

# **Voorlopige vaststelling transitiebedragen medisch specialistische zorg**



## Inhoud

<b>1. Inleiding en samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>2. Transitiebedragen</b>	<b>7</b>
<b>3. Ontwikkelingen in het schaduwbudget</b>	<b>13</b>
3.1 Ontwikkeling schaduwbudget (totaal)	13
3.2 Ontwikkeling budgetcomponenten	14
<b>4. Ontwikkeling opbrengsten</b>	<b>16</b>
4.1 Ontwikkeling opbrengsten oud A-segment	16
4.2 Ontwikkeling budgetdekking	17
4.3 Effecten die van invloed zijn op de budgetdekking	19



## 1. Inleiding en samenvatting

In verband met de overgang op prestatiebekostiging en het vervallen van de budgetsystematiek in 2012 bij instellingen voor medisch specialistische zorg is een transitieregeling van toepassing. Daarbij wordt per zorgaanbieder de omzet volgens de nieuwe systematiek van prestatiebekostiging vergeleken met de omzet zoals die zou zijn geweest binnen de oude budgetsystematiek (het schaduwbudget). Het verschil tussen deze twee omzetcijfers is het transitiebedrag. Het transitiebedrag wordt in 2012 voor 95% verrekend tussen de zorgaanbieder en het zorgverzekeringsfonds. Voor 2013 wordt ditzelfde bedrag nog een keer voor 70% verrekend.

De vaststelling van de transitiebedragen en daarvan afgeleid de verrekenbedragen vindt plaats aan de hand van de verplicht in te dienen aanvragen van instellingen en zorgverzekeraars.

De transitieregeling wordt in stappen uitgevoerd: de transitiebedragen worden eerst voorlopig vastgesteld, en later definitief.

De NZa heeft de voorlopige vaststelling van het transitiebedrag begin 2014 afgerond. Deze rapportage gaat in op de resultaten van de voorlopige vaststelling. De definitieve vaststelling volgt in de tweede helft van 2014.

In het stadium van de voorlopige vaststelling van de transitiebedragen hebben we ons gericht op de beoordeling van het schaduwbudget. Vanwege onzekerheden over de omzet 2012 hebben we de omzet uit prestatiebekostiging niet beoordeeld bij de voorlopige vaststelling van het transitiebedrag. Accountants hebben bij vrijwel alle instellingen in hun controleverklaring bij de aanvraag een oordeel met beperking hebben gegeven.

Ook zorgverzekeraars hebben bij het indienen van de aanvraag een disclaimer gegeven waaruit blijkt dat zorgverzekeraars vanwege onzekerheden die inherent zijn aan de overgang naar het nieuwe bekostigingssysteem, nog geen oordeel hebben kunnen vellen over de omzet. De omzetgegevens uit de aanvragen hebben we ongewijzigd overgenomen bij de berekening van het voorlopige transitiebedrag.

De macro te verrekenen bedragen bij de voorlopige vaststelling zijn als volgt<sup>1</sup>:

	2012	2013	2014
Macro voorlopig verrekenbedrag	€ 267,6 miljoen	€ 189,2 miljoen	€ 0

De tabel illustreert dat de transitieregeling een tijdelijke regeling is, die alleen voor de jaren 2012 en 2013 tot een verrekenbedrag leidt. Voor het jaar 2014 zal er geen verrekenbedrag meer worden vastgesteld.

Deze bedragen zijn de saldi van de positieve en negatieve voorlopige verrekenbedragen, dat wil zeggen de bedragen die instellingen uitbetaald

<sup>1</sup> In de tabel zijn in 2013 en 2014 geen voorlopige cijfers opgenomen voor categorale instellingen waarvoor de transitieperiode loopt van 2012-2014 (audiologische centra en revalidatie-instellingen) en van 2013-2014 (longrevalidatie-instellingen en epilepsiecentra). Voor deze instelling categorieën wordt over 2013 een transitiebedrag berekend; hierover zijn nog geen cijfers beschikbaar.

kunnen krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds (positieve bedragen) en bedragen die instellingen verplicht moeten afdragen aan het Zorgverzekeringsfonds (negatieve bedragen).

We benadrukken dat deze cijfers een zeer voorlopig karakter hebben: zowel de gegevens over het schaduwbudget als de omzet uit prestatiebekostiging kunnen nog (aanzienlijk) wijzigen. In dit kader is relevant dat VWS in overleg met de veldpartijen de NZa heeft verzocht om partijen meer tijd te geven om het transitieproces af te wikkelen. Er zijn daartoe concrete bestuurlijke afspraken gemaakt over het afronden van de declaraties en controles over 2012. Deze afspraken hebben tot doel een zuivere afrekening van het transitieproces mogelijk te maken.

In deze rapportage gaan we in op de omvang van de positieve en negatieve verrekenbedragen voor de instelling categorieën die onder het transitieproces vallen. We kijken vervolgens naar de ontwikkelingen in het (schaduw)budget en de opbouw daarvan, de opbrengsten, en de dekking van het (schaduw)budget bij de algemene en academische ziekenhuizen.

## 2. Transitiebedragen

In deze paragraaf gaan we in op de vastgestelde voorlopige transitiebedragen en de daarvan afgeleide verrekenbedragen. Hieronder geven we kort weer hoe de transitiebedragen en verrekenbedragen berekend worden.

In 2012 wordt de vergoeding voor de zorg die onder het transitie­model valt (het oude A-segment<sup>2</sup>) bepaald door de omzet uit prestatiebekostiging te vergelijken met de omzet volgens de budgetteringssystematiek die tot en met 2011 gold (in het transitie­model wordt het aldus vastgestelde budget het 'schaduwbudget' genoemd).

Het verschil tussen de omzet op basis van prestatiebekostiging en op basis van de budgetsystematiek ('schaduwbudget') wordt het *transitiebedrag* genoemd. Het transitiebedrag kan een positief of een negatief bedrag zijn:

*Transitiebedrag = schaduwbudget – omzet uit prestatiebekostiging*

Dit transitiebedrag wordt door de NZa ambtshalve vastgesteld op basis van de gegevens van de zorginstelling over het jaar 2012. Door het transitiebedrag te vermenigvuldigen met de verrekenfactoren van 0,95 voor 2012 respectievelijk 0,70 voor 2013 wordt het zogenaamde *verrekenbedrag* voor beide jaren berekend:

*Verrekenbedrag = transitiebedrag \* verrekenfactor*

Het verrekenbedrag is het bedrag dat een instelling moet afdragen (bij een negatief transitiebedrag, dat wil zeggen in het geval de gerealiseerde omzet op basis van prestatiebekostiging hoger is dan de berekende omzet op basis van de oude budgetsystematiek) of ontvangt (bij een positief transitiebedrag, dus als de omzet op basis van het schaduwbudget hoger is dan de omzet uit prestatiebekostiging). De verrekening vindt plaats tussen de zorgaanbieder en het zorgverzekeringsfonds, dus niet zoals bij de nacalculaties/opbrengstverrekening tot en met 2011 rechtstreeks tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraars.

Hieronder wordt het transitie­model met een cijfer­voorbeeld toegelicht.

---

<sup>2</sup> Het A-segment zoals dat in 2011 was samengesteld.

**Cijfervoorbeeld**

Omzet uit prestatiebekostiging 2012 = 80

Schaduwbudget 2012 = 100

Het transitiebedrag wordt berekend op  $100 - 80 = 20$ .

Dit transitiebedrag wordt voor 2012 voor 95% verrekend: het verrekenbedrag bedraagt  $0,95 * 20 = 19$ .

De omzet die de instelling in 2012 krijgt na verrekening van het transitiebedrag is gelijk aan de omzet uit prestatiebekostiging plus het verrekenbedrag. In dit rekenvoorbeeld bedraagt de omzet  $80 + 0,95 * 20 = 80 + 19 = 99$

De instelling krijgt dus het verrekenbedrag van 19 bijgepast bij de behaalde omzet van 80.

In 2013 wordt vervolgens 70% van het transitiebedrag verrekend: het verrekenbedrag bedraagt  $0,70 * 20 = 14$ .

Ongeacht de omzet uit prestatiebekostiging 2013 krijgt de instelling  $0,70 * 20 = 14$  uitgekeerd als verrekenbedrag.

Het transitiemodel is van toepassing op de instellingen die tot en met 2011 gebudgetteerd waren en in 2012 zijn overgegaan op prestatiebekostiging:

- Algemene ziekenhuizen<sup>3</sup>
- UMC
- Revalidatie-instellingen
- Klinisch genetische centra
- Dialysecentra
- Radiotherapeutische centra
- Audiologische centra

Voor de revalidatie-instellingen en audiologische centra geldt een afwijkend transitiemodel. Bij deze categorieën wordt zowel voor 2012 als voor 2013 een schaduwbudget en een transitiebedrag vastgesteld. Voor hen geldt, in afwijking van de ziekenhuizen, naast een verrekenbedrag van 95% van het transitiebedrag in 2012, nog een verrekenbedrag van 95% van het transitiebedrag 2013 in 2013, en van 70% van het transitiebedrag 2013 in 2014.

In de volgende tabellen rapporteren we de voorlopige transitiebedragen 2012, en de voorlopige verrekenbedragen 2012 en 2013.

---

<sup>3</sup> Inclusief Oogziekenhuis



**Tabel 1. Voorlopige transitiebedragen 2012**

Totaal	Transitiebedragen		
	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	90	56	146
Bedrag (*€1.000.000)	441,6	-159,9	281,7
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	4,9	-2,9	1,9
<b>UMC</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>	<b>Totaal</b>
Aantal instellingen	6	2	8
Bedrag (*€1.000.000)	192,8	-40,6	152,2
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	32,1	-20,3	19,0
<b>Algemene ziekenhuizen</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>	<b>Totaal</b>
Aantal instellingen	45	36	81
Bedrag (*€1.000.000)	192,9	-109,2	83,7
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	4,3	-3,0	1,0
<b>Categoriele instellingen</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>	<b>Totaal</b>
Aantal instellingen	39	18	57
Bedrag (*€1.000.000)	55,9	-10,1	45,8
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	1,4	-0,6	0,8

Het totaal berekende transitiebedrag voor 146 instellingen bedraagt €281,7 miljoen. Het transitiebedrag is 100% van het verschil tussen schaduwbudget en opbrengst.

Dit transitiebedrag wordt in 2012 voor 95% verrekend. In 2013 wordt dit zelfde transitiebedrag (berekend over 2012) voor 70% verrekend. Omdat de cijfers voor de voor de audiologische centra en de revalidatie-instellingen nog niet bekend zijn vanwege de afwijkende transitierегeling, ontbreken in de volgende overzichten de verrekenbedragen 2013 van deze instellingscategorieën.

Ter verduidelijking: het verrekenbedrag (positief of negatief) komt dus niet bovenop de schaduwbudgetten, maar dient als aanvullende dekking van de schaduwbudgetten. Het bedrag komt bovenop de gerealiseerde DOT-omzet.

De NZa heeft voor 146 instellingen een beschikking voor het verrekenbedrag afgegeven. Van 1 instelling heeft de NZa geen aanvraag ontvangen; daarnaast loopt voor 1 instelling de beoordelingsprocedure nog op het moment van het uitbrengen van deze rapportage. De cijfers van deze twee instellingen zijn in de tabellen buiten beschouwing gelaten. De NZa gaat ervan uit dat deze 2 instellingen bij de definitieve vaststelling wel zullen aanleveren, respectievelijk meegenomen kunnen worden in de rapportage.

De volgende tabellen laten de macro voorlopige verrekenbedragen zien voor 2012 en 2013; dit is de optelsom van alle bedragen op de beschikkingen.

**Tabel 2. Voorlopige verrekenbedragen 2012**

Totaal	Verrekenbedragen		
	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	90	56	146
Bedrag (*€1.000.000)	419,6	-151,9	267,6
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	4,7	-2,7	1,8
UMC	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	6	2	8
Bedrag (*€1.000.000)	183,2	-38,5	144,6
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	30,5	-19,3	18,1
Algemene ziekenhuizen	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	45	36	81
Bedrag (*€1.000.000)	183,3	-103,8	79,5
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	4,1	-2,9	1,0
Categoriale instellingen	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	39	18	57
Bedrag (*€1.000.000)	53,1	-9,6	43,5
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	1,4	-0,5	0,8

**Tabel 3. Voorlopige verrekenbedragen 2013**

Totaal	Verrekenbedragen		
	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	65	41	106
Bedrag (*€1.000.000)	296,5	-107,3	189,2
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	4,6	-2,6	1,8
UMC	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	6	2	8
Bedrag (*€1.000.000)	135,0	-28,4	106,7
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	22,5	-18,2	13,3
Algemene ziekenhuizen	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	45	36	81
Bedrag (*€1.000.000)	135,0	-76,5	58,6
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	3,0	-2,1	0,7
Categoriale instellingen	Positief	Negatief	Totaal
Aantal instellingen	14	3	17
Bedrag (*€1.000.000)	26,4	-2,3	23,9
Gemiddeld (*€ 1.000.000)	1,9	-0,8	1,4

Samengevat zijn de macro te verrekenen bedragen bij de voorlopige vaststelling als volgt<sup>4</sup>:

	2012	2013	2014
Macro voorlopig verrekenbedrag	€ 267,6 miljoen	€ 189,2 miljoen	€ 0

De tabel illustreert dat de transitieregeling een tijdelijke regeling is, die alleen voor de jaren 2012 en 2013 tot een verrekenbedrag leidt. Voor het jaar 2014 zal er geen verrekenbedrag meer worden vastgesteld.

Deze bedragen zijn de saldi van de positieve en negatieve voorlopige verrekenbedragen, dat wil zeggen de bedragen die instellingen uitbetaald kunnen krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds (positieve bedragen) en bedragen die instellingen verplicht moeten afdragen aan het Zorgverzekeringsfonds (negatieve bedragen).

In 2012 is reeds voor € 148,7 miljoen aan voorschotten op het verrekenbedrag 2012 verstrekt. Dit voorschotbedrag is onderdeel van de hierboven vermelde € 267,6 miljoen.

In de jaarrekeningen 2012 van algemene en academische ziekenhuizen hebben de ziekenhuizen een macro verrekenbedrag voor 2012 van € 343,3 miljoen geraamd. De bij de NZa aangevraagde verrekenbedragen 2012 (tweezijdig ondertekende aanvragen en eenzijdige aanvragen van de zorgverzekeraars, voor in totaal 88 ziekenhuizen) kwamen op een bedrag van € 305,4 miljoen.

De NZa heeft voor deze instelling categorieën voor 2012 een verrekenbedrag van € 224,1 miljoen vastgesteld (€ 144,6 miljoen + € 79,5 miljoen), een verschil van bijna € 120 miljoen met de ramingen in de jaarrekeningen, en € 81,3 miljoen met de (laagst) aangevraagde bedragen.

De NZa heeft zich zoals vermeld gericht op de beoordeling van het schaduwbudget. Vanwege de onzekerheden over de omzet 2012 heeft de NZa de omzet niet beoordeeld bij de voorlopige vaststelling van het transitiebedrag. De NZa heeft de omzetgegevens uit de aanvragen ongewijzigd overgenomen bij de berekening van het voorlopige transitiebedrag.

Het verschil tussen aangevraagde en toegekende verrekenbedragen is dus geheel het gevolg van afwijzingen van aangevraagde vergoedingen voor het schaduwbudget. Dit betreft vooral aangevraagde kapitaallastenvergoedingen (zie ook volgende paragraaf), vergoedingen die betrekking hebben op oude jaren, of andere vergoedingen die in strijd zijn met het beleid.

In de volgende paragrafen gaan we in op de ontwikkelingen tussen 2011 en 2012 in het (schaduw)budget en in de opbrengsten ter dekking van het (schaduw)budget. Voor 2012 gaat het om voorlopige standen, zowel voor het schaduwbudget als voor de opbrengsten. Deze kunnen nog wijzigen bij de definitieve vaststelling.

We merken op dat er tussen 2011 en 2012 veel wijzigingen zijn opgetreden: systeemwijzigingen, wijzigingen in contracteergedrag en

<sup>4</sup> In de tabel zijn in 2013 en 2014 geen voorlopige cijfers opgenomen voor categorale instellingen waarvoor de transitieperiode loopt van 2012-2014 (audiologische centra en revalidatie-instellingen) en van 2013-2014 (longrevalidatie-instellingen en epilepsiecentra). Voor deze instelling categorieën wordt over 2013 een transitiebedrag berekend; hierover zijn nog geen cijfers beschikbaar.

autonome ontwikkelingen. De effecten op het transitiebedrag kunnen verschillen per aanbieder en zijn over het algemeen lastig te kwantificeren of uit elkaar te rafelen. Dat maakt het moeilijk om de ontwikkelingen in de cijfers te verklaren. In paragraaf 4.3 gaan we hier verder op in.

### 3. Ontwikkelingen in het schaduwbudget

#### 3.1 Ontwikkeling schaduwbudget (totaal)

De vaststelling van de transitiebedragen is gebeurd door het overeengekomen schaduwbudget te vergelijken met de omzet aan zorgproducten. In deze paragraaf kijken we naar het schaduwbudget; in de volgende paragraaf naar de omzet.

De schaduwbudgetten zijn de uitkomst van lokale afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Er zijn zowel eenzijdige verzoeken als gezamenlijke verzoeken ingediend. Bij 50 ziekenhuizen en 35 categorale instellingen is een tweezijdige aanvraag ingediend. Voor 38 ziekenhuizen en 1 categorale instelling geldt dat de zorgaanbieder en zorgverzekeraars elk een afzonderlijke eenzijdige aanvraag hebben ingediend. Bij 22 instellingen (voornamelijk categorale instellingen) was sprake van een eenzijdige opgave van de zorgaanbieder, waarbij de verzekeraar geen reactie heeft gegeven op de eenzijdige aanvraag.

Voor de vaststelling en de beoordeling van de schaduwbudgetten gelden materieel de beleidsregels van de FB en de budgettering categorale instellingen. De procedure bij eenzijdige en tweezijdige indiening van de aanvraag is onderdeel van de beleidsregels. Indien de door verzekeraars en instelling afzonderlijk ingediende opgaven niet overeenstemmen, verwerkt de NZa per parameter de laagst ingediende aanvraag.

In deze paragraaf analyseren we de ontwikkeling van het schaduwbudget voor de algemene en academische ziekenhuizen. We focussen ons op de ziekenhuizen omdat hier de grootste systeemwijzigingen spelen, zoals de uitbreiding van het B-segment en segmentverschuivingen als gevolg van de invoering van DOT.

Het totaal van de door de NZa vastgestelde schaduwbudgetten<sup>5</sup> (2012) is in de volgende tabel aangegeven.

**Tabel 4. Ontwikkeling (schaduw)budget, 2011 en 2012, bedragen in miljoenen euro's (nominale ontwikkeling)**

	Budget 2011	Schaduwbudget 2012	Vershil
UMC	2.755	2.890	5%
Algemene ziekenhuizen	7.656	7.972	4%
Totaal	10.411	10.826	4%

In deze tabel zijn de beschikbaarheidsbijdragen onderdeel van het (schaduw)budget. De cijfers zijn exclusief de budgetstanden van de 2 instellingen die (nog) geen beschikking voor het voorlopige verrekenbedrag hebben ontvangen.

De nominale ontwikkeling van de schaduwbudgetten (inclusief vergoeding beschikbaarheidsbijdragen<sup>6</sup>) tussen 2011 en 2012 bedraagt 4% voor algemene en academische ziekenhuizen. Deze cijfers zijn niet

<sup>5</sup> Na correctie door de NZa (beoordeling o.b.v. beleidsregels).

<sup>6</sup> De omvang van de beschikbaarheidsbijdragen die onderdeel uitmaken van de budgetten is ca. € 49 miljoen.

gecorrigeerd voor verschillen in prijspeil en de naar het ziekenhuiskader overgehevelde geneesmiddelen (TNF alfaremmers).

De prijsindexcijfers in 2012 waren 2,95% (loonkostenindex) en 2,41% (materiele kostenindex). De mutatie op de totale post dure geneesmiddelen tussen 2011 en 2012 is € 444 miljoen bij algemene en academische ziekenhuizen (4% van het budget 2011); deze wordt deels veroorzaakt door de overheveling van geneesmiddelen.

### 3.2 Ontwikkeling budgetcomponenten

Wanneer we inzoomen op de budgetopbouw, dan zien we de volgende ontwikkelingen.

**Tabel 5. Ontwikkeling budgetonderdelen (schaduw)budget, 2011 en 2012 (nominale ontwikkeling)**

	Ontwikkeling financiële waarde 2011-2012 (nominaal)
Loonkosten	2%
Materiele kosten	14%
Kapitaallasten	-2%
Overige kosten	14%

De toename aan materiele kosten is voor een groot deel toe te schrijven aan de budgetuitbreiding met de naar het ziekenhuiskader overgehevelde geneesmiddelen, zie ook de volgende tabel. Onder de overige kosten zijn met name budgetkortingen opgenomen. In 2012 loopt de budgetkorting als gevolg van de overschrijding 2009 op van € 233 miljoen naar € 314 miljoen.

**Tabel 6. Ontwikkeling diverse budgetcomponenten (schaduw)budget, 2011 en 2012 (nominale ontwikkeling)**

	Ontwikkeling financiële waarde 2011-2012 (nominaal)
Omvang gerealiseerde productie (incl. eerste lijn)*	2%
Lokale productie gebonden component	-9%
Kapitaallasten	-2%
Capaciteit medisch specialisten	4%
Dure geneesmiddelen (voornamelijk overgehevelde geneesmiddelen)	72%
Eerste lijn	8%

\* Exclusief aftrek voor niet gehonoreerde productie

Opvallend is de uitbreiding van de specialistenplaatsen in combinatie met de productiedaling<sup>7</sup> (zie tabel 7). De capaciteitseenheden (gewogen specialistenplaatsen) zijn conform de beleidsregel vrij onderhandelbaar; indien zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenstemming hebben over het te vergoeden aantal specialistenplaatsen, honoreert de NZa deze vergoeding. De bereidheid van de verzekeraar om een aanvraag voor

<sup>7</sup> In tabel 6 is een nominale stijging van de budgetwaarde voor de gerealiseerde productie te zien (2%); wanneer wordt gecorrigeerd voor verschil in prijspeil is er sprake van een daling. Tabel 7 laat ook een daling van de (gewogen) productieaantallen zien.

budgetuitbreiding voor specialistenplaatsen te ondersteunen is dus nodig om de aanvraag te kunnen honoreren.

De NZa heeft veel aanvragen voor kapitaallastenvergoeding (afschrijvingskosten) afgewezen, omdat deze onvoldoende waren onderbouwd. Indien de NZa constateerde dat de afschrijvingspercentages in de aanvraag (in aansluiting met de jaarrekening) niet overeenkwamen met de percentages uit de beleidsregel, heeft de NZa de gehele aangevraagde mutatie afgewezen. Het is voor de NZa immers niet mogelijk zelf de juiste hoogte van de vergoeding te bepalen, omdat de NZa de kapitaallasten niet aan het juiste segment kan toerekenen. Dit heeft gezorgd voor een onderschatting van de kapitaallasten in de voorlopige schaduwbudgetten. Indien instellingen een betere onderbouwing kunnen geven in de bezwaarprocedure of bij de definitieve aanvraag, is het niet uit te sluiten dat de NZa deze vergoedingen alsnog (deels) toekent.

De naar het ziekenhuiskader overgehevelde geneesmiddelen lopen neutraal mee in het transitieproces; dit geldt ook voor een deel van het budget voor zorg op aanvraag van de eerste lijn. Hiermee wordt bedoeld dat de vergoeding in het schaduwbudget gelijk wordt gesteld aan de gerealiseerde omzet, zodat voor deze componenten geen transitiebedrag wordt berekend.

**Tabel 7. Productieontwikkeling voordeurparameters en capaciteitsontwikkeling medisch specialisten (oud) A-segment, 2011 – 2012; aantallen gewogen voor budgetvergoeding**

	2011	2012	Ontwikkeling 2011-2012
Gewogen 1e polikliniekbezoeken	8.409.847	7.812.755	-7%
Gewogen opnamen	1.572.099	1.548.651	-1%
Dagverpleging	1.156.705	1.147.579	-1%
Zware dagverpleging	82.641	97.933	19%
Verpleegdagen	7.470.705	7.129.477	-5%
Gewogen aantal specialisten excl. agio's	7.734	7.820	1%

Selectie in bovenstaande tabellen: algemene en academische ziekenhuizen; inclusief budgetwaarde van de 2 instellingen die (nog) geen beschikking hebben ontvangen voor het verrekenbedrag; (voor deze instellingen is geen budgetmutatie meegenomen). Cijfers zijn (it.t. overige tabellen in de rapportage) exclusief Oogziekenhuis.

In de marktscan 2013 rapporteerden we een productiedaling voor eerste polikliniekbezoeken, opnamen en verpleegdagen, en een toename in de dagverpleging, voor het totale A en B-segment. In tabel 7 staat de productieontwikkeling voor het oude A-segment vermeld (gewogen aantallen). De ontwikkeling in het oude A-segment wordt niet alleen veroorzaakt door productie-ontwikkeling, maar ook door segmentverschuiving. Deze twee effecten zijn niet uit elkaar te halen.

## 4. Ontwikkeling opbrengsten

In deze paragraaf kijken we naar de ontwikkeling van de opbrengsten en de budgetdekking in het oude A-segment bij de algemene en academische ziekenhuizen.

De NZa heeft in dit stadium van de voorlopige beoordeling van de aanvragen voor het transitiebedrag de opgegeven opbrengsten 2012 ongewijzigd overgenomen van de aanvraag. Er heeft geen beoordeling van de omzet plaatsgevonden. De reden hiervoor is dat accountants sectorbreed een generiek voorbehoud hebben gemaakt ten aanzien van de juistheid van de omzet 2012 in de aanvraag voor het transitiebedrag. Ook verzekeraars hebben een disclaimer gegeven bij de omzetgegevens in de aanvraag. De voorbehouden hangen samen met het feit dat de schadelast 2012 op het moment van de voorlopige aanvraag nog niet volledig is uit gedeclareerd. In dit kader is relevant dat VWS in overleg met de veldpartijen de NZa heeft verzocht om partijen meer tijd te geven om het transitiemodel af te wikkelen. Er zijn daartoe concrete bestuurlijke afspraken gemaakt over het afronden van de declaraties en controles over 2012. Deze afspraken hebben tot doel een zuivere afrekening van het transitiemodel mogelijk te maken.

### 4.1 Ontwikkeling opbrengsten oud A-segment

In de volgende tabel staat de ontwikkeling van de opbrengsten ter dekking van het (schaduw)budget tussen 2011 en 2012 weergegeven.

**Tabel 8. Ontwikkeling opbrengsten oud A-segment (nominaal), 2011 en 2012, bedragen in miljoenen euro's**

	Opbrengsten 2011	Opbrengsten 2012	Vershil
UMC	2.398	2.703	13%
Algemene ziekenhuizen	8.457	7.859	-7%
Totaal	10.855	10.562	-3%

Selectie: algemene en academische ziekenhuizen die een beschikking voor een voorlopig transitiebedrag hebben ontvangen

De UMC laten een forse omzetstijging in het oude A-segment zien, bij de algemene ziekenhuizen zien we de omzet dalen.



## 4.2 Ontwikkeling budgetdekking

De volgende tabel laat de ontwikkeling in de dekking van het budget zien tussen 2011 en 2012.

**Tabel 9. Percentage over- of onderdekking op het (schaduw)budget, 2011 en 2012, bedragen in miljoenen euro's**

2011	Budget	Opbrengsten	Dekking
UMC	2.755	2.398	-13%
Algemene ziekenhuizen	7.657	8.457	10%
Totaal	10.412	10.855	4%
2012	Schaduwbudget	Opbrengsten	Dekking
UMC	2.855	2.703	-5%
Algemene ziekenhuizen	7.943	7.859	-1%
Totaal	10.798	10.562	-2%

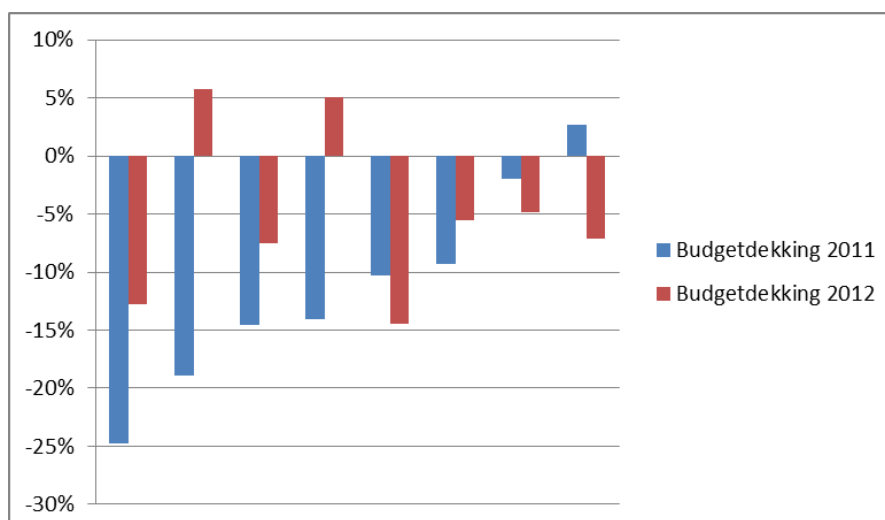
Selectie: algemene en academische ziekenhuizen die een beschikking voor een voorlopig transitiebedrag hebben ontvangen; 2012 gezuiverd voor beschikbaarheidsbijdragen (zowel in schaduwbudget als in opbrengsten)

We zien dat bij de UMC de opbrengsten van 2011 naar 2012 sterker stijgen dan de (overeengekomen) budgetten, bij de algemene ziekenhuizen is dit niet het geval. Daardoor neemt bij de UMC het dekkingspercentage toe en bij algemene ziekenhuizen af.

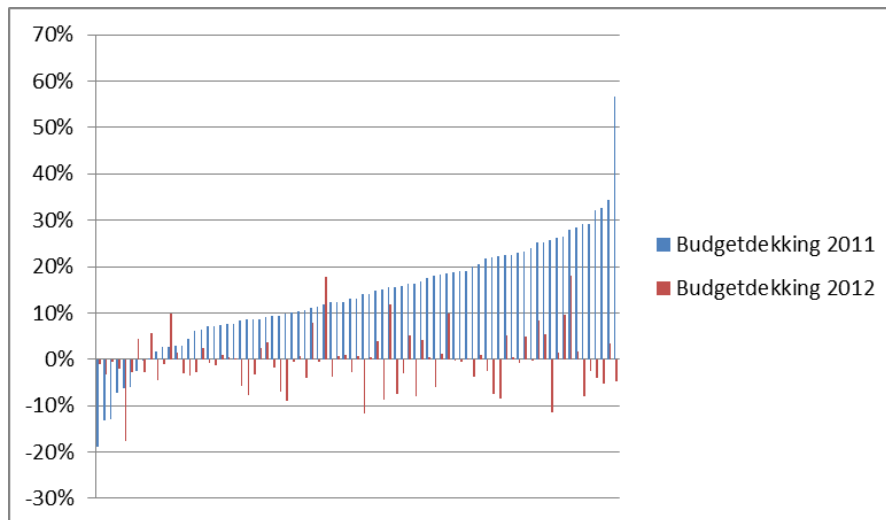
De volgende figuren geven per instelling het verschil tussen de opbrengsten en het (schaduw)budget weer, als percentage van het (schaduw)budget, voor de jaren 2011 en 2012. De instellingen zijn gerangschikt op budgetdekking 2011.

De opbrengsten zijn gecorrigeerd voor bedragen die betrekking hebben op oude jaren. In de cijfers over 2012 zijn de schaduwbudgetten en de opbrengsten geschoond voor de vergoedingen die vanaf 2012 via de beschikbaarheidsbijdragen worden gefinancierd. In 2011 maken deze vergoedingen nog onderdeel uit van het budget, en bestond hiervoor geen aparte financiering.

**Figuur 1. Percentage over- of onderdekking op het (schaduw)budget, 2011 en 2012, UMC**



**Figuur 2. Percentage over- of onderdekking op het (schaduw)budget, 2011 en 2012, Algemene ziekenhuizen**



In 2011 varieerde de onder- en overdekking bij algemene en academische ziekenhuizen tussen -25% en + 57%. In 2012 zijn de verschillen minder extreem, namelijk tussen -18% en +18%.

Doordat deze opbrengstverschillen in 2012 voor 95% worden verrekend, varieert de totale budgetdekking, uit omzet prestatiebekostiging vermeerderd met het verrekenbedrag, van -1% tot +1%. Met andere woorden: de omzet in het oude A-segment is bij alle ziekenhuizen gelijk aan het schaduwbudget plus of min 1%.

Zoals opgemerkt is het moeilijk om conclusies te trekken over de oorzaken van de omslag in de budgetdekking tussen 2011 en 2012. Deze kunnen liggen in systeemwijzigingen, contracteergedrag en autonome ontwikkelingen. In de volgende paragraaf geven we een overzicht van de factoren die een rol spelen bij de verschuivingen in budgetdekking.

### 4.3 Effecten die van invloed zijn op de budgetdekking

De volgende tabel geeft een overzicht van ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op verschuivingen in het schaduwbudget en in de omzet ter dekking van het schaduwbudget. De effecten kunnen verschillen per aanbieder en zijn over het algemeen lastig te kwantificeren of uit elkaar te rafelen.

**Tabel 10. Effecten op schaduwbudget en opbrengsten ter dekking van het schaduwbudget in 2012**

<b>Systeemwijzigingen</b>	<b>Budget</b>	<b>Opbrengsten</b>
Invoering DOT: segmentverschuivingen	?	?
Invoering DOT: meer zorg omschreven in declarabele producten	=	↑
Dure geneesmiddelen declarabel	=	↑
Overheveling geneesmiddelen	↑	↑
Invoering beschikbaarheidbijdragen	↓	=
Invoering beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten	=	?
<b>Contractering / lokale afspraken / omzetverantwoording</b>	<b>Budget</b>	<b>Opbrengsten</b>
Vaste schaduwbudgetafpraak	?	?
Koppeling DOT contract aan schaduwbudgetafpraak	?	?
Oneigenlijk gebruik transitie-model*	↑	↓
Herwaardering onderhanden werk (startpositie 2012)	=	↓
<b>Autonome effecten</b>	<b>Budget</b>	<b>Opbrengsten</b>
Oploop budgetkorting naar van € 233 miljoen naar € 314 miljoen	↓	=
Effect over/onderdekking van overloop DBC's 2011 naar 2012 (gereguleerde DBC-tarieven)	=	?

Toelichting:

↓ Daling

↑ Stijging

= Geen effect

? Onbekend effect; kan zowel stijging als daling betekenen

\* Oneigenlijk gebruik transitie-model: zie rapport 'Spelen met regels en systeem in transitie' in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland, maart 2013.