



Nederlandse
Zorgautoriteit

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

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

Behandeld door
ESTD/mpan/TSZ

Telefoonnummer
030 296 81 11

E-mailadres
cure@nza.nl

Kenmerk
11D0002602

Onderwerp
Beleidsbrief Marktscan medisch specialistische zorg

Datum
31 januari 2011

Mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) brengt jaarlijks marktscans uit over de medisch specialistische zorg. Voor de NZa is dit een van de middelen om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen binnen deze zorgmarkt. Bijgaand treft u ter informatie de marktscan medisch specialistische zorg van januari 2011 aan. Daarin valt een aantal zaken op.

Voortgang van de onderhandelingen (contracteergraad)

Eind december 2010 is voor ongeveer 90% van de omzet in het B-segment een contract tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afgesloten. Vanwege de onderhandelingservaringen uit eerdere jaren en de omstandigheid dat er geen uitbreiding van het B-segment heeft plaatsgevonden in 2010 was de verwachting van de NZa dat de onderhandelingen sneller afgerond zouden worden. Ziekenhuizen houden declaraties op totdat de contractonderhandelingen zijn afgerond. Uit gesprekken die de NZa heeft gevoerd, is gebleken dat de onderhandelingen moeizaam verlopen doordat de complexiteit van de huidige regulering groot is. Dit heeft onder andere te maken met de verschillende opeenvolgende uitbreidingen van het B-segment, de bijbehorende schoningsdiscussies alsmede de discussies over profielen van de ondersteuners.

De NZa heeft geen signalen ontvangen dat patiënten minder of niet geholpen worden door deze late contractonderhandelingen. Voor de (aspirant)verzekerde die een keuze wil maken om al dan niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar is het echter wel van belang meer inzicht te hebben in de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Dit belang neemt toe naar mate er meer selectief gecontracteerd wordt door zorgverzekeraars (zie verderop). In dit licht vindt de NZa het van belang dat de contractonderhandelingen eerder worden afgerond. De prikkel om sneller de onderhandelingen af te ronden wordt de komende jaren voor ziekenhuizen sterker. Bij de invoering van prestatiebekostiging kan het ziekenhuis niet meer terugvallen op substantiële vaste budgetvergoedingen of op een eventuele financiële overdekking van het budget. Indien tegelijkertijd de complexiteit van de bekostiging wordt teruggebracht (zie ook verderop),

zal het voor partijen ook makkelijker zijn om de onderhandelingen eerder af te ronden.

Kenmerk
11D0002602

Pagina
2 van 4

Selectief contracteren door zorgverzekeraars

De NZa heeft van zorgverzekeraars informatie gekregen over initiatieven om selectiever te contracteren. Selectief contracteren past bij een reguleringssituatie gebaseerd op vrije volumes (prestatiebekostiging) en vrije prijzen (liberalisering). Vooral nog staat het selectief contracteren nog in de kinderschoenen. Voor de goede werking van het zorgstelsel is van belang dat zorgverzekeraars meer werk gaan maken van selectieve inkoop. De NZa moedigt de initiatieven dan ook aan, maar wijst er tegelijkertijd op dat zorgvuldigheid daarbij geboden is.

Wachttijden

De wachttijden zijn in 2010 toegenomen en dit is een trendbreuk ten opzichte van eerdere jaren waarin de wachttijden afnamen. Bij een aantal specialismen komt de wachttijd boven de treeknorm uit. De NZa zal zorgverzekeraars via een brief er op wijzen dat zij de oorzaken van deze toenemende wachttijden moeten achterhalen en daarop, samen met zorgaanbieders, actie moeten ondernemen. De resultaten hiervan zal de NZa monitoren in volgende marktscans.

Omzetontwikkelingen binnen de medisch specialistische zorg

Uit de jaarrekeningen van de ziekenhuizen komt naar voren dat de jaarlijkse omzetontwikkeling van het A- en het B-segment gezamenlijk is gestegen met circa 7% per jaar in de periode 2007-2008 en 2008-2009. Over de periode 2009-2010 is de omzetontwikkeling nog niet bekend, omdat de jaarrekeningen over 2010 nog niet beschikbaar zijn. De eerdergenoemde omzetstijging wordt voor een deel veroorzaakt door een volume-effect en voor een deel door een prijseffect.

Uit de marktscan komt naar voren dat de nominale prijsontwikkelingen in het B-segment 2008-2009 voor de verschillende tranches gematigd zijn. De tranche 2005 heeft een nominale prijsstijging van 1,5%, de tranche 2008 van 1,4% en voor tranche 2009 is een opslag op de schoningsprijzen 1,0% zichtbaar in de periode 2008-2009. In het A-segment zijn de budgetten (gecorrigeerd voor budgetkortingen) geïndexeerd met een percentage van 2,6%. Hieruit komt naar voren dat het prijseffect slechts een klein gedeelte van de omzetstijging verklaard.

Door de uitbreiding van het B-segment in 2009 was de verwachting dat de omzet in het A-segment zou dalen met circa 12%. De omzet A-segment in 2009 is echter met 4,1% gedaald. Deze relatief lage daling kan worden veroorzaakt doordat er meer zorg is geleverd in het A-segment (meer volumes) of dat de ex ante schoning in 2009 relatief laag is geweest. Vanwege de eerdere, slechte ervaringen met het centraal voorschrijven van de wijze van schoning, heeft de NZa er in 2009 bewust voor gekozen partijen meer ruimte te bieden hierover op lokaal niveau afspraken te maken die meer aansluiten op de lokale omstandigheden.

Gelet op de bovenstaande ontwikkelingen kan geconstateerd worden dat de omzetstijging in 2008 en 2009 voor het merendeel wordt veroorzaakt door een stijging in de volumes.

Kenmerk
11D0002602

Pagina
3 van 4

Zoals eerder aangeven, is over het jaar 2010 alleen de prijsontwikkeling 2009-2010 bekend. In 2010 hebben de prijzen in het B-segment zich gematigd ontwikkeld. Gecorrigeerd voor inflatie is ervoor alle tranches sprake van een prijsdaling van ongeveer 3%. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om de volumeontwikkeling in 2010 adequaat te kunnen meten. Belangrijkste reden hiervoor is dat een DBC maximaal 365 dagen geopend kan zijn.

Door de complexiteit van de opeenvolgende uitbreidingen van het B-segment, de bijbehorende schoning en de jaarlijkse wijzigingen in de DBC-systematiek is het voor de NZa niet mogelijk om de precieze prijs- en volume-effecten uit elkaar te halen. Om de oorzaken van de volume- en prijseffecten te achterhalen werkt de NZa aan een doelgroepenanalyse. Deze wordt in de eerste helft van dit jaar gepubliceerd. In de doelgroepenanalyse doet de NZa een verdiepend onderzoek naar een aantal specifieke aandoeningen in het B-segment. Voor deze aandoeningen maakt de NZa een onderscheid naar volume-effecten, prijseffecten en omzeteffecten.

Tot slot

Op dit moment is nog sprake van een duale situatie in de bekostiging van de medisch specialistische zorg. Ziekenhuizen worden nog voor circa 66% bekostigd via de budgetsystematiek en voor circa 34% via prestatiebekostiging op basis van DBC's (B-segment). De hierboven beschreven ontwikkelingen illustreren dat de complexe bekostiging niet bijdraagt aan een transparante werking van de markt voor ziekenhuiszorg. Door de invoering van prestatiebekostiging zal de complexiteit van de regulering afnemen en worden de prikkels eenduidiger.¹ Voor vrijwel de gehele ziekenhuiszorg vindt de bekostiging dan plaats op basis van DBC's op basis van de nieuwe DOT-zorgproducten. Het enige verschil tussen het A- en B-segment is dan nog dat er in het A-segment maximumtarieven gelden en dat de tarieven in het B-segment volledig vrij onderhandelbaar zijn. Hierdoor worden zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter in staat gesteld om tot een eenduidige onderhandelingstaal te komen. Als gevolg hiervan ontstaan meer mogelijkheden voor zorgverzekeraars om tot een goede inkoop te komen en om instrumenten te ontwikkelen die volumeontwikkelingen kunnen adresseren, zoals het hanteren van degressieve tarieven.

Cruciaal is dat zorgverzekeraars hun rol oppakken om tot een beheersing van de zorgvolumes te komen.

Voor de NZa is het van belang om in deze situatie de volume- en prijseffecten goed en tijdig te blijven monitoren. Deze informatie is ook van belang in het kader van de discussie over gepast gebruik en het

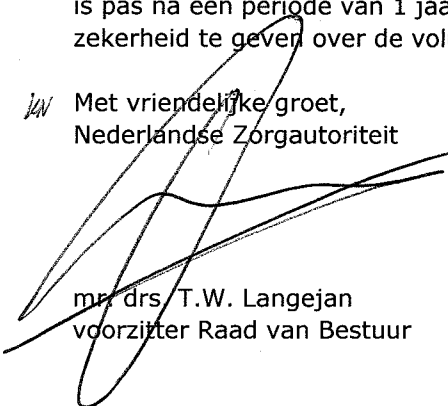
¹ NZa, Van Budget naar Prestatie, oktober 2009

tegengaan van praktijkvariatie. In het komende jaar zal de NZa daarom onderzoeken op welke wijze zij in een vroegtijdig stadium informatie over volumina van geleverde zorg kan verkrijgen. Immers, op basis van de huidige informatieverplichting in combinatie met de DBC-systematiek is pas na een periode van 1 jaar na afsluiting van een jaar volledige zekerheid te geven over de volumeontwikkeling.

Kenmerk
11D0002602

Pagina
4 van 4

iw Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit


mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur