

Indexering

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

kenmerk
10D0041160

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden de tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tandheelkundige zorg, orthodontische zorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, verloskundige zorg en logopedische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) (voor zover de NZa voor deze zorg tarieven heeft vastgesteld).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de tandheelkundige zorg, orthodontische zorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, verloskundige zorg en logopedische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is het vastleggen van het beleid inzake de wijze waarop de gereguleerde (maximum)tarieven voor tandheelkundige zorg, orthodontische zorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, verloskundige zorg en logopedische zorg jaarlijks worden aangepast.

3. Begripsbepalingen

3.1 *Inkomensbestanddeel*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen in het gereguleerde (maximum)tarief.

3.2 *Praktijkkostenbestanddeel*

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten in het gereguleerde (maximum)tarief. Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de elementen personeelskosten en materiële kosten.

3.3 *Rekennorm*

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal verrichtingen per jaar.

3.4 *Tarief*

De optelling van het inkomensbestanddeel (art. 3.1) en het kostenbestanddeel (art. 3.2) gedeeld door de rekennorm (art. 3.3).

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

4. Inhoud van de beleidsregel

Kenmerk
10D0041160

4.1 De gereguleerde (maximum)tarieven voor tandheelkundige zorg, orthodontische zorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, verloskundige zorg en logopedische zorg worden berekend door de optelsom van een inkomensdeel, een personeelskostendeel en een deel voor overige (materiële) kosten en dit te delen door een rekenorm.

Pagina
2 van 3

De beleidsregel betreft de jaarlijkse aanpassingssystematiek van het vigerende inkomens- en kostenbestanddeel in de gereguleerde (maximum)tarieven. Deze indexatie vindt zowel voorcalculatorisch (artikel 4.1) als nacalculatorisch (artikel 4.2) plaats.

4.2 De aanpassing van het inkomens- en kostenbestanddeel van definitief niveau jaar t naar voorcalculatorisch niveau jaar t+1 vindt plaats op basis van het in jaar t door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het betreffende jaar t+1 aangegeven voorcalculatiepercentage.

4.3 Het inkomensbestanddeel definitief niveau jaar t muteert van niveau jaar t naar niveau jaar t+1 met de gemiddelde mutatie van de CBS-index contractuele loonkosten per uur voor de sectoren 'gezondheids- en welzijnszorg', 'openbaar bestuur' en 'onderwijs' (peildata ultimo jaar t-1 en ultimo jaar t). Voor t=2010 betekent dit dat voor de trend 2010/2011 de peildata ultimo 2010 ten opzichte van ultimo 2009 worden gehanteerd.

Het praktijkkostenbestanddeel definitief niveau jaar t muteert van niveau jaar t naar niveau jaar t+1 op de volgende wijze:

- De personeelskosten worden jaarlijks aangepast op basis van de door de Minister van VWS voor het betreffende jaar aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA).
- De overige kosten worden jaarlijks aangepast op basis van gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar t en bestaat uit een eindcalculatie voor het niveau jaar t en uit een structurele doorwerking van de uit het CEP van jaar t blijkende afwijking van de eindcalculatie van het niveau jaar t-1.

Eindcalculatie niveau jaar t (A):

$$\frac{\text{Particuliere consumptie jaar t in prijzen jaar t}}{\text{Particuliere consumptie jaar t in prijzen jaar t-1}} - 1$$

Structurele doorwerking afwijking niveau jaar t-1 (B):

$$\frac{\text{Particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen jaar t-1}}{(\text{Particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen jaar t-2}) * (1 + \text{eindcalculatie niveau jaar t-1})} - 1$$

Totale aanpassing niveau jaar t: $((1+A) * (1+B)) - 1$

De nacalculatie – gebaseerd op het verschil niveau jaar t en voorcalculatorisch niveau jaar t – wordt verwerkt via een tijdelijke component in de tarieven niveau jaar t+1.

5. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel worden de navolgende beleidsregels ingetrokken:

- de beleidsregel 'Het voorcalculatiepercentage van niveau 2009 naar niveau 2010 met betrekking tot de inkomens- en kostenbestanddelen in de berekening van de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren', met kenmerk CV-0000-10.0.-18;
- de beleidsregel 'de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren', met kenmerk CV-0000-1.0.2.-8;
- de beleidsregel 'de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven voor alle Kamer-IV beroepsgroepen', met kenmerk IV-0000-2.0.2.-3;
- de beleidsregel 'de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven voor alle Kamer-V beroepsgroepen', met kenmerk V-0000-2.0.2.-3;

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Indexering'.

Toelichting

Algemeen

Het beleid ten aanzien van de wijze waarop de gereguleerde (maximum)tarieven voor tandheelkundige zorg, orthodontische zorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, verloskundige zorg en logopedische zorg jaarlijks worden aangepast was tot op heden vastgelegd in vier afzonderlijke beleidsregels. Het betrof hier de beleidsregels 'voorcalculatiepercentage van het inkomens- en kostenbestanddeel in de berekening van de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren', 'aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren' en 'aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren'. Deze laatste beleidsregel kende tenslotte een variant voor Kamer IV (paramedische)beroepsgroepen en kamer V (medische)beroepsgroepen. Deze onderverdeling stamt nog uit het Wtg-tijdperk en is binnen de thans vigerende Wmg-kaders niet meer relevant.

Er is geconstateerd dat het aantal van vier beleidsregels relatief eenvoudig en zonder inhoudelijke wijziging van het beleid kon worden teruggebracht tot één beleidsregel.

Al met al beoogt de voorliggende beleidsregel door een logischer indeling en opbouw, bij te dragen tot een betere leesbaarheid en eenvoudiger begrip.