

Thema: Totstandkoming tarieven MKA-chirurgie

Vraag

Hoe komen de tarieven MKA-chirurgie tot stand?

Antwoord

De tarieven MKA-chirurgie zijn gebaseerd op kostprijzen van ziekenhuizen en ZBC's. 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. De huidige tarieven MKA-chirurgie zijn gebaseerd op de kostprijzen die door ziekenhuizen zijn aangeleverd over het jaar 2012.

Toelichting

In april 2012 besloot de NZa om een nieuw kostprijsmodel voor de MSZ vast te stellen. Ziekenhuizen werden verplicht om elk jaar kostprijzen aan te leveren, ook voor de overige zorgproducten MKA-chirurgie. De kostprijsinformatie over het jaar 2012 vormde de basis voor de herijking van de kostendelen van tarieven MKA-chirurgie per 1 januari 2014.

Aangezien de kwaliteit van de kostprijsberekening niet bij alle partijen in orde was, tekende de KNMT bezwaar aan tegen deze kostentarieven 2014. Daarop bood de NZa de mogelijkheid om de kostprijzen over 2012 opnieuw aan te leveren. Acht ziekenhuizen maakten van die mogelijkheid gebruik. Op basis van die nieuwe ronde stegen de kostprijzen van MKA-chirurgie en voerde de NZa een tariefverhoging door per 1 januari 2014. Dit had vooral te maken met de verbeterde toerekening van kosten van verpleging aan de prestaties van MKA-chirurgie.

Echter, er waren nog steeds twijfels over de kwaliteit van de kostprijzen. Gezien de aanhoudende bezwaren van de KNMT en het gegeven dat slechts een beperkt aantal ziekenhuizen nieuwe kostprijzen had aangeleverd, besloot de NZa in overleg met de KNMT en andere branchepartijen een aanvullend onderzoek te starten naar de kostprijzen van de MKA-chirurgie. Ook het toepassen van de halveringsregel kreeg aandacht, evenals het toerekenen van kosten aan verrichtingen zoals consulten, verpleegdagen en dagverpleging. Op basis van dit onderzoek kon een tariefverhoging van de kostendelen worden doorgevoerd in de integrale tarieven van 2015.

In 2015 werd voor de gehele MSZ (inclusief de MKA-chirurgie) integrale bekostiging ingevoerd: kostentarieven en honorariumtarieven zijn samengevoegd tot één integraal tarief. Ook voor kaakchirurgen was er dus per 2015 geen sprake meer van een apart ho-

norariumtarief. In de jaren 2014 en 2015 zijn nog wel herijkingen doorgevoerd in het honorariumdeel in verband met een aanwijzing van de minister om een structurele korting door te voeren van € 20 miljoen vanaf 2014 en van € 18 miljoen vanaf 2015. Aanleiding was het politieke Lente-akkoord van 2012, met daarin diverse bezuinigingen en hervormingen, waaronder een taakstellende besparing voor de MKA-chirurgie.

Per 2017 heeft de NZa de declaratiebepaling voor gecombineerde MKA-chirurgische verrichtingen afgeschaft. Daarmee vervielen de MKA-prestaties met de omschrijving 'uitgevoerd als verrichting met lagere puntwaarde' en de tabel met puntwaarden. Vanaf 2017 kunnen alle MKA-verrichtingen dus als een reguliere prestatie worden gedeclareerd en maakt het voor die declaratie niet meer uit of deze zorg in één of meer sessies wordt geleverd. Deze structuurwijziging is macroneutraal doorberekend in de tarieven. Hiervoor zijn dezelfde data gebruikt als voor de berekening van de tarieven 2015:

- Kostprijsgegevens van instellingen uit het aanvullend kostenonderzoek MKA-chirurgie over het boekjaar 2012;
- de productiegegevens uit het gegevensonderzoek MKA-chirurgie (SIRA);
- declaratiegegevens van zorgverzekeraars (Vektis) over het jaar 2011.

Na 2015 zijn er geen nieuwe algemene herijkingen doorgevoerd in de tarieven. Wel zijn de tarieven jaarlijks geïndexeerd:

2015: 1,15%	2016: 0,26%
2017: 1,92%	2018: 2,87%
2019: 3,75%	2020: 1,74%
2021: 3,56%	2022: 2,38%
2023: 7,70%	2024: 5,91%
2025: 4,29%	

Per 2021 zijn wel enkele gerichte tariefherijkingen doorgevoerd. Zie daarvoor thema's 'Nieuwe consulten MKA-chirurgie per 2021' en 'Tarieven MKA-chirurgie per 2021'.

Per 2023 is er voor de MKA-chirurgie sprake van een extra gedifferentieerde prijsindex op een groot deel van de MKA-chirurgische verrichtingen door een technische tariefcorrectie vanwege de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ). Meer informatie hierover is opgenomen in het thema 'Tarieven MKA-chirurgie per 2023'.

De verplichte kostprijstaanlevering voor ziekenhuizen is opgenomen in de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg' (actuele versie NR/REG-2320). Hoe de NZa deze kostprijzen vervolgens gebruikt om te komen tot tarieven is opgenomen in een beleidsregel. De meest actuele beleidsregel is de 'Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg 2025'.