in het programma R en vervolgens representativiteits- en plausibiliteitscontroles uitgevoerd op de kostengegevens.

Controles en bewerkingen

Voordat we aanbieder specifieke kostprijzen hebben berekend is de aangeleverde kosteninformatie op een aantal onderdelen gecontroleerd:

- Tellen bij iedere aanbieder de materiële/personele meerkosten rubrieksgewijs op tot de totale materiële/personele meerkosten?
- Kloppen bij iedere aanbieder de opgegeven niet-gedekte kosten en de relatie met het ZN-kader?
- Consistentiechecks tussen de opgeven meerkosten en de integrale afrekening. Met andere woorden, is er bij de opgave van iedere aanbieder samenhang tussen de (kosten) informatie uit de verschillende tabbladen van het aanleverformulier?
- Kunnen we voor iedere aanbieder het aantal verblijfsdagen terugrekenen aan de hand van de opgegeven opbrengsten op prestatie A0012 en het rekkentarieff van € 507?
- Is er sprake van grote kostenverschillen tussen de door aanbieders oorspronkelijk opgegeven kosten en de door zorgverzekeraars geaccordeerde bedragen (indien de ingediende formulieren van zorgaanbieders zijn beoordeeld)?

Resultaten

Bij 4 aanbieders vonden we bij de controles een afwijking (maximaal 4 eurocent), als gevolg van afrondingsverschillen. We zien geen aanleiding om deze kostengegevens bij de tariefbepaling buiten beschouwing te laten.

Ten aanzien van de consistentiechecks, bij 1 aanbieder vonden we een verschil van €50.000, welke is veroorzaakt door een verkeerde optelling van kostenrubrieken. Ten behoeve van de tariefbepaling is voor deze aanbieder de juiste optelling gehanteerd.

Bij 1 aanbieder zijn geen opbrengsten ten aanzien van de prestatie A0012 opgegeven. De (kosten)gegevens van de betreffende aanbieder kunnen niet worden vertaald naar een kostprijs per verblijfsdag en zullen om die reden niet worden meegenomen bij de tariefbepaling.

Er zijn geen kostenverschillen gevonden tussen de oorspronkelijke, door aanbieders opgegeven kostenbedragen en de geaccordeerde bedragen door zorgverzekeraars. Wel is door verzekeraars bij een aanbieder een kostenbedrag (€300.000) van de ene kostenrubriek (binnen ZN-kader) verschoven naar een andere kostenrubriek (buiten ZN-kader). Deze correctie hebben wij overgenomen.

In onderstaande tabel 1 zijn de belangrijkste kengetallen weergegeven ten aanzien van de verzamelde (meer)kostengegevens over boekjaar 2021.

Tabel 1: overzicht aanlevering kostengegevens over 2021

| Categorie | Aantal aanbieders | Totale kosten elv bedden | Opbrengsten A0012 | Aantal prestaties | Kostprijs |
|-----------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| Groot | 60 | € 60.444.622 | € 37.560.463 | 74.084 | € 815,90 |
| Klein | 28 | € 18.736.461 | € 12.975.952 | 25.594 | € 732,08 |
| Totaal | 88 | € 79.181.083 | € 50.536.415 | 99.677 | € 794,37 |

Uitbijteranalyse

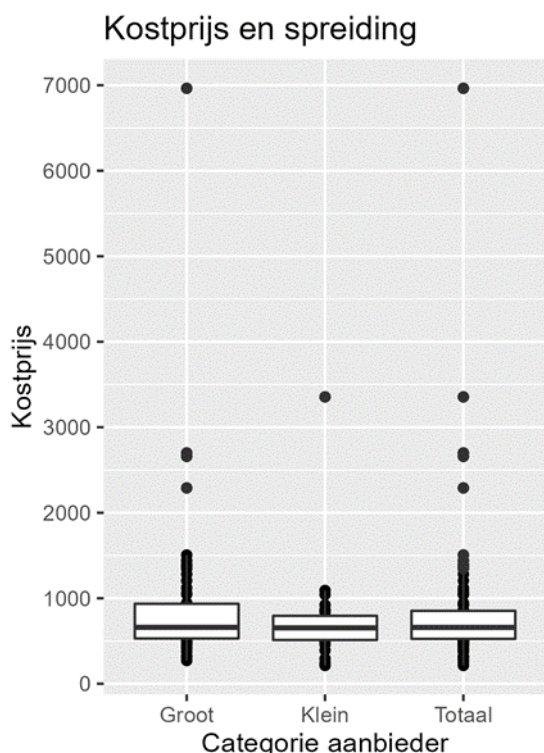
Vervolgens vindt een statistische uitbijteranalyse plaats. We hebben voor iedere aanbieder de berekende kostprijs van de zorgaanbieders vergeleken met de landelijk gemiddelde kostprijs. Wanneer een aanbieder specifieke kostprijs meer dan 2 standaarddeviaties afwijkt van de landelijk gemiddelde kostprijs, is de betreffende kostprijs gekwalificeerd als (statistische) uitbijter. We hebben dezelfde analyse herhaald binnen elke afzonderlijke categorie van zorgaanbieders (groot, klein en totaal).

Resultaten

In de onderstaande figuur 1 (boxplot) is de spreiding van de berekende integrale kostprijzen tussen de zorgaanbieders weergegeven, wanneer we alle kostenrubrieken betrekken.

Op basis van de boxplot en uitgevoerde statistische toetsen valt te concluderen dat er geen significante verschillen bestaan in de gewogen gemiddelde kostprijzen van de categorieën “klein” en “groot”. Er bestaat geen aanleiding om de voorgenomen prestaties te differentiëren in een onderscheid naar kleine- en grote aanbieders.

Figuur 1, gemiddelde kostprijs en spreiding – alle kosten



Alle uitgevoerde uitbijteranalyses wijzen opvallende integrale kostprijzen aan bij zes verschillende zorgaanbieders (5 hoge kostprijzen en 1 lage kostprijs). Wat opvalt bij de aanbieders met opvallende hoge kostprijzen per verblijfsdag, is het de relatief lage omzet op de prestatie A0012.

De aanbieder met een opvallende lage integrale kostprijs per verblijfsdag heeft ten algemene lage kosten opgevoerd en heeft ten aanzien van de ex post afrekening elv-Covid-19 beddenmeerkosten, meer opbrengsten dan kosten opgegeven.

Naast de aanbieder die geen opbrengsten heeft opgegeven bij de prestatie A0012, heeft de NZa de zes aanbieders met opvallende kostprijzen niet meegenomen in de tariefberekening voor de prestatie “Eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit”. Dit houdt in dat we de kostengegevens van zeven zorgaanbieders niet gaan betrekken in de tariefberekening.

Na uitsluiting van de zeven zorgaanbieders behouden we 98,7% van de geleverde prestaties en opbrengsten op A0012. De totale kosten die we meewegen in de tariefberekening, beslaan 95% van de oorspronkelijk aangeleverde kosten. We behouden een representatieve- en betrouwbare (kosten)gegevens set zoals is op te maken uit tabel 2.

Tabel 2: overzicht kostengegevens over 2021 – na uitsluitingen

| Categorie | Aantal aanbieders | Totale kosten elv bedden | Opbrengsten A0012 | Aantal prestaties | Kostprijs |
|-----------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| Groot | 55 | € 57.581.659 | € 37.140.846 | 73.256 | € 786,03 |
| Klein | 26 | € 17.757.337 | € 12.720.697 | 25.090 | € 707,74 |
| Totaal | 81 | € 75.338.996 | € 49.861.543 | 98.346 | € 766,06 |

Bron: ZN, bewerkt door NZa

Ook de gevonden spreiding (CV-waarde: tussen 0,3 en 0,4) binnen de categorieën in de aangeleverde kostprijzen per prestatie tussen de zorgaanbieders ligt lager dan de gehanteerde kritieke waarde van 0,5.

2.3 Opbouw integrale kostprijs verblijfsdag 2021 - eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit.

Aan het slot van de vorige paragraaf hebben we de gewogen gemiddelde kostprijzen 2021 laten zien die ten grondslag kunnen liggen aan het maximumtarief voor de prestatie “Eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit”.

In tabel 2 zijn de landelijk gemiddelde kostprijzen weergegeven, wanneer alle kostenrubrieken uit de aanleverformulieren worden betrokken. In de onderstaande tabel 3 hebben we de kostprijsopstelling uitgesplitst naar het laagste kostenrubriekniveau en de materiële omvang hierbij weergegeven.

Tabel 3: Integrale kostprijzen 2021, uitgesplitst naar kostenrubriek (prijspeil 2021)

| Categorie | Onderdeel | Gemiddelde kostprijs | |
|---------------------------------|---|----------------------|-----------|
| | | | landelijk |
| Materiële meerkosten | Persoonlijke beschermingsmiddelen en thermometers | € | 10,26 |
| | Logistieke kosten voor distributie persoonlijke beschermingsmiddelen indien zorgaanbieder o.b.v. landelijke afspraken rol heeft gekregen | € | 0,00 |
| | Reiskosten voor zorg-gerelateerde reizen | € | 0,22 |
| | Schoonmaakkosten - materiaal (bijv. kosten desinfectie) | € | 5,92 |
| | Kosten afvalverwerking (disposables) | € | 4,11 |
| | Kosten coronatesten van intramurale cliënten | € | 1,52 |
| | Kosten voor testen van personeel om beschikbaarheid te garanderen | € | 0,23 |
| | Voedingskosten i.v.m. individuele maaltijden van intramurale cliënten | € | 4,59 |
| | Huur/aanschaf medische technologie coronazorg | € | 0,88 |
| Personele meerkosten | Overuren of tijdelijke contractuitbreiding zorgpersoneel, schoonmaak en bewaking (inclusief ORT) voor coronazorg of om beschikbaarheid te garanderen | € | 105,21 |
| | Inhuur PNIL voor coronazorg of om beschikbaarheid te garanderen op de ELV-COVID-unit | € | 97,18 |
| | Toename in verlofschuld 1 januari 2022 ten opzichte van 1 januari 2021, voor personeel betrokken bij de coronazorg qua zorg, schoonmaak en bewaking gedurende de coronaperiode in 2021. Zorgaanbieders spannen zich in om zoveel mogelijk verlof op te laten nemen. | € | 5,84 |
| | Opleiding zorgpersoneel voor corona gerelateerde zorgtaken (bijv. zuurstoftoediening) | € | 0,53 |
| | Kosten voor coördinatie, afstemming en bereikbaarheid i.v.m. routes opdelen, e.d. | € | 3,89 |
| | Schoonmaakkosten - personeel | € | 1,12 |
| | Loon- en reiskosten samenhangend met vaccinatie van personeel in loondienst voor vaccinaties die plaatsvonden in het eerste half jaar van 2021 | € | 0,23 |
| Overige kosten personeel | Overige kosten van personeel voor het leveren van ELV-coronabedden zorg (incl. personeelskosten van leegstand). | € | 319,16 |
| | Overheadkosten van personeel in (loon)dienst gerelateerd aan en naar rato van omvang van de ELV-COVID-afdeling | € | 55,98 |
| | Extra overheadkosten van personeel in (loon)dienst gerelateerd aan en naar rato van omvang van de ELV-COVID-afdeling voor crisisorganisatie en afstemming in de regio (exclusief directie/hoger management) | € | 7,79 |
| Kapitaal lasten | Kapitaallasten (waaronder vastgoedkosten) toegerekend aan ELV-COVID-bedden vanuit substitutie capaciteit | € | 51,95 |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--------|
| | Vastgoedkosten voor extra geïsoleerde coronacapaciteit of leegstand, onder voorwaarde dat dit in ROAZ-verband is afgesproken en dat beschikbare leegstand eerst wordt benut voordat uitbreiding plaatsvindt | € | 17,95 |
| Overige kosten materieel | Overige materiële kosten ELV-COVID-bedden | € | 71,48 |
| Totaal | | € | 766,06 |

Bron: ZN, bewerkt door NZa

Kapitaallasten (incl. vastgoedkosten) toegerekend aan ELV-COVID-bedden vanuit substitutie capaciteit
Het nieuwe tarief per 2023 voor de betreffende prestatie wordt in beginsel zoveel mogelijk gebaseerd op de werkelijk gemaakte totale kosten die verband houden met het verlenen van zorg aan patiënten met Covid binnen het elv in 2021. De kapitaallasten (waaronder vastgoedkosten) maken naar het oordeel van de NZa daar ook onderdeel van uit.

Wanneer vanuit bestaande (vastgoed)capaciteit een deel wordt benut voor het verlenen van geclusterde zorg aan Covid-19 patiënten in een aparte Covid-19 Unit, kunnen de kapitaallasten van de gealloceerde (vastgoed)capaciteit niet worden terugverdiend door het leveren van reguliere elv-zorg. Om die reden is de NZa voornemens om de kapitaallasten vanuit substitutie capaciteit wel onderdeel te laten zijn van de integrale kostprijs.

Binnen de huidige tarieven van de reguliere elv-prestaties is een normatief bedrag opgenomen voor kapitaalkosten: de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC). Op dit moment werkt de NZa samen met branchepartijen en zorgaanbieders aan de doorontwikkeling van de bekostiging van de gehele elv-zorg. Binnen dit traject zijn we voornemens om in de toekomstige tarieven een vergoeding voor de kapitaallasten te baseren op werkelijke kosten – dit is een gebruikelijke werkwijze bij vaststelling van tarieven binnen de zvw. Om die reden nemen we een vergoeding voor de kapitaalkosten op in de integrale kostprijs, gebaseerd op werkelijke kosten.

We baseren de integrale kostprijs voor de verblijfsdag op de kostenopstelling en alle kostenbedragen uit het kostenonderzoek (tabel 3) en zullen de (kosten)opbouw van de verblijfsdag een belangrijk onderdeel laten zijn in de kort cyclische evaluatie. Dat geeft ook ruimte om (in samenwerking met inhoudelijk experts en branchepartijen) nader onderzoek te doen naar een betere aansluiting tussen de werkelijke zorglevering in 2023 en kostenbedragen vanuit de ex post verrekeningen over 2021.

2.4 Opbouw kostprijs toeslag 2021 - eerstelijnsverblijf voor zorg aan individuele Covid-19 patiënt, verzorgd op een één-persoonskamer.

In paragraaf 2.1 hebben we toegelicht dat de optie om de hoogte van de toeslag op een verblijfsdag meer normatief te gaan bepalen het meest realistisch en haalbaar. We hebben samen met ActiZ en ZN samen scherp gekeken naar de noodzakelijkheid van het (gedeeltelijk) behouden van specifieke kostenposten/rubrieken binnen de toeslagprestatie, en op die wijze de hoogte van diezelfde toeslag bepaald.

Als we kijken naar de kostenopbouw van de integrale kostprijs van een verblijfsdag, acht de NZa het plausibel om de kostenrubrieken die vallen onder materiële- en personele meerkosten onderdeel te laten zijn van de toeslagprestatie. Omdat de toeslag in combinatie met een reguliere elv-prestatie in rekening wordt gebracht, wordt geen (normatieve) kostenbedrag voor kapitaallasten opgenomen.

Wanneer we de onderbouwing en berekening per (kosten)component van de toeslag zoals door ActiZ opgesteld hierbij betrekken, zien we dat er in termen van op te nemen kostenrubrieken een grote overlap bestaat tussen de kostenrubrieken benoemd bij de personele- en materiële meerkosten in de integrale kostprijs van een verblijfsdag.

In onderstaande tabel 4 geven we de kostenposten weer zoals opgenomen in het voorstel van ActiZ , inclusief de (normatieve) kostenbedragen.

Tabel 4: Normatieve kostprijs toeslag prestatie naar kostenrubriek (prijspeil 2022)

| Categorie | Onderdeel | Toelichting | Normatieve kostprijs |
|----------------------|---|---------------------------------------|----------------------|
| Materiële meerkosten | Sneltest + PCR test | 1 sneltest en 1 PCR test | € 9,64 |
| | Persoonlijke beschermende middelen; materiaalkosten | 8 keer per dag | € 34,80 |
| | Afvalverwerking (afvoer PBM) incl. transport | 2 tonnen per dag | € 43,29 |
| | Extra inzet/ huur van zuurstof concentrators en zuurstofbrillen | huurkosten per dag | € 3,75 |
| Personele meerkosten | Intensievere zorg | 1 uur per dag | € 55,00 |
| | Persoonlijke beschermende middelen; extra tijd omkleden | 5 min per keer; 8 keer per dag | € 36,67 |
| | Aanvullende / coördinatie werkzaamheden | 2 uur per dag | € 110,00 |
| | Extra schoonmaakwerkzaamheden | 15 min per dag en 2 uur aan het einde | € 18,75 |
| Totaal | | | € 311,90 |

Bron: ActiZ, bewerkt door NZa

We baseren de integrale kostprijs voor de toeslag op de kostenopstelling en kostenbedragen van ActiZ (tabel 4) en zullen de (kosten)opbouw van de toeslag een belangrijk onderdeel laten zijn in de kort cyclische evaluatie. Dat geeft ook ruimte om (in samenwerking met inhoudelijk experts en branchepartijen) nader onderzoek te doen naar een betere aansluiting tussen de kostenopstellingen en kostenbedragen vanuit de ex post verrekeningen.

3 Van kostprijzen naar tarieven

3.1 Vergoeding gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV)

Het opnemen van de mogelijkheid om extra reserves op te bouwen in een vast tarief of uniform maximumtarief is vanuit economisch perspectief standaard praktijk. Het opnemen van een vergoeding voor de kosten van (het aanhouden van) eigen vermogen sluit aan bij de beginselkeuze voor werkelijke kosten: kosten van eigen vermogen is een algemeen geaccepteerde bedrijfseconomische kostenpost ('opportunity costs'). Daarom neemt de NZa een opslag in het tarief op.

De uniforme opslag op het tarief wordt normatief berekend op basis van een forfaitaire kostenpost: een vergoeding voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV). Conform de beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152 is een generiek vergoedingspercentage berekend voor de VGREV.

In de huidige maximumtarieven van de reguliere elv-prestaties is een uniforme opslag voor VGREV opgenomen ter hoogte van 1,17%. We zullen voornemens in de maximumtarieven van de twee prestaties in het kader van elv-Covid-19 ook een opslag VGREV van 1,17% opnemen.

3.2 Indexatie naar prijspeil 2023

Omdat de kosten op het niveau van prijspeil 2021 zijn gemeten, zijn deze ten behoeve van het tarief per 1 januari 2023 conform de beleidsregel tariefprincipes geïndexeerd naar prijspeil 2023. Allereerst zijn in tabellen 5 en 6 de loonkosten, materiële kosten en kapitaalkosten voor de twee prestaties op basis van het uitgevoerde (kosten)onderzoek inzichtelijk gemaakt.

Tabel 5 Kostensoorten per categorie – integrale prestatie

| Kostensoort | Aandeel | Categorie |
|----------------------|---------------|-----------|
| Personeelskosten | 77,9% | Loon |
| Materiele kosten | 13,0% | Materieel |
| Kapitaalkosten (NHC) | 9,1% | Kapitaal |
| Totale kosten | 100,0% | |

Bron: ZN, bewerking NZa.

Tabel 6 Kostensoorten per categorie – toeslag prestatie

| Kostensoort | Aandeel | Categorie |
|-----------------------|---------------|-----------|
| Personeelskosten | 70,7% | Loon |
| Materiele kosten | 29,3% | Materieel |
| Kapitaalskosten (NHC) | 0,0% | Kapitaal |
| Totale kosten | 100,0% | |

Bron: ZN, bewerking NZa.

De gehanteerde prijsindex voor beide zorgprestaties worden berekend als het gewogen gemiddelde van de loon-, materiële en kapitaal indices. De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). De materiële kosten worden geïndexeerd op basis van het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau.

In tabel 7 en 8 is de indexatie van het tarief naar het prijspeil 2021 inzichtelijk gemaakt voor allereerst de prestatie “Eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit” en vervolgens de prestatie “Toeslag eerstelijnsverblijf voor zorg aan individuele Covid-19 patiënt, verzorgd op een één-persoonskamer”. De trendmatige aanpassing 2021 - 2023 op de kostprijzen uit het kostenonderzoek is gelijk aan **9,65%**.

Tabel 7 Integrale prestatie: gewogen prijsindexcijfers 2021 - 2023

| Rubriek | Verhoudingen kostensoorten 2021 | Definitief index 2022 | Voorlopige index 2023 | Prijspeil correctie factor |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Loon (OVA) | 77,9% | 1,0442 | 1,0474 | 0,8520 |
| Materieel (CEP) | 13,0% | 1,0925 | 1,0487 | 0,1489 |
| Kapitaal (NHC) | 9,1% | 1,0250 | 1,0250 | 0,0956 |
| Totaal | 100,0% | | | 1,0965 |

Bron: NZa. OVA: indexcijfer Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling. CEP: prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan

De trendmatige aanpassing 2022 - 2023 op de normatieve kostprijzen (prijspeil 2022) uit het (kosten)onderzoek is gelijk aan **4,78%**.

Tabel 8 Toeslag prestatie: gewogen prijsindexcijfers 2022 - 2023

| Rubriek | Verhoudingen kostensoorten 2022 | Voorlopige index 2023 | Prijspeil correctie factor |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Loon (OVA) | 70,7% | 1,0474 | 0,7405 |
| Materieel (CEP) | 29,3% | 1,0487 | 0,3073 |
| Kapitaal (NHC) | 0,0% | 1,0250 | 0,0000 |
| Totaal | 100,0% | | 1,0478 |

Bron: NZa. OVA: indexcijfer Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling. CEP: prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan

3.3 Maximumtarieven per 2023

Op basis van de geformuleerde uitgangspunten en de resultaten uit het (normatieve) kostenonderzoek, staan in onderstaande tabel 9 de maximumtarieven die gelden per 1 januari 2023. Deze zijn opgenomen in de tariefbeschikking.

Tabel 9 Maximumtarieven per 1 januari 2023

| Prestatie | Kostprijs | VGREV | Prijspeil correctie factor | Maximumtarief 2023 |
|---|-----------|--------|----------------------------|--------------------|
| Eerstelijnsverblijf in combinatie met geclusterde zorg aan Covid-19 patiënt, verzorgd in een aparte Covid-19 Unit. <i>Integrale prestatie per verblijfsdag met een maximumtarief</i> | € 766,06 | 1,0117 | 1,0965 | € 849,84 |
| Eerstelijnsverblijf voor zorg aan individuele Covid-19 patiënt, verzorgd op een één-persoonskamer. <i>Toeslag per ligdag met een maximumtarief</i> | € 311,90 | 1,0117 | 1,0478 | € 330,62 |

Bron: NZa

