

Addendum 'nieuwe abortustarieven'

Aan: Sytske de Jong (ministerie van VWS)
Van: Kim Weistra en Anouk Brandsema (Ecorys)
Coby Peeters (Significant)
Friso de Roos en John Poot (Vanberkel Professionals)
Datum: 14 mei 2020
Addendum bij: 'Kostenonderzoek abortusklinieken; eindrapport' (27-09-2019)

1.1 Aanleiding

In het kader van de vraagstelling van enkele klinieken over de hoogte van de 2B-tarieven hebben de onderzoekers alle uitgangspunten en berekeningswijzen van de verschillende behandeltarieven, voor zover deze te maken hebben met de zorgkosten, nogmaals beoordeeld op logische toepassing en onderlinge consistentie. Zoals toegelicht in de rapportage zijn de tarieven, en dus ook de tariefverschillen, gebaseerd op vier aspecten:

- 1) De kosten van de arts(en) zelf (het salaris opgegeven door de klinieken).
- 2) De tijd die de arts(en) nodig hebben om de behandeling uit te voeren (de gewichten zoals bepaald in de versnellingskamers).
- 3) De materiële kosten van de behandeling (opgegeven door de klinieken).
- 4) Het gewogen gemiddelde van de uiteindelijke kosten per type behandeling (op basis van het opgegeven aantal behandelingen per kliniek).

Elk van deze elementen hebben we zorgvuldig nagelopen. Conform de eerdere check op verzoek van klinieken, is de conclusie dat berekeningen gerelateerd aan de volgende onderwerpen goed zijn uitgevoerd:

- 2B klinieken hebben een hoger kostenniveau. Een 2b arts is duurder dan een 1e trimester arts.
- Tijdens een 2B behandeling zijn altijd twee mensen aanwezig.
- Er is beperkt sprake van extra zorgtijd bij een werkwijze met anesthesioloog. De uitkomst van de versnellingskamer laat zien dat alleen in gesprekken voorafgaand aan behandeling sprake is van beperkte extra tijd.

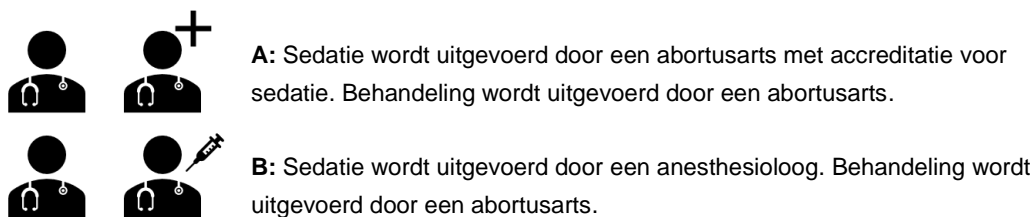
Eén vraag was wel aanleiding om de berekeningen aan te passen. Namelijk de opmerking dat het salaris van de anesthesioloog hoger is dan van een abortusarts met accreditatie voor sedatie, maar dat het tariefverschil tussen beide varianten niet in verhouding lijkt met het samengestelde effect van aspecten 1 t/m 4 hierboven, zie toelichting in paragraaf 1.2.

De uitkomsten van de aangepaste berekeningen leiden tot nieuwe tarieven die beter aansluiten bij de werkwijze en de kosten in de klinieken. Dit memo geldt als een addendum op de rapportage 'Kostenonderzoek abortusklinieken' (augustus 2019).

1.2 Probleemstelling

Abortusklinieken kunnen voor het inzetten van sedatie twee werkwijzen hanteren (zie rapportage), die een andere kostenstructuur kennen. Figuur 1 is een vereenvoudigde weergave van deze beide werkwijzen:

Figuur 1 Vereenvoudigde weergave bemensing in de behandelkamer bij sedatie, twee werkwijzen



De onderzoeksaanpak was initieel alleen gericht op werkwijze A. In tweede instantie ontstond de behoefte om voor beide werkwijzen een tarief te onderbouwen. Onderzoekers hebben toen een rekenwijze ontwikkeld om de informatie van klinieken die een verschillende werkwijze hanteren toch met elkaar te kunnen vergelijken. Deze rekenwijze is aangeduid als 'schoning'.

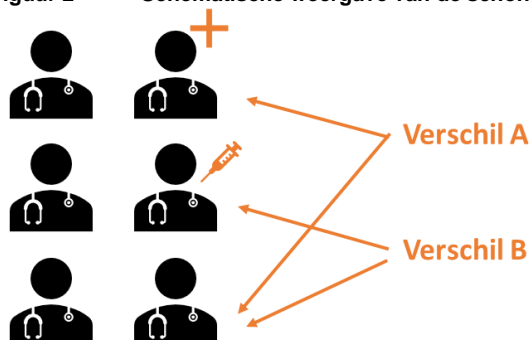
Reden om specifiek naar de schoning te kijken was dat het tariefverschil tussen beide varianten veel groter is dan het verschil in salariskosten van beide varianten. In beide werkwijzen zijn immers twee artsen aanwezig in de behandelkamer en het verschil in totale zorgtijd is beperkt (uitkomst versnellingskamer).

1.3 Toelichting rekenwijze

Bovenstaande was aanleiding om de rekenwijze bij de schoning tegen het licht te houden en aan te passen. Deze paragraaf beschrijft welke aanpassingen in de rekenwijze zijn gemaakt. Het effect van deze aangepaste rekenwijze is dat alle tarieven van behandelprestaties wijzigen, wat in de navolgende paragrafen wordt toegelicht.

Schoning is nodig om de beide werkwijzen (A en B) met elkaar te kunnen vergelijken, rekening houdend met verschillen in formatie en salariskosten. We maken daarbij gebruik van een gemeenschappelijk basispunt, de onderste situatie weergegeven in figuur 2.

Figuur 2 Schematische weergave van de schoning van personele kosten



Bij de schoning zoals toegepast in de rapportage 'Kostenonderzoek abortusklinieken' uit 2019 is het gehele salaris van de anesthesioloog toegerekend aan 'Verschil B', zie figuur 2. Hierdoor is een te groot deel van de kosten van klinieken die werken met een anesthesioloog toegerekend aan de opslag voor prestaties waarin de anesthesioloog een rol speelt. Er zijn bij sedatie immers altijd twee artsen in de behandelkamer nodig. De schoning toegepast in de rapportage heeft tot gevolg dat het tariefverschil tussen de werkwijze A en B te groot is geworden. In de aangepaste rekenwijze zijn geschoonde kosten 'Verschil A' en 'Verschil B', en daarmee de tarieven nauwkeuriger bepaald.

1.4 Verschuivingen in de tarieven

Met de uitkomsten van de nieuwe rekenwijze voor de schoning ontstaan nieuwe tarieven. Onderstaande tabel toont de aangepaste tarieven naast de tarieven zoals ze zijn vastgesteld op basis van de rapportage kostenonderzoek abortusklinieken uit 2019.

Tabel 1 Verschuiving in tarieven door aangepaste rekenwijze

	Rapportage 2019	Aangepast
Medicamenteuze abortus	€ 387	€ 400
Zuigcuretage (1^e trimester), zonder sedatie	€ 514	€ 533
Zuigcuretage (1^e trimester), met sedatie		
<i>Werkwijze met geaccrediteerde abortusarts</i>	€ 588	€ 628
<i>Werkwijze met anesthesioloog</i>	€ 664	€ 650
Instrumentele abortus (2A, 13 t/m 17 weken)		
<i>Werkwijze met geaccrediteerde abortusarts</i>	€ 737	€ 765
<i>Werkwijze met anesthesioloog</i>	€ 827	€ 829
Instrumentele abortus (2B, vanaf 18 weken)		
<i>Werkwijze met geaccrediteerde abortusarts</i>	€ 952	€ 981
<i>Werkwijze met anesthesioloog</i>	€ 1.073	€ 1.087
Consult zonder behandeling	€ 40	€ 40
Plaatsing langdurige anticonceptie	€ 61	€ 61

Het tariefverschil tussen werkwijze A en B is met de aangepaste tarieven kleiner geworden, niet alleen voor 2B-behandelingen, ook voor 2A behandelingen en zuigcuretage met sedatie. Deze nieuwe tarieven passen beter bij de werkwijze in de klinieken en zijn een betere weergave van het verschil in salariskosten van een anesthesioloog en een abortusarts met accreditatie voor sedatie. Dat ze beter passen bij de werkwijze en de kosten in de klinieken blijkt ook uit de impactanalyse die we hebben gedaan met jaarrekeningcijfers van de klinieken over 2018.

Tabel 1 laat zien dat alleen het tarief voor zuigcuretage met sedatie door anesthesioloog daalt. Omdat deze prestatie heel vaak wordt uitgevoerd, ontstaat er als het ware ruimte voor de tariefverhoging van alle andere prestaties. Het totaal aan kosten die landelijk worden gemaakt wordt immers anders verdeeld.

1.5 Impactanalyse 2018

Door het wijzigen van de tarieven voor behandelingen, wijzigt ook de impactanalyse voor de klinieken zoals vermeld in de rapportage. Een impactanalyse berekent het verschil tussen de kosten in de jaarrekening 2018 en de inkomsten die klinieken zouden hebben gekregen als de klinieken voor de geleverde prestaties in 2018 de nieuwe aangepaste tarieven in tabel 1 zouden hebben ontvangen.

De impactanalyse laat zien dat de aangepaste tarieven:

- Voor vier van de tien klinieken niet kostendekkend zijn: een negatief nettoresultaat tot maximum € 180.457 per kliniek (bij de eerste herziening van tarieven was dit € 188.700 per kliniek)¹. Gemiddeld hebben deze vier klinieken een negatief nettoresultaat van € 81.909 (bij de eerste herziening van tarieven was dit € 115.000 per kliniek). Ten opzichte van de eerder

¹ Tussen haakjes zijn waarden vermeld in rapportage 'Kostenonderzoek abortusklinieken', augustus 2019

gepubliceerde impactanalyse, is één kliniek niet kostendekkend die dat eerder wel was. Dit gaat echter om een tekort van 1 procent.

- Voor de overige zes klinieken wel tot een positief resultaat leiden: een positief nettoresultaat tot maximaal € 598.635 per kliniek (bij de eerste herziening van tarieven was dit € 555.000 per kliniek). Gemiddeld hebben deze zes klinieken een positief nettoresultaat van € 297.679 (bij de eerste herziening van tarieven was dit € 227.000).

Gemiddeld hebben de 10 klinieken een positief nettoresultaat van € 145.844 (bij eerste herziening van tarieven was dit € 124.400). Opgemerkt wordt dat dit netto jaarresultaat bestaat uit behandelingen van Wlz- en niet Wlz-cliënten.

De impact voor VWS bedraagt in dit geval +0,5 procent voor VWS met betrekking tot het totale subsidiebedrag (bij eerste herziening van tarieven was dit -0,7%). Dat wil zeggen, op basis van de 2018 aantallen Wlz-behandelingen en met de nieuwe tarieven voor consulten, behandelingen en opleiding zou VWS marginaal meer subsidie hebben verstrekt in 2018.