

Verantwoordingsdocument

Toelichting op de berekening van de tarieven verpleging en verzorging in de Zvw

Juni 2018

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Resultaten kostenonderzoek	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Uitkomsten kostenonderzoek PwC	4
2.2.1 Steekproefkader	4
2.2.2 Kostprijzen zorgorganisaties	5
2.2.3 Kostprijzen zzp'ers	5
3. Beleidsuitgangspunten en -keuzes	7
3.1 Kostprijsprincipes	7
3.2 Beleidsmatige uitgangspunten	7
3.2.1 Functionele bekostiging	7
3.2.2 Jaar van onderbouwing	7
3.2.3 Aanpassing prestatiestructuur	7
3.2.7 Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen	13
4. Tariefherijking in cijfers	15
4.1 Gedeerd rendement eigen vermogen	15
4.2 Indexatie	16
Bijlage: Toelichting meetwaarde kwartielgemiddelde	18

1. Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van de tarieven verpleging en verzorging in de Zvw'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe op welke wijze de tarieven voor de verpleging en verzorging zijn herijkt. Deze tariefherijking is gebaseerd op de uitkomsten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door PricewaterhouseCoopers (PwC) (rapport 'Onderzoek tariefherijking verpleging en verzorging', april 2017).

Beleidsoverleggen

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben verschillende overleggen plaatsgevonden met partijen uit het veld. Naar aanleiding van deze overleggen hebben partijen verschillende voorstellen gedaan voor aanpassing van de uitgangspunten of de systematiek. De volledige tariefherijking is voorgelegd aan de leden van het technisch overleg op 17 mei 2018.

Relevante regelgeving

De in dit document opgenomen tariefherijking betreft de verpleging en verzorging zoals deze vastgelegd is in de regelgeving:

- Beleidsregel Verpleging en verzorging;
- Regeling Verpleging en verzorging;
- Tariefbeschikking verpleging en verzorging;
- Beleidsregel MBI verpleging en verzorging;
- Regeling MBI verpleging en verzorging.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit document worden enkele belangrijke resultaten van het kostenonderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de te hanteren beleidsuitgangspunten bij de tariefbepaling benoemd. In hoofdstuk 4 wordt de concrete vertaling naar het tarief beschreven.

2. Resultaten kostenonderzoek

2.1 Inleiding

PwC heeft in opdracht van de NZa een kostenonderzoek naar verpleging en verzorging in de Zvw uitgevoerd. Het hoofddoel van dit onderzoek was een herijking van de tarieven.

Bij de opzet van het onderzoek en gedurende het onderzoek zelf heeft de NZa een klankbordgroep ingesteld waaraan Actiz, BTN, de BMKT, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraars deelnamen.

De uitkomsten van het onderzoek dienen als basis voor de herijking van de tarieven voor verpleging en verzorging per 1 januari 2019. In dit kader zijn de kostprijzen van de volgende prestaties onderzocht:

- Persoonlijke verzorging
- Oproepbare verzorging
- Verpleging
- Oproepbare verpleging
- Gespecialiseerde verpleging
- Advies, instructie en voorlichting
- Medisch specialistische verpleging thuis (MSVT)

Bij het onderzoek is voor bovengenoemde prestaties een kostprijs berekend.

De resultaten van het onderzoek zijn als basis gebruikt om het tarief te ontwikkelen. Daarnaast is nog een component voor de vergoeding rendement eigen vermogen toegevoegd. Hierbij wordt aangesloten op de uitgangspunten die verwerkt zijn in de beleidsregel 'Algemeen kader Tariefprincipes curatieve zorg BR/CU-5149'. Met de kostprijzen zoals berekend door PwC zijn we in gesprek gegaan met partijen om normatieve elementen te verkennen. Dat heeft geleid tot een aanpassing van de kostprijzen met normatieve elementen. Dit wordt in hoofdstuk 3.2.4 nader toegelicht.

2.2 Uitkomsten kostenonderzoek PwC

2.2.1 Steekproefkader

Voor het onderzoek is data verzameld over 2015 en 2016 bij een representatieve steekproef van aanbieders van verpleging en verzorging. Voor deze steekproef zijn de aanbieders die in 2015 verpleging en verzorging in rekening hebben gebracht als basis gebruikt. Er is zowel een steekproef van zorgorganisaties als van zzp'ers genomen. Uiteindelijk zijn de data over 2016 als basis voor de kostprijzen genomen.

Bij de steekproef van zorgorganisaties is een onderscheid gemaakt naar verschillende grootteklassen om een voldoende vertegenwoordiging van de verschillende grootteklassen te borgen. Tabel 1 geeft een beeld van de omvang van de populatie en het aantal zorgorganisaties dat is meegenomen in de analyse.

Tabel 1: Steekproef zorgorganisaties

Grootteklasse	Totaal populatie	Aantal organisaties in analyse
> € 5 mln.	105	47
€ 1 mln. - € 5 mln.	162	9
€ 250.000 - € 1 mln.	142	12
€ 3.000 - € 250.000	179	12
Totaal	588	80
Omzet Zvw (in mln.)	€ 2.723	€ 1.412 (51,8%)

Bron PwC

In totaal zijn de gegevens van 80 zorgorganisaties en 40 zzp'ers geanalyseerd. Deze gegevens zijn uitgebreid getoetst en gevalideerd en als representatief beoordeeld bij een betrouwbaarheidsinterval van 97,5%.

In onderstaande paragrafen worden de door PwC berekende kostprijzen per prestatie weergegeven, uitgesplitst naar de uitkomsten voor zorgorganisaties en zzp'ers.

2.2.2 Kostprijzen zorgorganisaties

PwC heeft op basis van de gegevens van 80 zorgorganisaties de kostprijzen van de verschillende prestaties berekend. Tabel 2 geeft de kostprijzen 2016 van zorgorganisaties per prestatie weer. Naast de bestaande prestaties heeft PwC voor de zorgorganisaties ook de kostprijs van verpleging en verzorging aan kinderen berekend. Deze staat ook in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 2: Kostprijzen zorgorganisaties per prestatie

Prestatie	Kostprijs 2016
Persoonlijke verzorging	€ 53,01
Oproepbare verzorging	€ 53,79
Verpleging	€ 60,49
Oproepbare verpleging	€ 60,89
Gespecialiseerde verpleging	€ 70,50
Advies, instructie en voorlichting	€ 71,19
MSVT laag	€ 62,48
MSVT hoog	€ 71,36
Verpleging en verzorging aan kinderen	€ 74,44

Bron PwC

2.2.3 Kostprijzen zzp'ers

Tabel 3 geeft de kostprijzen van zzp'ers per prestatie weer.

Tabel 3: Kostprijzen zzp'er per prestatie

Prestatie	Kostprijs 2016
Persoonlijke verzorging	€ 43,47
Oproepbare verzorging	€ 46,76
Verpleging	€ 44,76
Oproepbare verpleging	€ 46,85
Gespecialiseerde verpleging	Niet bepaald
Advies, instructie en voorlichting	Niet bepaald
MSVT laag	€ 45,63
MSVT hoog	€ 44,83
Verpleging en verzorging aan kinderen	Niet bepaald

Bron PwC

3. Beleidsuitgangspunten en -keuzes

3.1 Kostprijsprincipes

De NZa stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor de eerstelijns verzorging en verpleging prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast. De kostprijzen worden berekend op basis van de gemeten werkelijke kosten, met als uitzondering het (gederfd) rendement op eigen vermogen. Het herijken van de tarieven op basis van de gemiddeld waargenomen kosten sluit aan op de beleidsregel BR/CU-5149 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'.

3.2 Beleidsmatige uitgangspunten

3.2.1 Functionele bekostiging

De NZa hanteert als uitgangspunt dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert. In lijn met dit uitgangspunt gelden de tarieven die op basis van dit onderzoek worden vastgesteld zowel voor zorgorganisaties als zzp'ers.

Uit het onderzoek van PwC volgt dat de kostprijzen van zzp'ers structureel lager liggen dan de kostprijzen van zorgorganisaties. Wij vinden het niet verantwoord om de tarieven te baseren op een combinatie van de gegevens van organisaties en zzp'ers, omdat we hiermee uitkomen op tarieven die minder dan gemiddeld kostendekkend zijn voor organisaties. We hebben niet aannemelijk kunnen maken dat de organisaties naar het kostenniveau van zzp'ers toe kunnen toegroeien, als we ze daar de tijd voor geven. Daarom is besloten de tarieven uitsluitend te baseren op de kostprijzen van zorgorganisaties.

3.2.2 Jaar van onderbouwing

Voor de tariefherijking is het uitgangspunt dat de gegevens van het meest recente afgeronde boekjaar worden gebruikt tenzij dat om bepaalde redenen niet mogelijk en/of niet wenselijk is. Bij het onderzoek ten behoeve van de voorliggende herijking zijn gegevens uitgevraagd over de jaren 2015 en 2016. Er is besloten bij de herijking uit te gaan van de gegevens over 2016. PwC heeft de gegevens uitvoerig gevalideerd en geanalyseerd en op basis hiervan beoordeeld dat de gegevens over 2016 volledig en betrouwbaar zijn.

3.2.3 Aanpassing prestatiestructuur

Verpleging en verzorging aan kinderen

Uit het onderzoek van PwC volgt dat de kostprijs voor verpleging en verzorging aan kinderen hoger is dan de kostprijs van de overige prestaties. Zoals weergegeven in het rapport liggen er verschillende oorzaken ten grondslag aan deze hogere kostprijs:

- hogere deskundigheidsinzet bij de zorgverlening als gevolg van de aard van de zorg;
- hogere overige personeelskosten als gevolg van de langere reistijden en hogere opleidingskosten;

- hogere niet-zorggebonden kosten door extra stafmedewerkers i.v.m. het ontwikkelen van het specialisme en coaching zorg verlenend personeel;
- hogere kapitaallasten als gevolg van het gebruik van leaseauto's in verband met de langere reisafstanden.

Conform het algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU-5149) kan de NZa in de tarieven differentiëren om structurele onder- of overfinanciering als gevolg van zorgzwaarte te voorkomen. In het geval van verpleging en verzorging aan kinderen is er sprake van structurele onderfinanciering wanneer de reguliere tarieven voor verpleging en verzorging, op basis van de hiervoor berekende kostprijzen, op deze zorg van toepassing zijn. Gezien de verklaringen voor de hogere kostprijs achten wij voldoende bewezen dat dit een gevolg is van de zorgzwaarte en niet puur aanbod gedreven is. Daarom is besloten voor deze zorg een prestatie vast te stellen, met bijbehorend tarief.

Als resultaat van bovengenoemde wijzigingen in de prestatiestructuur worden er per 2019 tarieven vastgesteld voor de prestaties:

- Persoonlijke verzorging
- Oproepbare verzorging
- Verpleging
- Oproepbare verpleging
- Gespecialiseerde verpleging
- Advies, instructie en voorlichting
- Verpleging en verzorging aan kinderen

De door PwC berekende kostprijzen voor deze prestaties vormen de basis voor de verdere tariefberekening en staan weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Kostprijzen prestaties 2016

Prestatie	Kostprijs 2016
Persoonlijke verzorging	€ 53,01
Oproepbare verzorging	€ 53,79
Verpleging	€ 60,49
Oproepbare verpleging	€ 60,89
Gespecialiseerde verpleging	€ 70,50
Advies, instructie en voorlichting	€ 71,19
Verpleging en verzorging aan kinderen	€ 74,44

Bron PwC

3.2.4 Normatieve elementen

De resultaten van een kostenonderzoek zijn een weergave van de kosten en de (markt) situatie van het jaar van uitvraag. Dit is dus altijd gebaseerd op het verleden. Met een tariefherijking willen we dat deze ook een goede weergave is van de verwachte toekomstige kosten en (gewenste) marktsituatie. Om dat te bereiken is het mogelijk om normatieve elementen te betrekken bij het omzetten van uitgevraagde kosten naar tarieven. Het uitgangspunt is namelijk dat de tarieven bedoeld zijn om dekking te geven aan redelijke kosten van zorg.

Een voorbeeld van een normatief element is de disciplinemix. Als vanuit de veldpartijen een breedgedragen signaal komt dat er meer HBO-V verpleegkundigen ingezet moeten worden, kunnen we in de tariefberekening daar rekening mee houden door de disciplinemix aan te passen, zodat zorgaanbieders via de te declareren tarieven de

mogelijkheid hebben om meer HBO-V verpleegkundigen in te zetten. Op deze manier wordt niet alleen teruggekeken, maar wordt ook het signaal uit het veld betrokken in de tariefberekening zodat de tarieven dekking kunnen geven aan de bovengenoemde redelijke kosten.

Met experts vanuit de brancheverenigingen Actiz, BTN, V&VN en ZN hebben we een aantal normatieve elementen besproken en beoordeeld. Dit heeft geleid tot een aangepaste tariefberekening met toevoeging van normatieve elementen. PwC heeft de herberekening op basis van aangegeven aanpassingen gevalideerd en heeft hierover een rapport van bevindingen opgesteld. De aanpassingen zijn naar het oordeel van PwC correct volgens de hieronder beschreven methodiek verwerkt. We beschrijven aldus welke aanpassingen in de berekening zijn gedaan.

Vanwege de introductie van een aparte prestatie voor verpleging en verzorging aan kinderen, zijn alle drie de kindzorg instellingen geschoond uit de dataset van de reguliere prestaties. Daardoor ontstaan er verschillen met de uitkomsten uit het PwC kostenonderzoek¹. Waar een verwijzing is gemaakt naar de PwC berekening kunnen de weergegeven waarden dus verschillen van de PwC rapportage. De mutaties zijn door PwC gevalideerd. De berekening is derhalve op 77 instellingen gebaseerd.

Voor de berekening van de normatieve elementen disciplinemix, fwg-schaal en productiviteit hebben we gebruik gemaakt van de meetwaarde kwartielgemiddelde. In de bijlage is een beschrijving van deze rekenmethode opgenomen.

Onderstaand een overzicht van de uitkomsten van de besproken normatieve elementen.

- Disciplinemix verpleging, verzorging, gespecialiseerde verpleging en AIV.
 - Disciplinemix verpleging: zonder helpende en verzorgende.
Uit de expertsessies kwam naar voren dat het wenselijk is dat verpleging voornamelijk geleverd wordt door verpleegkundigen (MBO en hoger). Het tarief van verpleging wordt daarom berekend op de inzet van verpleegkundigen en verzorgenden IG, zonder helpenden en verzorgenden.
 - Disciplinemix verzorging: zonder verpleegkundige op HBO en WO-niveau.
Uit de expertsessies kwam naar voren dat het wenselijk is dat HBO/WO geschoolde verpleegkundigen alleen verpleegkundige zorg verlenen. Daarom worden ze uit de mix van verzorging gehaald.
 - Disciplinemix gespecialiseerde verpleging: zonder helpende, verzorgende en verzorgende IG.
Uit de expertsessies kwam naar voren dat het wenselijk is dat gespecialiseerde verpleging alleen geleverd wordt door verpleegkundigen (MBO en hoger). Het tarief van verpleging wordt daarom berekend op de inzet van verpleegkundigen, zonder helpende en verzorgende en verzorgende IG.
 - Disciplinemix advies, instructie en voorlichting: zonder helpende, verzorgende en verzorgende IG.
Uit de expertsessies kwam naar voren dat het wenselijk is dat AIV alleen geleverd wordt door verpleegkundigen (MBO en hoger). Het tarief van verpleging wordt daarom berekend op de inzet van verpleegkundigen, zonder helpenden en verzorgenden en verzorgenden IG.

¹ Zie: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_3582_22/1

In tabel 5 staat de disciplinemix zoals die door PwC in het kostenonderzoek is gemeten. In tabel 6 wordt de disciplinemix aangepast aan de normen zoals deze hierboven per prestatie staan beschreven.

Tabel 5: Disciplinemix PwC

Prestatie	helpende	verzorgende	verzorgende IG	verpl. (MBO)	verpl. (HBO)	verpl. (Bach of Nursing)
Persoonlijke verzorging	13,4%	20,5%	39,8%	16,1%	9,2%	0,0%
Verpleging	0,4%	2,9%	37,3%	31,0%	27,5%	0,1%
Gespecialiseerde verpleging	0,0%	0,0%	1,3%	37,5%	57,5%	3,3%
Advies, instructie voorlichting (AIV)	0,1%	0,1%	1,3%	14,7%	69,9%	7,7%

Bron: PwC Kostenonderzoek

Tabel 6: Disciplinemix normatief

Prestatie	helpende	verzorgende	verzorgende IG	verpl. (MBO)	verpl. (HBO)	verpl. (Bach of Nursing)
Persoonlijke verzorging	14,6%	29,2%	46,8%	9,5%	0,0%	0,0%
Verpleging	0,0%	0,0%	29,6%	39,1%	31,3%	0,1%
Gespecialiseerde verpleging	0,0%	0,0%	0,0%	12,9%	84,5%	2,6%
Advies, instructie voorlichting (AIV)	0,0%	0,0%	0,0%	20,2%	78,6%	1,2%

Alvorens het kwartielgemiddelde te berekenen is de volgende sortering gebruikt. De zorgaanbieders zijn oplopend gesorteerd op basis van discipline inzet. Voor verpleging betekent dit dat meer inzet van niveau 4,5,6 hoger komt in de rij. Voor verzorging betekent dit dat meer inzet van niveau 2,3,3+ hoger komt in de rij.

Tabel 7: Sortering zorgaanbieders op disciplinemix

Prestatie	Sortering (oplopend)
Verpleging	Niveau 4,5,6 en vervolgens op 5
Verzorging	Niveau 2,3,3+ en vervolgens op 3
Gespecialiseerde verpleging	Niveau 4,5,6 en vervolgens op 5
advies, instructie en voorlichting	Niveau 4,5,6 en vervolgens op 5

We motiveren kort de sortering van de prestaties verpleging en verzorging te beginnen bij verpleging. Voor de prestatie verpleging is ervoor gekozen om de verplegende niveaus meer gewicht mee te geven dan de verzorgende niveaus. Daarmee bereiken we dat het aandeel verpleegkundigen zwaarder meeweegt in de disciplinemix. Voor de prestatie verzorging is ervoor gekozen om de verzorgende niveaus meer gewicht mee te geven dan de verplegende niveaus. Daarmee bereiken we dat het aandeel verzorgenden zwaarder meeweegt in de disciplinemix.

- FWG schaal. Samen met het veld verwachten we dat het de komende jaren moeilijker zal zijn om verpleegkundig en verzorgend personeel aan te trekken. Dit zal zijn weerslag hebben op de benodigde inschaling van het benodigde personeel. We hebben daarom besloten om een normatief element op te

nemen in de verwerking van de FWG-inschaling, waarbij het uitgangspunt is dat de norm wel een verbetering moet zijn. Naast de door PwC berekende gewogen gemiddelde waarde is daartoe het derde kwartielgemiddelde van de aangeleverde FWG-inschaling bepaald. Vervolgens is van beide rekenwaarden de hoogste waarde als norm in de tariefberekening opgenomen. Zie tabel 8.

Tabel 8: FWG bruto maandloon

Methode	helpende	verzorgende	verzorgende IG	verpl. (MBO)	verpl. (HBO)	verpl. (Bach of Nursing)
PwC (N=77)	€ 2.197	€ 2.384	€ 2.518	€ 2.816	€ 3.154	€ 3.477
3de kwartielgem.	€ 2.191	€ 2.398	€ 2.494	€ 2.829	€ 3.170	€ 3.477
Norm	€ 2.197	€ 2.398	€ 2.518	€ 2.829	€ 3.170	€ 3.477

Voor de berekening van het kwartielgemiddelde zijn alle aanbieders per discipline oplopend gesortereerd op FWG inschaling.

- Productiviteit. Dit element is voornamelijk van belang bij de score van HBO/WO geschoolde verpleegkundigen. Zij hebben over het algemeen een lagere productiviteit, omdat zij vooral een belangrijke coördinerende taak hebben en hier relatief veel tijd aan besteden. Door voldoende tijd te kunnen besteden aan die taak krijgen cliënten betere zorg en komt de (multidisciplinaire) zorgverlening beter tot stand. Om die reden passen we de productiviteit van deze groep naar beneden aan en hanteren we het tweede kwartielgemiddelde bij HBO verpleegkundigen.

Tabel 9: Productiviteit

Methode	helpende	verzorgende	verzorgende IG	verpl. (MBO)	verpl. (HBO)	verpl. (Bach of Nursing)
PwC (N=77)	66,6%	63,6%	62,1%	59,9%	53,4%	37,2%
Norm	66,6%	63,6%	62,1%	59,9%	47,8%	37,2%

Voor de berekening van het kwartielgemiddelde zijn alle aanbieders per discipline oplopend gesorteerd op het productiviteitspercentage.

- Overhead. De vraag aan de experts was of in de tarieven een normatief percentage voor overhead moest worden opgenomen. Er bleek bij de bespreking geen draagvlak voor de methode om overhead bij de tariefberekening normatief toe te passen. Tussen zorgorganisaties bestaan verschillen in overhead. Dat neemt niet weg dat de gemiddelde overhead door de jaren heen is gedaald. Ook tussen 2015 en 2016. Zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld enorm gesneden in de overhead door te werken met zelfsturende teams. Daar staan andere argumenten tegenover die verhogend kunnen werken op de overhead, zoals investeringen in innovatie, technische infrastructuur of opleidingen. Het bleek niet mogelijk om in expert-verband tot een duidelijke keuze te komen. Er wordt dus geen normatief niveau van overhead meegenomen in de tariefberekeningen.
- Oproepbare verzorging en verpleging. Uit het onderzoek volgden kostprijzen voor oproepbare verpleging en verzorging die nagenoeg gelijk zijn aan de kostprijzen voor verpleging en verzorging. Dit komt doordat er geen gegevens over de productiviteit op prestatieniveau aangeleverd konden worden. De meerkosten die volgen uit het beschikbaar zijn voor onplanbare zorg zijn daardoor niet toegerekend naar aparte tarieven voor oproepbare zorg. Veldpartijen hebben desondanks aangegeven

graag vast te willen houden aan de oproepbare prestaties, omdat de oproepbare zorg samenhangt met een zwaardere zorgvraag. In overleg met veldpartijen is daarom besloten een rekenkundige benadering te hanteren voor de tariefberekening van de oproepbare prestatie. Het procentuele verschil van 7,1% tussen de tariefhoogte van de huidige prestaties verpleging en persoonlijke verzorging en de oproepbare verpleging en oproepbare verzorging is toegepast op de nieuwe tarieven.

- PwC is bij het kostenonderzoek uitgegaan van aparte prestaties voor MSVT. Per 2018 zijn deze prestaties opgegaan in de prestaties verpleging en gespecialiseerde verpleging. Deze aanpassing hebben we daarom ook doorgevoerd in de kostprijsberekening. Dit werkt enkel door in de disciplinemix per prestatie.

3.2.5 Normatieve elementen kindzorg

Voor de nieuwe prestatie verpleging en verzorging aan kinderen sluiten we aan bij het tarief van de prestatie gespecialiseerde verpleging. We hebben de berekening van PwC voor het tarief van de prestatie kindzorg namelijk op onderdelen aangepast onder meer door opname van normatieve elementen en aanpassing van het aantal organisaties. PwC heeft over de nieuwe berekening een negatief advies uitgebracht. Daarom maken we gebruik van een expertmethodiek waarbij het tarief tot stand komt op basis van analogie met de zorgprestatie gespecialiseerde verpleging.

PwC heeft bevestigd dat de oorzaken die ten grondslag liggen aan de hogere kostprijs voor verpleging en verzorging aan kinderen ten opzichte van de reguliere prestaties, zoals beschreven in paragraaf 3.2.3, van kracht blijven. Bovendien is voor zowel de zorg aan kinderen als gespecialiseerde verpleging sprake van gespecialiseerde zorg. Het cyclisch proces van indiceren gebeurt namelijk door een gespecialiseerde kinderverpleegkundige. Ten slotte zijn dezelfde uitgangspunten van toepassing voor het berekenen van de disciplinemix van beide prestaties.

Om deze redenen sluiten we aan bij het tarief van de gespecialiseerde verpleging.

Steekproef kindzorg voldoet niet

Uit de groep van 5 aanbieders die verpleging en verzorging aan kinderen leveren is er één instelling geschoond. Na een specifieke interne toets bij de NZa bleek dat we de gegevens van deze instelling niet konden overnemen. Hierdoor zagen we een noodzaak om het aantal aanbieders uit te breiden. Uit de groep van 80 aanbieders hebben we 2 aanvullende instellingen gevonden, die zowel kindzorg als zorg aan volwassenen bieden. Hiermee is het aantal waarnemingen in de berekening uitgekomen op 6 aanbieders van kindzorg. PwC heeft daarentegen geconstateerd dat daarmee de representativiteit van de steekproef niet langer is gewaarborgd onder andere door de grote spreiding in de uitkomsten door toevoeging van gemengde organisaties en het schonen van een kindzorginstelling.

3.2.6 Tussenresultaten

De normatieve elementen leiden tot een aanpassing van de door PwC berekende kostprijzen voor deze prestaties. In tabel 9 staan de verschillen weergegeven tussen de kostprijzen PwC met en zonder normen ten opzichte van de tarieven definitief niveau 2016.

Tabel 10: Kostprijs met normatieve elementen (2016)

Prestatie	Tarieven 2016 VC (1)	Tarieven 2016 DEF (2)	PwC (3)	PwC met normen expert-groep (4)	PwC met normen expert-groep en macro correctie NZa (5)	Vershil (3)-(2)	Vershil (5)-(2)
Persoonlijke verzorging	€ 50,84	€ 51,56	€ 53,01	€ 50,18	€ 50,43	€ 1,45	€ -1,13
Oproepbare verzorging	€ 54,45	€ 55,22	€ 53,79	€ 53,74	€ 54,01	€ -1,43	€ -1,21
Verpleging	€ 75,25	€ 76,32	€ 60,49	€ 65,26	€ 65,58	€ -15,83	€ -10,74
Oproepbare verpleging	€ 80,61	€ 81,75	€ 60,89	€ 69,90	€ 70,25	€ -20,86	€ -11,50
Gespecialiseerde verpleging	€ 81,49	€ 82,64	€ 70,50	€ 81,85	€ 82,26	€ -12,14	€ -0,38
Advies, instructie en voorlichting	€ 75,25	€ 76,32	€ 71,19	€ 79,63	€ 80,03	€ -5,13	€ 3,71
Verpleging en verzorging aan kinderen	-	-	€ 74,44	€ 81,85	€ 82,26	-	-

Macrocorrectie +0,5%

De NZa heeft besloten om een tweetal macrocorrecties op de genormeerde kostprijzen toe te passen.

Vanwege de som van alle correcties en aanpassingen die zijn gedaan aan de kostprijzen, zie de beschrijving van de normatieve elementen in paragraaf 3.2.4. en de bevindingen uit het rapport van bevindingen van PwC, zijn er macro afgerond 0,3% minder kosten toegerekend dan er aan kosten met de steekproef verzameld zijn.

PwC heeft in haar rapportage (p.14) ook een bedrag voor incidentele kosten opgenomen die voor de individuele organisaties incidenteel zijn, maar voor de sector als geheel echter structureel. Dit bedrag is bedoeld als opslag bovenop een exact kostendekkende toerekening, waarmee het resultaat uit de rondrekening op +0,2% uitkomt.

De totale macrocorrectie komt daarmee uit op +0,5% en is verwerkt in kolom (5) van Tabel 10.

3.2.7 Vergoeding gederfd rendement eigen vermogen

De NZa neemt in de tarieven een *normatieve vergoeding* op in de vorm van een rentevergoeding op het genormeed eigen vermogen. Dit is in lijn met de beleidsregel Tariefprincipes (BR/CU-5149) waarin is opgenomen dat ondernemersrisico een element is in de opbouw van tarieven. Dit element beoogt te compenseren voor de kosten van het aanhouden van een financiële reserve die nodig is om risico's op te vangen die een zorgaanbieder niet zelf kan mitigeren en waarvoor geen verzekering mogelijk is.

Ondernemingen zijn over het algemeen voor een deel gefinancierd met vreemd vermogen (leningen waarover een meetbare rente betaald moet worden, VV) en voor een deel met eigen vermogen (EV). De verschaffer van het EV loopt doorgaans meer risico op zijn investering dan een bank op zijn lening. De EV-verschaffer verwacht daarom normaal gesproken een hoger rendement op die investering dan een bank.

Bedrijfseconomisch geldt gederfd rendement op het EV als een kostenpost. Die kosten zijn echter niet te meten in een kostenonderzoek omdat er geen uitgaven aan ten grondslag liggen, het gaat om zogenaamde *opportunity costs*. Dit in tegenstelling tot kosten van vreemd vermogen (betaalde rente op leningen). Het eigen vermogen zelf is wel meetbaar. De vergoeding voor eigen vermogen is – zoals genoemd – als uitgave niet te meten; de vergoeding dient daarom *normatief* te worden vastgesteld.

Voor het opstellen van de normatieve balans, volgt de NZa de regel dat alleen die activa worden meegenomen die noodzakelijk zijn voor een bedrijfsvoering die past bij de zorglevering ('minimale financieringsbehoefte'). Aan de activa-zijde van de balans neemt de NZa om die reden mee:

- De *materiële vaste activa*: deze post heeft betrekking op bezittingen van de praktijk zoals gebouwen, kantoorinrichting & inventaris, praktijkinstrumentarium, ICT-middelen, vervoersmiddelen en overige materiële vaste activa (het daarvoor benodigde vermogen is langer dan een jaar vastgelegd).
- Het *werkkapitaal*: deze bestaan uit i) vorderingen uit hoofde van financieringstekort, ii) debiteuren en overige vorderingen en iii) liquide middelen. Ter bepaling van het noodzakelijk werkkapitaal gaat de NZa uit van het normatief bepaald bedrag dat verkregen wordt door 1/12 van de praktijkomzet te nemen. Deze is gebaseerd op de gangbare betalingstermijnen.
- De post *voorraden en onderhanden werk*.

De posten immateriële vaste activa (voornamelijk goodwill), financiële vaste activa en effecten worden niet opgenomen in de normatieve balans. Het is bestendig beleid van de NZa dat bijvoorbeeld goodwill en de daarmee samenhangende kosten niet in het tarief terug horen te komen. Financiële activa, zoals deelnemingen, alsmede effecten zijn als zodanig niet noodzakelijk voor de zorglevering. Voor de liquide middelen wordt verwezen naar de bepaling van het werkkapitaal (zie 'werkkapitaal' hierboven).

Aan de passiva-zijde van de balans gaat de NZa uit van een normatieve verhouding van het eigen en vreemd vermogen van maximaal 30% eigen vermogen respectievelijk 70% vreemd. De NZa kiest voor deze normatieve verhouding omdat zij niet via de vergoeding op het eigen vermogen (die hoger is dan de kosten op vreemd vermogen) wil belonen dat praktijken inefficiënt veel eigen vermogen in de onderneming hebben. Deze verhouding geldt in het algemeen als een gezonde, efficiënte vermogenspositie en is bij financiering door banken een gebruikelijke verhouding.

4. Tariefherijking in cijfers

Op grond van de in hoofdstuk 3 genoemde beleidsuitgangspunten en -keuzes is de tariefherijking in cijfers zichtbaar te maken. Daarvoor wordt eerst de vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen berekend. Vervolgens worden in paragraaf 4.2 de berekende kostprijzen vertaald naar de situatie van 2019 aan de hand van de indexatie.

4.1 Gederfd rendement eigen vermogen

Voor de bepaling van het gedeerd rendement op het eigen vermogen zijn de gegevens over financieringslasten en -baten en de vermogensposities (balansen) van belang. Deze gegevens zijn te vinden in tabel 4-7 van het rapport van PwC. Hieronder wordt op geaggregeerd niveau de balans (van 2016) weergegeven.

Tabel 11: Balans 2016

Activa		Passiva	
<i>Balanstotalen</i>			
Vaste activa	€ 2.218.098.258	Eigen vermogen	€ 996.976.007
<i>Immateriële activa</i>	€ 6.161.780	Voorzieningen	€ 188.699.578
<i>Waarvan goodwill</i>	€ 8.019	Langlopende schulden	€ 1.176.442.389
<i>Materiële vaste activa</i>	€ 2.185.327.035	Kortlopende schulden	€ 949.168.084
<i>Financiële vaste activa</i>	€ 26.609.443	<i>Schulden ivm financieringstekort</i>	€ 27.838.101
		<i>Overige kortlopende schulden</i>	€ 921.329.982
Vlottende activa	€ 1.093.187.798		
<i>Voorraden en OHW</i>	€ 23.870.693		
<i>Vorderingen ivm financieringstekort</i>	€ 17.226.715		
<i>Debiteuren en overige vorderingen</i>	€ 384.098.754		
<i>Liquide middelen</i>	€ 667.991.636		
Totaal activa	€ 3.311.286.056	Totaal passiva	€ 3.311.286.057

In lijn met de bepaling van de vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen bij andere sectoren, stelt de NZa op basis van de hierboven genoemde gegevens een *normatieve* balans samen. Voor het opstellen van de normatieve balans, volgt de NZa de uitgangspunten zoals beschreven onder paragraaf 3.2.7. In aanvulling op deze uitgangspunten zijn de bedragen op bovenstaande balans bij het opstellen van de normatieve balans toegerekend naar verpleging en verzorging in de Zvw. De balansgegevens zijn namelijk gebaseerd op totaal 'concernniveau'. Verschillende van deze instellingen leveren naast verpleging en verzorging in de Zvw ook andere zorg (voornamelijk Wlz). De bedragen voor vaste activa en voorraden en onderhandenwerk moeten dan ook toegerekend worden naar de verpleging en verzorging Zvw. De NZa doet dit op basis van het omzetaandeel voor verpleging en verzorging Zvw in het totaal. Het aandeel "omzet V&V Zvw" in de "totale omzet" (van de steekproef) is afgerond 32,6%.

Tabel 12 toont de normatieve balans.

Tabel 12: Normatieve balans 2016

Activa		Passiva	
<i>Normatieve balans</i>			

Activa		Passiva	
Normatieve balans			
Vaste activa	€ 713.254.976	Eigen vermogen	€ 258.183.849
<i>Materiële vaste activa</i>	€ 713.254.976	Vreemd vermogen	€ 602.428.981
Vlottende activa	€ 147.357.854		
<i>Vorraden en onderhandenwerk</i>	€ 7.791.004		
<i>Werkkapitaal</i>	€ 139.566.851		
Totaal activa	€ 860.612.830	Totaal passiva	€ 860.612.830

Ter toelichting:

1. (Materiële) vaste activa = 32,6% van € 2.185.327.035
2. Voorraden en onderhandenwerk = 32,6% van € 23.870.693
3. Werkkapitaal = (1/12) van € 1.674.802.207 (omzet V&V Zvw steekproef)
4. Eigen vermogen is vervolgens 30% van € 860.612.830

De NZa heeft tot op heden in de verschillende eerstelijns sectoren gewerkt met een vergoedingspercentage van 7% over het eigen vermogen. In dit geval leidt dat tot een totale opslag van € 18.072.869 (7% van € 258.183.849).

Wanneer bovenstaand bedrag – op vergelijkbare wijze als de materiële kosten en kapitaallasten – wordt toegepast, volgt hieruit een opslag van 1,41% op de zorggebonden personeelskosten en daarmee een opslag van 1,08% op de door PwC berekende kostprijzen.

Onderstaande tabel geeft het effect op de tarieven weer. Hierbij is uitgegaan van de kostprijzen inclusief de normen).

Tabel 13: Kostprijzen met VGREV

Prestatie	Kostprijs 2016	Kostprijs met VGREV
Persoonlijke verzorging	€ 50,43	€ 50,98
Oproepbare verzorging	€ 54,01	€ 54,60
Verpleging	€ 65,58	€ 66,29
Oproepbare verpleging	€ 70,25	€ 71,01
Gespecialiseerde verpleging	€ 82,26	€ 83,15
Advies, instructie en voorlichting	€ 80,03	€ 80,90
Verpleging en verzorging aan kinderen	€ 82,26	€ 83,15

4.2 Indexatie

Op grond van de beleidsregel 'Indexering' worden de tarieven jaarlijks geïndexeerd. De index van de loonkosten (OVA) wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfers particuliere consumptie uit het centraal economisch plan (CEP) van het Centraal Planbureau.

De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van de werkelijke verhouding van deze kosten. Uit het kostenonderzoek volgt de volgende verhouding: loonkosten 90% en materiële kosten 10%.

Tabel 14 geeft de indexatie percentages voor 2017, 2018 en 2019 weer inclusief het gewogen percentage dat volgt uit de verhouding loon en materieel.

Tabel 14: Indexatiepercentages

	DEFINITIEF 2017	DEFINITIEF 2018	VOORCALCULATORISCH 2019
OVA	2,04%	2,96%	4,08%
CEP	1,87%	1,55%	2,46%
Gewogen (90/10)	2,02%	2,81%	3,91%

Op basis van de jaarlijkse indexatie kan het structurele herijkte tarief per 1 januari 2019 worden berekend (zie Tabel 15).

Tabel 15: Tarieven na indexatie

Prestatie	Kostprijs met VGREV	Kostprijs met VGREV na def 2017	Kostprijs met VGREV na def 2018	Kostprijs met VGREV na VC 2019
Persoonlijke verzorging	€ 50,98	€ 52,01	€ 53,47	€ 55,56
Oproepbare verzorging	€ 54,60	€ 55,70	€ 57,27	€ 59,51
Verpleging	€ 66,29	€ 67,63	€ 69,54	€ 72,25
Oproepbare verpleging	€ 71,01	€ 72,45	€ 74,49	€ 77,40
Gespecialiseerde verpleging	€ 83,15	€ 84,83	€ 87,22	€ 90,63
Advies, instructie en voorlichting	€ 80,90	€ 82,54	€ 84,86	€ 88,17
Verpleging en verzorging aan kinderen	€ 83,15	€ 84,83	€ 87,22	€ 90,63

De kolom 'Kostprijs met VGREV na VC 2019' toont de tarieven 2019.

Bijlage: Toelichting meetwaarde kwartielgemiddelde

Een kwartiel is gelijk aan één van de vier delen van een geordende dataset, die zo goed mogelijk in vier gelijke delen is opgedeeld. Het kwartielgemiddelde bestaat uit het gewogen gemiddelde van alle aanbieders in een bepaald kwartiel.

Om tot een unieke opdeling van een dataset in vier kwartielen te komen hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Een waarneming valt altijd in een van de vier kwartielen.
- Bij een even aantal observaties is het aantal observaties in het 1^{ste} en 2^{de} kwartiel gelijk aan het 2^{de} en 3^{de} kwartiel.
- Bij een oneven aantal observaties rekenen we de mediaan (middelste waarneming in de rij) toe aan het 3^{de} kwartiel.
- We willen zoveel mogelijk observaties behouden in het 2^{de} en 3^{de} kwartiel.

We geven een getallen voorbeeld om te beschrijving hoe dit uitpakt. Zeg een dataset bestaat uit n observaties. Omdat we de dataset in vier zo veel mogelijk gelijke delen opdelen kent het aantal observaties n gedeeld door vier hooguit vier restklassen, namelijk 0, 1, 2 of 3. De restklassen moeten we vervolgens toedelen aan de kwartielen.

Restklasse	0	1	2	3
<i>Beschrijving</i>	<i>Vier gelijke delen</i>	<i>Vier gelijke delen plus een extra waarneming</i>	<i>Vier gelijke delen plus twee extra waarnemingen</i>	<i>Vier gelijke delen plus drie extra waarnemingen</i>
Kwartiel 1	-	-	-	-
Kwartiel 2	-	-	+1	+1
Kwartiel 3	-	+1	+1	+1
Kwartiel 4	-	-	-	+1

Uit de uitgangspunten volgt dat kwartiel 1 in geen van de gevallen een restwaarde krijgt toebedeeld.

Bij het voorkomen van 0, 1, of 2 restwaarden is dit direct af te leiden uit de uitgangspunten. In het geval van drie restwaarden is er aan beide zijden van de mediaan altijd sprake van een oneven aantal observaties. Door de mediaan aan het derde kwartiel toe te rekenen, gaat er automatisch ook een restwaarde naar het vierde kwartiel. Vandaar dat kwartiel 1 in alle gevallen geen restwaarde krijgt toebedeeld.