

Verantwoordingsdocument
**Toelichting op de
berekening van de
tarieven in het
eerstelijnsverblijf**

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Kostenonderzoek langdurige zorg	6
2.1 Achtergrond	6
2.2 Onderzoekspopulatie, betrouwbaarheid en representativiteit	6
2.3 Kostprijzen elv-prestaties	10
3. Onderzoek investeringsniveau langdurige zorg	13
3.1 Achtergrond	13
3.2 Belangrijkste bevindingen	13
4. Tariefherijking in cijfers	15
4.1 Achtergrond	15
4.2 Van kostprijs naar tarief	15
4.3 Tariefconsequenties	18

1. Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van de tarieven in het eerstelijnsverblijf'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit toe op welke wijze de tarieven voor het eerstelijnsverblijf zijn herijkt per 2019. Deze tariefherijking is gebaseerd op de uitkomsten van i) het kostenonderzoek langdurige zorg dat uitgevoerd is door KPMG Advisory NV ¹ en ii) het onderzoek naar de gevolgen van de gewijzigde wet- en regelgeving voor het investeringsniveau van nieuw- en verbouw in de langdurige zorg door TNO Innovation for life.²

Beleidsoverleggen

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben diverse overleggen plaatsgevonden met partijen uit het veld.

Naar aanleiding van en tijdens deze overleggen hebben partijen verschillende voorstellen gedaan voor aanpassing van de uitgangspunten en/of de systematiek. De tariefherijking is ter consultatie voorgelegd aan de betrokken brancheorganisaties op 31 mei 2018.

Relevante beleidsregels

De in dit document opgenomen tariefherijking betreft de eerstelijnsverblijfszorg zoals deze vastgelegd is in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit document staan enkele belangrijke resultaten van het kostenonderzoek langdurige zorg. Hoofdstuk 3 gaat in op de resultaten van het onderzoek naar de gevolgen van de gewijzigde wet- en regelgeving voor het investeringsniveau van nieuw- en verbouw in de langdurige zorg. Hoofdstuk 4 bevat vervolgens de te hanteren beleidsuitgangspunten bij de tariefbepaling en de concrete vertaling daarvan naar de tarieven eerstelijnsverblijf.

¹ KPMG, Kostenonderzoek langdurige zorg, 24 januari 2018.

KPMG, Addendum op rapportage Kostenonderzoek langdurige zorg, 3 mei 2018.

² TNO, Advies gevolgen aangepaste wet- en regelgeving voor het investeringsniveau van nieuw- en verbouw in de langdurige zorg, ggz en forensische zorg, 30 april 2018.

2. Kostenonderzoek langdurige zorg

2.1 Achtergrond

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in 2017 een kostenonderzoek langdurige zorg laten uitvoeren. Dit onderzoek komt voort uit de brief van (voormalig) staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om een onderzoek te doen naar de herijking van de tarieven van zorgzwaartepaketten (zzp's) in de langdurige zorg. De hoogte van de huidige zzp-tarieven is namelijk vastgesteld bij de invoering van de zzp-systematiek in 2009, en gebaseerd op data uit 2004. Sinds de invoering van de zzp-bekostiging is de praktijk van de zorg echter sterk veranderd. Niet alleen zijn de wettelijke kaders gewijzigd, maar ook de praktijk van de zorglevering zelf. Ook het eerstelijnsverblijf (elv) maakte onderdeel uit van dit onderzoek. De huidige productstructuur bestaat uit een drietal elv-prestaties: laagcomplex, hoogcomplex en palliatief terminale zorg (ptz). Deze prestaties kennen hun oorsprong in de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en zijn na een subsidieperiode van twee jaar met ingang van 2017 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebracht.³

Met de resultaten van het onderzoek is inzicht verkregen in de daadwerkelijke historische kosten in 2016 voor de drie elv-prestaties. De kosten zijn toegewezen aan de verschillende prestaties en de onderliggende componenten. Op basis hiervan zijn gemiddelde kostprijzen berekend.⁴ Met deze uitkomsten worden de elv-tarieven per 2019 herijkt. Hiermee zorgt de NZa ervoor dat de tarieven een meer actuele weergave zijn van de daadwerkelijke kosten die zorgaanbieders maken.

2.2 Onderzoekspopulatie, betrouwbaarheid en representativiteit

Alle zorgaanbieders die in 2016 langdurige zorg en/of elv leverden zijn benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Uitgangspunt voor het bepalen van de onderzoekspopulatie was de Wet langdurige zorg (Wlz)-nacalculatiedata 2016. Aanbieders die geen Wlz-prestaties leverden maar wel elv-prestaties, zijn toegevoegd aan de onderzoekspopulatie. Een groot aantal zorgaanbieders, vanuit de verschillende sectoren en van een onderling verschillend karakter (onder andere grootte en stedelijkheid), heeft de benodigde data via een online omgeving aangeleverd. Aanbieders die door aantoonbare overmacht niet in staat waren om de gevraagde gegevens aan te leveren, hebben ontheffing verkregen. Om de validiteit van de gegevens te waarborgen zijn zowel bij het invullen van de templates als na aanlevering ervan checks uitgevoerd.

³ De huidige elv-tarieven kennen hierdoor hun onderbouwing uit de historie van de zzp-systematiek. Zo kent elv-laagcomplex dezelfde normen als zzp 3VV, elv-hoogcomplex dezelfde normen als zzp 6VV, en elv-ptz dezelfde normen als zzp 10VV (incl. behandeling en dagbesteding).

⁴ Onder kostprijzen (per prestatie) wordt een modelmatige toewijzing van de som van kosten (zowel direct als indirect) verstaan aan de geleverde prestaties.

De aangeleverde gegevens zijn vervolgens met berekeningen en analyses toegewezen aan de verschillende elv-prestaties. De kosten zijn aan de prestaties toegewezen met een ontwikkeld rekenmodel. Dit is afgestemd met een ingestelde klankbordgroep van zorgaanbieders en brancheorganisaties. Uitgangspunt voor het model zijn de kosten over 2016 zoals deze door de zorgaanbieders zijn aangeleverd. In dit model zijn die kosten eerst verdeeld naar personele en materiële kosten, en daarna verder naar Wlz, elv en overig. Vervolgens zijn de kosten verdeeld naar verschillende kostensoorten, zoals hotelmatige kosten en algemene kosten. Op basis van per kostensoort benoemde verdeelsleutels (omzet, aantal verblijfsdagen en aantal vervoersdagen) zijn tot slot de kosten toegewezen aan prestaties. De uitkomsten hiervan worden geduid als kostprijzen.⁵

Betrouwbaarheidsniveau

Het betrouwbaarheidsoordeel van de berekende kostprijzen is daarbij bepaald op basis van een drietal criteria:

1. steekproefgrootte;
2. verdeelsleutel bij het toerekenen van de kosten; en
3. mate van spreiding (variatiëcoëfficiënt).

Het eerste criterium waarop het betrouwbaarheidsoordeel van de berekende kostprijzen is bepaald is de minimale steekproefgrootte. De kostprijzen zijn uiteindelijk gebaseerd op 159 Wlz-instellingen die de prestaties elv-laagcomplex en elv-hoogcomplex hebben geleverd en 106 Wlz-instellingen die de prestatie elv-ptz leverden. Per prestatie is daarbij bepaald of voldaan is aan de minimale steekproefgrootte.⁶ Tabel 1(a en b) laat zien dat op zowel het aantal elv-aanbieders als het aantal elv-prestaties voldaan is aan de minimale vereiste steekproefgrootte.

Tabel 1a Populatie- en responsaantal elv-aanbieders, per elv-prestatie

Prestatie	Populatie ⁷	Respons	Minimale vereiste steekproefgrootte
elv-laagcomplex	295	159	71
elv-hoogcomplex	319	159	72
elv-ptz	170	106	60

⁵ De berekende kostprijzen zijn exclusief de kapitaallasten.

⁶ Er is rekening gehouden met een betrouwbaarheidsniveau van 95% voor het aantal ELV-aanbieders en van 99% voor het aantal ELV-prestaties. Aan de minimaal vereiste steekproefgrootte op basis van de prestaties zijn strengere eisen gesteld in verband met de veel hogere volumes.

⁷ Het populatieaantal elv-aanbieders is niet exact bekend. De NZa beschikt niet over een goede koppellijst voor de AGB-codes uit Vektis, met NZa-nummers of ander concernniveau. Het exacte populatie-aantal is daardoor niet vast te stellen. Ten behoeve van een schatting is gebruik gemaakt van een koppellijst van het CBS. Omdat echter niet alle AGB-codes uit Vektis hiermee te koppelen zijn, ligt het populatie-aantal hoger.

Tabel 1b Populatie- en responsaantal elv-prestaties, per elv-prestatie

Prestatie	Populatie	Respons	Minimale vereiste steekproefgrootte
elv-laagcomplex	301.669	191.952	653
elv-hoogcomplex	728.696	492.620	654
elv-ptz	158.406	105.778	652

Het tweede criterium voor het betrouwbaarheidsoordeel is de verdeelsleutel bij het toerekenen van de kosten. Voor het toerekenen van de kosten naar de verschillende elv-prestaties is gebruik gemaakt van verschillende verdeelsleutels per prestatie. De verdeelsleutels hebben vooral bij de toewijzing van de personeelskosten een groot effect op de uitkomst. Het aanmerken van de betrouwbaarheid van de verdeelsleutel is gebeurd op basis van de expert-judgement van KPMG Advisory NV (KPMG). Voor de gebruikte verdeelsleutel bij de elv-prestaties is het oordeel 'goed betrouwbaar' afgegeven.

Het derde en laatste criterium voor de betrouwbaarheid van de berekende kostprijzen is de mate van spreiding: de variatiecoëfficiënt. Voor elke kostprijs is een (gewogen) variatiecoëfficiënt berekend als relatieve spreidingsmaat, wat inhoudt dat de spreiding gemeten wordt ten opzichte van het gemiddelde. Hoe minder spreiding (lagere variatiecoëfficiënt) wordt waargenomen, hoe betrouwbaarder de uitkomst is. Een variatiecoëfficiënt van minder dan 0,3 betekent dat de kostprijs als goed betrouwbaar kan worden beschouwd. De (gewogen) variatiecoëfficiënten van 0,15 (elv-laagcomplex), 0,14 (elv-hoogcomplex) en 0,12 (elv-ptz) liggen bij alle drie elv-prestaties ruim binnen de gestelde marge.

Op basis van bovenstaande drie criteria zijn de berekende kostprijzen van de drie elv-prestaties laagcomplex, hoogcomplex en palliatief terminale zorg als goed betrouwbaar gekenschetst.

Representativiteitsniveau

Om op basis van de resultaten van de responsgroep uitspraken te kunnen doen over de populatie is het ook van belang vast te stellen dat de responsgroep in grote mate overeenkomt met de populatie (de representativiteit). In onderstaande figuur is allereerst een overzicht gegeven van alle elv-aanbieders die zijn meegenomen in de kostprijsberekening (respons). Deze zijn vervolgens geplot op de locatie waar zij gevestigd zijn. Uit de figuur kan worden opgemaakt dat de responsgroep van zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf aanbieden gelijk verdeeld is over Nederland.

Figuur 1 Geografische spreiding van elv-aanbieders (responsgroep)



Bron: NZa.

Om de representativiteit van de responsgroep vervolgens vast te kunnen stellen zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd op de verdeling van i) het aantal prestaties en ii) de gerealiseerde omzet/de gemeten kosten. Tabel 2 toont hiervan een overzicht. In 2016 is voor in totaal 27.786 elv-patiënten een bedrag van € 244 miljoen aan zorg gedeclareerd. Hiervan is een bedrag van € 40 miljoen toe te rekenen aan patiënten met een indicatie elv-laagcomplex (16%), € 156 miljoen aan patiënten met een indicatie elv-hoogcomplex (64%) en € 48 miljoen aan patiënten met een indicatie elv-ptz (20%). De totale kosten die door de responsgroep zijn opgevoerd en in de kostprijzen zijn verdisconteerd, zijn op een overeenkomstige wijze toebedeeld aan de onderscheiden elv-prestaties. Ook voor het totale aantal geleverde elv-prestaties geldt een min of meer zelfde procentuele verdeling tussen de populatie- en responsgroep, per onderscheiden elv-prestaties.

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de responsgroep representatief is voor de populatie.

Tabel 2 Kengetallen populatie- en responsgroep, per elv-prestatie

	elv-laagcomplex	elv-hoogcomplex	elv-ptz	totaal
Prestaties				
populatie	301.669	728.696	158.406	1.188.771
	25,4%	61,3%	13,3%	100%
respons	191.952	492.620	105.778	790.350
	24,3%	62,3%	13,4%	100%
Omzet/Kosten				
populatie	€ 39.824.064	€ 155.856.025	€ 48.329.671	€ 244.009.760
	16,3%	63,9%	19,8%	100%
respons	€ 25.481.709	€ 103.578.049	€ 31.333.994	€ 160.393.752
	15,9%	64,6%	19,5%	100%

2.3 Kostprijzen elv-prestaties

De totale kosten voor het eerstelijnsverblijf bedroegen in 2016 voor de responsgroep € 160,4 miljoen. Deze kosten zijn toe te rekenen aan i) loon-, materiële - en kapitaalskosten en ii) aan de prestaties elv laagcomplex, hoogcomplex en palliatief terminale zorg. De resultaten hiervan worden in tabel 3 getoond. Uit de tabel blijkt dat meer dan 70% van de kosten loonkosten betreffen, 20% kan gerekend worden tot de materiële kosten en nog geen 10% tot de kapitaalskosten.

Tabel 3 Kosten elv-prestaties in € miljoenen, definitief niveau 2016

	loon	materieel	kapitaal	totaal
elv-laagcomplex	€ 17,7	€ 5,3	€ 2,5	€ 25,5
elv-hoogcomplex	€ 76,1	€ 20,2	€ 7,3	€ 103,6
elv-ptz	€ 23,4	€ 5,4	€ 2,5	€ 31,3
totaal	€ 117,2	€ 30,9	€ 12,3	€ 160,4

De kostprijzen op prestatieniveau zijn vervolgens berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de in het onderzoek meegenomen templates van de aanbieders. Dat gewogen gemiddelde is berekend op basis van het aantal geleverde prestaties. Dit betekent dat iedere prestatie één keer meetelt. De kostprijs van een aanbieder met een hoge productie weegt hierdoor dus zwaarder mee dan de kostprijs van een aanbieder met een lage productie (zie tabel 4).

Tabel 4 Kostprijzen elv-prestaties, definitief niveau 2016

	loon	materieel	kapitaal	totaal
elv-laagcomplex	€ 91,97	€ 27,73	€ 13,05	€ 132,75
elv-hoogcomplex	€ 154,44	€ 40,96	€ 14,86	€ 210,26
elv-ptz	€ 221,40	€ 50,85	€ 23,98	€ 296,22

Op basis van de kostentoerekening is inzichtelijk te maken welk bedrag aan loonkosten in de kostprijs is opgenomen voor het verblijf (verplegend)personeel, het behandelend personeel en het overige personeel⁸ (zie tabel 5).

⁸ Tot het overig personeel wordt gerekend het zorgondersteunend (direct) personeel en het (indirect) personeel betrokken bij onder andere HR, financiën, ICT, facilitair, marketing en bestuur.

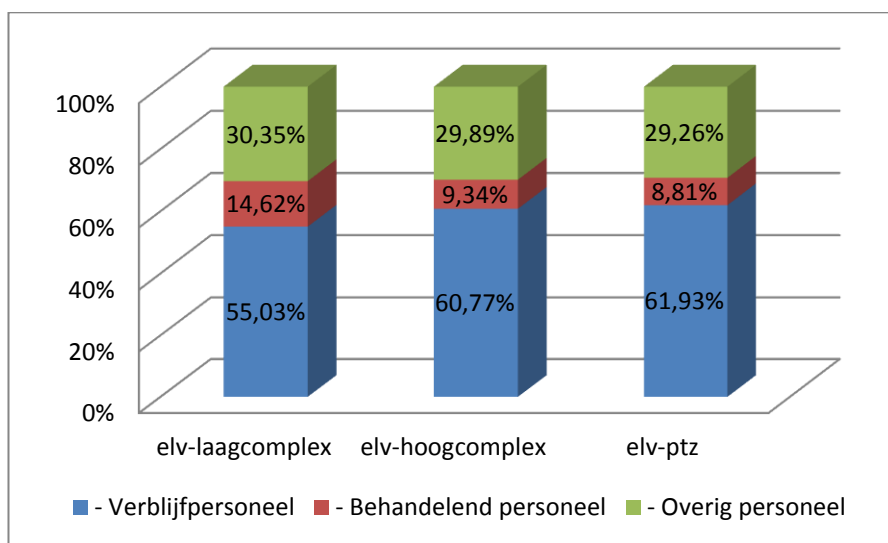
Uit de tabel blijkt dat de kostprijs voor het behandelend personeel varieert van € 13,44 voor prestatie elv-laagcomplex tot € 14,42 voor prestatie elv-hoogcomplex en € 19,50 voor prestatie elv-ptz.

Tabel 5 Kostprijs loonkosten elv-prestaties 2016, per type personeel

	verblijf	behandeling	overig	totaal
elv-laagcomplex	€ 50,61	€ 13,44	€ 27,91	€ 91,97
elv-hoogcomplex	€ 93,85	€ 14,42	€ 46,16	€ 154,44
elv-ptz	€ 137,11	€ 19,50	€ 64,79	€ 221,40

Tabel 5 laat ook zien dat de loonkosten voor het verblijfpersoneel voor iedere elv-prestatie het grootste aandeel in de kostprijs hebben. Echter, dit aandeel varieert sterk per elv-prestatie en is relatief gezien het grootst voor de prestatie elv-ptz (zie figuur 2). De loonkosten voor het behandelend personeel vormen daarentegen voor iedere elv-prestatie afzonderlijk de geringste bijdrage aan de kostprijs, maar is voor de prestatie elv-laagcomplex in relatieve zin substantieel hoger dan voor de prestaties elv-hoogcomplex en elv-ptz. De bijdrage van de loonkosten voor het overig personeel aan de kostprijs is naar verhouding voor alle drie elv-prestaties nagenoeg even groot (30%).

Figuur 2 Procentuele verdeling van de kostprijs loonkosten 2016, per type personeel



Bron: KPMG, Kostenonderzoek langdurige zorg.

Vooraf is daarbij als uitgangspunt genomen dat de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC) ofwel de kapitaalcomponent geen onderdeel uitmaakt van de tariefherijking. Onderhoud van de NHC en NIC gebeurt namelijk binnen een separaat proces van de NZa. Dit betekent dat met de resultaten van het kostenonderzoek langdurige zorg de herijking van de kostprijzen voor de drie elv-prestaties zich richt op i) de loonkosten en ii) de materiële kosten. De berekende loon- en materiële kostprijs op definitief niveau 2016 voor elv-laagcomplex komt hierdoor uit op € 119,70, voor elv-hoogcomplex op € 195,40 en voor elv-ptz op € 272,25 (zie tabel 6). Uit de tabel blijkt dat de loonkosten gemiddeld zo'n 79% van de totale kostprijs uitmaakt. Voor elv-laagcomplex is dat 77%, voor elv-laagcomplex 79% en voor elv-ptz 81% voor elv-ptz.

Tabel 6 Kostprijzen elv-prestaties, definitief niveau 2016

	loon	materieel	Totaal
elv-laagcomplex	€ 91,97	€ 27,73	€ 119,70
elv-hoogcomplex	€ 154,44	€ 40,96	€ 195,40
elv-ptz	€ 221,40	€ 50,85	€ 272,25

3. Onderzoek investeringsniveau langdurige zorg

3.1 Achtergrond

In 2012 heeft de NZa aan VWS een advies uitgebracht over het onderhoud van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de langdurige zorg.⁹ Eén van de in dit advies opgenomen uitgangspunten was dat de investeringsbedragen die ten grondslag liggen aan de NHC worden aangepast in geval van politieke besluitvorming over (veiligheids)voorschriften of eisen die gesteld worden vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De voorwaarde hierbij was dat deze aangepaste regels tot aanzienlijke kosten leiden waarin de (huidige) NHC-normen niet voorzien. Ruimte binnen het macrokader is hiervoor een randvoorwaarde.

De betrokken branchepartijen hebben aangegeven dat inmiddels sprake is van aanzienlijke meerkosten bij nieuwbouw door aangepaste wet- en regelgeving op het gebied van duurzaamheid en brandveiligheid. De huidige vergoeding voor de huisvesting in de vorm van de NHC zou daardoor niet langer toereikend zijn om investeringen in nieuwbouw in de langdurige zorg te dekken. De brancheorganisaties hebben de NZa dan ook verzocht de NHC aan deze wijzigingen aan te passen.

3.2 Belangrijkste bevindingen

Op basis van bovengenoemde uitgangspunten heeft TNO Innovation for life (TNO) in 2017 in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar de mogelijke effecten van de sinds de invoering van de NHC gewijzigde wet- en regelgeving op het gebied van duurzaamheid (energiebesparing) en brandveiligheid op het investeringsniveau dat ten grondslag ligt aan de huidige vaststelling van de NHC's in de langdurige zorg. Effecten van gestegen loon- en materiaalprijzen, renteaanpassingen of andere invloeden op het prijspeil werden niet meegenomen.

In het onderzoek zijn de relevante wijzigingen in de Nederlandse wet- en regelgeving (het Bouwbesluit), Europese wet- en regelgeving (EU directives) en eventuele lokale wet- en regelgeving in de afgelopen 10 jaar (2008-2018) beschouwd. Tevens is een doorkijk gegeven van op handen zijnde wijzigingen in wet- en regelgeving op deze gebieden in de nabije toekomst (2018-2020). Hierbij is zo veel als mogelijk onderscheid gemaakt tussen nieuwbouw en verbouw. Daarbij is ook aandacht besteed aan diverse terugverdien- en subsidiemogelijkheden van duurzaamheids- en energiebesparende maatregelen die er in de afgelopen 10 jaar zijn geweest. Tot slot is het effect van de wijzigingen in de wet- en regelgeving op het investeringsniveau van zorggebouwen bepaald.

De strengere eisen op Europees niveau op het gebied van de CO²-uitstoot hebben geleid tot extra kosten voor zorginstellingen, maar niet tot een verhoging van het investeringsniveau van zorggebouwen. Tevens oordeelt TNO dat er, in afwijking van de landelijke wet- en regelgeving, geen specifieke lokale regelgeving op het gebied van duurzaamheid en energiebesparing voor zorggebouwen is.

⁹ NZa, Advies NHC-onderhoud Langdurige intramurale zorg, 2012.

De benodigde investeringen leiden daarbij ook tot een besparing van het energieverbruik en daarmee tot lagere energiekosten. De extra kosten door de verhoging van de NHC zullen zich uiteindelijk vertalen in een lagere vergoeding voor de energiekosten. Door de onzekerheid over de toekomstige energieprijzen en het moment waarop de investeringen zullen plaatsvinden, is echter niet te voorspellen hoelang de terugverdientijd zal zijn.

TNO concludeert tot slot dat de wijzingen in de wet- en regelgeving (Bouwbesluit) ten aanzien van de brandveiligheid en het brandveilig gebruik van gebouwen per saldo geen direct effect hebben gehad op het investeringsniveau van zorggebouwen. Om die reden zijn er geen redenen om de investeringskosten die ten grondslag liggen aan de NHC te verhogen.

TNO komt op basis van haar bevindingen tot de conclusie dat de strengere eisen van het Bouwbesluit op het gebied van duurzaamheid geleid hebben tot hogere vastgoedinvesteringen door zorgaanbieders. Het effect op het investeringsniveau voor de gezondheidszorgfunctie wordt daarbij berekend op 6,5%. De NZa heeft bij de invoering van de NHC hiervan al 2,4% verwerkt. Het nettoresultaat voor de investeringen bedraagt daardoor 4,1%. Een doorrekening op basis van de rekenmodellen laat zien dat dit een verhoging van de NHC-bedragen van 3,5% met zich brengt.

4. Tariefherijking in cijfers

4.1 Achtergrond

De NZa stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) prestaties met bijbehorende maximumtarieven vast. Het kostenonderzoek langdurige zorg is geïnitieerd om inzichtelijk te maken in hoeverre de huidige tarieven voor de zzp's en de prestaties elv nog representatief zijn in verhouding met de daadwerkelijk gemaakte praktijkkosten. Bij de berekening van de tarieven gaat de NZa uit van het principe dat een gemiddelde zorgaanbieder zijn totale (praktijk)kosten moet kunnen dekken uit zijn opbrengsten. Dit betekent dat het tarief wordt berekend op basis van de gemiddeld gemeten werkelijke kosten, met als uitzondering de normatieve aanpassingen ten aanzien van het (gederfd) rendement op het eigen vermogen¹⁰, de huisvestings- en inventariscomponent.

4.2 Van kostprijs naar tarief

Op de door KPMG berekende kostprijzen is een tweetal correcties doorgevoerd voor i) kosten voor farmaceutische zorg en ii) harmonisering van de kostprijzen MPT/VPT met die van de wijkverpleging.

Farmaceutische zorg

In de Beleidsregel eerstelijnsverblijf is beschreven dat farmaceutische zorg geen onderdeel vormt van het integrale elv-tarief en apart in rekening dient te worden gebracht. In de berekende kostprijs KPMG zitten echter nog de kosten voor geneesmiddelen die medisch noodzakelijk zijn (geweest) voor een patiënt tijdens zijn/haar verblijf in een eerstelijns verblijfssetting verdisconteerd. De materiële kostencomponent dient hiervoor dus geschoond te worden. Uit de resultaten van het kostenonderzoek kunnen de kosten voor geneesmiddelen echter niet worden geoormerkt. Een alternatieve berekeningsmethode is aansluiting te zoeken bij de wijze waarop in de huidige elv-tarieven hiervoor gecorrigeerd is. Voor de kosten voor geneesmiddelen wordt hierbij uitgegaan van de materiële kosten van de behandelaarscomponent, zijnde het verschil tussen de materiële kosten, inclusief behandeling en inclusief dagbesteding en de materiële kosten, exclusief behandeling en inclusief dagbesteding voor de prestaties zzp3VV, zzp6VV en zzp10VV. Tabel 7 toont de hoogte van de kosten van de materiële behandelaarscomponent voor de drie onderscheiden elv-prestaties. Uit de tabel blijkt dat de materiële kosten voor de behandelaarscomponent voor de prestatie elv-laagcomplex € 5,94 per dag bedragen, voor elv-hoogcomplex € 4,83 en elv-ptz € 0,86. De totale materiële kosten van de behandelaarscomponent bestaat daarbij uit i) kosten voor geneesmiddelen en ii) overige cliëntgebonden kosten.¹¹ Op basis van een inschatting vanuit Actiz is het percentage kosten voor

¹⁰ Bedrijfseconomisch geldt gederfd rendement op het eigen vermogen 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*. De NZa neemt om die reden een *normatieve* vergoeding op in de tarieven. Dit is in lijn met de Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg.

¹¹ Te denken valt aan kosten voor verplaatsingshulpmiddelen, incontinentiemateriaal, medische gassen, toedienings- en afnamesystemen, catheters/sondes en overige medische verbruiksartikelen.

geneesmiddelen bepaald op 46%. Dit betekent dat voor de prestatie elv-laagcomplex de kosten voor geneesmiddelen € 2,73 per dag bedragen, voor elv-hoogcomplex € 2,22 en elv-ptz € 0,40.

Tabel 7 Kosten farmaceutische zorg per dag, definitief niveau 2016

prestatie	Materiële kosten, incl. BH, incl. DB	Materiële kosten, excl. BH, incl. DB	Materiële kosten behandelaars-component	Kosten voor geneesmiddelen
elv-laagcomplex	€ 36,77	€ 30,83	€ 5,94	€ 2,73
elv-hoogcomplex	€ 41,54	€ 36,71	€ 4,83	€ 2,22
elv-ptz	€ 61,04	€ 60,18	€ 0,86	€ 0,40

Harmonisatie kostprijs MPT/VPT - Wijkverpleging

In het kostenonderzoek langdurige zorg zijn de kosten voor verpleging thuis (MPT/VPT) onderzocht. In 2017 is echter ook een kostenonderzoek wijkverpleging onder de Zvw uitgevoerd. De tarieven van wijkverpleging zijn bij de overheveling naar de Zvw overgenomen uit de (destijds) AWBZ. Idealiter zouden uit beide kostenonderzoeken dus min of meer gelijke kostprijzen moeten komen. Dat bleek niet het geval te zijn. Omdat de methodiek van het kostenonderzoek van de wijkverpleging het beste aansluit bij de praktijk, is ervoor gekozen om de kostprijzen van de verpleging thuis onder de Wlz ook aan te laten sluiten bij de kostprijzen zoals die voor de wijkverpleging onder de Zvw worden bepaald. Deze kostprijzen zijn lager dan die vanuit het Wlz-kostenonderzoek zijn bepaald. Omdat in het kostenonderzoek langdurige zorg de kosten zijn verdeeld over alle kostenplaatsen, en nu dus een post naar beneden wordt bijgesteld, betekent dat dat een deel van de kosten vrijvalt en opnieuw over de resterende kostenplaatsen is verdeeld. Het eerstelijnsverblijf is één van die kostenplaatsen. Voor een toelichting op de berekeningswijze van de hoogte van deze kostentoerekening wordt verwezen naar het verantwoordingsdocument 'Prestaties en tarieven langdurige zorg – Fase 2: van kosten naar tarieven' behorende bij de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019.

Tabel 8 toont de hoogte van de overhevelingsbedragen van de loon- en materiële kosten voor de drie onderscheiden elv-prestaties. De extra toegerekende kosten per dag komen voor de prestatie elv-laagcomplex uit op € 1,41, voor elv-hoogcomplex op € 2,35 en elv-ptz op € 3,31¹².

Tabel 8 Kostentoerekening MPT/VPT per dag, definitief niveau 2016

Prestatie	Loonkosten	Materiële kosten	Totaal
elv-laagcomplex	€ 1,29	€ 0,12	€ 1,41
elv-hoogcomplex	€ 2,17	€ 0,18	€ 2,35
elv-ptz	€ 3,10	€ 0,21	€ 3,31

¹² Voor het eerstelijnsverblijf bedraagt de correctiefactor voor de loonkosten +1,4% en voor de materiële kosten +0,4%. Hiermee rekening houdend betekent dit als voorbeeld voor de prestatie ELV-laagcomplex:

- Loonkosten: 1,4% van € 17,7 miljoen (tabel 3) / 191.952 (tabel 2).
- materiële kosten: 0,4% van € 5,3 miljoen (tabel 3) / 191.952 (tabel 2).

De tarieven voor de prestaties elv-laagcomplex, elv-hoogcomplex en elv-ptz zijn gebaseerd op de volgende drie tariefonderdelen:

- De loon- en materiële kostencomponent (LMC);
- De (normatieve) huisvestingscomponent (NHC);
- De (normatieve) inventariscomponent (NIC).

Tabel 9 laat voor de drie elv-prestaties het herijkte tarief op definitief niveau 2016 zien. In de opbouw van het tarief is tevens een element voor de vergoeding van het gedeerde rendement op het eigen vermogen toegevoegd.

Tabel 9 Herijkte tarieven elv-prestaties, definitief niveau 2016

prestatie	LMC ¹³	NHC	NIC	Totaal
elv-laagcomplex	€ 119,76	€ 29,99	€ 2,43	€ 152,17
elv-hoogcomplex	€ 197,80	€ 31,08	€ 3,68	€ 232,56
elv-ptz	€ 278,38	€ 32,95	€ 3,68	€ 315,02

Omdat de resultaten van het kostenonderzoek zien op het jaar 2016 moeten de resultaten vervolgens worden geïndexeerd om aan te sluiten bij het huidige prijspeil. Op grond van de in de beleidsregel beschreven indexatiewijze van de tarieven vindt jaarlijks een trendmatige aanpassing plaats van de onderscheiden kostencomponenten, dat onderdeel vormt van de vaststelling van de hoogte van het tarief. Over de afgelopen jaren gelden de volgende indexatiepercentages (zie tabel 10).

Tabel 10 Indexatiepercentages over de jaren 2017-2019

	DEF2017	DEF2018	VC 2019
OVA (loon)	2,04%	2,96%	4,08%
CEP (materieel, inventaris)	1,87%	1,55%	2,46%
NHC (huisvesting)	2,50%	2,50%	2,50%

De toe te passen index op de loon- en materiële kostencomponent is daarbij een gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij in de huidige beleidsregel wordt uitgegaan van een aandeel van 75% loonkosten en 25% materiële kosten. Op basis van de uitkomsten uit het kostenonderzoek wijzigen echter deze verhoudingspercentages. In 2016 was het aandeel van de loonkosten namelijk gemiddeld 80% en dat van de materiële kosten 20% (zie tabel 11). Uit de tabel blijkt echter ook dat deze verhouding varieert tussen de drie elv-prestaties. Zo kent de prestatie elv-laagcomplex een verhoudingsgewijs lager percentage loonkosten dan elv-hoogcomplex of elv-ptz, maar juist een hoger percentage materiële kosten.

Tabel 11 Verhouding loon- en materiële kosten, per elv-prestatie

prestatie	loon	materieel	Totaal
elv-laagcomplex	78,78%	21,22%	100%
elv-hoogcomplex	80,10%	19,90%	100%
elv-ptz	81,59%	18,41%	100%
totaal	80,19%	19,81%	100%

¹³ De hoogte van de normatieve vergoeding voor het gedeerde rendement op het eigen vermogen bedraagt voor het eerstelijnsverblijf 1,17%. Het herijkte niveau van de loon- en materiële kostencomponent voor de prestaties elv-laagcomplex (€ 118,37), elv-hoogcomplex (€ 195,51) en elv-ptz (€ 275,17) is vermenigvuldigd met factor 1,0117.

Rekening houdend met deze nieuwe verhoudingspercentages tussen de loon- en materiële kosten per elv-prestatie alsmede de jaarlijkse indexatiepercentages kunnen de tarieven voor de drie onderscheiden elv-prestaties op een zo gedetailleerd mogelijke wijze worden vastgesteld (zie tabel 12).

Tabel 12 Herijkte elv-tarieven, definitief niveau 2018

prestatie	LMC	NHC ¹⁴	NIC	Totaal
elv-laagcomplex	€ 125,41	€ 32,61	€ 2,51	€ 160,53
elv-hoogcomplex	€ 207,18	€ 33,80	€ 3,81	€ 244,78
elv-ptz	€ 291,65	€ 35,83	€ 3,81	€ 331,28

4.3 Tariefconsequenties

Op basis van de beschikbare cijfers kunnen de tariefconsequenties van de beleidsmatige uitgangspunten voor 2019 als volgt in beeld worden gebracht.

Tabel 13 Herijkte elv-tarieven, voorcalculatorisch niveau 2019

prestatie	LMC	NHC	NIC	Totaal
elv-laagcomplex	€ 130,09	€ 33,42	€ 2,57	€ 166,09
elv-hoogcomplex	€ 214,96	€ 34,64	€ 3,90	€ 253,50
elv-ptz	€ 302,67	€ 36,73	€ 3,90	€ 343,30

Tabel 14 geeft het procentuele tariefverschil weer ten opzichte van het huidige tarief zoals dat per 1 januari 2018 gold en is vastgesteld in de afgegeven tariefbeschikking die is te vinden op de website van de NZa.

Tabel 14 Procentuele tariefmutatie in 2019, per elv-prestatie

prestatie	Tarief per 1 januari 2018	Tarief per 1 januari 2019	%-verschil
elv-laagcomplex	€ 164,70	€ 166,09	+ 0,84%
elv-hoogcomplex	€ 229,87	€ 253,50	+ 10,28%
elv-ptz	€ 325,16	€ 343,30	+ 5,58%

De totale tariefconsequenties kunnen daarbij worden gesplitst in een tweetal effecten, namelijk die van i) de indexatie van de tarieven en ii) de herijking van de tarieven.

Indexatie

Doel van het indexeren van de tarieven is de zorgaanbieders te corrigeren voor de te verwachte inflatie. De indexatie van de tarieven kent daarbij een tweetal effecten, namelijk een i) voorcalculatorisch - en ii) structureel effect. Op basis van het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices bedraagt het voorcalculatorisch indexatie-effect gemiddeld + 3,76%. Daarnaast kent de indexatie van de tarieven ook een nacalculatorisch effect. In juli van het jaar t-1 stelt de NZa de tarieven voor het jaar t vast. De definitieve index voor dat jaar is dan

¹⁴ De herijking van de normatieve huisvestingscomponent op basis van de uitkomsten van het TNO-onderzoek betekent een verhoging van de NHC met 3,5% ofwel de NHC is voor de prestaties elv-laagcomplex (€ 31,50), elv-hoogcomplex (€ 32,65) en elv-ptz (€ 34,62) vermenigvuldigd met factor 1,035.

nog niet bekend. Voor de tarieven van het jaar t wordt daarom gewerkt met een voorlopige index voor het jaar t. Het verschil tussen de voorlopige index en de definitieve index van het jaar t-1, die later vastgesteld wordt, wordt als structureel effect meegenomen in het tarief van jaar t. Op basis van de definitieve indexatiepercentages 2018, is gebleken dat in het tarief 2018 met een te laag voorcalculatorisch indexatiepercentage rekening was gehouden. Het nacalculatorisch indexatie-effect bedraagt gemiddeld + 0,23%.

Tabel 15 Invloed van de indexatie op het tarief, per elv-prestatie

	Verskil voor- en nacalculatie2018	Voorcalculatie 2019	totaal
elv-laagcomplex	+ 0,23%	+ 3,74%	+ 3,97%
elv-hoogcomplex	+ 0,23%	+ 3,76%	+ 3,99%
elv-ptz	+ 0,24%	+ 3,78%	+ 4,02%

Herijking

De gevolgen van de herijking van de tarieven zijn te berekenen door de totale tariefmutatie in 2019 te abstraheren van de invloeden van de indexering. Tabel 16 geeft hier inzage in. De consequenties van de herijking van de tarieven lopen daarbij uiteen van – 3% voor de prestatie elv-laagcomplex tot + 6% voor de prestatie elv-hoogcomplex. De herijking heeft voor de prestatie elv-ptz een geringe positieve invloed op de hoogte van het huidige tarief.

Tabel 16 Invloed van de herijking op het tarief, per elv-prestatie

prestatie	Totaal	Indexatie	Herijking
elv-laagcomplex	+ 0,84%	+ 3,97%	- 3,13%
elv-hoogcomplex	+ 10,28%	+ 3,99%	+ 6,29%
elv-ptz	+ 5,58%	+ 4,02%	+ 1,56%