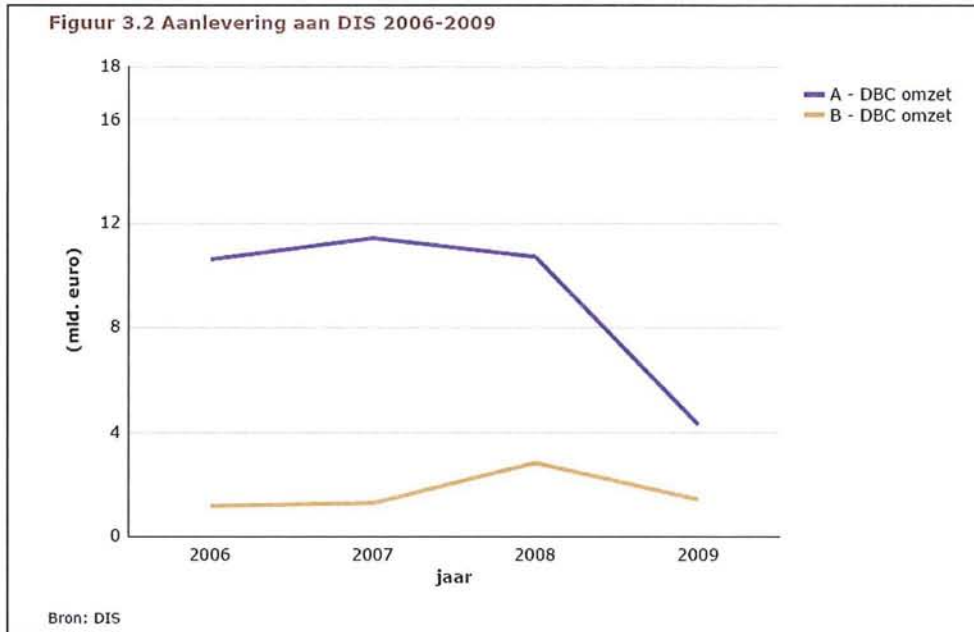


- Het A-segment laat een daling zien van bijna 11%. Deze daling wordt grotendeels verklaard door de schoning van het A-segment in verband met de uitbreiding van het B-segment in 2009. Het B-segment is in 2009 uitgebreid van ongeveer 20% naar 34%.
- Het B-segment laat een stijging zien van ruim 60%. Deze stijging wordt voor het grootste deel verklaard door de hierboven genoemde uitbreiding van het B-segment.



**Tabel 3.2 Aanlevering aan DIS 2006-2009**

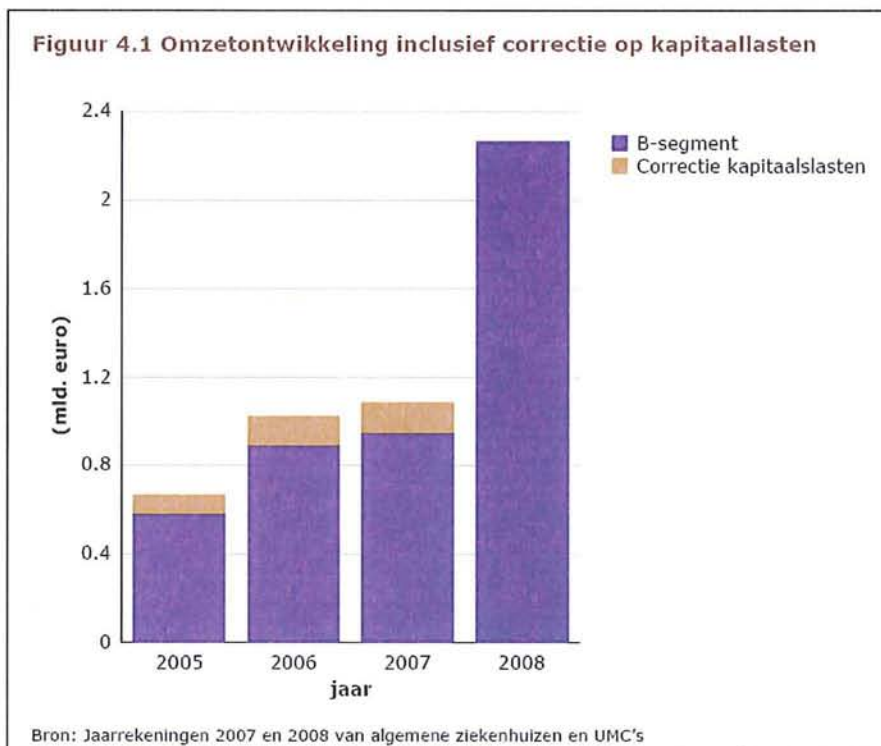
	2006	2007	2008	2009
A	10.6	11.4	10.7	4.3
B	1.2	1.3	2.8	1.4

Bron: DIS

#### Toelichting

- De DIS-gegevens over 2009 zijn nog niet compleet en zal in de loop van 2010 volledig(er) worden. Over 2009 kunnen op basis van de aanlevering aan DIS geen definitieve cijfers gepresenteerd worden. Dit verklaart de daling van omzetlijn in figuur 3.5 van 2009. Het weergegeven resultaat over 2009 geeft dus alleen de aanlevering van gegevens op dit moment weer.
- De omzet binnen het A-segment is in 2008 gedaald ten opzichte van 2007. Deze afname werd ook gezien in de omzetontwikkeling op basis van de jaarrekeningen 2007-2008.
- De omzet binnen het B-segment is daarentegen gestegen tussen 2007-2008. Deze toename kan grotendeels worden verklaard door de uitbreiding van het B-segment in 2008.

### 2.1.4 Omzetontwikkeling ziekenhuizen B-segment 2005-2008



**Tabel 4.1 Omzetten**

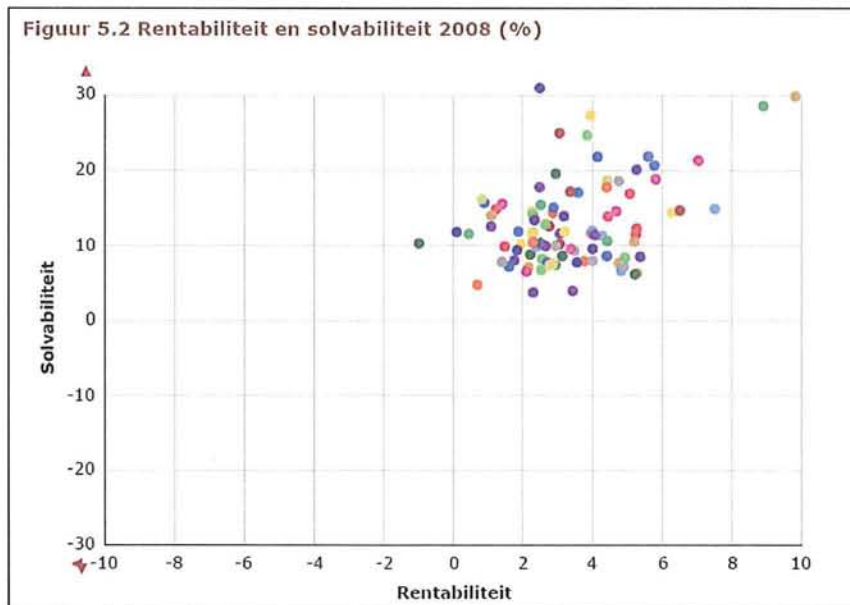
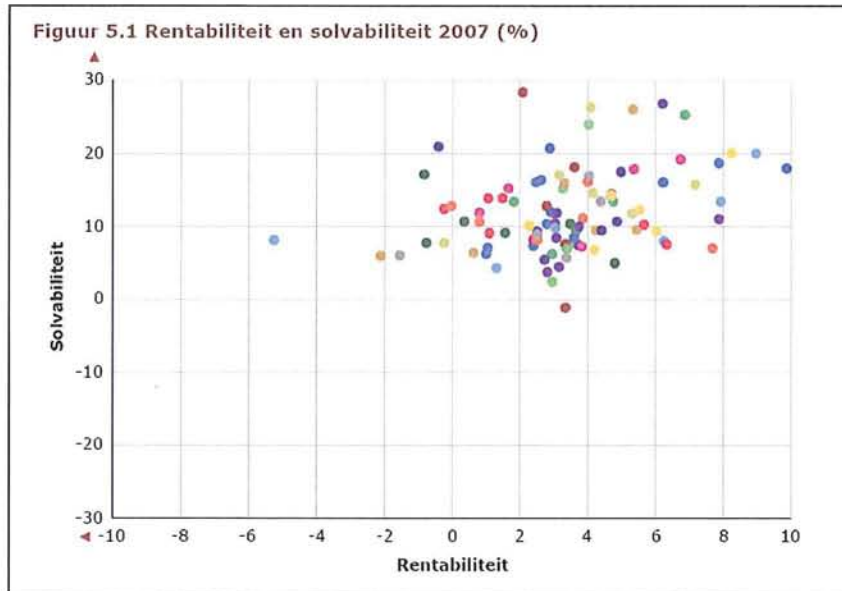
	2005	2006	2007	2008
B-segment	0,58	0,89	0,95	2,27
Correctie kapitaallasten	0,08	0,13	0,14	0,00
<b>Totaal</b>	<b>0,67</b>	<b>1,02</b>	<b>1,09</b>	<b>2,27</b>

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

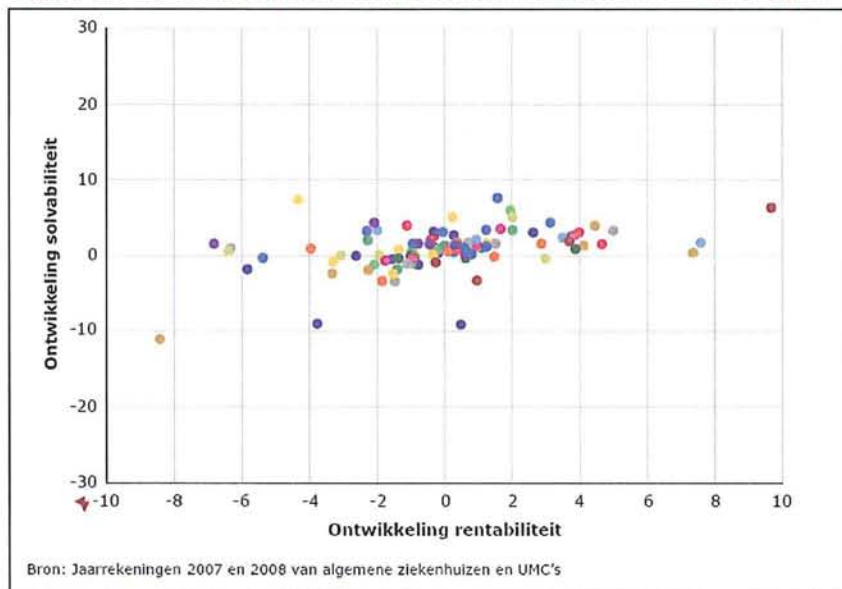
#### Toelichting

- Vanaf 2008 is er sprake van integrale tarieven in het B-segment. In de jaren voor 2008 werden de kapitaallasten voor het B-segment nog via het A-segment gefinancierd. Om een goede vergelijking van het B-segment te kunnen maken is er dus een correctie nodig voor deze kapitaallasten. Daarnaast heeft er in 2008 een uitbreiding van het B-segment plaatsgevonden.

### 2.1.5 Ontwikkeling financiële positie ziekenhuizen 2007-2008



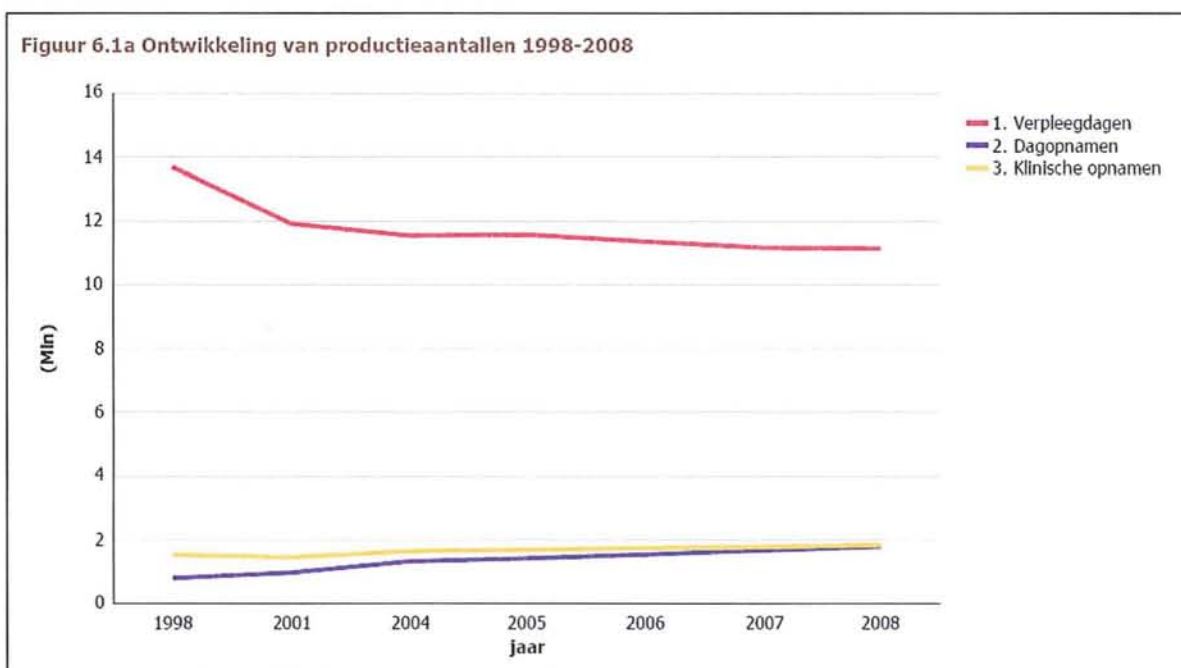
**Figuur 5.3 Ontwikkeling van rentabiliteit en solvabiliteit 2007-2008 (groei %)**



### Toelichting

- In figuren 5.1 en 5.2 zijn de rentabiliteit en solvabiliteit van de algemene ziekenhuizen en UMC's (%) tegen elkaar uitgezet. In marktconforme situaties wordt veelal uitgegaan van een minimale rentabiliteit van 5%. Hieraan voldoen 25 instellingen.
- Daarnaast wordt uitgegaan van een solvabiliteit van hoger dan 15%. Hieraan voldoen 33 instellingen. Een solvabiliteit van 15% is ook één van de criteria die het Waarborgfonds hanteert bij de beoordeling of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor deelname aan het fonds.
- Aan de combinatie van minimaal 5% rentabiliteit en minimaal 15% solvabiliteit voldoen 12 instellingen.
- Uit figuren 5.1 en 5.2 blijkt dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen niet voldoet aan deze beide grenzen. Wel valt op dat de spreiding van beide indicatoren afgenomen is tussen 2007 en 2008. Zo zijn er in 2008 een stuk minder ziekenhuizen met een negatieve rentabiliteit, maar ook minder ziekenhuizen met een rentabiliteit hoger dan 6%.
- In figuur 5.3 zijn de percentages rentabiliteits- en solvabiliteitsontwikkeling 2007-2008 tegen elkaar uit gezet. Hieruit valt op te maken dat de gemiddelde rentabiliteit in 2007-2008 licht gedaald is, maar dat de gemiddelde solvabiliteit iets gestegen is.

### 2.1.6 Ontwikkeling productieaantallen 1998-2008



Tabel 6.1 Productieaantallen LMR

	1998	2001	2004	2005	2006	2007	2008
1. Verpleegdagen	13,7	11,9	11,6	11,6	11,4	11,2	11,1
2. Dagopnamen	0,8	1,0	1,3	1,4	1,5	1,7	1,8
3. Klinische opnamen	1,5	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8

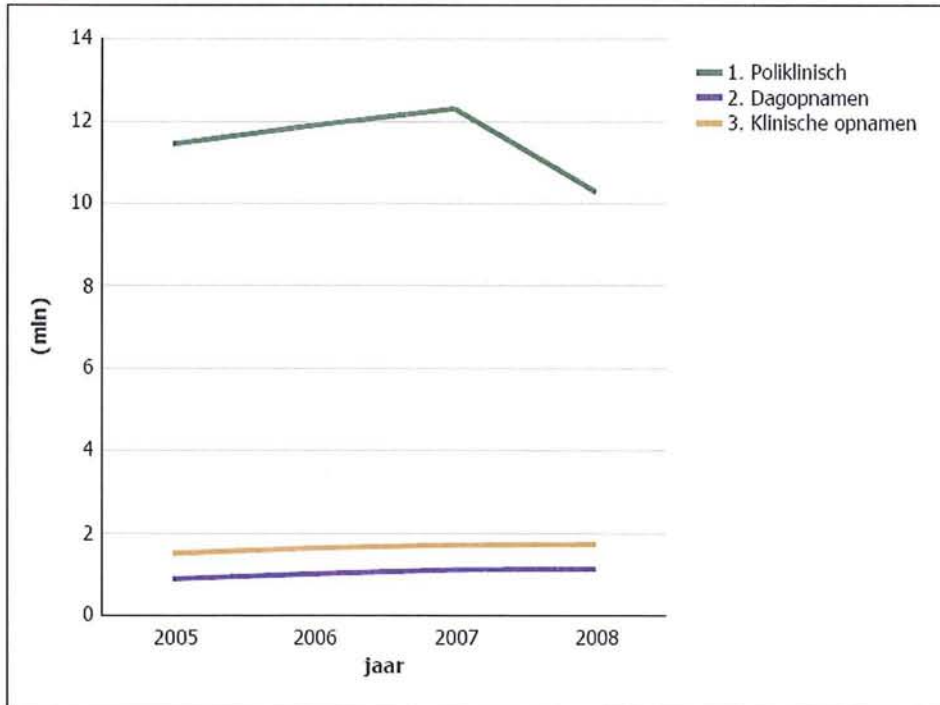
Bron: LMR

Tabel 6.2 Ontwikkeling van productieaantallen LMR

	98-01	98-07	01-04	04-07	07-08
1. Verpleegdagen	-4,5%	-2,2%	-1,0%	-1,1%	-0,3%
2. Dagopnamen	6,8%	8,6%	11,0%	7,9%	7,3%
3. Klinische opnamen	-1,6%	1,7%	4,2%	2,8%	3,4%

Bron: LMR

Figuur 6.1b Ontwikkeling van productieaantallen DIS 2005-2008



Tabel 6.3 Productieaantallen (DIS)

	2005	2006	2007	2008
1. Poliklinisch	11,45	11,90	12,31	10,28
2. Dagopnamen	0,89	1,02	1,12	1,13
3. Klinische opnamen	1,51	1,64	1,71	1,73

Bron: MDS

Tabel 6.4 Ontwikkeling productieaantallen (DIS)

	2006	2007	2008
1. Poliklinisch	3,9%	3,4%	-16,5%
2. Dagopnamen	13,9%	9,9%	1,8%
3. Klinische opnamen	8,4%	4,7%	0,7%

Bron: MDS

### Toelichting

Om een beeld te krijgen van de algemene trend over de periode 1998-2008 van aantallen dagopnamen, klinische opnamen en verpleegdagen worden deze met elkaar vergeleken op basis van de LMR. Daarnaast worden de aantallen poliklinische behandelingen, dagopnamen en klinische opnamen gezet op basis van DIS. Vanuit DIS worden de

aantallen DBC's vergeleken; de LMR laat aantallen dagopnamen en klinische opnamen zien.

- Het aantal poliklinische DBC's nemen tot 2007 toe, waarna een sterke daling optreedt. Deze kan deels verklaard worden door de afschaffing van de SEH-DBC's per 2008.
- Het aantal dagopnamen neemt sinds 1991 jaarlijks toe.
- Het aantal klinische opnamen neemt tussen 1991-2001 af. Vanaf 2002 neemt deze jaarlijks licht toe.
- Het aantal verpleegdagen neemt daarentegen sinds 1991 jaarlijks af, al lijkt de afname vanaf 2008 gestagneerd.
- De verhouding tussen dagopnamen en klinische opnamen verschuift. De aantallen komen op basis van de LMR steeds dichter bij elkaar te liggen, wat mogelijk op substitutie wijst. Op basis van DIS is deze conclusie niet te trekken.

### 2.1.7 Prijsontwikkeling 2005-2009

Tabel 7.1 Nominale prijsontwikkeling A- en B-segment

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
A-segment ( ongecorrigeerd voor budgetkortingen)	1.5%	2.5%	3.8%	2.9%
A-segment (gecorrigeerd voor budgetkortingen)	0.4%	1.3%	2.3%	2.6%
B-tranche 2005	0.0%	2.1%	1.1%	1.5%
B-tranche 2008	-	-	-	1.4%

Tabel 7.2 Gemiddelde ontwikkeling B-segment per tranche

Prijsontwikkeling	tranche 2005					tranche 2008		tranche 2009
	2005	2006	2007	2008	2009	2008	2009	2009
Nominaal	-	0.0%	2.1%	1.1%	1.5%	-	1.4%	-
Reeel	-	-1.2%	0.5%	-1.3%	0.3%	-	0.2%	-
Opslag op schoningsprijzen	5.5%	-	-	-	-	1.3%	-	1.0%

Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars

#### Toelichting

- Tabel 7.1 laat zien dat de nominale prijzen in het B-segment voor de 2005 tranche van het B-segment in alle jaren behalve 2006-2007 minder hard zijn gegroeid dan in het A-segment, ook indien het A-segment gecorrigeerd wordt voor de budgetkortingen. Vergelijkingen tussen A-en B-segment zijn niet goed te maken (zie bronnen en methoden).
- Tranche 2008 van het B-segment laat in 2008-2009 een lagere nominale groei zien dan het voor budgetkortingen gecorrigeerde A-segment.
- Tranche 2005 heeft een reële prijsstijging van 0,3% voor 2008-2009. In de prijsupdate november 2009 was deze stijging nog op 0,5%.
- Tranche 2008 laat een reële prijsstijging zien van 0,2%. In de prijsupdate november 2009 was dit 0,3%.
- Voor tranche 2009 is de opslag van op de schoningsprijzen 1,0%. Ook hier is een lagere prijsstijging te zien dan in de prijsupdate van november 2009 van 1,2%.
- In paragraaf 3.1.1 wordt de omzetontwikkeling van het A- en B-segment weergegeven. De prijsstijging in het B-segment verklaard niet volledig deze omzetstijging. Door wijzingen in de productstructuur en uitbreiding van het B-segment is een uitsplitsing van het omzeteffect naar prijs en volume niet specifiek te maken.

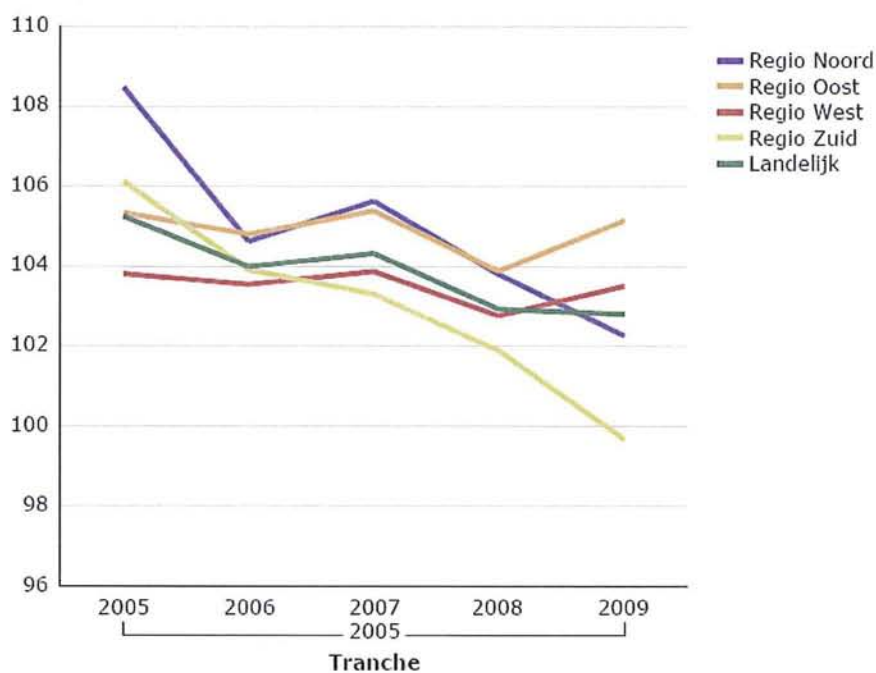
Let op: Onderstaande tabellen en figuren geven de prijsniveaus en prijsontwikkelingen specifiek weer op basis van contractprijzen.

Tabel 7.3 Reële prijsontwikkeling contractprijzen per regio

	2005					2008		2009
	2005	2006	2007	2008	2009	2008	2009	2009
Regio Noord	8,5%	-3,6%	0,8%	-2,0%	-1,2%	1,0%	-1,8%	-0,7%
Regio Oost	5,3%	-0,5%	0,9%	-1,2%	1,4%	0,4%	1,9%	0,5%
Regio West	3,8%	-0,3%	0,5%	-1,2%	1,0%	1,0%	1,0%	0,7%
Regio Zuid	6,1%	-2,1%	-0,3%	-1,6%	-1,9%	1,7%	-1,7%	1,1%
Landelijk	5,3%	-1,2%	0,5%	-1,4%	0,2%	1,1%	0,1%	0,7%

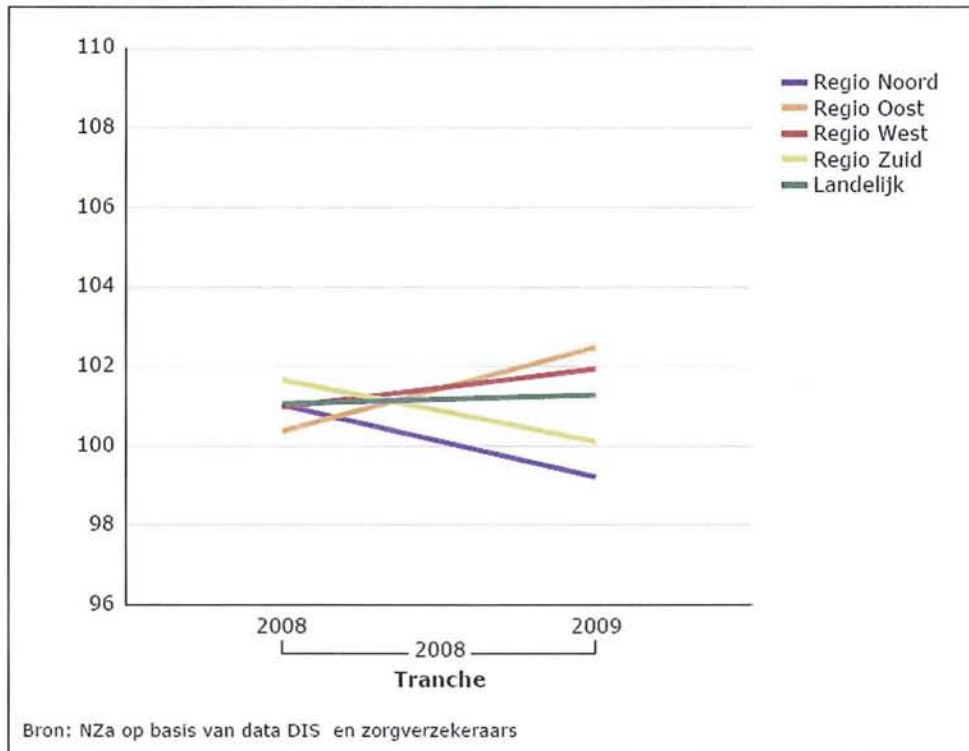
Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars

Figuur 7.1a Reëel prijsniveau contractprijzen per regio tranche 2005



Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars

Figuur 7.1b Reëel prijsniveau contractprijzen per regio tranche 2008



Tabel 7.4 Reëel prijsniveau contractprijzen per regio

	2005					2008		2009
	2005	2006	2007	2008	2009	2008	2009	2009
Regio Noord	108,5	104,6	105,6	103,8	102,3	101,0	99,2	99,3
Regio Oost	105,3	104,8	105,4	103,9	105,2	100,4	102,5	100,5
Regio West	103,8	103,5	103,9	102,8	103,5	101,0	101,9	100,7
Regio Zuid	106,1	103,9	103,3	101,9	99,7	101,7	100,1	101,1
Landelijk	105,3	104,0	104,3	102,9	102,8	101,1	101,3	100,7

Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars

Toelichting

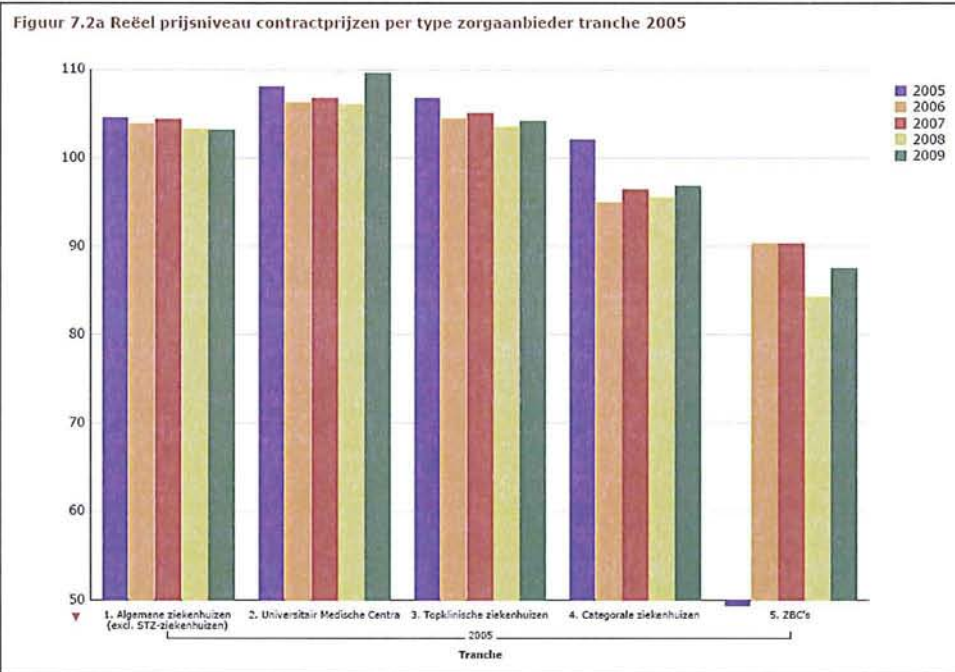
- De contractprijzen van regio Zuid liggen voor beide tranches onder het landelijk prijsniveau. Voor tranche 2005 geldt tevens dat de contractprijzen zich onder de schoningsprijzen, ten tijde van de uitbreiding van het B-segment in 2005, bevinden.
- Regio Noord en regio Zuid zetten hun daling in contractprijzen ook in 2009 voort. Regio West en regio Oost laten daarentegen een stijging zien in 2009.
- Regio Noord laat voor tranche 2008 een daling zien waardoor de contractprijzen zich onder de schoningsprijzen bevinden.
- De contractprijzen van regio West lagen voor tranche 2005 tot en met 2008 onder het landelijk prijsniveau maar zijn in 2009 boven dit niveau gekomen.



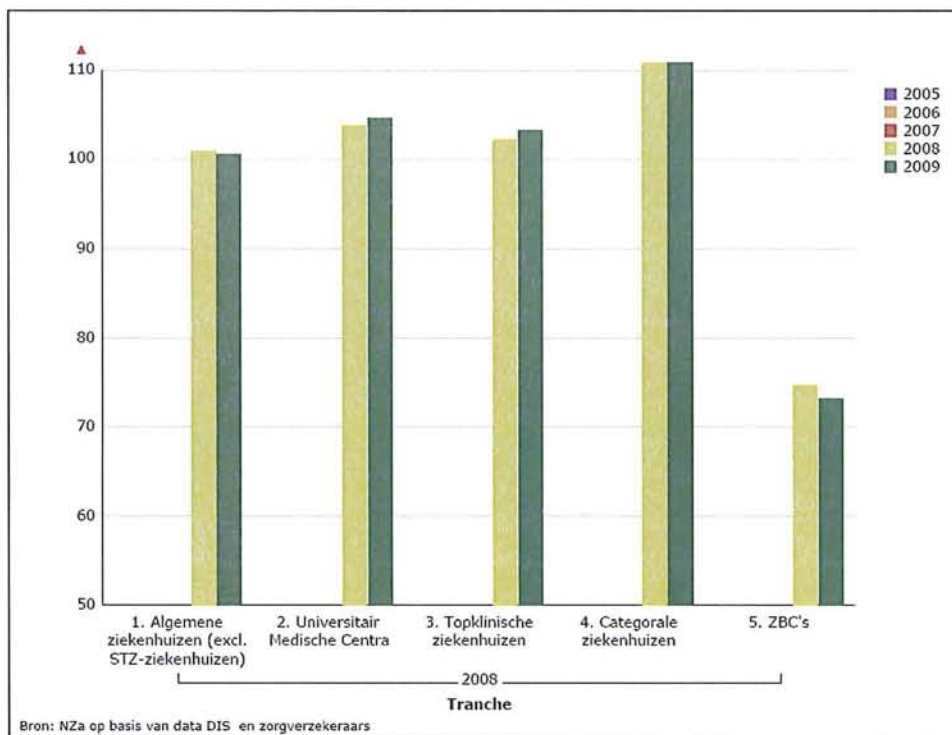
Tabel 7.5 Reële prijsontwikkeling contractprijzen per zorgaanbiedertype

	2005					2008		2009
	2005	2006	2007	2008	2009	2008	2009	2009
1. Algemene ziekenhuizen (excl. STZ-ziekenhuizen)	4,5%	-0,6%	0,4%	-1,2%	-0,2%	0,9%	-0,2%	-0,6%
2. Universitair Medische Centra	8,1%	-1,7%	0,2%	-1,1%	3,0%	3,8%	1,0%	9,5%
3. Topklinische ziekenhuizen	6,7%	-2,1%	0,7%	-1,7%	0,5%	2,3%	0,6%	1,0%
4. Categoriele ziekenhuizen	2,1%	-7,1%	-2,1%	-2,5%	1,5%	18,2%	3,3%	5,6%
5. ZBC's	-	-	1,3%	-1,0%	1,0%	-25,3%	-2,1%	-3,9%
Landelijk	5,3%	-1,2%	0,5%	-1,4%	0,2%	1,1%	0,1%	0,7%

Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars



Figuur 7.2a Reëel prijsniveau contractprijzen per type zorgaanbieder tranche 2008



Tabel 7.6 Reëel prijsniveau contractprijzen per type zorgaanbieder

	2005					2008		2009
	2005	2006	2007	2008	2009	2008	2009	2009
1. Algemene ziekenhuizen (excl. STZ-ziekenhuizen)	104,5	103,9	104,3	103,3	103,1	100,9	100,6	99,4
2. Universitair Medische Centra	108,1	106,3	106,8	106,1	109,5	103,8	104,6	109,5
3. Topklinische ziekenhuizen	106,7	104,5	105,1	103,5	104,1	102,3	103,3	101,0
4. Categoriele ziekenhuizen	102,1	94,9	96,4	95,5	96,8	118,2	122,7	105,6
5. ZBC's	/0	90,3	90,2	84,2	87,5	74,7	73,1	96,1
Landelijk	105,3	104,0	104,3	102,9	102,8	101,1	101,3	100,7

Bron: NZa op basis van data DIS en zorgverzekeraars

### Toelichting

- Voor alle tranches geldt dat algemene ziekenhuizen een lichte contractprijsdaling doormaken.
- UMC's en topklinische ziekenhuizen laten voor elke tranche een prijsstijging zien.
- ZBC's laten voor tranche 2008 en tranche 2009 een prijsdaling zien. Dit betreft voornamelijk contractprijzen. Het is aannemelijk dat passantenprijzen hier een rol kunnen spelen.

### 2.1.8 Diagnosegroepen

In 2009 is de NZa gestart met het opzetten van een analysekader om de volumeontwikkelingen en veranderingen in casemix te kunnen analyseren.

Om volumeontwikkelingen in een bepaalde deelmarkt meer in detail te onderzoeken is het zinvol om naast de productiecijfers voor de deelmarkt als geheel ook te kijken naar de ontwikkeling van afzonderlijke modaliteiten binnen zo'n deelmarkt, zoals behandelaar of behandeling. Zo is het mogelijk om de (volume)ontwikkeling van bepaalde behandelmodaliteiten te beoordelen in relatie tot de ontwikkeling van de totale omvang van die zorgvraag. Ook worden verschuivingen zichtbaar in het medisch handelen, zoals substitutie van aanbieders, substitutie van verschillende behandelvormen en verschuivingen in behandelindicatie, om zodoende een beter beeld te krijgen van het effect van vrije prijsvorming.

De NZa heeft drie diagnosegroepen nader bekeken:

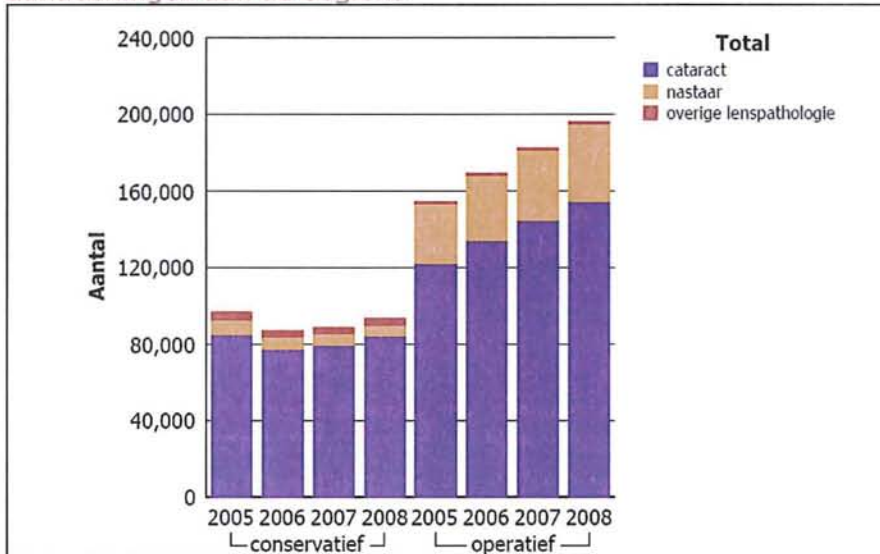
- aandoeningen van de oog lens;
- breuken van de buikwand (verworven);
- ontstekingen van de bovenste luchtwegen en middenoor.

#### 2.1.8.1 Aandoeningen van de oog lens

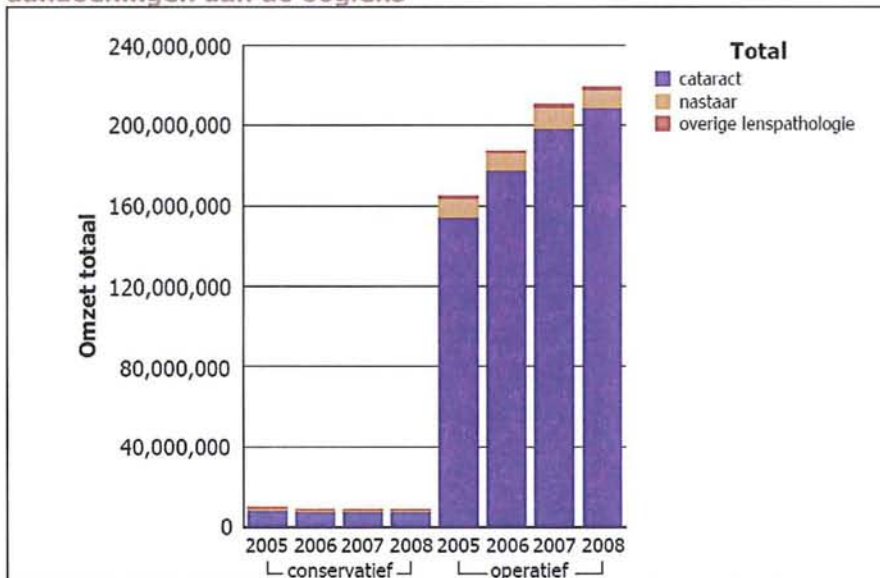
De groep afwijkingen van de oog lens is gedefinieerd als de diagnoses: 'cataract' (staar), 'nastaar' en 'overige lenspathologie'. Zoals verwacht neemt staar het grootste deel van deze groep voor zijn rekening (83%), gevold door nastaar (16%).

Van deze deelmarkt is alleen de operatieve behandeling van het cataract in het B-segment geplaatst en daarvan dan ook nog alleen de initiële behandeling. De operatieve vervolgbehandeling is pas later aan het B-segment toegevoegd, met uitzondering van de behandeling die uitsluitend in een poliklinische setting heeft plaatsgevonden, welke wel al in 2005 in het B-segment is geplaatst. Alle conservatieve behandelingen en de operatieve behandeling van nastaar en overige lenspathologie worden bekostigd in het A-segment.

**Figuur 8.1: Aantal operatieve/conservatieve behandelingen aandoeningen aan de oog lens**



**Figuur 8.2: Omzet operatieve/conservatieve behandelingen aandoeningen aan de oog lens**



**Toelichting**

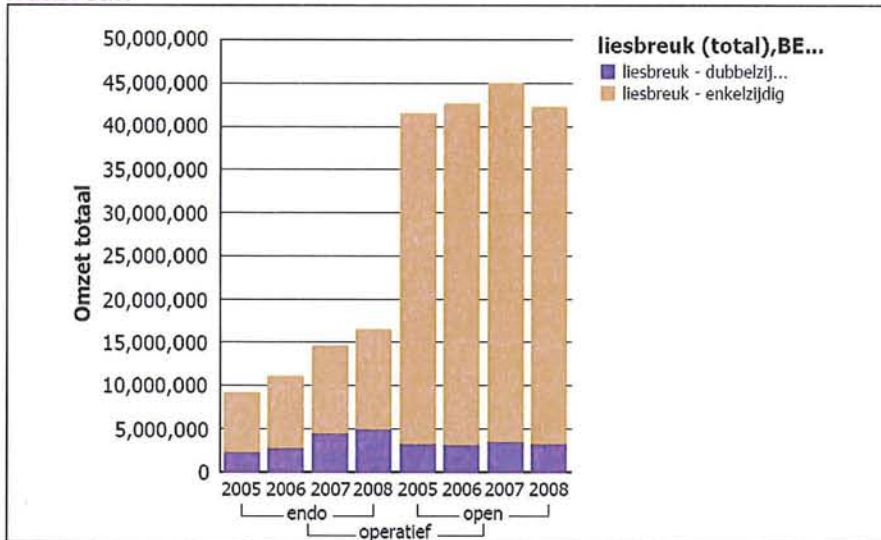
- Het aantal en de omzet van conservatieve behandelingen is over de afgelopen jaren constant gebleven;
- Operatieve behandelingen bevinden zich in het B-segment. Het aantal en de omzet van operatieve behandelingen is gestegen.
- Opvallend is dat de operatieve behandeling van cataract voor het grootste deel plaatsvindt in dagbehandeling; ingrepen in verband met nastaar vinden daarentegen voornamelijk poliklinisch plaats.

**2.1.8.2 Breuken van de buikwand**

Binnen deze deelmarkt worden de volgende diagnoses onderscheiden: liesbreuk, middenrifbreuk, navelbreuk, littekenbreuk. De operatieve (initiële) behandeling van liesbreuk is al sinds 2005 in het B-segment. Onderstaande figuren richten zich hierop. De operatieve vervolg en conservatieve behandeling zijn daar pas per 2009 aan toegevoegd en

niet meegenomen in deze analyse. De behandeling in verband met deze pathologie door de kinderarts valt nog steeds binnen het A-segment.

**Figuur 8.3: Omzet endoscopische/open operatieve behandeling liesbreuk**



#### Toelichting

- Het aantal operatieve liesbreuk behandelingen is met gemiddeld ruim 29 duizend declaraties min of meer constant;
- De operatieve behandeling van de liesbreuk vindt in meerderheid van de gevallen open plaats;
- De endoscopische variant van de operatieve behandeling wordt wel steeds vaker toegepast; het aandeel groeit van 13 tot 20%<sup>2</sup>;
- Hierdoor stijgt de omzet die met deze behandeling gemoeid is: de groei van bijna 8 miljoen euro komt voor meer dan 90% voort uit de toename van het aandeel endoscopische behandelingen;
- Dit effect wordt versterkt doordat de prijs voor een endoscopische behandeling hoger ligt dan voor de open operatieve behandeling en deze meer is toegenomen dan die van de open operatieve behandeling (11 vs. 9%).

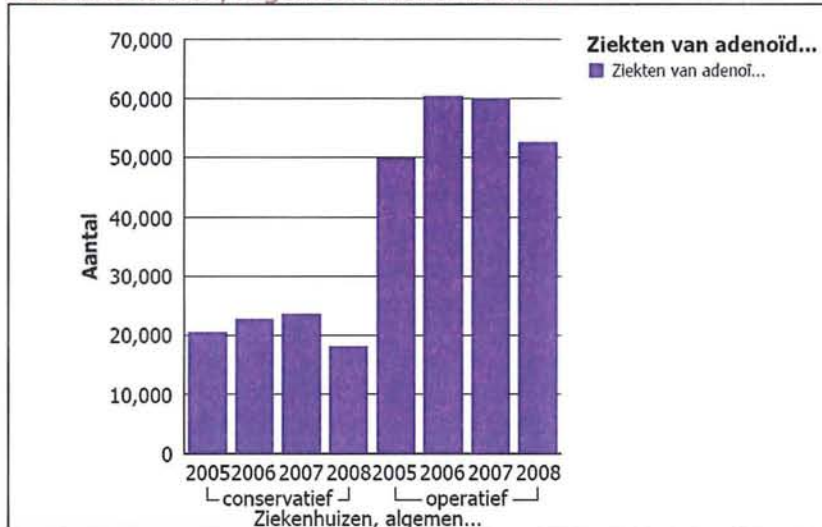
#### 2.1.8.3 Ontstekingen van de bovenste luchtwegen en het middenoor

Voor deze deelmarkt hebben wij ons beperkt tot het specialisme Keel, Neus en Oorheelkunde (KNO) en hebben deze gedefinieerd als aandoeningen van de bovenste luchtwegen (keelholte, neus(bij)holten en/of het middenoor) welke zich kenmerken door acute of chronische ontstekingen in dit gebied. Deze deelmarkt omvat het indicatiegebied voor een aantal kenmerkende operatieve behandelingen binnen de KNO: het plaatsen van trommelvliesbuisjes, correctie van standafwijkingen van het neustussenschot en het verwijderen van de keel- en/of neusamandelen.

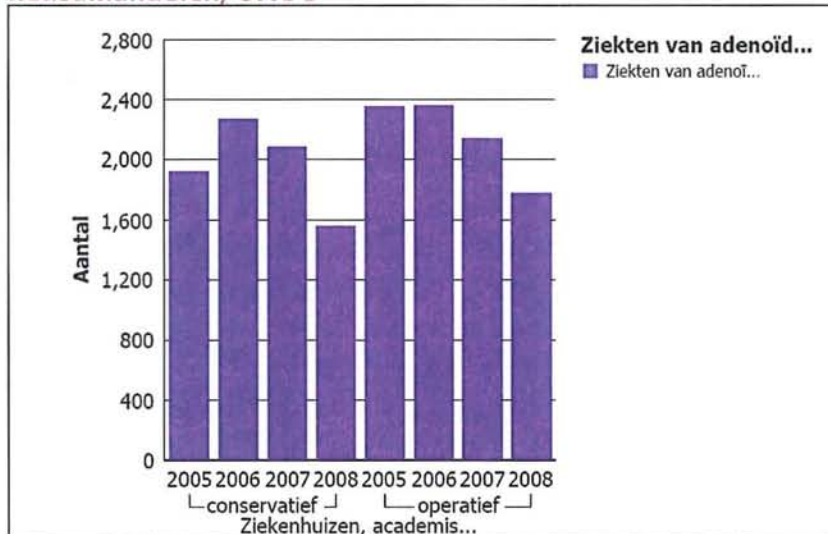
Van deze deelmarkt is alleen de DBC-diagnose 'ziekten van adenoïd en tonsillen' al in 2005 in het B-segment geplaatst en van deze alleen de (initiële) operatieve behandeling. Per 2007 is de operatieve vervolg behandeling daaraan toegevoegd. Per 2008 zijn de diagnoses 'OMA, OME, tubadysfunctie' en 'septumafwijkingen' (alle behandelmodaliteiten) daaraan toegevoegd.

<sup>2</sup> Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Richtlijn Behandeling van de liesbreuk, 2003.

**Figuur 8.4: Aantal behandelingen in kader van de keel- en/of neusamandelen, Algemene ziekenhuizen**



**Figuur 8.5: Aantal behandelingen in kader van de keel- en/of neusamandelen, UMC's**



**Figuur 8.6: Aantal behandelingen in kader van de keel- en/of neusamandelen, ZBC's**

