

Thema: Betrokkenheid kaakchirurgen bij aanlevering kostprijzen

Vraag

Waarom is het belangrijk dat kaakchirurgen betrokken worden bij de aanlevering van kostprijzen aan de NZa?

Antwoord

Kaakchirurgen weten doorgaans goed welke zorgproducten ze leveren en welke kosten daarvoor worden gemaakt. Wanneer ziekenhuizen hun kostprijzen berekenen, is het belangrijk dat ze daarbij gebruikmaken van de expertopinie van de kaakchirurgen. Belangrijke aandachtspunten bij het invullen van deze expertrol:

- Volledigheid toerekening kosten: worden alle kosten die bij de MKA-chirurgische prestaties horen ook daadwerkelijk aan de MKA-chirurgische prestaties toegerekend?
- Juistheid toerekening kosten: worden alle kosten die voorafgaan aan de MKA-chirurgische prestatie, of nadien nog volgen, daadwerkelijk aan de MKA-chirurgische prestaties toegerekend?
- Juistheid volume: worden de juiste volumes berekend van de MKA-chirurgische prestaties?

Ook de NZa hecht veel waarde aan de expertrol van de kaakchirurg en benoemt het vergroten van de betrokkenheid van de specialist als oplossing om te komen tot betere kostprijzen.

Toelichting

Jaarlijks leveren alle ziekenhuizen en ZBC's, waarvan het relatieve aandeel van het gereguleerde segment groter is dan 10% van de totale omzet, verplicht hun kostprijzen van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten (waaronder de prestaties MKA-chirurgie) bij de NZa aan. De NZa gebruikt deze kostprijzen om de tarieven te berekenen van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in het gereguleerde segment. Het is dan ook van belang dat deze kostprijsberekening op een zo juist mogelijke manier verloopt.

Voor een volledige toerekening van de kosten is het van belang dat alle kosten die bij de MKA-chirurgische prestaties horen ook daadwerkelijk aan de MKA-chirurgische prestaties worden toegerekend. Denk bijvoorbeeld aan kosten voor opnames, OK en dure geneesmiddelen. Verrichtingen zijn over het algemeen goede kostendragers en indien gebruik wordt gemaakt van andere verdeelsleutels/kostendragers door ziekenhuizen moeten deze wel te relateren zijn aan verrichtingen.

Een voorbeeld: wanneer als kostendrager/verdeelsleutel voor operatiekosten de OK-minuten worden gehanteerd en deze minuten worden direct gerelateerd aan operatieve DBC's (en niet aan operatieve verrichtingen) dan missen de MKA-chirurgische verrichtingen een toerekening van OK-kosten.

Bij het uitvoeren van kostprijsberekeningen wijst een instelling directe kosten toe aan kostendragers op basis van causale relaties. Hoe wordt door instellingen die causale relatie bepaald? Het tijdelement speelt hier ook een rol. Zijn er kosten gemaakt voor specialisme X in een bepaald tijdsbestek dan zullen kosten voor dat specialisme ook aan de DBC van specialisme X gekoppeld kunnen worden gedurende die hele periode. Voor de MKA-chirurgie is dat anders. Vanwege de dagprestaties zullen kosten op die dag wellicht wel gekoppeld kunnen worden, maar voor kosten in het voor- of natraject hangt dit af van de methodiek van het toerekenen van kosten.

Niet alleen de juistheid en volledigheid van de kostentoerekening zijn van belang, maar ook de juistheid van volumes. Immers, de totale kosten en het aantal producten bepalen samen de kosten per product. De NZa constateerde in 2017 al dat volumes binnen Vektis nogal eens afwijken van de aangeleverde volumes door instellingen. Dit kan volgens de NZa wijzen op een foutieve selectie binnen de kostprijsberekening van een aanbieder, maar kan ook duiden op het meenemen van binnen de DBC-zorgproducten geregistreerde zorgactiviteiten, terwijl alleen de los gedeclareerde zorgproducten meegenomen moeten worden. Dit laatste speelt vooral bij de overige zorgproducten aldus de NZa in 2017. Nu zijn de MKA-chirurgische prestaties allemaal overige zorgproducten. Verkeerde volumes vormen dus juist voor deze producten een risico op verkeerde kostprijsberekeningen. Wanneer ook zorgactiviteiten meegenomen worden als 'gededeclareerd overig zorgproduct' worden de kosten gedeeld door een te hoog volume. Ook het aanleveren van de juiste volumes verdient daarom de aandacht.

De Soc-K heeft een handvat opgesteld met aandachtspunten bij het berekenen van kostprijzen MKA-chirurgie. Het is belangrijk dat kaakchirurgen kennisnemen van deze notitie en voldoende betrokken raken met de kostprijsaanlevering. Zie de notitie 'Aandachtspunten bij kostprijsonderzoek', 18 juni 2020.