

Verantwoordingsdocument

Tarief verblijf intensieve kindzorg

Juni 2016

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Kostenonderzoek verblijf intensieve kindzorg	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Betrokkenheid partijen	5
2.3 Uitkomsten kostenonderzoek PwC	6
2.3.1 Onderzochte populatie	6
2.3.2 Totale kosten	6
2.3.2 Totale productie	7
2.3.3 Kostprijsberekening	8
2.4 Uitkomsten onderzoek TNO	8
2.4.1 Onderzochte populatie	9
2.4.2 Opbouw NHC	9
2.4.3 Percentage frictielegstand	11
3. VGREV en indexering	12
3.1 Vergoeding gederfd rendement eigen vermogen	12
3.2 Indexering	13
3.3 Tariefsoort	14
4. Opbouw kostprijs	15

1. Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van het tarief voor verblijf bij intensieve kindzorg'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe op welke wijze het tarief voor verblijf intensieve kindzorg tot stand is gekomen. Dit tarief is gebaseerd op (1) de uitkomsten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door PwC, en (2) de uitkomsten van een onderzoek naar de onderbouwing van een normatief huisvestingscomponent (NHC), zoals uitgevoerd door TNO.

Beleidsoverleggen

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben verschillende overleggen plaatsgevonden met de zorgaanbieders en de VGVK. De onderbouwing van het nieuwe tarief is vervolgens voorgelegd aan VGVK, ZN en Per Saldo op 21 april 2016.

Relevante beleidsregels

De in dit document opgenomen tariefberekening betreft verblijf bij intensieve kindzorg, zoals deze vastgelegd is in de regelgeving:

- Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg;
- Nadere regel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg;
- Beleidsregel MBI verpleging en verzorging;
- Nadere regel MBI verpleging en verzorging;
- Tariefbeschikking verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg;
- Tariefbeschikking MBI verpleging en verzorging.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit document worden kort de resultaten van de twee onderzoeken gepresenteerd. De eindrapportages van beide onderzoeken zijn als bijlage bij dit rapport gevoegd. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens ingegaan op de opslag, die wordt toegepast voor het gedeerd rendement eigen vermogen (VGREV) en de wijze waarop het tarief wordt geïndexeerd. In hoofdstuk 4 is de concrete vertaling naar het tarief opgenomen.

2. Kostenonderzoek verblijf intensieve kindzorg

2.1 Inleiding

In 2009 heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een regeling ingesteld om de bekostiging van intensieve kindzorg (IKZ) in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te garanderen. Met de overheveling van verpleging en verzorging inclusief IKZ per 1 januari 2015 naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), is deze regeling in de AWBZ beëindigd.

Dankzij de regeling in de AWBZ was het voor verpleegkundig kinderdagverblijven (VKDV'en) en verpleegkundig kinderzorghuizen (VKZ'en) die IKZ leveren mogelijk om het integrale pakket aan zorg dat zij leveren vergoed te krijgen door de zorgkantoren. De bekostiging van IKZ in de Zvw moet dit ook mogelijk maken voor zover het gaat om zorg vallend onder de aanspraak in de Zvw.

Na afstemming met partijen is besloten in 2015 de regeling voor IKZ zoals deze in de AWBZ gold, als overgangsregeling, over te nemen in de Zvw. Dit betekent dat een aanbieder voor verblijf of dagopvang aan kinderen met een IKZ indicatie, ook andere kosten in het kader van IKZ in rekening mag brengen met de prestaties verpleging en verzorging. Hierbij moet gedacht worden aan kosten in het kader van pedagogische ondersteuning en verblijf, zoals kosten voor voeding, schoonhouden van ruimtes, linnengoed en huisvesting. Partijen zijn vrij om te bepalen welke prestatie van de prestaties verpleging en verzorging zij in rekening brengen ter dekking van de gemaakte kosten bij het leveren van intensieve kindzorg. Een uitzondering hierop is de prestatie 'wijkgericht werken'. Deze is niet bedoeld voor IKZ.

Om per 2017 een passende prestatie voor verblijf met een bijbehorend tarief in te voeren, zijn twee onderzoeksopdrachten uitgezet:

1. De uitvoering van een integraal kostenonderzoek naar IKZ in alle VKZ'en in Nederland. Dit onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau PwC (Bijlage 1);
2. De uitvoering van een onderzoek naar de onderbouwing van een normatief huisvestingscomponent (NHC) voor een VKZ. Dit onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau TNO (Bijlage 2).

De resultaten van deze onderzoeken 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'.

2.2 Betrokkenheid partijen

De onderzoeken zijn uitgevoerd met nauwe betrokkenheid van het veld. Het integrale kostenonderzoek, zoals uitgevoerd door PwC, is uitgevoerd in twee fasen. In de eerste fase is verschillende keren een klankbordgroep bijeengekomen. In deze klankbordgroepen zijn beide onderzoeken besproken (onderzoek vanuit PwC en TNO).

In deze klankbordgroep waren de VGVK en twee zorgaanbieders vertegenwoordigd.

Tijdens de laatste klankboordbijeenkomst, waarin de resultaten teruggekoppeld werden, bleek dat er teveel onzekerheid over de aangeleverde data was om een berouwbare kostprijs vast te kunnen stellen. Op basis hiervan is besloten een vervolgonderzoek uit te zetten, waarbij een extra uitvraag naar de geleverde zorg is gedaan. In dit vervolgonderzoek zijn alle zorgaanbieders nauw betrokken. De klankbordgroep is hierbij uitgebreid naar een sectoroverleg, waarin alle zorgaanbieders (6) deelnamen. Het onderzoek naar de NHC is na de laatste klankboordbijeenkomst afgerond. Er was geen aanleiding om dit onderdeel bij het vervolgonderzoek te betrekken. De onderbouwing van het nieuwe tarief is ten slotte voorgelegd aan VGVK, ZN en Per Saldo.

2.3 Uitkomsten kostenonderzoek PwC

Het onderzoek naar het tarief voor verblijf aan kinderen met een IKZ-indicatie is voor het operationele deel gebaseerd op de 'klassieke' methode. Dit betekent dat de kostprijs wordt berekend op basis van de werkelijke kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar. In dit onderzoek zijn alle kosten, met uitzondering van de kapitaallasten en de kosten voor regulier onderhoud, meegenomen. Om tot een kostprijs te komen zijn de gemaakte kosten gedeeld door de geleverde zorg.

2.3.1 Onderzochte populatie

Het onderzoek heeft zich gericht op zorgaanbieders die in 2014 verblijfszorg leverden aan kinderen met een IKZ-indicatie. Het aantal zorgaanbieders dat verblijfszorg levert aan kinderen met een IKZ-indicatie is gering. Er zijn 6 VKZ'en in Nederland op 8 locaties. Gemiddeld heeft een locatie 10 bedden.

In de kostprijsberekening zijn uiteindelijk twee instellingen niet meegenomen. Eén VKZ heeft onvoldoende informatie aangeleverd. De aangeleverde kengetallen hadden slechts betrekking op de zorg die werd gefinancierd als zorg in natura. De aangeleverde kosten hadden daarentegen betrekking op de zorg die werd gefinancierd als zorg in natura en vanuit PGB's. Het andere VKZ was in opbouw in 2014. Daardoor was geen betrouwbaar beeld ontstaan van het aantal kinderen, het aantal bedden en de kosten die binnen de strekking van intensieve kindzorg vielen. Desondanks heeft PwC in haar rapport geconcludeerd dat de verzamelde gegevens, na uitsluiting van 2 instellingen, voldoende betrouwbaar en representatief zijn voor het vaststellen van een nieuwe kostprijs voor verblijf.

2.3.2 Totale kosten

PwC heeft voor 2014 de totale kosten in beeld gebracht van vier zorgaanbieder (6 locaties) die verblijfszorg leveren. De kosten zijn uitgevraagd op basis van het Nzi rekenschema. Het Nzi rekenschema wordt door instellingen gebruikt om hun financiële gegevens te registreren. De totale kosten, die de zorgaanbieders in 2014 ten behoeve van IKZ gemaakt hebben, zijn bijna 6,7 miljoen. Het grootste gedeelte van deze kosten komt voort uit de personele kosten (90%).

De overige kosten hebben betrekking op de voedingskosten, hotelmatige kosten, algemene kosten, patiëntgebonden kosten, de gebouw gebonden kosten (niet NHC) en de afschrijvingskosten (niet NHC). In onderstaande tabel is de onderverdeling van de kosten opgenomen.

Tabel 1: Onderverdeling operationele kosten

Kostenpost	Bedrag	Percentage
41 personeelskosten	€ 5.964.789	90%
43 voedingskosten	€ 82.058	1%
44 hotelmatige kosten	€ 95.055	1%
45 Algemene kosten	€ 233.555	4%
46 Patiëntgebonden kosten	€ 75.744	1%
47 Gebouw gebonden kosten (niet NHC)	€ 109.996	2%
48 Afschrijvingskosten (niet NHC)	€ 100.101	2%
Totale operationele kosten	€ 6.661.298	100%

2.3.2 Totale productie

Om de productie op een eenduidige wijze vast te stellen is eerst een definitie van verblijfsdag met de klankbordgroep vastgesteld. Hierbij is aangesloten bij de definitie, zoals deze in de GGZ wordt gehanteerd:

“Een verblijfsdag kan alleen geregistreerd worden als de patiënt 's nachts in de instelling verblijft. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag¹.”

Hiervoor is gekozen omdat:

- Er altijd sprake dient te zijn van een overnachting;
- Er geen/weinig meerkosten verbonden zijn aan de opnamedag;
- Het de prikkel tot strategisch gedrag beperkt (frequent kortdurend verblijf);
- Past bij verschillende functies van IKZ in een VKZ (logeerfunctie, woonfunctie en overbruggingszorg), waarbij of van veelvuldig herhaald bezoek sprake is of van langdurig verblijf.

Aan de hand van de definitie is het aantal verblijfsdagen vastgesteld. Uit het onderzoek van PwC naar de geleverde verblijfsdagen is naar voren gekomen dat het aantal geregistreerde/ geleverde verblijfsdagen volgens bovenstaande definitie 10.731 is. Dit aantal is gebruikt voor de kostprijsberekening. Naast de verblijfsdagen zijn een aantal andere kengetallen door PwC uitgevraagd om een beeld van de sector te krijgen. In onderstaande tabel zijn deze weergegeven.

¹ In de beleidsregel is de prestatieomschrijving voor verblijfszorg nader uitgewerkt.

Figuur 1: kengetallen

	<i>Kengetal</i>	<i>Aantal</i>
	Verblijfsdagen	10.731
	Kinderen	134
	Bedden	61
	Bezetting	48%
	Vrijwilligers	500
	Personeel	81

2.3.3 Kostprijsberekening

De kostprijsberekening is gedaan door de totale kosten die door een sector worden gemaakt te delen door de geleverde verblijfsdagen. Daardoor ontstaat een gewogen gemiddelde kostprijs. Met deze methode hebben concerns met lage productieaantallen geen (te) grote invloed op de hoogte van de berekende kostprijs.

In deze berekening is uitgegaan van de daadwerkelijke bezettingsgraad van 48%. Door uit te gaan van de daadwerkelijke bezetting zijn de kosten m.b.t de leegstand meegenomen in de kostprijsberekening.

In onderstaande figuur wordt de berekening weergegeven.

Figuur 2: Kostprijsberekening

$$\frac{\text{Totale kosten}}{\text{Verblijfsdagen}} = \text{Kosten per verblijf dag}$$

$$\frac{\text{€ 6.661.298}}{10.731} = \text{€ 621 per verblijfsdag}$$

Uit deze berekening volgt dat de operationele kostprijs van een verblijfsdag €621,- is (prijspeil 2014). Door uit te gaan van de daadwerkelijke kosten die de sector maakt zijn ook de kosten en investeringen t.b.v. innovatie, kwaliteit van zorg en verbetering van zorgprocessen meegenomen.

2.4 Uitkomsten onderzoek TNO

Door de uiteenlopende situaties waarin VKZ'en tot stand zijn gekomen en de invloed van schenking of sponsoring die daarbij een rol heeft gespeeld, is het lastig om een goed beeld te krijgen van de daadwerkelijke kapitaallasten van het bestaande vastgoed. Voor de tariefberekening van de kapitaallasten is daarom gekozen voor een normatieve aanpak.

2.4.1 Onderzochte populatie

Ook dit onderzoek heeft zich gericht op zorgaanbieders die in 2014 verblijfszorg leverden aan kinderen met een IKZ-indicatie: 6 VKZ'en in Nederland op 8 locaties. Eén instelling is buiten de berekening gehouden. Dit gezien de zeer kleine omvang van één van de VKZ (drie plaatsen) en de bijzondere combinatie van dit VKZ met regulier wonen. Deze instelling is in de bepaling van oppervlaktenormeringen en investeringskosten buiten beschouwing gelaten. De overige instellingen en bijbehorende locaties zijn wel meegenomen.

2.4.2 Opbouw NHC

Voor het ontwikkelen van een normatieve vergoeding van kapitaallasten is zoveel mogelijk aangesloten bij NHC's voor andere zorgvormen. Het uitgangspunt voor de nieuwe NHC is dat deze voldoende moest zijn om nieuwbouw te kunnen realiseren op basis van de meest recente bouwnormen van het voormalige vergunningstelsel voor gebouwen binnen de langdurige zorg.

Het onderzoek naar de te hanteren parameters voor de berekening van een NHC kent de volgende stappen:

1. Vaststellen ruimtebehoefte per plaats: hoe groot (in termen van bruto m² gekoppeld aan de capaciteit) zou een voorziening gemiddeld moeten zijn, indien deze nieuw zou worden gebouwd;
2. Vaststellen welke investeringen nodig zijn over de levensduur van deze voorzieningen;
3. Bepalen van de investeringskosten door de investeringen per m² te vermenigvuldigen met de normatief bepaalde oppervlakte.
4. Het toevoegen van een component als compensatie voor leegstand en een component voor planbaar- en jaarlijks onderhoud.

Stap1: Vaststellen ruimtebehoefte

Met behulp van de tekeningen en ruimtestaten is eerst bepaald wat de daadwerkelijk gebruikte oppervlakte is. Vervolgens is normatief een rekenoppervlakte aan een plaats toegerekend. Hiervoor zijn een aantal kenmerken vastgesteld:

- Het betreft specifieke bouw met ingrijpende aanpassingen ten opzichte van reguliere woningbouw. Verder zijn vrijwel alle VKZ'en opgezet als een kleinschalig groepsverblijf;
- Extra oppervlakte is noodzakelijk voor cliënten met mobiliteitsproblemen;
- Extra oppervlakte is nodig voor meervoudig complex gehandicapten, lichamelijk gehandicapten of cliënten met een somatische aandoening;
- Extra oppervlak is nodig voor snoezelen. Vrijwel alle VKZ'en hebben voorzieningen voor snoezelen.
- Extra oppervlakte is nodig om extra voorzieningen voor ouders te kunnen realiseren, bijvoorbeeld een ruimte om te overnachten.

Deze kenmerken hebben geleid tot een normatieve bepaling van 80,2 m² per plaats. In de berekening van het aantal m² is een bruto/netto verhouding van 1,6 gehanteerd. Door de combinatie van functies is deze iets hoger dan bij andere kleinschalige woonvoorzieningen. De normatieve benadering sluit goed aan bij de daadwerkelijk gebruikte oppervlakte; het gemiddelde van de bestaande voorzieningen bedraagt 81,3 m² per plaats.

Tabel 2: Normatieve oppervlakte kinderspices

Normatieve oppervlakte kinderspice				
	Per plaats			Voorziening 12 plaatsen
	nuttig	b/n-factor**	bruto	
Basis				
verblijf	33	1,6	52,8	634
ondersteunende begeleiding	5,1	1,6	8,2	98
ondersteunende diensten	2,7	1,6	4,3	52
Specifieke ruimten				
verblijf				
niet-mobiel	3	1,6	4,8	58
huiskamer/inloop	2	1,6	3,2	38
somatische aandoening / MCG / LG	3	1,6	4,8	58
snoezelruimte	1,3	1,6	2,1	25
Totaal verblijf (m ²)			67,7	812
Totaal overig (m ²)			12,5	150
Totaal (m²)			80,2	962

Stap 2: Vaststellen investeringen

Voor de bepaling van de normatieve investeringskosten is het 'Jaarbeeld Bouwkosten Zorgsector 2010' als basis genomen. Hierbij is aangesloten bij de kostenkengetallen voor de gehandicaptenzorg, aangezien het bouwen in de vorm van kleinschalige groepswoningen binnen deze sector heel gebruikelijk is. Deze kostenkengetallen gaan uit van een bouwtijd van 12 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma en bestek wijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW, op prijspeil januari 2010. In onderstaande tabel zijn de investeringskosten opgenomen.

Tabel 3: Investeringskosten groepswonen (€/m²), kantoor (€/m²) en tilliftsysteem (€/plaats).

	Groepswonen	Kantoor	Tilliftsysteem
1.0 Bouwkosten	1.590	1.421	6.475
2.0 Bijkomende kosten	40	36	162
3.0 Inventaris	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
4.0 Directiekosten	223	199	907
5.0 Rente tijdens de bouw	46	41	189
6.1 Programma- & bestekwijzigingen	74	66	302
6.2 Loon- & prijsstijgingen	23	21	94
7.0 Startkosten	24	21	97
8.0 Totale investeringskosten	2.020	1.805	8.226

Stap 3 en 4: Vaststellen NHC

Voor het vaststellen van de NHC worden eerst de investeringskosten vermenigvuldigd met de normatieve oppervlakten. Verder is er een toeslag voor plafondtilliften toegevoegd. De installaties voor plafondtilliften zijn in de praktijk niet door het hele pand aangebracht. In overleg met de klankbordgroep is ervoor gekozen om deze voor een kwart mee te nemen. Tot slot worden kosten voor grond toegevoegd, waardoor totale investeringskosten op: €189.856 per plaats komen. In onderstaande tabel is dit weergegeven. Deze kostenposten vormen de basis voor de NHC.

Tabel 4: Investeringskosten groepswonen (€/m²), kantoor (€/m²) en tilliftsysteem (€/plaats).

	Per plaats		
	bvo (m ²) of aantal plaatsen	investering normatief	bruto
Basis			
verblijf	67,7	2.020	136.714
ondersteunende begeleiding	8,2	2.020	16.483
ondersteunende diensten	4,3	1.805	7.798
Toeslagen			
plafontilliften MCG/LG	25%	0,25	8.226
Subtotaal (€, excl. G&S-kosten)			163.051
Grondkosten	80,2	334	26.806
Totaal (€, incl. G&S-kosten)			189.856

Aan dit basis bedrag van €189.856 euro wordt nog een component voor planbaar onderhoud, frictieleegstand en jaarlijks onderhoud toegevoegd. Vervolgens wordt dit geïndexeerd. Dit resulteert in een NHC vergoeding van €44,28 per verblijfsdag, op prijspeil 2014.

2.4.3 Percentage frictieleegstand

De NHC gaat uit van een dagvergoeding per plaats. De NHC kan echter alleen in rekening worden gebracht als er zorg geleverd wordt. Omdat er altijd sprake is van een deel leegstand, is hiervoor in het tarief gecorrigeerd. Het tarief wordt hiervoor met een percentage opgehoogd, zodat de totale kapitaallasten gedekt kunnen worden. Bij de berekende NHC is TNO uitgegaan van een bezettingspercentage van 75%. Dit leegstandpercentage wordt berekend over de kapitaallastencomponent en de vergoeding voor planbaar onderhoud van de NHC, exclusief de kosten voor jaarlijks onderhoud. Dit laatste is conform andere sectoren. Dit onderhoud is bedoeld voor het onderhouden van 'calamiteiten'. Als de bezetting lager is, dan is het noodzakelijke onderhoud ook minder.

De VKZ'en lijken voor een deel (de logeerfunctie) op voorzieningen voor kortdurend verblijf in de langdurige zorg. Onder dit soort voorzieningen vallen bijvoorbeeld de logeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg waar cliënten die normaal thuis wonen kortdurend kunnen worden opgevangen. De NHC's voor deze voorzieningen zijn bepaald met een bezettingspercentage van 75%. Voor het deel wat betrekking heeft op de zorg die langer duurt, zoals het leren omgaan met de verpleging van een kind, mag verwacht worden dat het bezettingspercentage een stuk hoger ligt. Er zijn immers minder wisselingen en de bezetting is beter planbaar. Modelmatig gezien is daarmee het hanteren van een besmettingspercentage van 75% relatief laag aangezien de populatie van VKZ'en bestaat uit kinderen die kortdurend logeren en kinderen die langer verblijven.

In de praktijk blijkt de daadwerkelijke bezetting in VKZ-en echter op 48% te liggen. Dit blijkt uit het kostenonderzoek van PWC.

3. VGREV en indexering

De NZa stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) prestaties voor IKZ vast met bijbehorende maximumtarieven.

De kostprijs, gebaseerd op het onderzoek van PwC, is berekend op basis van de gemiddeld gemeten werkelijke kosten. Hierin is het (gederfd) rendement op eigen vermogen (VGREV) niet meegenomen. In de onderbouwing van de beleidsregelwaarde wordt hiervoor een component toegevoegd. De tarieven op basis van de onderzoeken van PwC en TNO zijn gebaseerd op prijspeil 2014. Deze worden geïndexeerd naar prijspeil 2017.

3.1 Vergoeding gederfd rendement eigen vermogen

In de opbouw van het tarief wordt een element voor de vergoeding van VGREV toegevoegd om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden. Met deze financiële reserve kunnen zorgaanbieders risico's opvangen.

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 EV zelf is wel meetbaar.

De vergoeding voor het EV is zoals gezegd als uitgave niet te meten; de vergoeding dient derhalve normatief te worden vastgesteld. Dit kan gebaseerd worden op basis van het totale EV. Doordat vrijwel alle VKZ'en onderdeel zijn van een grotere organisatie, is het EV dat gerelateerd is aan het VKZ niet eenvoudig vast te stellen. Daarom is gekozen voor een normatieve benadering, die aansluit bij de eerstelijnszorg.

Binnen de eerstelijnszorg wordt op dit moment bij een groot aantal gereguleerde zorgsectoren een toeslag voor VGREV toegepast. In deze sectoren is de vergoeding voor gederfd rendement op EV gemiddeld 1,17% van de totale kosten. Omdat VKZ'en qua kostenstructuur ook op de tweedelijnszorg lijken, is ook gekeken naar de tweede lijn. In de tweede lijn is een opslag voor VGREV nog beperkt toegepast. Alleen voor hyperbare geneeskunde is een opslag toegevoegd van 1,3%. Omdat de hyperbare geneeskunde niet representatief is voor de tweedelijnszorg sluiten we daarom aan bij het gemiddelde van 1,17% zoals bij de eerstelijnszorg gebruikelijk is.

Tabel 5: VGREV in de eerstelijnszorg

	Tandarts- praktijken	Ortho- praktijken	Implantologie- praktijken	Kraamzorg- praktijken	Huisarts- praktijk
Eigen Vermogen	€ 64.407	€ 154.450	€ 122.203	€ 1.002.000	€ 37.500
Vergoeding REV (7% van EV)	€ 4.509	€ 10.811	€ 8.554	€ 70.140	€ 2.625
In % van totale kosten	1,09%	1,33%	1,23%	1,23%	0,97%

3.2 Indexering

De tarieven, zoals deze zijn opgeleverd door TNO en PwC, zijn op prijspeil 2014. Dit betekent dat deze nog geïndexeerd moeten worden naar prijspeil 2017. De tarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten. Op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek is per prestatie inzichtelijk welk aandeel van de totale kosten loonkosten, materiële kosten, dan wel kapitaallasten betreft. De gehanteerde prijsindex per prestatie wordt berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices. Dit is een systematiek die ook gebruikelijk is in de andere eerstelijns sectoren.

De in de gewogen gemiddelde kostprijs begrepen loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). De aanpassing van de materiële kosten wordt gebaseerd op basis van het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. De kapitaallasten worden jaarlijks met 2,5 % geïndexeerd, zoals op dit moment gebruikelijk is in de sectoren, waar de kapitaallasten genormeerd zijn middels een NHC.

Het tarief bestaat uit 84% loonkosten, 10% materiele kosten en 6% kapitaallasten. De definitieve indexatie 2015 voor de loonkosten is door het Ministerie van VWS vastgesteld op 0,08%. Op basis van het aandeel loonkosten wordt deze voor 0,07% ($84\% \cdot 0,08\%$) meegenomen. De definitieve indexatie van de materiële kosten bedraagt 0,32%. Op basis van het aandeel materiële kosten wordt deze voor 0,03% ($0,10 \cdot 0,32\%$) meegenomen. De definitieve indexatie van de kapitaallasten wordt voor 0,15% meegenomen ($0,06 \cdot 2,5\%$). Dit betekent dat het gewogen definitieve indexatiepercentage 2015, 0,25% bedraagt. In onderstaande tabel is uitgewerkt hoe de indexering voor het jaar 2015 eruit ziet.

Tabel 6: Indexatie 2015

Definitieve index 2015		
84% Loon	0,08%	0,07%
10% Materieel	0,32%	0,03%
6% Kapitaal	2,50%	0,15%
		0,25%

Het doel van het indexeren is de tarieven te corrigeren voor de te verwachte inflatie. Doordat de tarieven voorafgaand aan het jaar worden vastgesteld, is de indexering altijd gebaseerd op een voorlopig indexatiepercentage. De definitieve indexatiepercentages zijn immers nog niet bekend. Tot op heden was het in de curatieve zorg gebruikelijk om het voorlopig indexatiepercentage voor 50% mee te nemen. Het verschil tussen de definitieve indexatie en de voorlopige indexatie werd als inhaal toegevoegd aan de tarieven voor het volgende jaar.

Per 2017 wordt voor de hele curatieve zorg overgegaan op een nieuwe systematiek², waarbij uitgegaan wordt van een reëlere voorcalculatorische indexatie, waardoor de tarieven beter aansluiten op de verwachte werkelijke kosten. Dit betekent dat overgestapt wordt naar een systematiek van 100% voorcalculatie, en afgestapt wordt van het systeem waarbij 50% voorcalculatorisch in het tarief wordt opgenomen en er na het jaar nog een verrekening plaatsvindt.

In onderstaande tabel is het de indexering naar het jaar 2016 opgenomen.

Tabel 7: Indexatie 2016

Definitieve index 2016		
84% Loon	1,74%	1,46%
10% Materieel	0,38%	0,04%
6% Kapitaal	2,50%	0,15%
		1,65%

3.3 Tariefsoort

Als tariefsoort stellen we voor om een verhoogd maximumtarief in te voeren. Met een verhoogd maximumtarief (10% opslag conform andere sectoren) krijgen zorgaanbieders en verzekeraars de mogelijkheid om een hoger maximum af te spreken. Met dit aanvullende maximum kan de verzekeraar extra afspraken maken op het gebied van innovatie en kwaliteit of kan hij tegemoet komen aan regionale verschillen. Het aanvullende maximum kan alleen worden gedeclareerd indien hiervoor een overeenkomst met een zorgverzekeraar is aangegaan.

Er zijn geen harde randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om tot deze verruiming over te gaan. De voorwaarde van een contract met een zorgverzekeraar geeft een waarborg dat deze middelen enkel worden ingezet waar dit volgens de inkoper noodzakelijk/wenselijk is vanuit het oogpunt van doelmatigheid, doeltreffendheid of vanuit de zorgplicht van een verzekeraar.

² Voorcalculatie 2017, ministerie VWS, kenmerk: 948669- 148707-MEVA

4. Opbouw kostprijs

In onderstaande tabel is op basis van de definitieve indexactiepercentages de kostprijs voor de jaren 2014, 2015 en 2016 weergegeven.

Tabel 5: Opbouw kostprijs

Operationele kosten	€ 620,75
Vergoeding NHC	€ 44,28
<i>Kostprijs, prijspeil 2014</i>	<i>€ 665,03</i>
<i>Kostprijs, prijspeil 2015</i>	<i>€ 666,69</i>
<i>Kostprijs, prijspeil 2016</i>	<i>€ 677,69</i>

In de tariefbeschikking is de hoogte van het tarief in het betreffende jaar terug te vinden, met als ingangsdatum 1 januari 2017.