

Tussenrapportage Monitor

Medisch Specialistische zorg

februari 2010

Inhoud

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Vooraf | 4 |
| Samenvatting | 5 |
| 1. Marktstructuur | 7 |
| 2. Uitkomsten | 8 |
| 2.1 Betaalbaarheid | 8 |
| 2.2 Toegankelijkheid | 26 |
| 2.3 Kwaliteit | 29 |
| Bijlage A: Bronnen en methoden | 34 |

Vooraf

De Nederlandse Zorgautoriteit brengt jaarlijks een monitor uit over de medisch specialistische zorg in Nederland. Voor de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is dit één van de middelen om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen op het gebied van marktwerking binnen deze zorgmarkt.


Op basis van monitoring kan de NZa nader bepalen of en waar zij haar bevoegdheden op het gebied van regulering, markttoezicht en advies het beste kan inzetten en kan zij signalen die extern binnenkomen op waarde schatten. Monitoring kan mogelijk ook informatie opleveren die handhavend optreden van de NZa vereist.

Voorheen werd deze monitor eenmaal per jaar uitgebracht in een papieren versie.¹ Door beleidsmakers van verschillende organisaties en interne afdelingen van de NZa werd, gedurende het jaar, regelmatig de vraag gesteld wat de laatste stand van zaken is op gebied van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Daarom heeft de NZa ervoor gekozen om vier maal per jaar een digitale tussenrapportage uit te brengen over deze zorgmarkt. Deze markt is wat betreft analyses het meest uitontwikkeld waardoor deze manier van rapporteren mogelijk is. Op den duur wil de NZa ook andere markten op deze manier gaan rapporteren.

Deze monitorrapportages bestaan uit figuren en tabellen met daarbij een feitelijke toelichting. Aan het eind van een lopend jaar worden in de laatste rapportage conclusies en aanbevelingen weergegeven.

Tot slot een woord van dank aan allen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit rapport.

De Nederlandse Zorgautoriteit,



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

¹ Voorheen Monitor Ziekenhuiszorg.

Samenvatting

Marktstructuur

- Terugkerend vraagstuk is vaststellen van het aantal declarerende ZBC's waardoor de aantallen ZBC's geen goede indicatie geven voor toe- of uittreding;
- Het aantal algemene ziekenhuizen neemt af door fusies;
- De afgelopen jaren zijn zorgverzekeraars meer gezamenlijk zorg in het B-segment gaan inkopen. In totaal zijn er vijf partijen die zorg inkopen voor medisch specialistische zorg.

Betaalbaarheid

- Omzet:
 - Op basis van de 'Jaarrekeningen' neemt de omzet toe voor zowel 2006-2007 en 2007-2008. De omzetstijging van het A- en B-segment totaal is 2,4% in de periode 2007-2008;
 - De stijging van de omzet neemt toe in deze periode.
 - Op basis van de beschikbare (80%) 'Verantwoordingsdocumenten gefactureerde DBC's 2009' is de omzet van A-segment en B-segment samen met 1,2% gestegen tussen 2008 en 2009.
- Prijs:
 - Alle tranches laten een lichte prijsstijging zien ten opzichte van het jaar daarvoor. Voor tranche 2009 geldt dat dit een opslag is op de schoningsprijzen. Ten opzichte van de prijsupdate november 2009 is deze prijsstijging iets lager uitgevallen;
 - Voor elke tranche is in het jaar van uitbreiding een prijsopslag waarneembaar;
 - Er bestaan verschillen tussen regio's. In enkele regio's is de prijs van tranche 2005 inmiddels gedaald onder de schoningsprijzen;
 - Algemene ziekenhuizen kennen over het algemeen een lichte contractprijzdaling (excl. topklinische ziekenhuizen). UMC's en topklinische ziekenhuizen laten een prijsstijging zien.
- Productieaantallen:
 - Het aantal poliklinische DBC's neemt sterk af, mede door afschaffing van de SEH-DBC's;
 - Het aantal verpleegdagen neemt af;
 - Op basis van de LMR is een substitutie te zien van klinische opnamen naar dagopnamen.
- Financiële positie:
 - 25 instellingen voldoen aan een rentabiliteit van 5%;
 - 33 instellingen voldoen aan een solvabiliteit van 15%;
 - Aan de combinatie van 5% rentabiliteit en 15% solvabiliteit voldoen 12 instellingen.
 - De gemiddelde rentabiliteit is tussen 2007-2008 iets gedaald, de gemiddelde solvabiliteit is iets gestegen.

Toegankelijkheid

- Er is met name daling te zien van de wachttijd van poliklinische zorg boven de Treeknorm. Bij een tweetal specialismen is de wachttijd echter toegenomen tot boven de Treeknorm. Daarnaast is er een afname te zien van de wachttijden diagnostiek;
- Vooral UMC's hebben in 2009 een grote afname in de wachttijden gerealiseerd.

Kwaliteit

- De kwaliteitsafspraken tussen zorgverzekeraars zijn in afgelopen jaren aangescherpt. Er worden vooral proces- en structuurafspraken gemaakt. Enkele zorgverzekeraars maken een onderscheid naar voorkeursaanbieders. Met deze groep worden naast structuur- en procesafspraken, ook uitkomstafspraken gemaakt.
- Zichtbare Zorg heeft vooral proces- en structuurindicatoren ontwikkeld. Het aantal uitkomstindicatoren is nog laag. De NZa zet in 2010 het 'programma Transparantie' op omdat zij de indruk heeft dat het noodzakelijk wordt om regelgevend instrumentarium in te zetten om de gewenste transparantie te bereiken;
- Ook vanuit marktpartijen worden uitkomstindicatoren ontwikkeld. Een goed voorbeeld hiervan is de doorontwikkeling van de zorgregistratie van darmkankerchirurgen waarbij de geregistreerde gegevens direct uit het zorgproces afkomstig zijn en gebruikt kunnen worden ten behoeve van de verbetering van het zorgproces.

1. Marktstructuur

Binnen dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de verschillende spelers binnen de markt voor medisch-specialistische zorg. Het aantal zorgaanbieders is uitgesplitst naar algemene ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen, UMC's en de aantallen ZBC's die bij de NZa bekend zijn als actief in het B-segment. Vooral nog is er geen goede registratie van het aantal actieve ZBC's in A- en B-segment. Op basis van de standaardprijzlijsten, die zorgaanbieders bij de NZa moeten aanleveren, heeft de NZa het aantal actieve ZBC's in het B-segment bepaald. Het aantal algemene ziekenhuizen neemt af door fusies.

De afgelopen jaren zijn zorgverzekeraars meer gezamenlijk zorg in het B-segment gaan inkopen. In totaal zijn er vijf partijen die zorg inkopen voor medisch specialistische zorg.

Tabel A. Aantal zorgaanbieders 2005-2009

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| Algemene ziekenhuizen | 89 | 88 | 87 | 87 | 85 |
| Categorale ziekenhuizen | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| UMC's | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Totaal aantal ziekenhuizen | 99 | 98 | 97 | 95 | 93 |
| ZBC's actief in B-segment | 37 | 57 | 68 | 89 | 129 |

Bron: NZa

Tabel B. Concernindeling zorgverzekeraars 2009

| 2009 | | |
|---------------------------------|--|---|
| Multizorg (inkoopcombinatie) | - De Friesland - DSW - ASR Verzekeringen - ONVZ | - PNO Ziektekosten - Salland verzekeringen - Zorg & Zekerheid |
| UVIT | - De Goudse - IZZ - IZA - Trias | - UMC - Univé - Univé Zorg - VGZ |
| Menzis | - AnderZorg - Menzis - Confior - Azivo | |
| Achmea | - Avéro - Groene Land PWZ - Interpolis - OZF | - OZB - Zilveren Kruis - Agis - FBTO |
| CZ | - Delta Lloyd - OHRA - CZ OZ | |

Bron: NZa, aanlevering contractprijzen

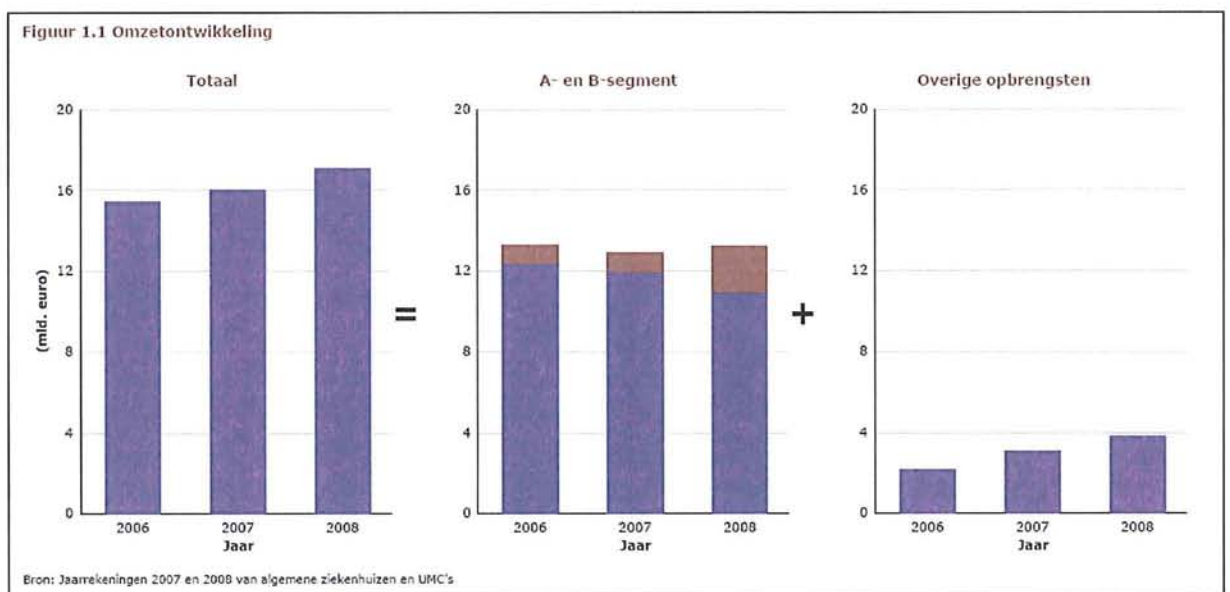
2. Uitkomsten

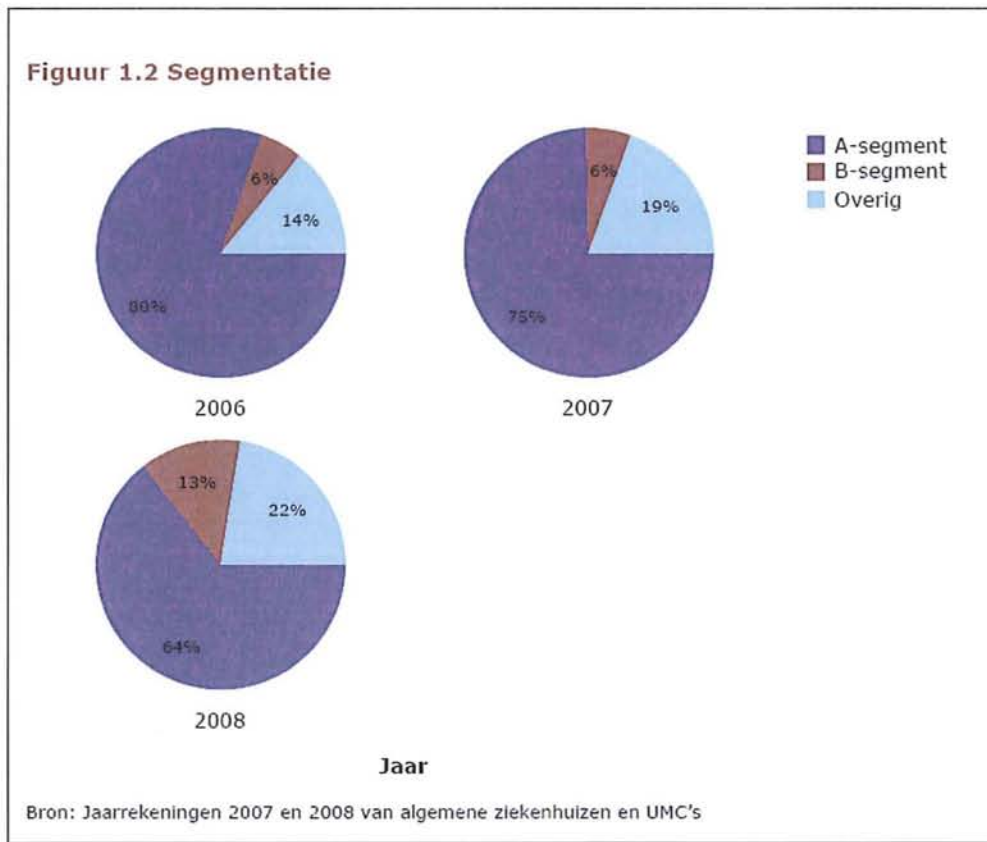
Aan de hand van de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit monitort de NZa welke effecten beleidswijzigingen en andere ontwikkelingen in de markt voor medisch-specialistische zorg hebben gehad.

2.1 Betaalbaarheid

Deze paragraaf gaat in op de omzet, prijs en volumeontwikkelingen van deze zorgmarkt. De drie indicatoren bepalen mede de betaalbaarheid van de zorg. Er zijn meerdere bronnen beschikbaar om deze ontwikkelingen te laten zien en worden hierna verder uitgesplitst.

2.1.1 Totale omzetontwikkeling ziekenhuizen, A- en B-segment en overige opbrengsten 2006-2008





Tabel 1.1 Omzetontwikkeling (€)

| Jaar | A-segment | B-segment | A-segment + B-segment | Overige opbrengsten | Totaal |
|------|-----------|-----------|-----------------------|---------------------|--------|
| 2006 | 12,39 | 0,88 | 13,27 | 2,17 | 15,43 |
| 2007 | 11,98 | 0,94 | 12,92 | 3,09 | 16,01 |
| 2008 | 10,97 | 2,25 | 13,22 | 3,83 | 17,06 |

Bron: Jaarrekeningen 2007 en 2008 van algemene ziekenhuizen en UMC's

Tabel 1.2 Omzetontwikkeling (%)

| Jaar | A-segment | B-segment | A-segment + B-segment | Overige opbrengsten | Totaal |
|-------|-----------|-----------|-----------------------|---------------------|--------|
| 06-07 | -3,3% | 6,5% | -2,6% | 42,7% | 3,7% |
| 07-08 | -8,4% | 139,8% | 2,4% | 24,0% | 6,5% |

Bron: Jaarrekeningen 2007 en 2008 van algemene ziekenhuizen en UMC's

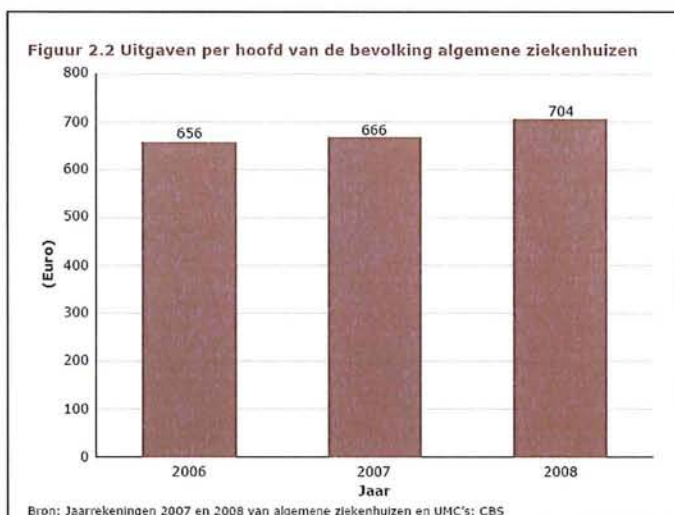
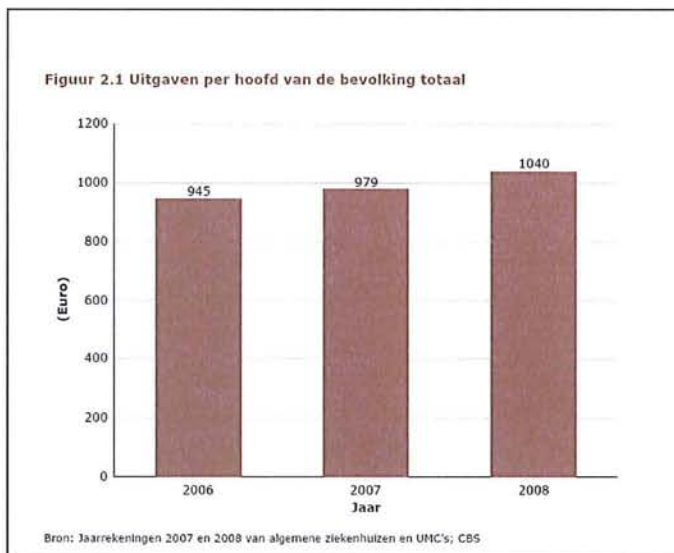
Toelichting

Uitgangspunt voor deze analyses zijn de jaarrekeningen. De ziekenhuisopbrengsten zijn opgesplitst in het A-segment, B-segment en overige opbrengsten. In de jaarrekeningen zijn de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten niet opgenomen.

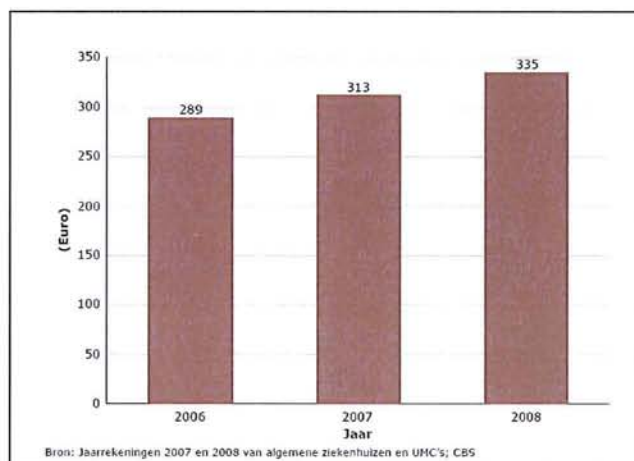
- De totale omzet is tussen 2007-2008 sterker gestegen dan tussen 2006-2007 (6,5% t.o.v. 3,7%).
- De omzetontwikkeling van A- en B-segment samen is 2,4%. Zie paragraaf 3.1.7, waar nader ingegaan wordt op de prijsontwikkeling.
- De overige opbrengsten bestaan uit de som van niet gebudgetteerde zorgprestaties en overige bedrijfsopbrengsten. Deze overige opbrengsten groeien sneller binnen de totale omzetgroei dan de opbrengsten van het A-en B-segment samen (24,0% t.o.v. 2,4%). Deze resultaten worden beïnvloed door

- effecten van beleid en door budgetwijzingen na vaststelling van de jaarrekeningen (zie bronnen en methoden).
- Het A-segment is gebudgetteerd en heeft vaste tarieven. Dit segment laat binnen een omzetsdaling zien van 8,4% tussen 2007-2008. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de uitbreiding van het B-segment.
 - Binnen het B-segment komen ziekenhuizen en ZBC's met zorgverzekeraars een prijs overeen. Het B-segment laat een omzetgroei zien van 139,8% tussen 2007-2008. Deze omzetgroei kan grotendeels verklaard worden door de uitbreiding van het B-segment in 2008 en de overheveling van de kapitaallasten naar het B-segment (zie figuur 4.1).
 - In 2008 wordt 64% van de totale omzet bepaald door het A-segment, 13% door het B-segment en 22% door overige opbrengsten.

2.1.2 Ontwikkeling uitgaven per hoofd van de bevolking ziekenhuiszorg 2006-2008



Figuur 2.3 Uitgaven per hoofd van de bevolking UMC's



Tabel 2.1 Uitgavenontwikkeling per hoofd van de bevolking

| Jaar | Algemene ziekenhuizen | UMC's | Totaal |
|-------|-----------------------|-------|--------|
| 06-07 | 1,5% | 8,2% | 3,6% |
| 07-08 | 5,8% | 7,2% | 6,2% |

Bron: Jaarrekeningen 2007 en 2008 van algemene ziekenhuizen en UMC's; CBS

Toelichting

- Jaarlijks nemen de uitgaven aan ziekenhuiszorg per hoofd van de bevolking toe. De uitgaven per hoofd van de bevolking bij UMC's stijgen harder dan de uitgaven per hoofd van de bevolking bij de algemene ziekenhuizen.
- De stijging in uitgaven per hoofd van de bevolking voor UMC's neemt af, terwijl deze bij algemene ziekenhuizen toeneemt.

2.1.3 Omzetontwikkeling ziekenhuizen A- en B-segment 2006-2008

Tabel 3.1a Gefactureerde DBC-omzet 2008-2009

| | A-segment | B-segment | Totaal (A+B) |
|------|-----------|-----------|--------------|
| 2008 | 10,24 | 2,03 | 12,27 |
| 2009 | 9,15 | 3,27 | 12,42 |

Bron: Verantwoordingsdocumenten gefactureerde DBC's 2008 & 2009

Tabel 3.1b Gefactureerde DBC-omzetontwikkeling 2008-2009

| | A-segment | B-segment | Totaal (A+B) |
|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 2008-2009 | -10,7% | 60,8% | 1,2% |

Bron: Verantwoordingsdocumenten gefactureerde DBC's 2008 & 2009

Toelichting:

Om uitspraken over 2009 te kunnen doen maken we gebruik van de 'Verantwoordingsdocumenten gefactureerde DBC's 2009'. Op dit moment is 80% van de formulieren van de algemene ziekenhuizen en UMC's binnen. De binnen gekomen formulieren vergelijken we met de formulieren van vorig jaar.

- De omzet van A-segment en B-segment samen is met 1,2% gestegen tussen 2008 en 2009.