

Consultatiebijeenkomst kostprijsberekeningen DBC's

Datum: 20 januari 2011

Tijd: 15:00 uur

Locatie: NZa, 006

Kenmerk

Pagina
1 van 2**Aanwezig**

mevrouw van de Velde (NVZ), mevrouw Baars (NVZ), mevrouw Meulenbroek (NFU), de heer Bossché (NFU), de heer Asselman (NFU), de heer van de Meer (GGZN), mevrouw van Es (GGZN), de heer Huiningen (VGN), mevrouw Redel (ZN), de heer Meijer (DBC-O), de heer Rutges (DBC-O), de heer Bierhoff (NIP), de heer Wiewel (NIP), mevrouw Veenendaal (NVVP), mevrouw Scheepers (UMC Utrecht), de heer van Geleuken (Virenze), de heer Bakker (MeerGGZ), de heer Overdijk (PWC), de heer Hakbijl (PWC), de heer Oppenheim (VWS), de heer Noorlag (NZa), mevrouw Peeters (NZa), de heer Diepeveen (NZa), mevrouw Lenders (NZa)

Kenmerk

11D0006223

Reactietermijn

Reactie termijn tot 28 januari is te kort. Afgesproken dat reacties uiterlijk 15 februari binnen dienen te zijn. Enkele partijen geven aan dat voor die datum nog geen bestuurlijke afstemming plaats heeft kunnen vinden.

Scope

NZa ligt het verschil uit tussen tariefprincipes en kostprijsmodel. Focus van consultatie is het kostprijsmodel. Met het kostprijsmodel wordt de verzameling van kostprijsinformatie bedoeld voor het onderbouwen van tarieven. Hoe de NZa tot haar tarieven komt (oa vraagstukken als risicoopslag) vallen buiten scope van consultatie.

Knelpunten algemeen

Voor zowel somatiek als GGZ is behoefte aan stabiele actuele kostprijsinformatie voor onderbouwing van de DBC-tarieven. Partijen vinden dat NZa eerst moet kijken waar en waarom het misgaat en wat het effect is alvorens gekozen wordt voor een ander model van gegevensverzameling en een brede aanleververplichting. DBCO merkt op dat nooit is aangetoond dat de cascade van onzekerheden voor de schommelingen in de tarieven zorgt.

Verskil somatiek-GGZ

De kostprijsberekening GGZ en somatiek verschilt niet zoveel. De toerekening is nauwelijks anders, alleen de kostendragers verschillen. Echter, de knelpunten voor GGZ en Somatiek zijn verschillend. Dit bleek oa uit beperkte interactie tussen beide groepen. Ook is opgemerkt dat er binnen elke sector verschillen bestaan tussen enerzijds (grote) instellingen en anderzijds kleine vrijgevestigde aanbieders.

Kostprijsverzameling op productniveau?

Bij het vraagstuk of het wenselijk is kostprijzen te verzamelen op productniveau kwam een belangrijk verschil tussen GGZ en somatiek naar voren. Op dit moment worden kostprijzen verzameld op niveau van de zorgactiviteiten. Onderstaande tabel geeft aan dat de knelpunten voor GGZ anders liggen dan bij Somatiek. Illustratief was de vraag van NVVP: "Wat wordt in GGZ bedoeld met 'op niveau van het zorgproduct'?".

	GGZ	Somatiek
Bouwsteen/ Zorgactiviteit	Beperkt aantal Eenduidige registratie in zowel DBC als kostprijsberekening	Groot aantal Grote verschillen in registratiepraktijk
Zorgproduct	Grofmazig, beperkte herkenbaarheid	Herkenbaar

NFU is van mening dat er in het belang van de bedrijfsvoering in de huizen gezorgd moet worden voor een stabiele set kostendragers. De NFU zou gedetailleerde regulering op dit punt door de NZa geen probleem vinden. Dit zou echter een complex en uitgebreid kostprijsmodel opleveren zoals dat ook in Duitsland wordt toegepast (gedetailleerd voorgeschreven kostprijsaanlevering door alle ziekenhuizen).

Kenmerk

Pagina
2 van 2

NFU is ook van mening dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen berekening en aanlevering van kostprijzen. De tussenstap (hoe kom je tot de kostprijs) is van belang om strategisch gedrag van ziekenhuizen op kostentoe rekening te voorkomen.

Iedereen verplicht aanleveren of uitbreiden referentiegroep

Partijen vragen zich af of integrale aanlevering noodzakelijk is en vragen ook de mogelijkheden te onderzoeken om de referentiegroep uit te breiden (bijv. in de pilot). Hier zijn verschillende ideeën over gegeven, o.a. een roulerend schema. De voorzitter heeft partijen gevraagd om hier in hun reactie aandacht aan te besteden.

Alternatief: aanleveren van zowel profielen als kostprijzen

NFU merkt op dat voor onderhoud van de productstructuur alleen de kostprijsinformatie op productniveau niet voldoende is. Ook profielinformatie en kostprijsgegevens zijn nodig op het bouwsteenniveau (i.e. de zorgactiviteiten). Als optie wordt aangedragen dat zorgaanbieders beide aanleveren: de eigen kostprijzen op niveau van zorgactiviteiten én het gemiddelde profiel van elk zorgproduct. DBC Onderhoud zou hiermee dan de instellingsspecifieke kostprijzen voor zorgproducten kunnen berekenen. Deze optie betekent een extra administratieve last. Voor en nadelen zullen worden afgewogen, mede obv reacties van partijen.

Zorgzwaarte

Partijen voorzien problemen met de vertaling van zorgzwaarte in de tarieven. Voor GGZ komen deze nog tot uiting in de tijdseenheden, voor somatiek wordt dat moeilijker omdat de profielen worden losgelaten. UMC Utrecht geeft aan dat in somatiek tijd niet bepalend is. Zorgzwaarte komt eerder tot uiting in de activiteit of de inzet van bepaalde specialisten. De meningen zijn hier verdeeld.

Gebruik gegevens door NZa

De NZa zal duidelijk moeten maken dat zij zorgvuldig met de ontvangen gegevens omgaat. Bedrijfs- en privacygevoelige informatie zal de NZa niet naar buiten brengen. Dit zijn wob-uitzonderingsgronden. GGZN merkt op dat het onwenselijk is als de NZa de kostprijsgegevens verzamelt voor tariefonderbouwing, ook kan gebruiken voor toezicht of interventies. De NZa kan dit obv haar bevoegdheden wel. Hier zal de NZa duidelijkheid over moeten geven.

Aanlevertijd gegevens

Partijen voorzien met de nieuwe werkwijze meer werk dat gedaan moet worden in minder tijd omdat aanlevering plaats moet vinden in juni ipv in december, ook als mag het worden aangeleverd op de manier van de zorginstelling ipv aan de hand van de aangegeven zorgactiviteiten. Partijen berekenen niet ieder jaar de kostprijzen.