

Bijlage 1 bij beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg'

In hoofdstuk III 'Tarieven' van deze beleidsregel zijn de uitgangspunten van het integrale tarief van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten toegelicht. Hierin is aangegeven dat in deze bijlage 1 de totstandkoming van de tarieven wordt toegelicht.

De NZa heeft een kostprijsmodel¹ opgesteld dat instellingen voor medisch-specialistische zorg verplicht kostprijzen aan te leveren over het gereguleerde segment. Deze kostprijsinformatie vormt de basis voor herijking van de tarieven van dbc-zorgproducten en overige zorgproducten in het gereguleerde segment. In de productprijsberekening op basis van het NZa-kostprijsmodel wordt voor alle kostencategorieën uitgegaan van de werkelijke kosten (ook voor kapitaallasten). Voor de geriatrische revalidatiezorg geldt een separaat kostenonderzoek.

Voor de tarieven 2022 is besloten een groot deel van de tarieven enkel te voorzien van een prijsindex. Het kostprijsmodel is voor een aantal zorgproductgroepen (of delen er van) opnieuw toegepast.

1.1 Representativiteit

Op basis van de nadere regeling 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen' zijn instellingen voor medisch-specialistische zorg verplicht om de kostprijsinformatie over het gereguleerde segment aan te leveren, inclusief een rapport van bevindingen van een externe accountant.

1.2 Accountantscontrole

Op voorhand worden geen instellingen buiten de productprijsberekening gehouden. Echter wanneer uit het rapport van bevindingen van de externe accountant blijkt dat onvoldoende is gewaarborgd dat de kostprijsinformatie goed tot stand is gekomen, sluit de NZa de betreffende instellingen alsnog uit. De rapporten zijn door de NZa met dit doel beoordeeld (kwalitatief). Aan de accountants is gevraagd op een drietal onderwerpen/criteria hun bevindingen te geven. Dit zijn op hoofdlijnen de volgende criteria:

1. Aansluiting op jaarrekening;
2. Eliminatieposten
3. Aansluiting productiegegevens op primaire registratiesystemen;

1.3 Indexatie van tarieven 2021

Voor 2022 wordt een groot deel van de tarieven enkel geïndexeerd.

1.4 Alternatieve berekeningswijze bij productstructuurwijzigingen 2022

Het enkel indexeren van de tarieven is niet mogelijk voor producten die wijzigen per 2022 als gevolg van wijzigingen in de productstructuur en/of registratieregels. Voor zorgproducten die zijn gewijzigd per 2022 als gevolg van projecten, prestatieaanvragen en wijzigingsverzoeken wordt het maximumtarief berekend met behulp van een alternatieve

¹ Zie beleidsregel 'Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg' en de nadere regel 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen' op de website van de NZa.

berekeningswijze. Indien noodzakelijk wordt op deze producten ook de vergoeding voor gedeerd rendement eigen vermogen (VGREV) toegepast en een toeslag voor zwevende verrichtingen.

Pagina
2 van 3

Om te borgen dat er geen onlogische verschillen bestaan tussen tarieven van prestaties die in verschillende sectoren kunnen worden uitgevoerd en die feitelijk dezelfde zorg beschrijven, worden voor een beperkt aantal prestaties in de medisch specialistische zorg de tarieven van de eerstelijnszorg en de geestelijke en forensische zorg als basis genomen.

1.5 Gewogen gemiddelde

In de tariefberekening voor de 2022 tarieven is, daar waar herijkt wordt op basis van kostprijzen net als voor de releases vanaf de RZ16a, in de tariefberekening het gewogen gemiddelde toegepast. Hiermee wordt geborgd dat de totale verwachte omzet aansluit bij de aangeleverde kosten van instellingen.

1.6 Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen (VGREV)

De NZa heeft in maart 2016 de beleidsregel BR/CU-5149 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg' vastgesteld. De beleidsregel is per 1 januari 2017 in werking getreden en beoogt een transparante beschrijving te geven van de uitgangspunten die de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven op grond van haar bevoegdheden uit de Wmg. In de beleidsregel stelt de NZa dat ondernemersrisico een element kan vormen in de opbouw van het tarief, waarbij beoogd wordt 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. In de tarieven voor medisch specialistische zorg is daarom vanaf 2017 een opslag gehanteerd in de vorm van een vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV). De hoogte hiervan wordt noodzakelijkerwijs normatief bepaald. De NZa heeft daarom vergoedingspercentages berekend voor het gereguleerde segment. De basis voor deze berekening is het CAPM-model. De VGREV is in de tarieven 2021 herijkt. Op basis van dit model heeft de NZa een algemeen vergoedingspercentage bepaald van 1,60%. Voor de zorgproductgroep complex chronisch longfalen (ZPG 990022) is het percentage vastgesteld op 2,75%. De tarieven worden met dit percentage opgehoogd. De VGREV wordt periodiek herijkt.

1.7 Kosten zwevende verrichtingen

In de regeling "registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg" hebben we expliciet opgenomen dat de kosten van zwevende verrichtingen niet in de kostprijzen meegerekend mogen worden. Zwevende verrichtingen zijn zorgactiviteiten die wel geregistreerd en uitgevoerd zijn, maar die niet gekoppeld zijn aan een dbc-zorgproduct. Om ervoor te zorgen dat de kosten van deze verrichtingen wel landen in de tarieven van de dbc-zorgproducten, nemen we vanaf 2021 een opslag op in de tarieven voor dbc-zorgproducten voor de kosten van zwevende verrichtingen. We berekenen de opslag door het totaal aan kosten voor zwevende verrichtingen te delen door de totale kosten voor de dbc-zorgproducten zoals instellingen die in de kostprijsaanlevering hebben aangeleverd. Deze opslag wordt periodiek herijkt. Voor de tarieven 2022 geldt een opslag van 0,98%.

1.8 Trendmatige aanpassing

Pagina
3 van 3

De kostenbedragen van de dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment worden jaarlijks trendmatig aangepast met een gewogen gemiddelde index voor loon- en materiële kosten. De trendmatige aanpassing voor jaar t wordt gebaseerd op de voorcalculatie voor jaar t en de nacalculatie op de indices jaar t-1. De index wordt berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 2/3 loonkosten en 1/3 materiële kosten.

De in de kostenbedragen begrepen loonkosten worden aangepast op basis van de door de Minister van VWS aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA).

De aanpassing van de materiële kosten in jaar t wordt normaliter gebaseerd op gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP). In verband met een door het demissionaire kabinet toegezegde loonsverhoging voor het zorgpersoneel, heeft het ministerie van VWS de NZa verzocht voor het kalenderjaar 2022 eenmalig de index te baseren op cijfers uit de Macro Economische Verkenningen (MEV), van het Centraal Plan Bureau.

Calculatieschema trendmatige aanpassing voor jaar T

A: $(1 + \text{Voorcalculatie OVA (T)}) * \left(\frac{1 + \text{Nacalculatie OVA (T-1)}}{1 + \text{Voorcalculatie OVA (T-1)}} \right) - 1$

B: $(1 + \text{Voorcalculatie CEP (T)}) * \left(\frac{1 + \text{Nacalculatie CEP (T-1)}}{1 + \text{Voorcalculatie CEP (T-1)}} \right) - 1$

C: Gewogen gemiddelde index voor loon- en materiële kosten voor jaar T: $\left[\frac{2}{3} * A + \frac{1}{3} * B - 1 \right]$.

Tabel 1. Overzicht prijsindex

Naam	Index
Prijsindex 2010	1,0156
Prijsindex 2011	1,0140
Prijsindex 2012	1,0316
Prijsindex 2013	1,0193
Prijsindex 2014	1,0314
Prijsindex 2015	1,0115
Prijsindex 2016	1,0026
Prijsindex 2017	1,0192
Prijsindex 2018	1,0287
Prijsindex 2019	1,0375
Prijsindex 2020	1,0174
Prijsindex 2021	1,0342
Prijsindex 2022	1,0238

Uitzonderingen hierop vormen de add-ongeneesmiddelen, ozp-stollingsfactoren en een aantal overige zorgproducten waarvan de maximumtarieven worden overgenomen van tariefbeschikkingen voor eerstelijnszorg.

Voor de afronding van de tarieven wordt verwezen naar de beleidsregel 'afronding tarieven'.