

Toelichting

opbrengstverrekening ambulancezorg 2012- 2013

Inhoud

1. Algemene inleiding	4
2. Nacalculaties	5
3. Berekening van het opbrengstverschil	6
4. Toerekening aan zorgverzekeraars	7
5. Verzending beschikkingen	8
6. Audit	9
Bijlage – Uitgangspunten	10

1. Algemene inleiding

Overeenkomstig artikel 5.7 van de beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2013 (BR/CU-7088) dienen nog niet afgerekende budgetbedragen tot en met 2013 te worden verrekend tussen de Regionale Ambulance-voorziening (RAV) en zorgverzekeraar via een eenmalige opbrengstverrekening. Hiertoe stelt de NZa na verwerking van de nacalculatie 2013 het positieve dan wel negatieve opbrengstverschil voor de jaren tot en met 2013 vast. Voor 2012 en 2013 wordt een afzonderlijk opbrengstverschil berekend. In deze toelichting is beschreven hoe voor de ambulancediensten (NZa-categorie 240) en meldkamers (NZa-categorie 810) het te verrekenen opbrengstverschil over het jaar 2012 en 2013 per instelling is berekend en hoe dit wordt toegerekend aan de zorgverzekeraars.

Een instelling heeft recht op een budget ter dekking van de kosten. Na afsluiting van het jaar wordt het budget per instelling definitief vastgesteld bij de nacalculatie. De opbrengsten, waarmee de kosten gedekt worden, komen bij de instelling binnen via declaraties. Bij de ambulancediensten en meldkamers zijn dit respectievelijk ambulanceritten (en kilometers) en meldingen.

In de praktijk blijkt dat instellingen meer of minder opbrengsten via de gedeclareerde prestaties binnen krijgen in vergelijking met hun budget. Een instelling heeft recht op een financiële vergoeding voor de kosten van de geleverde zorg ter grootte van het budget. Indien de opbrengsten van een instelling het budget te boven gaan, zal deze instelling de te veel ontvangen opbrengsten moeten terugbetalen aan de zorgverzekeraars. Indien de opbrengsten lager zijn dan het budget, heeft een instelling nog opbrengsten te vorderen van de zorgverzekeraars.

In de jaren vóór 2014 werden opbrengstverschillen verrekend via sluittarieven. Het sluittarief is per 1-1-2014 komen te vervallen. Dit houdt in dat overal in Nederland de tarieven voor ambulancezorg gelijk zijn getrokken. Nog te verrekenen bedragen worden daarom niet langer verwerkt in het sluittarief.

Via de opbrengstverrekening wordt berekend of een instelling te veel of te weinig opbrengsten heeft gegenereerd. Tevens wordt gekeken om welk bedrag het gaat.

2. Nacalculaties

De basisgegevens voor de opbrengstverrekening per instelling worden verkregen via het door de accountant gecontroleerde nacalculatieformulier. Het nacalculatieformulier kan zowel eenzijdig als tweezijdig worden ingediend.

Indien instellingen het nacalculatieformulier eenzijdig ondertekend hebben ingediend bij de NZa is de procedure voor eenzijdige verzoeken gehanteerd. Dit betekent dat de representerende zorgverzekeraars door de NZa zijn geïnformeerd over het eenzijdig ingediende verzoek en de gelegenheid hebben gekregen om hierop formeel te reageren. Bij afwikkeling van de nacalculatie zijn de gegevens door de NZa ingebracht in het Rekenstaat Informatie Systeem (RIS). Deze standen worden voor de opbrengstverrekening als gegeven beschouwd en zijn input in het rekenmodel opbrengstverrekening.

Wanneer een tweezijdig formulier door partijen is ingediend, is deze versie verwerkt in de rekenstaat en/of beschikking. Hieruit volgen de werkelijke opbrengsten ter dekking van het budget. Het opbrengstverschil wordt gevormd door het verschil in definitief vastgestelde budget en de werkelijke opbrengsten ter dekking van het budget.

Het is voor de bepaling van de definitieve opbrengstverrekening van belang dat de budgetten en de opbrengsten over de betreffende jaren definitief zijn vastgesteld. Er vinden alleen nog wijzigingen over 2012 plaats indien tijdig bezwaar is ingediend en een dergelijk bezwaar gegrond wordt verklaard. Deze mutaties worden, waar mogelijk, meegenomen bij de definitieve opbrengstverrekening 2012 via marktaandeel 2012, of anders in de berekening van het opbrengstverschil 2013.

3. Berekening van het opbrengstverschil

Het opbrengstverschil per instelling wordt berekend door het vastgestelde budget van een instelling te vergelijken met de opbrengsten van deze instelling¹. De NZa heeft het rekenmodel opbrengstverrekening ontwikkeld om per instelling het te verrekenen opbrengstverschil te berekenen. Hierbij wordt aangesloten bij de budget- en opbrengstenstand in de rekenstaat en/of het eerder in een tariefbeschikking vastgestelde opbrengstverschil.

Opbrengstverschil

Voor de ambulancezorg bestaan de opbrengsten uit de gedeclareerde ambulanceritten (en kilometers) en meldingen. Het verschil tussen het vastgestelde budget voor de instelling en de opbrengsten leidt tot het opbrengstverschil.

Nog te verrekenen bedragen met betrekking op eerdere budgetjaren

Tevens wordt berekend of in 2013 en/of 2014 nog mutaties zijn ingeboekt betreffende de jaren vóór 2012. Indien dit het geval is, dan moet ook deze mutatie nog verrekend worden via het opbrengstverschil. Deze mutatie wordt betrokken bij de verrekening met betrekking tot en met het jaar 2012.

¹ Bij de ambulancezorg worden de budgetten en opbrengsten van de meldkamer (810-instelling) en de ambulancediensten (240-instelling) geconsolideerd, indien een berekening per instelling niet mogelijk is.

4. Toerekening aan zorgverzekeraars

De opbrengstverschillen 2012-2013 per RAV moeten verrekend worden met de zorgverzekeraars. De opbrengstverschillen worden vermenigvuldigd met marktaandelen van de zorgverzekeraars. Voor de berekening van de marktaandelen worden schadelast gegevens van de zorgverzekeraars gebruikt. Deze schadelast gegevens zijn door de zorgverzekeraars met accountantsverklaring aangeleverd bij de NZa.

De basis voor de berekening van het marktaandeel van de zorgverzekeraar in 2012 bestaat uit de aangeleverde declaraties van 2012 door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars is gevraagd om de gedeclareerde bedragen door de ambulancevoorziening op te geven. De verzekeraar levert de NZa alle gedeclareerde omzet per instelling (240 en 810) opgesplitst naar prestatie.

Het is aan de NZa om vervolgens elk marktaandeel van een verzekeraar per instelling te berekenen, zodat de marktaandelen kunnen worden vermenigvuldigd met het opbrengstverschil per instelling en uiteindelijk de verreken- of vereffeningsbedragen in een beschikking kunnen worden afgegeven.

In de praktijk declareert de ambulancevoorziening (240) niet alleen de rit en de gereden kilometers, maar vaak ook de melding. Deze melding is opbrengst die de meldkamer (810) toekomt. Er moet dus een verschuiving van de melding-prestatie plaatsvinden van de ambulancevoorziening (240) naar de meldkamer (810). De opgegeven declaraties door de zorgverzekeraar worden hierbij aangepast. Vervolgens kunnen de opbrengsten van de instelling gesommeerd worden en kunnen de marktaandelen van de zorgverzekeraar in 2012 per instelling, voor zowel de ambulancevoorziening als de meldkamer, worden berekend.

Voor de voorlopige opbrengstverrekening 2013 wordt gebruik gemaakt van de marktaandelen 2012. Bij de definitieve opbrengstverrekening wordt gebruik gemaakt van de marktaandelen 2013. Deze worden in 2015 door het Zorginstituut bij de zorgverzekeraars uitgevraagd.

5. Verzending beschikkingen

De communicatie vanuit de NZa met betrekking tot de definitieve opbrengstverschil 2012 en het voorlopige opbrengstverschil 2013 is verlopen in twee stappen.

Ten eerste hebben de RAV-en en de representerende zorgverzekeraars op 5 december 2014 een brief ontvangen met het opbrengstverschil 2012-2013 van de ambulancedienst en de meldkamer². Dit betreft het te verrekenen bedrag op instellingsniveau.

Vervolgens hebben partijen een brief met de verdeling van het bovengenoemde bedrag over de verschillende zorgverzekeraars³ ontvangen.

Het blijkt dat bij de toedeling van het opbrengstverschil naar jaren een fout is opgetreden. Dit houdt in dat de toerekening van het opbrengstverschil naar 2012 en 2013 voor een aantal instellingen en zorgverzekeraars een correctie beschikkingen wordt verzonden in februari 2015.

² De brief met betrekking tot de definitieve opbrengstverrekening 2012 heeft kenmerk: 0109029/0152360. De brief met betrekking tot de voorlopige opbrengstverrekening 2013 heeft kenmerk 0109029/0152362.

³ Deze brieven zijn voor 7 zorgverzekeraars op 12 december en voor 3 zorgverzekeraars op 16 december 2014 verstuurd (met kenmerk: 0110147/0154104).

6. Audit

De berekening van de opbrengstverschillen is door een externe accountant (KPMG) gecontroleerd en juist bevonden.

Het betreft een verklaring met een redelijke mate van zekerheid dat de definitieve opbrengstverrekening 2012 en de voorlopige opbrengstverrekening 2013 geen afwijkingen van materieel belang bevatten, in overeenstemming met de beschrijving in dit document en de gestelde uitgangspunten zoals opgenomen in de bijlage.

Bijlage – Uitgangspunten

1. Verjaarde opbrengstverschillen worden niet meer verrekend

Het komt voor dat er bij een instelling een bedrag dat verrekend had moeten worden, niet in de opbrengstverrekening in de rekenstaat is verwerkt. Oorzaak hiervan is veelal gelegen in het feit dat bij de afwikkeling van de nacalculatie, het nog te verrekenen bedrag niet (volledig) is verwerkt. Indien het resterende verschil ouder is dan 5 jaar, is hierop de verjaringstermijn voor verrekening van toepassing. Het betreffende verschil waarvan de verjaringstermijn is verstreken zal niet meer worden gecorrigeerd en is derhalve buiten beschouwing van de berekende opbrengstverrekening 2012 en 2013 gelaten.

2. Definitieve vaststelling budgetten en opbrengsten

In de toelichting opbrengstverrekening ambulancezorg 2012-2103 is aangegeven dat het voor de bepaling van de definitieve opbrengstverrekening van belang is dat de budgetten en de opbrengsten over de betreffende jaren definitief zijn vastgesteld. De opbrengstverrekening 2013 betreft een voorlopige opbrengstverrekening. Hierbij is de meest recente rekenstaat als uitgangspunt voor de opbrengstverrekening gehanteerd. Ten tijde van de uitvoering van de opbrengstverrekening loopt de bezwaartermijn ten aanzien van de nacalculaties 2013 nog. Het is mogelijk dat dit en lopende bezwaarprocedures nog tot aanpassing van het budget, de opbrengsten en het opbrengstverschil leidt. Deze mutaties vallen buiten de controle van KPMG, aangezien ze op het moment van de controle nog niet beschikbaar zijn.

3. De opbrengstverschillen worden volledig verrekend met de zorgverzekeraars

Een deel van de zorgprestaties (ambulancevervoer en melding) van een Regionale Ambulancevoorziening (RAV) wordt in rekening gebracht bij buitenlandse patiënten en bij ziekenhuizen. Deze partijen worden niet betrokken bij de opbrengstverrekening 2012 en 2013. De opbrengstverschillen worden volledig verrekend met de Nederlandse zorgverzekeraars waaraan door de RAV's is gefactureerd.

4. De opbrengstverschillen worden verrekend met de rechtsopvolger van de aanbieder

Opbrengstverschillen die zijn ontstaan bij een rechtsvoorganger van een aanbieder worden verrekend met de partij die de bedrijfsvoering heeft voortgezet (de RAV).

5. Geen opbrengstverrekening voor regio 11

In 2012 bestond regio 11 zoals die per 1 januari 2014 is ontstaan nog niet. Vanwege het feit dat de marktaandelen op basis van gefactureerde ritopbrengsten over 2012 als basis worden gehanteerd voor de opbrengstverrekening, kan er voor deze regio geen voorlopige opbrengstverrekening 2013 worden opgesteld. In de verantwoording is regio 11 niet opgenomen.

6. Doorgeschoven verrekeningen naar 2014

Indien er in rekenstaten (tot en met 2013) bedragen worden doorgeschoven naar latere jaren (bijvoorbeeld 2014), zijn deze bedragen niet verrekend. Bij het berekenen van het opbrengstverschil tot en met 2012 en 2013, wordt nagegaan op welk jaar het doorgeschoven bedrag naar 2014 betrekking had. Vervolgens wordt dit bedrag toegerekend aan het betreffende jaar.

7. Omgaan met nog te verrekenen in tarieven

Indien er in de laatste rekenstaat een bedrag is opgenomen op de regel "nog te verrekenen in tarieven", is dit nog niet opgenomen in de regel "verrekend in opbrengsten". Verrekend in opbrengst moet gesommeerd worden met het bedrag op de regel nog te verrekenen in tarieven.

Samenhang gegevens

1. De berekende marktaandelen per RAV – UZOVI worden gerelateerd aan en de opbrengstverschillen per RAV. Dit resulteert in de te verrekenen bedragen.