

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres info@nza.nl	Kenmerk
Onderwerp Doorontwikkeling tariefberekening medisch-specialistische zorg			Datum 14 december 2017

Een van de kerntaken van de NZa is het vaststellen van tarieven voor de zorg. In de medisch-specialistische zorg doen we dit voor ongeveer 30% van de geleverde zorg. Voor dit deel stellen we een zogenaamd 'max-max tarief' vast per diagnose behandel combinatie (dbc). Zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogen vervolgens een prijs afspreken tot 10% boven het maximumtarief, maar ook onder het maximumtarief. Voor de overige 70% van de medisch-specialistische zorg zijn zorgverzekeraars en zorginstellingen volledig vrij in het vaststellen van de prijs per dbc. Het ministerie van VWS bepaalt welk deel van de medisch-specialistische zorg valt onder het volledig vrije segment en voor welke zorg de NZa maximumtarieven dient te berekenen.

Sinds 2012 stellen we maximumtarieven vast op basis van het "kostprijsmodel medisch-specialistische zorg".¹ Binnen dit model leveren alle relevante instellingen in de medisch-specialistische zorg de gemiddelde kostprijs per zorgproduct aan, inclusief een uitsplitsing naar een aantal kostencategorieën. Het gewogen gemiddelde van deze kostprijzen bepaalt vervolgens het maximumtarief per zorgproduct. Het kostprijsmodel is in 2011 uitgewerkt na consultatie met veldpartijen.² Naar aanleiding van discussies over tariefmutaties door de jaren heen en onduidelijkheden over kostprijsberekeningen bij instellingen, hebben we in 2016 besloten het kostprijsmodel nog eens onder de loep te nemen.

We vinden het van belang om met veldpartijen gezamenlijk te onderzoeken of en zo ja hoe we de tariefberekening kunnen verbeteren. Een belangrijk onderdeel hierin is het zoeken naar de mogelijkheden voor een betere inhoudelijke onderbouwing van tarieven. We onderzoeken momenteel of er normen of richtlijnen zijn op het gebied van bijvoorbeeld inzet van personeel en technologie, doelmatigheid of

¹ NZa, 2017. Beleidsregel BR/REG-17173 Kostprijsmodel zorgproducten medisch-specialistische zorg.

² NZa, 2011. Consultatiedocument. Kostprijsberekeningen DBC's. Uitkomsten consultatie en vervolgacties.

kwaliteit (of kunnen worden) die de tariefhoogte mede kunnen bepalen. Een voorbeeld zijn de normen die voortkomen uit nieuwe kwaliteitskaders. We zullen in gesprek met veldpartijen verder verkennen welke handvatten er zijn voor verdere verbetering van het kostprijsmodel en betere onderbouwing van het tarief. Daarnaast doen we op dit moment ook nader onderzoek of deregulering, door middel van het vrijgeven van tarieven, mogelijk en gewenst is. Ook hierover gaan we de komende periode in gesprek met veldpartijen.

Kenmerk

Pagina
2 van 3

Tot slot bekijken we ook welke mogelijkheden er zijn om binnen het huidige kostprijsmodel verbeteringen door te voeren. Met dit doel hebben we eerder dit jaar een onderzoek laten uitvoeren door SIS Finance Consulting. Doel van het onderzoek was tweeledig: 1) Het opstellen van een inventarisatie van knelpunten en belemmeringen bij kostprijsmodellen voor medisch-specialistische zorg; 2) Het uitvoeren van een eerste verkenning naar potentiële verbeteringen. SIS Finance Consulting komt tot onderstaande conclusies.

Variatie berekeningsmethodiek kostprijzen tussen ziekenhuizen

We herkennen de conclusie van SIS Finance dat de methode voor het berekenen van kostprijzen verschilt tussen instellingen. Er is in het verleden bewust voor gekozen om instellingen hierin vrijheid te geven, zodat rekening kan worden gehouden met verschillen in organisatie en bedrijfsvoering. SIS Finance Consulting benoemt dat de verschillen in berekeningsmethodiek effect hebben op de kostprijzen. De grootte van dit effect wordt echter niet duidelijk uit het rapport, evenals of hierdoor 'onjuiste' kostprijzen worden meegenomen in de tariefberekening.

Variatie tussen ziekenhuizen in de nauwkeurigheid van kostprijsberekening

Een gebrekkige nauwkeurigheid in de berekening is ongewenst. Voor een deel nemen we een gebrek aan nauwkeurigheid weg door op basis van statistische analyse uitbijters ('extreme waarnemingen') te schonen. Voor de toekomst zullen we in gesprek met partijen verkennen of meer inhoudelijke onderbouwing van kostprijzen mogelijk is om onnauwkeurigheden zoveel mogelijk te vermijden.

Sturen op kostprijzen en administratieve last

We herkennen dat er meer gestuurd wordt op kostprijzen waarbij, naar ons beeld, soms ook de NZa-kostprijzen van zorgproducten worden gebruikt. Uiteraard vinden ook wij het van belang om de administratieve lasten bij data-uitvragen in de toekomst te verminderen. Ook dit zullen we in gesprek met veldpartijen oppakken.

De conclusies van SIS Finance Consulting bevestigen voor ons de noodzaak om met partijen in gesprek te gaan over mogelijke verbeteringen in onze tariefberekening. Wat betreft mogelijkheden voor de toekomst schetst SIS Finance Consulting een scenario dat voortborduurt op het huidige kostprijsmodel. In dit scenario houden instellingen vrijheid in de wijze waarop kosten worden toegerekend. Het voorstel is dat kostprijsberekeningen gebaseerd gaan worden op begrotingscijfers, dat instellingen ook op het niveau van specialismen of groepen zorgactiviteiten informatie aanleveren over kosten en dat het gehanteerde kostprijsmodel gedocumenteerd wordt. Zoals SIS Finance Consulting aangeeft, is verdere uitwerking en onderzoek naar

implementeerbaarheid van dit scenario noodzakelijk, om invoering eventueel mogelijk te maken.

Kenmerk

Pagina
3 van 3