

- Aan het bestuur van
- algemene ziekenhuizen (010)
  - categorale ziekenhuizen (011)
  - academische ziekenhuizen (020)
  - revalidatiecentra (100)
  - zelfstandige behandelcentra (291)
  - huisartsenlaboratoria (380)
- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN, RN, LAN, NMT  
– Zorgverzekeraars  
– DBC-Onderhoud

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

<b>Behandeld door</b>	<b>Telefoonnummer</b>	<b>E-mailadres</b>	<b>Kenmerk</b>
Directie Zorgmarkten Cure	0900 770 70 70	info@nza.nl	CI/14/13c

<b>Onderwerp</b>	<b>Datum</b>
Regelgeving kostprijsmodel medisch specialistische zorg 2014	19 mei 2014

Geachte heer, mevrouw,

Op 6 mei 2014 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de beleidsregel 'Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg' (BR/CU-2122) en de nadere regel 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg (NR/CU-248) vastgesteld. Dit leidt tot enkele aanpassingen in het NZa-kostprijsmodel. Deze regelgeving schrijft voor kostprijzen aan te leveren in 2014 over het jaar 2013 (ten behoeve van de tariefberekening 2016). Met deze circulaire informeer ik u over dit besluit.

Een deel van de gereguleerde tarieven voor 2014 zijn voor het eerst op basis van het NZa-kostprijsmodel vastgesteld. Naar aanleiding van de introductie van het NZa-kostprijsmodel heeft de NZa met (veld)partijen een evaluatie uitgevoerd. De uitkomsten van deze evaluatie zijn verwerkt in de beleidsregel (BR/CU-2122) en nadere regel (NR/CU-248). De wijzigingen hebben betrekking op:

- reikwijdte instellingen;
  - ontheffingsbepaling;
  - aanleverdatum;
  - wijzigingen in verband met integrale tarieven.
- In deze circulaire licht ik de belangrijkste wijzigingen toe.

### ***Reikwijdte instellingen***

Algemene ziekenhuizen en universitair medische centra waren verplicht om over 2012 kostprijzen aan te leveren aan de NZa. In de nieuwe regelgeving NR/CU-248 wordt de reikwijdte van het kostprijsmodel verbreed naar alle instellingen voor medisch specialistische zorg, die zorgproducten in het gereguleerde segment (kunnen) leveren. Dit betekent dat de volgende categorieën instellingen verplicht worden om hun kostprijzen over 2013 aan te leveren:

- algemene ziekenhuizen;

- universitaire medische centra;
- zelfstandige behandelcentra;
- instellingen voor revalidatiezorg;
- categorale instellingen voor long/astmazorg;
- huisartsenlaboratoria.

Het voordeel hiervan is dat de set aan kostprijzen nog representatiever wordt.

### ***Ontheffingsbepaling***

In 2013 kon een instelling een ontheffingsverzoek indienen bij de NZa als het relatieve aandeel van het gereguleerde segment van een instelling kleiner was dan 10% van de totale gedeclareerde omzet. Per 2014 wordt de ontheffingsmogelijkheid verruimd. Dit houdt in dat productie in het gereguleerde segment van zorgproducten, waarvan het tarief niet wordt bepaald op basis van werkelijke kostprijzen (maar waarvoor een ander tariefregime geldt), wordt uitgesloten. Het betreft add-on geneesmiddelen, stollingsfactoren, logopedie, prenatale screening, bijzondere tandheelkunde en medisch specialistische verpleging in de thuissituatie. De kostprijzen van deze zorgproducten gebruiken wij namelijk niet voor de tariefberekening. Dit zorgt ervoor dat meer instellingen voor medisch specialistische zorg met een relatief klein gereguleerd segment in aanmerking komen voor ontheffing van de aanleververplichting. Ook levert dit een beperking van de administratieve lasten op bij die betreffende instellingen.

### ***Aanleverdatum***

Tot op heden werden de DBC-pakketten voor jaar t uiterlijk op 1 oktober van het jaar t-1 vastgesteld. Om partijen te faciliteren om de contractering tijdig af te ronden, vervroegen wij de beleidscyclus. Dit betekent dat wij uiterlijk 1 juli 2014 ons beleid, vertaald in prestaties en tarieven, voor 2015 bekend maken. Hierom is het niet meer mogelijk kostprijzen over het jaar t-1 te gebruiken voor de tariefberekening voor jaar t+1. Zo kunnen de kostprijzen 2013 niet gebruikt worden voor de tarieven 2015, omdat de tarieven 2015 voor 1 juli 2014 worden vastgesteld. De NZa zal de deadline voor de aanlevering van de kostprijzen daarom verplaatsen naar 1 oktober.<sup>1</sup> Dit biedt instellingen bovendien meer tijd om na het afsluiten van de jaarrekening hun kostprijzen te berekenen en te valideren. Hierbij dient opgemerkt te worden dat indien er sprake zal zijn van een uitgestelde indieningsdatum van de jaarrekening 2013, de deadline voor het aanleveren van de kostprijzen mogelijk verder naar achteren zal worden verschoven. U wordt, indien van toepassing, hierover nader geïnformeerd.

### ***Integrale tarieven***

De uitzondering voor de aanlevering van specialistenkosten in de nadere regel wordt geschrapt in verband met de invoering van integrale tarieven per 2015. In de aanlevering van kostprijzen over het jaar 2013 worden instellingen dus verplicht ook deze kosten(sub)categorieën mee te leveren. Hierbij dient een instelling onderscheid te maken tussen kosten medisch specialisten niet in loondienst, kosten medisch specialisten in loondienst en doorbelaste diensten aan medisch specialisten niet in loondienst (opbrengstenstroom). De NZa zal de ontwikkelingen rondom organisatievormen meenemen voor eventuele toekomstige aanpassingen van het model, maar dit heeft nog geen effecten voor de boekjaren 2013 en 2014.

### ***Tot slot***

Wij bedanken alle partijen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van de regelgeving voor het NZa-kostprijsmodel. Wij zullen de komende maanden in afstemming met de werkgroep kostprijzen, DBC-Onderhoud en de brancheverenigingen het NZa-kostprijsmodel verder doorontwikkelen. In dit traject zal nadrukkelijk gekeken worden naar mogelijkheden om de normatiek voor het toerekenen van kosten te verscherpen. Daarnaast zal gekeken worden naar mogelijkheden om de garanties over de betrouwbaarheid van de kostprijzen voor de NZa

---

<sup>1</sup> Voor instellingen voor revalidatiezorg geldt de verplichting om voor 1 november 2014 kostprijzen aan te leveren over de periode 1 januari 2013 tot en met 31 augustus 2014.

te vergroten (eventueel door relaties te leggen met kostprijzen in het vrije segment). Ook zal met genoemde partijen worden nagedacht over de toepassing van tariefprincipes.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. C.A.H. ten Damme RA  
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg