



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

de Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. Raad van Bestuur
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

**Directie Markt en
Consument**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij
C.W. Veld**

T 070 340 5561

Ons kenmerk

CZ/FBI- 3035704

Bijlagen

1

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum **25 NOV. 2010**
Betreft Aanwijzing korting ziekenhuizen 2011

Geacht bestuur,

Op basis van realisatiecijfers over 2009 is een aanzienlijke overschrijding vastgesteld bij de ziekenhuizen. Op basis van de cijfers van het CVZ en de NZa van oktober 2010 is de de overschrijding vastgesteld op € 314 miljoen structureel vanaf 2011. Op 25 november jongstleden heb ik uw zorgautoriteit derhalve een aanwijzing toegezonden om de budgetten van ziekenhuizen met ingang van 1-1-2011 in totaal voor € 314 miljoen te korten.

Ten behoeve van de uitwerking die uw zorgautoriteit aan deze aanwijzing moet geven is VWS verzocht om een nadere onderbouwing te geven van de overschrijding bij de ziekenhuizen. De onderbouwing van de overschrijding stuur ik u bij deze toe (zie bijlage).

Ik ga er vanuit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Curatieve Zorg,

Arnold Moerkamp



memo

Toelichting berekening overschrijding ziekenhuizen

1. Inleiding

In juni 2010 heeft VWS een overschrijding geconstateerd bij de ziekenhuizen. Op basis van de oktobergegevens 2010 van de NZa en het CVZ heeft VWS de overschrijding 2009 vastgesteld op € 361,4 miljoen¹. Rekening houdend met de doorwerking van de korting medisch specialisten zal de overschrijding vanaf 2011 uitkomen op € 313,8 mln. structureel. VWS heeft de gebruikte bronnen en de berekening van de overschrijding gedeeld met de NVZ, NFU en ZN. In dit memo wordt de onderbouwing gegeven van de berekende overschrijding.

Curatieve Zorg

Inlichtingen bij

Coen Veld, Sander Franzel
c.veld@minvws.nl
T 070-340 5561

2. Kader ziekenhuizen

2.1. BKZ

De voor ziekenhuizen beschikbare middelen² zijn onderdeel van het budgettair kader zorg (BKZ). Het BKZ is de financiële ruimte die het kabinet aan het begin van een kabinetsperiode aanvaardbaar acht voor de zorg. Het BKZ functioneert daarbij als een plafond. Conform begrotingsregels dienen overschrijdingen van het BKZ zo veel mogelijk binnen het BKZ te worden opgevangen. Binnen het BKZ is een bepaalde groei van de uitgaven toegestaan. Het kabinet bepaalt aan het begin van de kabinetsperiode welke groei toegestaan is en in financiële zin welke 'groeiruimte' beschikbaar wordt gesteld. Ook die groeiruumte is feitelijk gemaximeerd. Uit deze groeiruumte dienen o.a. demografische ontwikkelingen, innovatie en andere (volume- en prijs) ontwikkelingen te worden betaald. Jaarlijks werd in de afgelopen kabinetsperiode het BKZ jaarlijks aangepast door middel van de prijs nationale bestedingen. Daarnaast kan het kader muteren als gevolg van beleidsmatige mutaties, die zowel tot een plus als een min kunnen leiden. Een voorbeeld hiervan is de doelmatigheidskorting, stapsgewijs oplopend tot € 400 miljoen structureel, die in de periode 2008-2011 aan de sector ziekenhuizen is opgelegd.

Datum

25 november 2010

Het BKZ is onderverdeeld in onderliggende sectoren (en deelsectoren). Deze sectoren worden ook wel kaders genoemd. Voor de sectoren geldt feitelijk hetzelfde als voor het totale BKZ, namelijk dat dit de door het kabinet aanvaardbaar geachte budgettaire ruimte is voor een bepaalde sector. Deze budgettaire ruimte per sector wordt jaarlijks opgehoogd in verband met de nominale ontwikkeling (inflatie en loonontwikkeling) en groeiruumte. Deze groeiruumte wordt op basis van een zo goed mogelijke raming over de verschillende sectoren verdeeld. Daarnaast kunnen afspraken binnen het kabinet over extra uitgaven (intensiveringen), of afspraken over minder uitgaven (ombuiging/bezuiniging/taakstelling) leiden tot aanpassing van het kader. Ook kan op basis van bijvoorbeeld realisatiecijfers worden besloten het kader neerwaarts of omhoog bij te stellen. Hierbij blijft een rol spelen of en in welke mate een bijstelling aanvaardbaar wordt geacht. Bovenstaande is ook van toepassing op de sector ziekenhuizen. Er is dus feitelijk geen sprake van een van onderop opgebouwd financieel kader. Het kader is een raming van aan een sector toe te rekenen middelen waarop in de tijd gemuteerd wordt.

¹ In juni bedroeg de berekende overschrijding € 549 miljoen. Het verschil tussen de juni- en oktoberstand is uitgelegd in bijlage 5.

² Onder het BKZ ziekenhuizen vallen ook de honorarium kosten van specialisten in loondienst. Dit wordt nader toegelicht in paragraaf 3.

In de begroting van VWS 2011 (p. 49) is de tabel premie-uitgaven opgenomen. Eén van de posten is de sector ziekenhuizen. Voor 2009 staat een bedrag van totaal € 14.433,9 mln. genoemd. Hierbij dient bedacht te worden dat dit bedrag feitelijk niet enkel het beschikbare kader is voor 2009. In dit bedrag zijn immers ook de reeds in 2009 geconstateerde overschrijdingen opgenomen (ten tijde van de begroting 2011 was de bekende overschrijding bij de ziekenhuizen € 549 mln). Het bedrag van € 14.433,9 mln. is met andere woorden een realisatiecijfer. In tabel 1 in paragraaf 3 is te zien wat het beschikbare kader 2009 is.

Bij de berekening van de overschrijding is het kader ziekenhuizen (de beschikbare budgettaire ruimte) geconfronteerd met de gerealiseerde kosten ziekenhuizen. Voor het bepalen van de kosten is voor het A-segment (budget) gebruik gemaakt van NZa budgetgegevens en voor de schade B-segment worden gegevens van het CVZ gebruikt. Bij het berekende bedrag van de overschrijding is van belang dat de kapitaallasten A-segment wel onderdeel zijn van de ziekenhuiskosten, maar niet meelopen in de berekening van de structurele overschrijding. Waarom deze kapitaallasten niet worden meegenomen, wordt uitgelegd in paragraaf 4.

3. Onderbouwing overschrijding en gebruikte bronnen

3.1 Cijferbronnen: NZa en CVZ

Hieronder wordt ingegaan op de onderbouwing van de door VWS berekende netto overschrijding bij de ziekenhuizen van € 313,8 miljoen structureel vanaf 2011 (rekening houdend met de korting medisch specialisten 2011). Voor deze berekening zijn primair drie bronnen van belang: de realisatiecijfers van de ziekenhuiskosten op basis van CVZ- en NZa gegevens en het beschikbare bedrag voor ziekenhuizen binnen het BKZ. Door de eerste twee bronnen (de gerealiseerde kosten) na enige technische correcties te confronteren met de beschikbare middelen wordt de overschrijding berekend.

De minister van VWS houdt, vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg, de ontwikkeling van de kosten nauwlettend in het oog. Voor het volgen van de uitgavenontwikkeling van gebudgetteerde sectoren worden daartoe (budget)gegevens gebruikt van de NZa. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan, dat op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (hierna: WMG) verschillende taken uitvoert³. Een van deze taken is het vaststellen van regels, budgetten en tarieven voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd, zoals het A-segment van de ziekenhuizen. De NZa rapporteert periodiek aan VWS over de deze budgetgegevens.

Voor het volgen van de kostenontwikkeling van zogenaamde 'niet gebudgetteerde sectoren', zoals het B-segment van ziekenhuizen en honoraria van medisch specialisten worden daartoe gegevens gebruikt van het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Het CVZ is een zelfstandig bestuursorgaan, dat op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) verschillende taken uitvoert⁴. Een van deze taken is het 'signaleren' van feitelijke ontwikkelingen op het gebied van zorgverzekeringen aan de minister van VWS⁵.

³ Zie hoofdstuk 2 en 3 WMG

⁴ Zie hoofdstuk 6 (artikelen 58-76) Zvw

⁵ Artikel 66 lid 2 Zvw.

Zorgverzekeraars zijn verplicht ieder kwartaal gegevens te verschaffen aan het CVZ over de schadelast als gevolg van in rekening gebrachte DBC's; het kostendeel en het honorariumdeel moeten afzonderlijk worden verantwoord. De schadelast betreft de door de verzekeraars daadwerkelijk betaalde schade en de te verwachten schade en is daarom de schade die het best aansluit bij het schadebegrip van het BKZ. Zorgverzekeraars zijn verplicht jaarlijks de schadelast per ziekenhuis aan het CVZ te melden⁶. Op basis van deze gegevens rapporteert het CVZ periodiek aan het ministerie van VWS over de kostenontwikkeling. Het CVZ brengt ieder kwartaal een openbare rapportage uit over de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg ('Zorgcijfers kwartaalbericht').

Het CVZ en de NZa hebben zo ook in oktober 2010 aan het ministerie van VWS gegevens verschaft over de ziekenhuis- en honorariumkosten in 2009 (hierna: oktobercijfers). VWS heeft de CVZ en NZa gegevens gebruikt om de kosten van ziekenhuizen te vergelijken met het daarvoor beschikbare macrobudget. Tabel 1 geeft de berekening weer.

Tabel 1. Overzicht overschrijding (x € 1 miljoen)

	Algemene en categorale ziekenhuizen 2009	Academische ziekenhuizen 2009	Totaal 2009	
Budget gegevens NZA				
a	Loonkosten	4.700,8	1.317,7	6.018,5
b	Materiële kosten	2.558,8	1.025,2	3.584,0
c	Overige loon en materiële kosten	116,7	28,2	144,9
d	Overige kosten	-441,6	-101,9	-543,5
e	Samenwerkingsverbanden	42,7	3,9	46,6
f	correctie schoning	-173,9	-9,1	-183,0
g	Kosten medisch specialisten in loondienst A	54,6		54,6
h	<i>Uitgaven Asegment (exclusief kapitaallasten)</i>	<i>6.858,1</i>	<i>2.263,9</i>	<i>9.122,0</i>
Schadegegevens CVZ				
i	productiekosten B-segment	3.520,4	192,3	3.712,7
j	Kosten medisch specialisten in loondienst B	97,5	40,3	137,8
k	<i>Uitgaven Bsegment (inclusief kapitaallasten)</i>	<i>3.617,9</i>	<i>232,6</i>	<i>3.850,5</i>
l	Correctie op onverzekerde zorg			-8,0
m	Totale uitgaven A en B segment 2009			12.964,5
n	Kader VWS 2009			12.603,1
o	Overschrijding 2009 (bruto)			361,4
p	besparing agv korting specialisten 2011			-47,6
q	Overschrijding 2011 (structureel, netto)			313,8

⁶ Artikel 88 Zw. Zie Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet, onder 2.2.1 en 2.2.3.

3.2. Toelichting berekening

De door VWS gemaakte berekening kan als volgt worden toegelicht. Steeds wordt in de kantlijn verwezen naar de rijen in de tabel waarop de toelichting betrekking heeft.

A segment

Met betrekking tot het budget (A-segment) wordt gebruik gemaakt van de budgetgegevens die VWS periodiek door de NZa krijgt aangeleverd. In deze berekening is gebruik gemaakt van de oktoberlevering 2010 van de NZa. Voor de ziekenhuizen betrof deze levering de zogenoemde definitieve nacalculatie over 2009.

A. loonkosten betreft de som aan loonkosten (FB, eerste lijn, en overige loonkosten)

B. Materiële kosten betreft de totale som aan materiële kosten (FB, eerste lijn, geneesmiddelen en overige materiële kosten)

C. Overige loon en materiële kosten.

D. Overige kosten

E. Samenwerkingsverbanden

De posten A t/m E zijn berekend door de betreffende posten uit de budgetstaten (zie bijlage 1) voor de algemene-, categorale- en academische ziekenhuizen bij elkaar op te tellen.

F. VWS gebruikt voor het bepalen van het A-segment de budgetgegevens van de NZa en voor het B-segment de schadelastgegevens van het CVZ. Aangezien er een uitbreiding van het B-segment is geweest in 2008 en 2009 en daarmee samenhangend een schoning van het budget, is een technische correctie nodig om tot een juiste vergelijking te komen tussen aan de ene kant de schoning van het budget en aan de andere kant de schade in het B-segment van de geschoonde tranche. Dit kan als volgt worden toegelicht.

Als een DBC in 2009 wordt overgeheveld van het A-segment naar het B-segment wordt deze DBC door het CVZ (en dus in de berekening van VWS) volledig meegeteld als schade B-segment voor het jaar 2009. Dit betekent dat er een volledige jaarlaag van B-DBC's (tranche 2009) in de CVZ cijfers 2009 zit. Voor een zuivere vergelijking zou het budget van de NZa derhalve ook voor die volledige jaarlaag moeten worden geschoond.

Voor nieuwe B-DBC's die geopend én gesloten worden in 2009 gaat dit goed. In het budget van de instellingen worden deze DBC's volledig geschoond in het budget 2009.

Dat is echter niet het geval voor de nieuwe B-DBC's die worden geopend in 2009, maar worden gesloten in 2010. Deze DBC's worden gedeeltelijk in het budget 2009 geschoond en gedeeltelijk in het budget 2010 conform de beleidsregels van de NZa. VWS heeft hiervoor na overleg met de NZa een technische correctie toegepast, die ervoor zorgt dat er een volledige jaarlaag uit de budgetten wordt geschoond. Dus ook het deel dat door de NZa aan 2010 wordt toegerekend. Dit deel wordt door het CVZ immers als schadelast 2009 opgegeven, omdat de DBC in dat jaar is geopend.

Deze correctie slaat neer op drie onderdelen van de schoning:

Curatieve Zorg

- 1) Wanneer DBC's overgeheveld worden naar het B-segment leidt dat er automatisch toe dat de met de DBC samenhangende budgetparameters niet meer 'gescoord' worden en dus niet tot budget leiden. Hierdoor neemt het budget automatisch af. In welke mate een lager budget het gevolg is van deze schoning is niet expliciet bekend. We spreken in dit geval van de impliciete schoning (via verlaging van het budget). Hierbij is relevant dat de schoning in het jaar van uitbreiding nog niet op het structurele niveau is: de 'nieuwe' B-DBC's die van 2009 overlopen naar 2010 worden zorgen er immers voor dat de bijhorende parameters pas in 2010 tot een parameterdaling leiden. Daarnaast worden de parameters van overloop DBC's 2008-2009, die vanaf 1 januari 2009 tot het B-segment behoren, in 2009 nog geheel tot het A-segment gerekend.
- 2) Daarnaast vindt de zogenaamde restcorrectie plaats. Deze schoning, die voor 2009 gebaseerd is op afspraken tussen instellingen en verzekeraars, wordt expliciet zichtbaar in de budgetlevering van de NZa, te zien in bijlage 1. Voor deze schoning spreken we van de expliciete schoning. Ook hierbij is relevant dat de schoning in het jaar van uitbreiding nog niet op het structurele niveau is: de restcorrectie i.v.m. de schoning tranche 2009 loopt op in 2010.
- 3) Schoning loonkosten medisch specialisten in loondienst.
Dit is een expliciete schoning, vergelijkbaar met de restcorrectie. Ook hier geldt dat de schoning in het jaar van uitbreiding nog niet op het structurele niveau is.

Er dient derhalve een correctie te worden toegepast op bovenstaande onderdelen van de schoning in de NZa-budgetstaten voor het jaar 2009, zodat de schoning in het budget 2009 op het structurele niveau ligt. De toegepaste technische correctie is te zien in bijlage 2.

Ad 1. Impliciete schoning

Voor het corrigeren van de impliciete schoning (de schoning als gevolg van lagere scores bij de parameters, onderdeel 1 hierboven) is van belang dat de impliciete schoning niet expliciet zichtbaar is in de budgetlevering van de NZa. Van de impliciete schoning dient derhalve een reconstructie te worden gemaakt. Hierbij zijn de volgende stappen uitgevoerd.

Eerst dient in beeld te worden gebracht welk deel van de budgetdaling 2008-2009 bij benadering veroorzaakt wordt door de overheveling van de 3e tranche B-segment (2009). Dit wordt benaderd door de stand van het budget 2008 te verhogen met de loon/prijsbijstellingen voor dat jaar en met een verwacht volumegroeipercentage. Hierbij dient te worden opgemerkt dat bij dit volumepercentage is uitgegaan van een realisatie op basis van Jaarrekeninggegevens ziekenhuizen, maar dat niet betekent dat dit het door VWS aanvaardbaar geachte percentage betreft. Hiermee wordt benaderd hoeveel het budget 2009 was geweest zonder de uitbreiding van het B-segment. Deze stand wordt vervolgens vergeleken met de daadwerkelijke stand van het budget 2009. Het verschil tussen beide betreft de benaderde impliciete schoning. Zoals hierboven onder 1) aangegeven, is de impliciete schoning dan nog niet op het structurele niveau in 2009. Zoals eerder aangegeven is dit wel noodzakelijk, aangezien VWS de tranche 2009 B-segment op het structurele niveau meeneemt

in het bepalen van de kosten B-segment. Om de berekende impliciete schoning op het structurele niveau te brengen is gebruik gemaakt van de beleidsregels van de NZa (beleidsregels CI-1059 en CI-1089). In deze beleidsregels wordt ervan uitgegaan dat in het jaar van de uitbreiding, in dit geval 2009, bij algemene ziekenhuizen voor 9,5/12 van de tranche 2009 wordt geschoond. Bij academische ziekenhuizen is dat aandeel 8,5/12 op basis van de genoemde beleidsregels. De extra impliciete schoning die derhalve dient plaats te vinden heeft betrekking op de overloop-DBC's 2009-2010: 2,5/12 respectievelijk 3,5/12 van de impliciete schoning⁷.

Voor 2009 dient daarbij een dubbele correctie plaats te vinden. Voor de overloop DBC's 2009-2010 moet de impliciete schoning 2009 worden verhoogd. Onderdeel van de berekende impliciete schoning 2009 is ook de oploop in 2009 van de schoning voor de tranche 2008. Aangezien de correctie van de impliciete schoning enkel betrekking heeft op de tranche 2009, wordt de impliciete schoning 2009 neerwaarts gecorrigeerd voor de oploop van de schoning in 2009 van de tranche 2008. Deze oploop wordt op dezelfde wijze benaderd, aan de hand van de budgetmutatie tussen 2007 en 2008, gecorrigeerd voor de indexering, een inschatting van de volumeontwikkeling en de geschatte omvang van het aandeel overloop DBC's uit de NZa beleidsregels.

De impliciete schoning vindt plaats op de budgetposten 'loonkosten FB' en 'materiele kosten FB'.

Ad 2. Expliciete schoning restcorrectie

Voor de correctie van onderdeel 2 is de post 'overloop ziekenhuiskosten 2009' uit de NZa -budgetstaten gebruikt. Zoals hierboven toegelicht betreft dit de restcorrectie voor de nieuwe B-DBC's die in 2009 worden geopend, en in 2010 worden gesloten. Deze post 'overloop ziekenhuiskosten 2009' betreft de helft van de expliciete schoning van de DBC's die overlopen van 2009 naar 2010; de andere helft maakt onderdeel uit van de regel 'aftrek ziekenhuiskosten tranche 2009'. Te zien is dat de post 'overloop ziekenhuiskosten 2009' niet aan 2009, maar aan 2010 wordt toegerekend. Omdat VWS de schadelast van deze nieuwe B-DBC's volledig toerekent aan 2009, dient ook een volledige jaarlaag uit de budgetten 2009 worden geschoond. De post 'overloop ziekenhuiskosten 2009' uit budgetjaar 2010 wordt derhalve 'toegevoegd' aan het jaar 2009 (gecorrigeerd naar prijspeil 2009), wat effectief een incidentele extra schoning betekent in 2009, en dus een daling van het budget. Dit heeft een neerwaartse correctie van de overschrijding tot gevolg.

De post 'overloop ziekenhuiskosten' betreft de restcorrectie voor de loonkosten. Voor de materiele kosten is een vergelijkbare exercitie toegepast op basis van de post 'overloop materiele kosten m.b.t. DBC-B 2009'.

⁷ Toelichting: de NZa beleidsregels CI-1059 en CI-1089 gaan uit van een gemiddelde doorlooptijd van DBC's van 5 maanden bij algemene ziekenhuizen en 7 maanden bij academische ziekenhuizen. Het aandeel overloop DBC's wordt daarom bij algemene ziekenhuizen geschat op 5/12^e en bij academische ziekenhuizen op 7/12^e. De beleidsregels gaan ervan uit dat DBC's die geopend en gesloten zijn in 2009 worden geschoond in 2009, en dat de DBC's die geopend zijn in 2009 en gesloten in 2010 voor de helft worden geschoond in 2009 en voor de andere helft worden geschoond in 2010. Voor algemene ziekenhuizen wordt daarom $(7+(0,5*5))/12 = 9,5/12^e$ van alle in 2009 geopende DBC's geschoond in 2009, en 2,5/12^e in 2010; voor academische ziekenhuizen bedragen deze aandelen respectievelijk $(5+(0,5*7))/12^e = 8,5/12^e$ en 3,5/12^e.

Ad 3. Schoning loonkosten medisch specialisten in loondienst

Curatieve Zorg

De correctie op de regel schoning loonkosten medisch specialisten in loondienst is vergelijkbaar met de correctie op de restcorrectieregels.

Hieronder volgt voor het onderdeel 'Loonkosten FB' voor de algemene en categorale ziekenhuizen ter verduidelijking een nadere uitleg van bovengenoemde correctie voor 2009.

Kader rekenvoorbeeld

	2007	2008	2009	2010
loonkosten FB (excl aftrek restcorrectie B-DBC's)	€ 4.775,70	€ 4.779,28	€ 4.760,39	€ 4.921,54
Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2005	€ 112,10-	€ 116,63-	€ 121,20-	€ 123,32-
Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2008	€ -	€ 263,66-	€ 274,01-	€ 278,81-
Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2009	€ -	€ -	€ 169,69-	€ 173,05-
Overloop ziekenhuiskosten 2008	€ -	€ -	€ 64,82-	€ 65,96-
Overloop ziekenhuiskosten 2009	€ -	€ -	€ -	€ 39,96-
Indexatie	€ 109,97	€ 194,37	€ 163,45	€ 83,31
Volume 2008	3,6%	€ 164,50	€ 172,88	€ 205,51
Volume 2009	4,3%			€ 172,33
werkelijke mutatie FB	€ 231,54	€ 3,58	€ 18,89-	€ 161,15
schoning	€ 42,93-	€ 363,67-	€ 387,85-	€ 94,49-

Toelichting rekenvoorbeeld

Expliciete schoning

Om de correctie van de expliciete schoning voor het jaar 2009 te verduidelijken kan worden verwezen naar de volgende twee posten in bovenstaand budgetoverzicht: 'Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2009' en de post 'Overloop ziekenhuiskosten 2009'. Deze twee posten, omgerekend naar prijspeil ultimo 2009, bij elkaar opgeteld zijn een volledige jaarlaag van de restcorrectieschoning van de tranche 2009. Te zien is echter dat de post 'Overloopkosten ziekenhuizen 2009' niet in het budget 2009 wordt verwerkt. Dit zorgt er concreet voor dat in het budget 2009 niet een volledige schoning zit voor de B-segment tranche 2009. Omdat de B-segment tranche 2009 wel volledig wordt meegenomen in de schade 2009 (zie toelichting op rij I uit tabel 1), dient de schoning zoals af te leiden is uit de budgetstaten te worden gecorrigeerd om de vergelijking van VWS te maken.

Het eerste deel van de correctie (correctie van de expliciete schoning) is derhalve een extra incidentele schoning in 2009 van de DBC's die geopend zijn in 2009 en gesloten in 2010, voor zover deze expliciet zichtbaar is in de budgetstaten. Concreet betekent dit dat de restcorrectiepost 'overloop ziekenhuiskosten 2009' van € 39,96 mln. wordt toegevoegd aan 2009. In een volgende stap wordt dit bedrag teruggerekend naar prijspeil 2009.

Impliciete schoning

Voor het corrigeren van de impliciete schoning van de tranche 2009 (dus de daling van het budget i.v.m. het minder 'scoren' van parameters) dient eerst te worden benaderd wat de impliciete schoning is geweest voor 2009. Ten tweede dient deze berekende impliciete schoning op het structurele niveau worden gebracht. Anders gezegd: er moet een volledige jaarlaag schoning van de tranche 2009 B-segment in het budget 2009 zitten.

Om de impliciete schoning op parameters in 2009 te benaderen, is het eerst nodig om de oploop in 2009 van de schoning op parameters van de tranche 2008 te bepalen. Hiervoor wordt de stand 'Loonkosten FB' 2007 (€ 4.775,70 mln.) als basis gebruikt. Op de stand 2007 wordt een aantal correcties toegepast om te benaderen wat de stand 2008 zou zijn indien er geen uitbreiding B-segment in 2008 was geweest. Hiervoor worden de volgende stappen gemaakt.

- a. Ophogen met loon- en prijsontwikkeling 2007-2008 (bekend)
- b. Ophogen met de gerealiseerde volumeontwikkeling 2007-2008 (aanname)
- c. Bepalen van de impliciete schoning op parameters 2008, waarbij geldt dat deze in 2008 nog niet op het structurele niveau is

Voor het bepalen van de impliciete schoningscorrectie 2009 zijn vervolgens de volgende stappen gemaakt.

- d. Ophogen met loon- en prijsontwikkeling 2008-2009 (bekend)
- e. Ophogen met de gerealiseerde volumeontwikkeling 2008-2009 (aanname)
- f. Bepalen van de oploop schoning op parameters tranche 2008, aan de hand van post c.
- g. Bepalen van de schoning op parameters 2009, waarbij geldt dat deze in 2009 nog niet op het structurele niveau is

Ad a) De loon- en prijsontwikkeling 2007-2008 wordt bepaald door de stand FB loonkosten 2007 van € 4.775,70 mln. op te hogen met de loonindexering 2007-2008. Conform de NZa budgetstaten bedraagt deze 4,07%. De loon-prijsontwikkeling 2007-2008 is dan € 194,37 mln. (zie tabel).

Ad b) De volumeontwikkeling 2007-2008 wordt bepaald door de stand FB loonkosten 2007 van € 4.775,70 mln. op te hogen met de volumeontwikkeling 2007-2008. De volumeontwikkeling 2007-2008 bedraagt op basis van deze berekening € 172,88 mln. (zie tabel).

In de berekening wordt voor de volumeontwikkeling in de periode 2007-2008 uitgegaan van 3,62%. Dit percentage is berekend op basis van de omzetontwikkeling (A- plus B-segment) gecorrigeerd voor de gewogen prijsontwikkeling⁸. Voor de prijsontwikkeling is gebruik gemaakt van een gewogen index van de loonkostenindex en materiele kostenindex, zoals die toepassing is in het A-segment (budgetten). De gebruikte omzetontwikkeling betreft de

⁸ Berekening: De geactualiseerde omzetgroei A+B -segment is in 2008 7,2% en in 2009 7,0%. De loonkosten index is in 2008 4,07% en in 2009 3,68% (dit is een gewogen gemiddelde van de loonindex algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen: 3,42% resp. 4,58%). De materiele kostenindex is in 2008 2,68% en in 2009 0,87%. De gewogen index (65% loonkostenindex en 35% materiele kostenindex) is daarmee in 2008 3,58% en in 2009 2,70%. Voor de volumegroei wordt uitgegaan van 3,62% in 2008 (=7,2%-3,58%) en 4,30% in 2009 (=7,0%-2,70%).

geactualiseerde waarde in de NZa Marktscan Medisch Specialistische Zorg, Tussenrapportage 2, van juni 2010 (actualisatie op basis van jaarrekening 2009, waarbij tevens is gecorrigeerd voor de omzet uit Opleidingsfonds en Academische Component om alle jaren vergelijkbaar te maken)⁹.

Opgemerkt dient te worden dat de benaderde volumeontwikkeling die is gebruikt gebaseerd is op realisatiecijfers en geen voor VWS aanvaardbare volumeontwikkeling betreft. Dat wil zeggen dat dit niet de ruimte is die beschikbaar is in het BKZ voor deze sector.

Ad c) Bij benadering zou de totale ontwikkeling van de post 'Loonkosten FB' 2007-2008 € 367,25 mln. zijn geweest (post a + post b). In de tabel is te zien dat de daadwerkelijke ontwikkeling 2007-2008 van de regel 'Loonkosten FB' € 3,58 mln. is geweest. De gereconstrueerde impliciete schoning is derhalve € 363,67 mln.

De berekende impliciete schoning 2008 van € 363,67 mln. wordt verondersteld 9,5/12de van de structurele schoning te zijn voor algemene ziekenhuizen. Deze verhoudingen zijn ontleend aan de beleidsregels CI-1059 en CI-1089 van de NZa. De oploop van de schoning tranche 2008 in 2009 (onderdeel c) kan dan worden berekend op € 95,70 mln. door de berekende schoning van € 363,67 mln. te vermenigvuldigen met 2,5/9,5.

Vervolgens kan de impliciete schoningscorrectie 2009 worden bepaald.

Ad d) De loon- en prijsontwikkeling 2008-2009 wordt bepaald door de stand FB loonkosten 2008 van € 4.779,28 mln. op te hogen met de loonindexering 2008-2009. Conform de NZa budgetstaten bedraagt deze 3,42% voor algemene ziekenhuizen. De loon- prijsontwikkeling 2008-2009 is dan € 163,45 mln. (zie tabel).

Ad e) De volumeontwikkeling 2008-2009 wordt bepaald door de stand FB loonkosten 2008 van € 4.779,28 mln. op te hogen met de volumeontwikkeling 2008-2009. In de berekening wordt voor de volumeontwikkeling in de periode 2008-2009 uitgegaan van 4,30%. Hierbij is wederom gebruik gemaakt van de geactualiseerde waarden uit de NZa Marktscan Medisch Specialistische Zorg, Tussenrapportage 2, van juni 2010. Zie ook toelichting op punt b.

De volumeontwikkeling 2008-2009 bedraagt op basis van deze berekening € 205,51 mln. (zie tabel).

Ad f) Bij benadering zou de totale ontwikkeling van de post 'Loonkosten FB' 2008-2009 € 368,96 mln. zijn geweest (post d + post e). In de tabel is te zien dat de daadwerkelijke ontwikkeling 2008-2009 van de regel 'Loonkosten FB' minus € 18,89 mln. is geweest. De impliciete schoning is derhalve € 387,85 mln.

In deze impliciete schoning van de tranche 2009 zit echter een gedeelte van de impliciete schoning tranche 2008 (de overloop-DBC's 2008-2009). Deze is

⁹ De volumeontwikkeling wordt bepaald aan de hand van de totale omzet A+B segment; in verband met de uitbreidingen van het B-segment, en bijbehorende budgetschoningen in het A-segment in de verschillende jaren is het niet mogelijk de volumeontwikkeling per segment te bepalen.

berekend op € 95,70 mln. (zie post c). Resteert een impliciete schoning 2009 van € 292,15 mln.

Curatieve Zorg

Ad g) De berekende impliciete schoning 2009 van € 292,15 mln. wordt verondersteld 9,5/12de van de structurele schoning te zijn voor algemene ziekenhuizen. De oploop van de impliciete schoning tranche 2009 in 2010 kan dan worden berekend op € 76,88 mln., door de berekende schoning van € 292,15 mln. te vermenigvuldigen met 2,5/9,5.

De stappen a t/m g worden zowel voor de loonkosten FB als voor de materiële kosten FB doorlopen.

Schoning loonkosten medisch specialisten

De post 'Medisch specialisten' betreft de budget-loonkostenvergoeding voor medisch specialisten in loondienst. Bij uitbreiding van het B-segment wordt ook deze post geschoond. Aangezien de post 'Medisch specialisten' niet afhankelijk is van gescoorde parameters, is er geen sprake van een impliciete schoning. Wel is er sprake van een correctie als gevolg van de overloop van de schoning van 2009 naar 2010. Conform de methodiek bij de expliciete schoning is deze overloop in 2009 bijgevoegd, en gecorrigeerd naar het juiste prijspeil. Hierdoor zit er een volledige jaarlaag schoning tranche 2009 in het budget 2009.

De totale correctie op de schoning is berekend door de drie onderdelen van de schoning (expliciete schoning, impliciete schoning en schoning medisch specialisten) te doorlopen voor de algemene- categorale en academische ziekenhuizen. Zie bijlage 2 voor de totale berekening van de schoningscorrectie. De totale correctie is berekend op (minus) € 183,0 mln. (zie tabel).

Methodiek correctie

Het BKZ is gebaseerd op de schade zoals de verzekeraars die betalen. Bij vrijwel alle sectoren in de curatieve zorg wordt voor het vaststellen van over- of onderschrijdingen van realisaties (of verwachte realisaties) gebruik gemaakt van de cijfers zoals het CVZ die aanlevert. Dit geldt in principe ook voor de ziekenhuissector. Echter omdat in de ziekenhuissector in het A-segment de gedeclareerde DBC's dienen ter vulling van het budget is voor het BKZ in dat geval het budget relevant. Voor het verschil tussen de gedeclareerde schade en het budget (ziekenhuizen) vindt immers de opbrengstverrekening plaats. Het verschil tussen de CVZ-cijfers die worden gebruikt voor het B-segment en de budgetcijfers die worden gebruikt voor het A-segment is dat de CVZ-cijfers uitgaan van schadelast en de budgetcijfers uitgaan van omzetgegevens. In een stabiele situatie zouden deze begrippen theoretisch aan elkaar gelijk moeten zijn. In het geval dat er verschuivingen tussen beide kosten binnen beide definities optreden, zoals bij uitbreiding van het B-segment en schoning van het budget, wordt de vergelijking scheef.

Daarom verwerkt VWS bovenstaande correctie. Omdat VWS uiteindelijk wil aansluiten bij de definiëring zoals die in het BKZ gehanteerd wordt, ligt het in de rede dat de budgetgegevens m.b.t. de schoning naar een volledige jaarlaag schadelast worden gecorrigeerd. In dit geval dient de correctie dus plaats te vinden op de budgetschoning. De schoning van het budget wordt zodanig gecorrigeerd dat die vergelijkbaar wordt met de extra schade in het B-segment (vanwege de constatering dat in het schadelastbegrip kosten eerder zichtbaar worden dan bij de omzetdefinitie).

Een andere methodiek zou kunnen zijn dat het CVZ-cijfer m.b.t. het B-segment zodanig wordt gecorrigeerd dat die vergelijkbaar wordt met de budgetgegevens op omzetsbasis. Hierbij zou de groei van het B-segment voor de tranche 2009 bepaald kunnen worden door te kijken naar de toename van het B-segment tussen 2008 en 2009 zoals die blijkt uit CVZ-leveringen. De correctie kan dan gedaan worden door het B-segment met 2,5/12 voor algemene ziekenhuizen, respectievelijk 3,5/12 voor academische ziekenhuizen (conform beleidsregels NZa) van de nieuwe tranche B-segment neerwaarts bij te stellen. Omdat de groei van het B-segment, zoals die zichtbaar is in de CVZ-cijfers, hoger is dan de schoning van het budget wordt op deze manier een hogere grondslag gebruikt waarover de correctie wordt toegepast. Deze heeft dan een grotere neerwaartse correctie tot gevolg. Probleem is echter dat deze schadelast in het B-segment, zoals gerapporteerd door het CVZ, wel voor de volle omvang relevante schade is voor het BKZ en daarom door VWS meegenomen moet worden. Met deze methodiek wordt schade onderschat omdat geschoond wordt op de nieuwe (hogere) productie in plaats van wat er oorspronkelijk in het budget zat. Derhalve gaat VWS uit van de methodiek waarbij de budgetlevering zodanig wordt gecorrigeerd dat die vergelijkbaar is met de CVZ-schade.

G. Deze post betreft de kosten voor het honorarium in het A-segment van de medisch specialisten in loondienst waarvoor het ziekenhuis geen budget meer ontvangt. Het betreft hier ziekenhuizen die er zelf voor hebben gekozen hun budget te laten schonen voor de budgetvergoeding specialisten en zodoende bewust risico te lopen over de ontvangen honorariumtarieven. Aangezien deze honoraria opbrengsten zijn voor de betreffende ziekenhuizen, moet dit worden meegenomen in het bepalen van de totale ziekenhuiskosten.

Voor de algemene en categorale ziekenhuizen is 2,91% van de totale honorariumschade in het A-segment (voor 2009: € 1877,1 miljoen conform CZV levering, zie bijlage 3) toe te wijzen aan deze groep medisch specialisten in loondienst. Dit percentage is gebaseerd op een overzicht zoals de NZa dat heeft geleverd met betrekking tot de verdeling van honorariumkosten voor verschillende groepen medisch specialisten. Zie bijlage 4 voor deze verdeling¹⁰. In deze figuur is te zien dat 79,58% van de totale honorariumschade toewijsbaar is aan het A-segment. Van de totale honorariumschade kan 2,32% aan bovengenoemde groep specialisten toegerekend worden. Derhalve is $2,32 / 79,58 = 2,91\%$ van de A-segment honorariumschade toewijsbaar aan deze groep specialisten in loondienst.

Voor de academische ziekenhuizen geldt dat er geen toerekeningpercentage is omdat in academische ziekenhuizen voor zover bekend geen specialisten in loondienst zijn die geschoond zijn voor het NZa-budget (voor zover het gaat om het A-segment).

H. De totale uitgaven A-segment (exclusief kapitaallasten) is een optelling van de posten A t/m G in tabel 1.

¹⁰ Voor een uitleg over de toedeling van de honorariakosten zie ook de brief van VWS van 7 mei 2010 (kenmerk: CZ/IPZ-3003501).

B-segment

VWS baseert zich ten aanzien van de kosten B-segment op de schadelastgegevens zoals die periodiek door het CVZ worden verstrekt. Voor deze berekening is de oktoberlevering van het CVZ gebruikt (zie bijlage 3). De schadelast betreft de door de verzekeraars daadwerkelijk betaalde schade en de schade die de verzekeraars nog inschatten dat er betaald moet worden (balanspost) en is daarom de schade die het beste aansluit bij het schadebegrip van het BKZ.

I. Deze post betreft de productiekosten van respectievelijk de sectoren algemene, categorale en academisch ziekenhuizen in het B-segment. Voor het bepalen van deze kosten is de oktoberrapportage van het CVZ gebruikt. De zorgverzekeraars verstrekken gegevens over hun schadelast: dit zijn de medische behandelingen (in dit geval: DBC's) die in een bepaalde periode zijn aangevangen. Een DBC kan pas in rekening worden gebracht, wanneer de behandeling is afgesloten¹¹. Er zit dus een zeker tijdsverloop tussen (i) de aanvang van een behandeling, (ii) het einde daarvan en (iii) het moment van declaratie van de bijbehorende DBC.

Om deze reden raken de zorgverzekeraars geleidelijk met de schadelast voor 2009 (in dit geval: de DBC's behorend bij in 2009 aangevangen behandelingen) bekend. Met gebruikmaking van de reeds vaststaande schadelastcijfers, historische gegevens en rekenkundige modellen zijn verzekeraars in staat inschattingen te maken van de nog te verwachten declaraties (in CVZ rapportages: 'de balanspost') en, daarmee, van de totale schadelast.

Naarmate de tijd vordert, wordt het deel van de schadelast dat op deze wijze wordt 'bijgeschat' (de zgn. balanspost) uiteraard steeds kleiner. De junicijfers (2010) van het CVZ bestaan met betrekking tot het jaar 2009 voor circa 51% uit vaststaande schadelastcijfers en voor circa 49% uit inschattingen. In oktober bestaan de CVZ cijfers voor circa 85% uit vaststaande schadelastgegevens en voor circa 15% uit inschattingen. In paragraaf 5.2 wordt nader ingegaan op de balansposten in de CVZ rapportages.

J. Deze post betreft de honorariumschade van medisch specialisten in loondienst in het B-segment. Deze honorariuminkomsten in het B-segment komen ten gunste van het ziekenhuis en worden daarom ook meegenomen bij de vergelijking van de schade ziekenhuizen met het kader ziekenhuizen.

Voor de algemene en categorale ziekenhuizen is 12,29% van de totale honorariumschade in het B-segment (voor 2009: € 793,2 miljoen conform CZV levering, zie bijlage 3) toe te wijzen aan deze groep medisch specialisten in loondienst. Ook dit percentage is af te leiden uit het overzicht van de NZa over de verdeling van verschillende groepen specialisten over verschillende kaders (zie bijlage 4).

In bijlage 4 is te zien dat 20,42% van de totale honorariumschade toewijsbaar is aan het B-segment. Van de totale honorariumschade kan 2,51% aan bovengenoemde groep specialisten toegerekend worden. Derhalve is $2,51 / 20,42 = 12,29\%$ van de B-segment honorariumschade 2009 toewijsbaar aan deze groep specialisten in loondienst. Aan de ziekenhuizen wordt derhalve toegerekend een bedrag van $12,29\% * € 793,2 = € 97,5$ miljoen.

¹¹ In het geval dat de behandeling langer duurt dan een jaar, wordt de DBC een jaar na aanvang gesloten en wordt een volgende DBC geopend.

Het overige % van de honorariumkosten B segment worden toegerekend aan de vrijgevestigde medisch specialisten. Voor de academische ziekenhuizen geldt dat het toerekeningpercentage van de honorariumschade in het B-segment 100% is omdat hier geen vrijgevestigde medisch specialisten werken. Conform het CVZ overzicht is dat in 2009 een bedrag van € 40,3 miljoen.

K. Totale uitgaven B-segment op basis van de CVZ oktoberrapportage. Dit is een optelsom van de posten I en J.

L. Onderdeel van het A-segment (budget) is ook zorg die geen onderdeel meer uitmaakt van het basispakket. Omdat de hiermee samenhangende kosten niet relevant zijn voor het BKZ dient hiervoor te worden gecorrigeerd. N.a.v. het verzoek van VWS heeft Vektis in kaart gebracht wat de kosten waren van zorg die door ziekenhuizen wordt uitgevoerd, maar die geen onderdeel uitmaakt van het basispakket. Vektis heeft deze kosten in beeld gebracht voor vijf kwartalen in 2008 en 2009. Omdat VWS zich op een bron wil baseren is ervoor gekozen deze cijfers te hanteren, maar hier behoedzaam mee om te gaan. Behoedzaam wil in dit geval zeggen dat we zodanig schatten dat de kans op een onderschatting beperkt is.

De kosten van de zogenaamde 'onverzekerde zorg' bedroegen in de eerste vijf kwartalen 2008 op basis van de Vektis-cijfers € 4,7 mln. Voor 2009 ging het om € 7,9 mln. Wanneer deze bedragen lineair worden geëxtrapoleerd naar acht kwartalen gaat het om € 7,55 mln in 2008 respectievelijk € 12,6 mln in 2009. Het betreft hier zowel het A- als B-segment. Als alleen wordt uitgegaan van het A-segment (verondersteld is 66%) dan resteert voor 2009 een correctie van 8 mln.

M. De totale uitgaven ziekenhuizen (exclusief kapitaallasten A-segment, Academische component en opleidingsfonds). Dit is een optelsom van de posten H, K en L.

N. Kader ziekenhuizen 2009. Dit betreffen de beschikbare middelen voor de ziekenhuizen in 2009 binnen het budgettaire kader zorg (in de VWS-begroting) exclusief de kapitaallasten A-segment, academische component en opleidingsfonds. Het kader ziekenhuizen 2009 is opgehoogd voor de kapitaallasten in het B-segment, zie voor uitleg paragraaf 4.

O. De bruto overschrijding bij de ziekenhuizen is het verschil tussen de totale uitgaven (post M) en de beschikbare middelen voor ziekenhuizen binnen het BKZ (post N).

P. Vanaf 2010 neemt VWS maatregelen bij de medisch specialisten. Deze maatregelen leiden tot een verlaging van de DBC-honorarium tarieven vanaf 2010. Aangezien de ziekenhuizen in sommige gevallen de DBC-honoraria als inkomsten ontvangen, leiden deze maatregelen tot lagere (honorarium)inkomsten bij de ziekenhuizen. Dit is een besparing die bovenop de besparing bij de vrijgevestigde medisch specialisten en dus feitelijk een doorwerking op de ziekenhuiskosten die worden toegerekend aan het kader ziekenhuizen. De afslagpercentages van de maatregelen medisch specialisten in 2011 zijn toegepast op de posten G en J om het effect van de maatregel specialisten op de inkomsten van ziekenhuizen te berekenen, zie tabel 2 hieronder.

Tabel 2. Geraamde opbrengst maatregel specialisten in 2011 (€ mln, pp 2009)

kortingspercentage	Segment	Omzet	Opbrengst
23,9%	Academische ziekenhuizen B	40,3	9,6
25,3%	Algemene ziekenhuizen B	97,5	24,7
24,4%	Algemene ziekenhuizen A	54,6	13,3
Totaal			47,6

Het betreft naar specialisme gewogen kortingspercentages (weging gebaseerd op gedeclareerde omzet per segment per specialisme uit Vektis gegevens 2008, die de NZa heeft gehanteerd voor de berekening van de kortingen op de honoraria).

Q. De netto overschrijding bij de ziekenhuizen is het verschil tussen de bruto overschrijding (post O) en de reeds genomen maatregelen bij de honoraria van medisch specialisten (post P).

4. Kapitaallasten

De kapitaallasten van de ziekenhuizen zijn onderdeel van het budgettair kader ziekenhuizen. Voor zover de kapitaallasten gerelateerd zijn aan het A-segment, worden deze in de berekening van de overschrijding niet meegenomen. Dit kan als volgt worden toegelicht.

Voor het B-segment zijn de kapitaallasten onderdeel van de (tussen ziekenhuizen en verzekeraars onderhandelbare) B-segment prijzen. Dit betekent dat deze kapitaallasten onderdeel zijn van de CVZ cijfers over het kostendeel van de B-segment omzet. Aangezien de kapitaallastcomponent binnen de B-segment prijzen niet bekend zijn bij VWS, en dus niet uit de CVZ cijfers gefilterd kunnen worden, neemt VWS de kapitaallasten B-segment wel mee in de vergelijking. In het kader VWS (post N) zit derhalve een bedrag voor kapitaallasten B-segment. Het bedrag kapitaallasten B-segment in het kader VWS 2009 is gelijk aan de geschoonde kapitaallasten B-segment in de NZa budgetstaten van de NZa oktoberlevering, inclusief de oploop in 2010 van de kapitaallastenschoning tranche 2009. Hierbij is sprake van een opwaartse bijstelling t.o.v. de informatie over de schoning kapitaallasten in juni 2010.

Voor het A-segment zijn de kapitaallasten onderdeel van de budgetten van de ziekenhuizen in bijlage 1. VWS neemt deze post echter niet mee in de berekening van de overschrijding. De kapitaallasten (A-segment) worden apart gezien, waarbij over- en onderschrijdingen in beginsel een incidenteel karakter hebben. Hierbij speelt dat de realisatie kapitaallasten over 2009 geen goed beeld hoeven te geven van de middelen die structureel nodig zijn voor kapitaallasten. In de huidige economische situatie met achterblijvende (bouw)investeringen speelt dit aspect extra een rol. Dit is relevant voor deze berekening, omdat VWS met deze berekening de structurele overschrijding vanaf 2011 bepaalt. De systematiek van VWS m.b.t. de kapitaallasten is dan ook dat mee- of tegenvallers in beginsel incidenteel na afloop van het jaar worden verwerkt in de realisaties.

5. Betrouwbaarheid NZa en CVZ cijfers

VWS heeft zich bij het berekenen van de overschrijding primair gebaseerd op de cijfers van de NZa en het CVZ. In deze paragraaf wordt toegelicht waarom dit betrouwbare bronnen zijn om de realisatiekosten van ziekenhuizen te bepalen.

5.1 betrouwbaarheid NZa cijfers

De NZa verwerkt (periodiek) aanvragen die instellingen (al dan niet mede ondertekend door verzekeraars) indienen. Hiermee stelt de NZa de budgetten van de instellingen vast. Na de verwerking van de aanvragen aggregereert de NZa de data (budgetstanden) van individuele instellingen tot op 'categorie' ¹² niveau.

De belangrijkste aanvragen zijn de voorlopige en definitieve nacalculaties. In september 2010 zijn alle definitieve nacalculaties 2009 door de NZa verwerkt. Deze gegevens zijn geland in de gegevenslevering van oktober 2010 aan VWS, conform de aanleverkalender, zoals overeengekomen tussen VWS en de NZa.

Het proces van verwerken en de ingediende aanvragen¹³ en het samenstellen van de gegevenslevering bevat een aantal controles om fouten te voorkomen. Hieronder worden deze stappen kort weergegeven:

- Accountantsverklaring: Nacalculaties dienen voorzien te zijn van een accountantsverklaring. In deze verklaring geeft de accountant aan of de bedragen en aantallen zoals deze in het formulier zijn ingevuld juist zijn en in hoeverre deze te herleiden zijn tot de jaarrekening van de instelling. Zonder accountantsverklaring neemt de NZa de nacalculatie niet in behandeling.
- Gezamenlijke indiening: Instellingen onderhandelen met de twee/drie grootste verzekeraars¹⁴ over de feitelijke invulling van het nacalculatie formulier. Hierna tekenen zowel instelling als verzekeraars het formulier en geven daarmee hun akkoord.
- Versturen concept: voordat de NZa de definitieve rekenstaten 2009 (waarin de nacalculatie 2009 is verwerkt) heeft verzonden, heeft de NZa concept-rekenstaten voorgelegd aan de instellingen. Instellingen hebben kunnen controleren of de nacalculatie goed verwerkt was. Feedback hierop is verwerkt voordat de definitieve rekenstaten verzonden zijn en deze gegevens verwerkt zijn in de levering aan VWS.
- Plausibiliteitscontroles: bij het opstellen van de gegevenslevering aan VWS vergelijkt de NZa de uitkomsten op hoofdlijnen met data uit vorige aanleveringen aan VWS. Dit gebeurt zowel horizontaal (tussen de jaren) als verticaal (vergelijking van een jaar tussen verschillende leveringen).
- VWS ontvangt drie keer per jaar van de NZa een rapportage over de budgetstanden, waarbij ook VWS naar de plausibiliteit van de gegevens kijkt. Hierover is overleg tussen VWS en de NZa.

Derhalve zijn er voldoende checks en balances voor wat betreft de betrouwbaarheid van de NZa budgetgegevens.

¹² Bijvoorbeeld 'algemene ziekenhuizen' of 'UMC's'

¹³ Feitelijk formulieren waarin budget aantallen en bedragen opgenomen worden die de basis vormen voor het feitelijke budget dat de NZa afgeeft

¹⁴ Het zgn. representatiemodel

Voor het bereken van de overschrijding 2009 is de oktoberlevering van de NZa gebruikt. Dit betreft de zogenoemde 'definitieve nacalculatie'. De betrouwbaarheid van deze budgetcijfers kan worden geconstateerd door voor verschillende jaren de stand van de definitieve nacalculatie af te zetten tegen de stand van de budgetten voor diezelfde jaren op een later moment in de tijd. De budgetstand van enig jaar kan immers ook na de definitieve nacalculatie nog wijzigen. In tabel 3 wordt dit cijfermatig toegelicht voor de nacalculatiestand (exclusief kapitaallasten) voor de jaren 2006 tot en met 2008.

Tabel 3. NZa budgetstanden 2005-2008 (x € 1 miljoen)

		2005	2006	2007	2008
a	jaar t+1	10.412,0	10.786,8	10.678,5	9.598,2
b	verschil	119,9	55,7	-18,1	-2,4
c	jaar t+2	10.531,9	10.842,4	10.660,3	9.595,8
d	verschil	104,8	57,6	20,9	-
e	jaar t+3	10.516,8	10.844,4	10.699,3	-

In tabel 3 is voor de jaren 2005 tot en met 2008 in rij a de budgetstand van de 'definitieve nacalculatie' te zien (de budgetstand van jaar t in oktober jaar t+1) uit de NZa rapportage. De stand betreft een optelsom van de regel 'Aanvaardbare kosten' (exclusief kapitaallasten) van de algemene-, categorale- en academische ziekenhuizen. Daarnaast is in rij c de stand van dat betreffende jaar in t+2 te zien. In kolom b (=kolom c -/- kolom a) is te zien hoeveel de stand van jaar t is gewijzigd tussen de oktoberrapportage jaar t+1 en oktoberrapportage jaar t+2. In kolom e is de budgetstand van jaar t te zien in de oktoberrapportage van jaar t+3. In kolom d (=kolom e -/- kolom a) is te zien hoeveel de stand van jaar t is gewijzigd tussen de oktoberrapportage jaar t+1 en oktoberrapportage jaar t+3.

In tabel 3 is te zien dat de nacalculatie van enig jaar (de stand van jaar t in jaar t+1) in alle jaren in de periode 2005-2008 nog wijzigt in de jaren daaropvolgend: voor de jaren 2005, 2006 en 2007 is het verschil tussen stand jaar t+3 en stand jaar t+1 respectievelijk € 104,8 mln., € 57,6 mln. en € 20,9 mln. De mate waarin de stand van de nacalculatie van jaar t in jaar t+1 nog wijzigt in de daaropvolgende jaren is daarmee beperkt: de wijziging in de onderzochte jaren is minder dan 1% en neemt bovendien af vanaf 2005. Voor het jaar 2007 is de wijziging nog slechts 0,2%.

Conclusie

VWS heeft voor het bepalen van de overschrijding 2009 gebruik gemaakt van de definitieve nacalculatie van het jaar 2009 (oktoberrapportage 2010 van de NZa). In bovenstaande analyse is te zien dat de budgetstand bij de nacalculatie (de stand van jaar t in oktobercijfers jaar t+1) in de NZa rapportages beperkt wijzigt in latere NZa rapportages. VWS concludeert derhalve dat de budgetstand 2009 in de oktoberrapportage 2010 naar verwachting geen overschatting geeft van de aanvaardbare kosten en dat het daarmee gerechtvaardigd is dat VWS de kosten uit de oktoberrapportage meeneemt in het bepalen van de overschrijding. Bovendien zijn er meerdere controlepunten aanwezig, die ervoor zorgen dat de door de budgetstanden een goede weergave geeft van de uitgaven A-segment.

5.2 Betrouwbaarheid CVZ cijfers

Het CVZ baseert zich in de kwartaalrapportages op gegevens die zijn aangeleverd door verzekeraars. Zoals uitgelegd in paragraaf 3.2. gaat het daarbij om de schadelast als gevolg van gedeclareerde DBC's. Daarnaast maken verzekeraars een inschatting van de nog te verwachten declaraties, de zogenaamde 'balanspost'. Bij verzekeraars wordt de Jaarstaat door een externe accountant beoordeeld. De kwartaalstaten worden niet door een externe accountant gecontroleerd. De externe accountant kijkt bij de controle van de jaarstaten ook naar de vastgestelde balanspost. Het CVZ voert op de verantwoording van verzekeraars een aantal controles uit per keer dat er nieuwe cijfers geleverd worden door de zorgverzekeraars. Deze controles dienen de volledigheid en plausibiliteit van de gegevens te waarborgen voordat het CVZ deze verder verspreidt en publiceert. Een aantal van de controles die het CVZ uitvoert op de door verzekeraars aangeleverde gegevens zijn:

- Volledigheidscontrole bij de aangeleverde dataset.
- Invoercontroles in verband met ongeldige invoer in de rapportageformulieren.
- De gerapporteerde kosten of aantallen per verzekerde worden vergeleken met gegevens van andere verzekeraars.
- Historische vergelijking, waarbij de kosten en aantallen (per verzekerde) worden vergeleken met eerdere kwartalen en/of jaren van de verzekeraar.
- Gebruik van externe gegevens, zoals vergelijkingen met geldende NZa tarieven.

Bevindingen uit die controles, zoals significante afwijkingen van landelijke gemiddelden of historische gegevens, worden teruggekoppeld aan verzekeraars, en kunnen bijvoorbeeld leiden tot een nadere toelichting van de verzekeraar en/of een herziene set van gegevens.

Voor het bepalen van de balanspost door verzekeraars hanteert het CVZ geen richtlijnen. De verzekeraars hanteren hun eigen ramingsmodellen om de resterende schadelast in te schatten. Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren ervaring opgedaan in het inschatten van schadelast gegevens op grond van DBC's en het rapporteren van deze kosten aan het CVZ. Bekend is dat verzekeraars daar zelf geavanceerde rekenmodellen voor gebruiken die mede gebaseerd zijn op ervaringen in het verleden en extrapolaties.

Samengevat bestaan de checks en balances op deze schadelastramingen uit dat de volgende stappen:

- a) het CVZ toetst de aannemelijkheid van de cijfers door middel van een aantal controles, zoals volledigheidcontroles, analyses van historische gegevens en vergelijkingen met andere verzekeraars.
- b) de externe accountant van de verzekeraar beoordeelt de gerapporteerde schadelast in de Jaarstaat. De Jaarstaat is derhalve voorzien van een handtekening van de accountant.
- c) de NZa controleert jaarlijks in het kader van de risicoverevening de juni cijfers van de zorgverzekeraars die daarvoor door externe accountants zijn gecontroleerd.
- d) VWS ontvangt elk kwartaal van het CVZ een rapportage over de kostenontwikkeling, waarbij ook VWS naar de plausibiliteit van de gegevens kijkt. Hierover is overleg tussen VWS en het CVZ.

Derhalve zijn er voldoende checks en balances voor wat betreft de betrouwbaarheid van de inschattingen van de schadelast. Zo kan er bijvoorbeeld worden verwezen naar het onderzoek in 2010 van de NZa naar de gerapporteerde schadelast, waarin de NZa voor een aantal verzekeraars een (beperkte) correctie van de geraamde schadelast heeft voorgesteld. Deze correctie is ook verwerkt in de oktoberrapportage. Hiermee is duidelijk dat het systeem van verschillende controles ervoor zorgt dat de schadelast zo goed mogelijk wordt geraamd.

De betrouwbaarheid van de CVZ cijfers kan worden geconstateerd door de gedeclareerde schade en balanspost in de verschillende CVZ rapportages te analyseren. Hierbij kan verwezen worden naar tabel 1 en de toelichting op de daarin opgenomen post i in paragraaf 3.2. In die toelichting wordt al enige duiding gegeven van de mate waarin de CVZ cijfers in de loop van de tijd meer zeker worden door het afnemen van de balanspost. In tabel 4 en 5 wordt dit cijfermatig toegelicht voor de schadelastcijfers met betrekking tot het jaar 2008 respectievelijk 2009.

Tabel 4. CVZ ziekenhuiskosten B-segment 2008 (x € 1 miljoen)

	declaraties (a)	balanspost (b)	totaal (c)	percentage (d)
jun-09	1.121,7	1.203,9	2.325,6	51,8%
okt-09	2.009,0	390,3	2.399,3	16,3%
jan-10	2.202,9	272,6	2.475,5	11,0%
mrt-10	2.345,8	69,3	2.415,2	2,9%
jun-10	2.369,6	82,9	2.452,5	3,4%
okt-10	2.418,4	19,2	2.437,6	0,8%

In Tabel 4 is per CVZ rapportage (juni 2009 en oktober 2009, januari, maart, juni en oktober 2010) aangegeven wat de daadwerkelijk betaalde declaraties zijn (kolom a), de geschatte balanspost (kolom b), het totaal (kolom c = a+b) en wat het aandeel van de balanspost is in de totale gerapporteerde schade (kolom d = b / c). Het betreft in alle gevallen schadecijfers over het jaar 2008.

In de juni 2009 rapportage van het CVZ is er reeds € 1.121,7 mln. uitbetaald. Daarnaast wordt in juni 2009 de balanspost geschat op € 1.203,9 mln.: de nog te verwachten schade. Vervolgens is te zien dat in de eerstvolgende CVZ rapportage van oktober 2009 deze € 1.203,9 mln. zich grotendeels heeft vertaald in daadwerkelijke schade: de declaraties in de oktober 2009 rapportage (kolom a) zijn ten opzichte van de juni 2009 rapportage met € 887,3 mln. miljoen gestegen. In de oktober 2009 rapportage is daarnaast nog een balanspost opgenomen van € 390,3 mln. Ook deze balanspost vertaalt zich grotendeels door in daadwerkelijke schade: in de daaropvolgende CVZ rapportage van januari 2010 is te zien dat de declaraties (kolom a) ten opzichte van de oktober rapportage met € 193,9 mln. zijn gestegen.

In de januari 2010 rapportage van het CVZ (2010) is voor het jaar 2008 nog steeds een balanspost aanwezig van € 272,6 mln¹⁵. Ook deze balanspost vertaalt

¹⁵ DBC's kunnen namelijk een lange looptijd kunnen hebben, oplopend tot een jaar. Van de DBC's die eind 2008 zijn geopend, zal een deel dus pas laat in 2009 gesloten worden. Deze DBC's zullen nog niet als schade zijn gerapporteerd door het CVZ. Dit verklaart dan ook dat ook in de maartlevering 2010 nog een balanspost van 2,9% kan zitten voor het jaar 2008.

zich voor een groot deel door in daadwerkelijke schade: in de daaropvolgende CVZ rapportage van maart 2010 is te zien dat de declaraties (kolom a) ten opzichte van de januari rapportage met € 142,9 mln. zijn gestegen. In de maart is de balanspost dan nog circa € 69,3 mln. In de junirapportage van het CVZ is te zien dat ook deze balanspost zich voor een groot deel heeft omgezet in daadwerkelijke schade: ten opzichte van de maart 2010 rapportage zijn de declaraties (kolom a) met € 23,7 mln. gestegen. Dit beeld zet zich voor in de oktoberrapportage 2010: de balanspost in de junirapportage van € 82,9 mln. zet zich voor € 48,8 mln. om in betaalde schade.

De ziekenhuiskosten B-segment 2009 uit de CVZ juni- en oktoberrapportage 2010 zijn te zien in tabel 5.

Tabel 5. CVZ ziekenhuiskosten B-segment 2009 (x € 1 miljoen)

	declaraties (a)	balanspost (b)	totaal (c)	percentage (d)
jun-10	1.743,9	1.824,7	3.568,6	51,1%
okt-10	3.160,8	551,9	3.712,7	14,9%

In de juni 2010 rapportage van het CVZ is er over 2009 reeds € 1.743,9 mln. uitbetaald. Daarnaast wordt in juni 2010 de balanspost geschat op € 1.824,7 mln.: de nog te verwachten schade. Vervolgens is te zien dat in de eerstvolgende, meeste recente, CVZ rapportage van oktober 2010 deze € 1.824,7 mln. zich grotendeels heeft vertaald in daadwerkelijke schade: de declaraties in de oktober 2010 rapportage (kolom a) zijn ten opzichte van de juni 2009 rapportage met € 1.416,9 mln. miljoen gestegen.

In de oktober 2010 rapportage is daarnaast nog een balanspost opgenomen van € 551,9 mln. Te zien is dat de balanspost dan nog maar een relatief klein deel uitmaakt van de gepresenteerde kosten in de CVZ oktoberrapportage: 14,9%. De CVZ rapportage van oktober 2010 geeft derhalve een goede inschatting van de honorariumkosten 2009. Daarbij kan bovendien worden opgemerkt dat de oktobercijfers 2010 met betrekking tot het schadelastjaar 2009 een grotere van zekerheid kennen als de oktober cijfers 2009 met betrekking tot het schadelastjaar 2008 (balansposten 14,9% en 16,3% respectievelijk). Aangezien in tabel 3 en de toelichting daarop is te zien dat de oktobercijfers 2009 een goede inschatting geven van de uiteindelijke schade 2008, is het zeer waarschijnlijk dat de oktobercijfers 2010 ook een goede inschatting geven van de uiteindelijke schade 2009. De oktoberrapportage 2009 gaf over 2008 zelfs nog een kleine onderschatting: de schade 2008 in de oktoberrapportage 2010 (met nog slechts 0,8% balanspost) komt immers hoger uit.

Voor de hardheid van de CVZ cijfers inzake honorariumkosten kan worden verwezen naar de brief van VWS van 7 mei 2010 aan de NZa (kenmerk: CZ/IPZ-3003501).

Conclusie

In bovenstaande analyse is duidelijk te zien dat de gerapporteerde balansposten in de CVZ rapportages zich steeds vertalen in daadwerkelijke schade in de daaropvolgende rapportage(s). Aangezien de balansposten dus een goede inschatting geven van de nog te verwachten schade, is het gerechtvaardigd dat VWS deze meeneemt in het bepalen van de overschrijding. Bovendien zijn er meerdere controlepunten aanwezig, die ervoor zorgen dat de door de verzekeraars gerapporteerde schadelast een goede weergave geeft van de kosten.

6. Haalbaarheid korting

Een aspect dat een rol speelt bij het implementeren van deze korting is de vraag of met deze kostenbeheersende maatregel de kwaliteit van de zorg in gevaar komt. Dit zou het geval kunnen zijn indien de inkomsten van ziekenhuizen (budgetten en tarieven) onvoldoende dekking bieden voor de kosten die een zorgaanbieder redelijkerwijs moet maken om zorg te kunnen verlenen die voldoet aan de norm 'Verantwoorde zorg'. Verantwoorde zorg is de algemene wettelijke norm voor de kwaliteit van zorg, verleend door Instellingen, zie artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen.

Is het plausibel dat de verlening van verantwoorde zorg als gevolg van de maatregel in het geding zal komen? Dat is om de volgende redenen niet het geval.

Minder méér

Ten eerste moet hierbij worden benadrukt dat de inkomsten van de ziekenhuizen in 2009, inclusief het deel dat boven het budgettair kader uit gaat, ongemoeid blijven. Dat geldt ook voor de omzetten in 2010. Pas vanaf 2011 worden de ziekenhuisbudgetten verlaagd, en wel in een mate die ervoor zorgt dat een overschrijding zoals die in 2009 (en 2010) plaatsvindt wordt voorkomen.

Per saldo laat de ontwikkeling van het budgettair kader tussen 2000 en 2009 een gestage groei zien van circa 5% per jaar. Deze groei laat zich in grote lijnen verklaren doordat middelen worden toegevoegd ter compensatie van de loon- en prijsontwikkeling en óók doordat de overheid jaarlijks extra middelen ter beschikking stelt om de groeiende vraag naar ziekenhuiszorg te accommoderen, de zogenaamde groeiruimte. De voorgenoemde maatregel doet niet méér dan zorgen dat de overschrijding zich in 2011 niet nogmaals voordoet.

Er is derhalve geen sprake is van minder geld voor de ziekenhuiszorg, maar van minder méér.

Financiële situatie ziekenhuizen verbeterd

De financiële situatie van de ziekenhuizen is in 2009 gemiddeld genomen duidelijk verbeterd. Hierover kan het volgende worden opgemerkt, daarbij gebruikmakend van het rapport 'Analyse financiële performance ziekenhuizen 2009' (Deloitte, 2009) en een rapportage van het ministerie van VWS (gegevens Jaarrekeningen 2009):

- de ziekenhuizen hebben hun omzet in 2009 zien groeien met € 1 miljard, een stijging van circa 8%
- meer dan 90% van de ziekenhuizen heeft 2009 met een positief bedrijfsresultaat afgesloten
- het opgetelde bedrijfsresultaat is gestegen is tot circa € 300 miljoen, een stijging van tussen 27% en 40%
- het eigen vermogen van de ziekenhuizen is toegenomen van € 2,6 miljard tot € 3,0 miljard
- het eigen vermogen is ook gestegen als het wordt uitgedrukt als percentage van de omzet ('weerstandvermogen'): die ratio is toegenomen tot gemiddeld circa 15%, een stijging van 1 procentpunt.

Op grond van de cijfers is beslist niet te verwachten dat een maatregel zoals voorgenoemd tot gevolg zal hebben dat de kwaliteit van de Nederlandse ziekenhuiszorg in gevaar komt.

Meer efficiency en kostenverlaging mogelijk

De maatregel zal de ziekenhuizen ertoe aanzetten meer efficiency te betrachten en hun kosten te verlagen. De praktijk laat zien dat dit beslist geen onmogelijke opgave is.

Een voorbeeld biedt de steeds kortere duur van opnames in het ziekenhuis. De gemiddelde opnameduur nam in 2009 af met gemiddeld 5%; in sommige ziekenhuizen verbleven patiënten zelfs 10% korter. De verkorting is mogelijk is door het optimaliseren van logistieke processen, volgens recent onderzoek is verdere verbetering mogelijk. Zie bijvoorbeeld rapport 'Ligduur in ziekenhuizen weer korter' (Coppa Consultancy, 2010). Het rapport 'Benchmarking and reducing length of stay In Dutch hospitals' (Borghans, 2008) laat bijvoorbeeld zien dat door patiënten sneller te behandelen, jaarlijks 1,8 miljoen ligdagen kunnen worden bespaard. Dat komt overeen met honderden miljoenen euro's.

Verbetering van logistieke en andere processen kan op grond van gegevens uit het buitenland tot 30% efficiencywinst opleveren (zie rapport 'Kiezen voor kwaliteit', Boston Consulting Group, 2010).

Hiervoor zullen ambitieuze en soms ingrijpende maatregelen moeten worden genomen. In zoverre is er geen verschil met partijen die in een volledige marktsituatie verkeren: ook zij moeten hun bedrijfsvoering aanpassen als de economie tegenzit. Van de ziekenhuizen mag hetzelfde worden verwacht.

BIJLAGE 1

5. Bekostiging algemene ziekenhuizen

peildatum: 22-09-2010

bedragen in miljoenen, afgerond op 1 decimaal.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Loonkosten	FB (excl regel restcorrectie Af trek ziekenhuiskosten)	€ 4.268,0	€ 4.263,6	€ 4.174,7	€ 4.389,5	€ 4.432,7	€ 4.395,7	€ 4.538,2
	Af trek ziekenhuiskosten tranche 2005							
	Af trek ziekenhuiskosten tranche 2008		€ 73,8-	€ 109,7-	€ 112,5-	€ 117,0-	€ 121,6-	€ 123,8-
	Af trek ziekenhuiskosten tranche 2009					€ 263,6-	€ 273,9-	€ 278,7-
	Overloop ziekenhuiskosten 2008						€ 168,8-	€ 171,7-
	Overloop ziekenhuiskosten 2009						€ 64,8-	€ 65,9-
								€ 40,3-
	Eerste lijn	€ 164,7	€ 169,2	€ 181,7	€ 192,2	€ 200,0	€ 200,4	€ 202,8
	Medisch specialisten (excl regel af trek mbt DBC-B)	€ 204,3	€ 211,5	€ 223,0	€ 237,2	€ 237,5	€ 264,2	€ 271,2
	Af trek DBC-B medische specialisten tranche 2005		€ 12,0-	€ 18,0-	€ 18,4-	€ 17,1-	€ 16,4-	€ 16,6-
Af trek DBC-B medisch specialisten tranche 2008					€ 22,5-	€ 21,8-	€ 22,3-	
Af trek med. spec. in loondienst 2009						€ 14,1-	€ 14,4-	
Overloop med. spec. in loondienst 2008						€ 5,2-	€ 5,3-	
Overloop med. spec. in loondienst 2009							€ 3,0-	
AGIO's	€ 100,8	€ 110,5	€ 0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	
Opleiding								
Vergoeding opleidingsplaatsen AGIO's			€ 351,1	€ 20,1	€ 2,7	€ 2,5	€ 2,5	
Scholingsmiddelen	€ 11,5	€ 11,3	€ 10,8	€ 10,2	€ 10,9	€ 3,6	€ 3,5	
Extra opleiding verpleegkundigen	€ 16,4	€ 13,6	€ 12,7	€ 11,5	€ -	€ -	€ -	
Overige loonkosten	€ 23,0	€ 26,6	€ 27,1	€ 27,3	€ 14,2	€ 15,4	€ 13,2	
Onderhoud	€ 96,6	€ 97,9	€ 98,7	€ 101,4	€ 105,6	€ 109,2	€ 111,1	
EHBO	€ 12,0	€ 12,1	€ 13,0	€ 12,5	€ 13,0	€ 13,4	€ 13,7	
Beschikbaarheid kleine ziekenhuizen	€ 11,4	€ 12,7	€ 12,1	€ 12,0	€ 12,5	€ 13,7	€ 13,2	
Totaal Loonkosten	€ 4.908,6	€ 4.843,1	€ 4.977,1	€ 4.883,0	€ 4.608,8	€ 4.331,6	€ 4.427,2	
Materiële kosten	FB (excl regel restcorrectie Af trek materiële kosten mbt DBC-B)	€ 2.092,3	€ 2.007,6	€ 2.045,9	€ 2.160,7	€ 2.107,7	€ 2.034,5	€ 2.095,9
	Af trek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2005		€ 40,0-	€ 61,0-	€ 61,3-	€ 63,1-	€ 63,5-	€ 63,3-
	Af trek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2008					€ 131,5-	€ 132,8-	€ 132,4-
	Af trek materiële kosten mbt DBC-B 2009						€ 82,8-	€ 82,6-
	Overloop mat. kosten mbt DBC-B 2008						€ 31,8-	€ 31,5-
	Overloop mat. kosten mbt DBC-B 2009							€ 19,8-
	Eerste lijn	€ 76,8	€ 84,4	€ 92,9	€ 99,9	€ 108,1	€ 115,6	€ 115,4
	Geneesmiddelen							
	Hemofilie	€ 10,2	€ 8,2	€ 9,3	€ 9,6	€ 9,0	€ 9,8	€ 10,3
	Dure geneesmiddelen	€ 53,9	€ 88,1	€ 160,1	€ 199,7	€ 243,9	€ 276,5	€ 283,7
Remicade	€ 17,7	€ 16,4	€ 13,8	€ 12,6	€ 9,9	€ 9,4	€ 8,7	
Overige materiële kost								
Algemeen	€ 4,8	€ 5,3	€ 5,6	€ 6,0	€ 1,5-	€ 1,3-	€ 1,4-	
Energie	€ 108,1	€ 110,0	€ 112,8	€ 114,9	€ 118,0	€ 119,0	€ 118,6	
Onderhoud	€ 64,9	€ 66,0	€ 67,7	€ 68,9	€ 70,8	€ 71,4	€ 71,2	
Belastingen/heffingen/verzekeringen	€ 45,2	€ 46,0	€ 47,2	€ 48,0	€ 49,3	€ 49,8	€ 49,6	
Interklinisch vervoer	€ 12,4	€ 12,2	€ 12,4	€ 12,6	€ 12,9	€ 13,0	€ 13,0	
Bloed	€ 86,3	€ 87,5	€ 88,2	€ 87,4	€ 89,9	€ 92,7	€ 94,5	
Totaal Materiële kosten	€ 2.572,7	€ 2.491,8	€ 2.694,9	€ 2.758,9	€ 2.823,3	€ 2.479,8	€ 2.530,0	
Overige loon- en materiële kosten	Specifiek beleid	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Zorgvernieuwing	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ -	€ -
	Wachtlijstmiddelen	€ 112,0	€ 109,9	€ 114,5	€ 130,1	€ 123,3	€ 116,1	€ 111,5
Nacalculatie	€ 11,4-	€ 10,9-	€ 6,8-	€ 10,5-	€ 1,1-	€ 3,4-	€ 3,5-	
Totaal Overige loon- en materiële kosten	€ 100,6	€ 95,0	€ 107,9	€ 119,7	€ 122,2	€ 112,7	€ 116,0	
Kapitaallasten	Afschrijvingen instandhouding	€ 70,1	€ 69,9	€ 67,7	€ 70,4	€ 72,9	€ 75,0	€ 76,7
	Afschrijvingen inventarissen	€ 310,9	€ 322,6	€ 334,2	€ 348,7	€ 363,9	€ 377,9	€ 389,3
	Afschrijvingen trekkingsrechten	€ 40,5	€ 50,8	€ 64,4	€ 78,6	€ 95,4	€ 107,2	€ 107,2
	Overige afschrijvingsk	€ 200,2	€ 211,6	€ 233,3	€ 256,1	€ 266,1	€ 281,8	€ 265,7
	Dubieuze debiteuren	€ 24,6	€ 24,6	€ 26,0	€ 27,7	€ 27,8	€ 23,8	€ 22,6
	Rentekosten	€ 324,6	€ 343,8	€ 328,9	€ 326,6	€ 363,6	€ 340,4	€ 331,6
	Overige kapitaallasten					€ 174,8-	€ 161,1-	€ 161,3-
	Af trek kapitaallasten mbt DBC-B						€ 166,2-	€ 126,0-
	Overgangsreg. kap. lasten B-seg.						€ 60,5-	€ 59,1-
	Af trek kapitaallasten mbt DBC-B 2009						€ 155,7-	€ 52,8-
Neutralisatie Overgangsregeling kapitaallasten						€ 18,0-	€ 18,2-	
Overloop kapitaallasten mbt DBC-B							€ 13,4-	
Overloop kapitaallasten mbt DBC-B 2009							€ 9,9-	
Doorberekende kapitaallasten	€ 9,7-	€ 12,6-	€ 12,1-	€ 11,8-	€ 17,2-	€ 14,4-	€ 9,9-	
Toegerekende kapitaallasten PAAZ	€ 15,3-	€ 15,2-	€ 15,3-	€ 15,1-	€ 14,8-	€ 14,8-	€ 14,7-	
Totaal Kapitaallasten	€ 945,9	€ 995,4	€ 1.027,2	€ 1.081,2	€ 982,9	€ 948,0	€ 989,8	
Overige kosten	Algemeen	€ 5,5	€ 3,0	€ 2,0	€ 8,8	€ 2,2	€ 13,8	€ 16,5
	Kortingscomponent prestatiecontract	€ 86,7-	€ 189,1-	€ 188,5-	€ 195,3-	€ 200,1-	€ 202,2-	€ 202,2-
	Differentiatiecomp. prestatiecontract	€ 0,0-	€ 0,5	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0
	Differentiatiecom kortingsmaatregel 2007				€ 0,0	€ 0,0-	€ 0,0-	€ 0,0-
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2007				€ 111,6-	€ 115,6-	€ 118,5-	€ 119,7-
	Kortingscomponent 2008					€ 120,9-	€ 124,0-	€ 125,2-
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2009						€ 11,8-	€ 11,9-
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2010							€ 62,0-
	Herallocaties	€ 2,4	€ 0,0-	€ 0,1-	€ 0,0-	€ 0,8	€ 0,5-	€ 0,5-
	Totaal Overige kosten	€ 7,9	€ 83,7-	€ 186,8-	€ 291,8-	€ 428,8-	€ 468,7-	€ 506,0-
Samenwerkingsverbanden	€ 81,9	€ 56,1	€ 49,6	€ 36,7	€ 37,5	€ 42,6	€ 41,0	
Totaal aanvaardbare kosten	€ 8.597,6	€ 8.397,8	€ 8.569,8	€ 8.587,9	€ 7.946,0	€ 7.445,8	€ 7.598,0	
Te verrekenen	Lumpsumfinanciering	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Overheveling vast/variabel	€ -	€ 0,0	€ -	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1
	Lumpsum	€ -	€ 304,8	€ 316,5	€ 290,5	€ 66,7-	€ 27,1-	€ -
	Correctieregel verrekenpercentage agv financieringsproblematiek	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal Te verrekenen in tarieven	€ -	€ 304,9	€ 316,5	€ 290,6	€ 66,7-	€ 27,1-	€ 0,1	
Eindtotaal	€ 8.597,6	€ 8.702,6	€ 8.886,3	€ 8.878,5	€ 7.879,3	€ 7.418,8	€ 7.598,1	

6. Bekostiging categorale ziekenhuizen

peildatum: 22-09-2010

bedragen in miljoenen, afgerond op 1 decimaal.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Loonkosten	Algemeen (exclusief restcorrectie DBC-B)*	€ 384,5	€ 359,0	€ 369,4	€ 386,2	€ 346,6	€ 364,7	€ 383,3
	Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2005		€ 0,3	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4
	Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2008					€ 0,1-	€ 0,1-	€ 0,1-
	Aftrek ziekenhuiskosten tranche 2009						€ 0,9-	€ 1,3-
	Overloop ziekenhuiskosten 2008						€ 0,0-	€ 0,0-
	Overloop ziekenhuiskosten 2009							€ 0,3
	Medisch specialisten	€ 14,3	€ 13,1	€ 12,2	€ 12,7	€ 6,2	€ 6,4	€ 6,5
	Aftrek DBC-B medische specialisten tranche 2005		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Aftrek DBC-B medisch specialisten tranche 2008					€ -	€ -	€ -
	Aftrek DBC-B medisch specialisten tranche 2009						€ -	€ -
	AGIO's	€ 1,8	€ 1,2	€ 0,9	€ 0,8	€ 0,8	€ 0,8	€ 0,8
	Opleiding							
	Vergoeding opleidings Restcorrectie opleidingsplaatsen			€ 1,9-	€ 1,9-	€ 2,0-	€ 2,0-	€ 2,0-
	Loonkosten / Opleidingsplaats longziekten en tubercul			€ 0,6				
	Loonkosten / Opleidingsplaats revalidatiegeneeskunde			€ 0,4				
	Loonkosten / Opleidingsplaats oogheekunde			€ 2,6				
Totaal Loonkosten		€ 400,7	€ 373,8	€ 384,6	€ 398,1	€ 352,0	€ 369,3	€ 387,9
Materiële kosten	Algemeen (exclusief restcorrectie DBC-B)*	€ 72,1	€ 60,8	€ 61,8	€ 64,5	€ 59,9	€ 61,3	€ 63,0
	Aftrek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2005		€ 0,2	€ 0,2	€ 0,2	€ 0,2	€ 0,2	€ 0,2
	Aftrek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2008					€ 0,0-	€ 0,0-	€ 0,0-
	Aftrek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2009						€ 0,4-	€ 0,6-
	Overloop med. spec. in loondienst 2008						€ 0,0-	€ 0,0-
	Overloop med. spec. in loondienst 2009							€ 0,2
	Geneesmiddelen	€ 0,2	€ 0,3	€ 0,7	€ 1,5	€ 2,8	€ 2,8	€ 2,0
	Remicada	€ 1,3	€ 0,1	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Overige materiël Algemeen	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0
	Energie	€ 8,7	€ 7,9	€ 8,1	€ 8,2	€ 6,7	€ 6,8	€ 6,8
	Onderhoud	€ 7,6	€ 6,3	€ 6,3	€ 6,4	€ 5,4	€ 5,6	€ 5,5
	Belastingen/heffingen/verzekeringen	€ 2,3	€ 2,5	€ 2,6	€ 2,6	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7
	Bloed	€ 0,1	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,0
Totaal Materiële kosten		€ 92,3	€ 78,3	€ 79,7	€ 83,5	€ 77,7	€ 79,0	€ 79,8
Overige loon- en n	Specifiek beleid Lokale component	€ 5,3	€ 4,2	€ 4,6	€ 4,3	€ 4,3	€ 5,0	€ 5,2
	Nacalculatie Bepierking nacalculatie productieafspraken	€ 0,2-	€ 1,1-	€ 1,0-	€ 0,8-	€ 1,6-	€ 1,0-	€ -
Totaal Overige loon- en materiële kosten		€ 5,1	€ 3,1	€ 3,5	€ 3,5	€ 2,7	€ 4,0	€ 5,2
Kapitaallasten	Afschrijvingen instandhouding	€ 7,4	€ 7,0	€ 7,1	€ 7,1	€ 5,9	€ 6,1	€ 6,2
	Afschrijvingen inventarissen	€ 12,8	€ 11,9	€ 12,6	€ 13,1	€ 11,9	€ 12,5	€ 13,1
	Afschrijvingen trekkingsrechten	€ 3,6	€ 4,1	€ 4,6	€ 5,4	€ 3,7	€ 5,1	€ 6,1
	Overige afschrijv. Aandeel verpleeghuizen in epilepsie	€ 0,8-	€ 0,8-	€ 0,8-	€ 0,8-	€ -	€ -	€ -
	Nacalculatie	€ 18,6	€ 16,6	€ 16,9	€ 16,9	€ 14,4	€ 16,0	€ 14,1
	Dubieuze debiteuren	€ 0,5	€ 0,5	€ 0,6	€ 0,5	€ 0,6	€ 0,8	€ 0,8
	Rentekosten	€ 23,5	€ 21,4	€ 21,4	€ 21,3	€ 20,2	€ 18,1	€ 18,4
	Aandeel verpleeghuizen in epilepsie	€ 0,4-	€ 0,4-	€ 0,4-	€ 0,4-	€ -	€ -	€ -
	Overige kapitaal	€ 0,3-	€ 0,3-	€ 0,2-	€ 0,2-	€ 0,2-	€ 0,1-	€ 0,2-
	Doorberekende kapitaallasten	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1,1-	€ 1,1-	€ 1,1-
	Aftrek kapitaallasten mbt DBC-B	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1,0	€ 0,7
	Overgangsreg. kap. lasten 2009 B-seg.	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 0,3-	€ 0,3-
	Aftrek kapitaallasten mbt DBC-B 2009	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1,0-	€ 0,7-
	Neutralisatie Overgangsregeling kapitaallasten	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 0,0-	€ 0,0-
	Overloop kapitaallasten mbt DBC-B	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 0,1
	Overloop kapitaallasten mbt DBC-B 2009	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal Kapitaallasten		€ 64,9	€ 60,2	€ 61,7	€ 63,0	€ 55,5	€ 57,1	€ 57,1
Overige kosten	Algemeen Algemeen	€ 2,6	€ 1,2-	€ 6,2-	€ 9,2-	€ 10,8-	€ 13,0-	€ 15,3-
	Prestatiecontract	€ -	€ 0,8-	€ 1,8-	€ 1,8-	€ 1,8-	€ 1,8-	€ 1,9-
	Differentiatiecomp. prestatiecor	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Differentiatiecom kortingsmaat	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Kortingscomponent kortingsma	€ -	€ -	€ -	€ 1,0-	€ 1,0-	€ 1,0-	€ 1,0-
	Kortingscomponent kortingsma	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1,9-	€ 2,5-	€ 2,5-
	Kortingscomponent kortingsma	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 0,2-	€ 0,2-
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2010	€ 0,7	€ 0,5	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4
	Herallocaties					€ 46,0	€ 45,3	€ 45,3
	Vast budget epilepsie							
Totaal Overige kosten		€ 3,3	€ 1,5-	€ 7,6-	€ 11,6-	€ 30,9	€ 27,1	€ 24,0
	Samenwerkingsverbanden	€ 0,5	€ 0,4	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1
Totaal aanvaardbare kosten		€ 566,8	€ 514,1	€ 522,0	€ 536,6	€ 518,8	€ 536,6	€ 554,2
Te verrekenen in t: Lumpsum		€ -	€ 1,4	€ 2,2	€ 2,1	€ 1,1	€ 0,3-	€ -
Totaal Te verrekenen in tarieven		€ -	€ 1,4	€ 2,2	€ 2,1	€ 1,1	€ 0,3-	€ -
Eindtotaal		€ 566,8	€ 515,5	€ 524,2	€ 538,7	€ 519,9	€ 536,3	€ 554,2

7. Bekostiging academische ziekenhuizen

peildatum: 22-09-2010

bedragen in miljoenen, afgerond op 1 decimaal.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Loonkosten	FB (excl regel restcorrectie Aftek ziekenhuiskosten)	€ 897,1	€ 710,4	€ 633,8	€ 677,8	€ 686,4	€ 713,4	€ 736,0
	Aftek ziekenhuiskosten tranche 2005				€ 7,4	€ 7,4	€ 7,8	€ 7,9
	Aftek ziekenhuiskosten tranche 2008		€ 4,8	€ 7,0	€ 7,1	€ 19,6	€ 20,5	€ 20,8
	Aftek ziekenhuiskosten tranche 2009						€ 13,9	€ 14,2
	Overloop ziekenhuiskosten 2008						€ 6,5	€ 6,6
	Overloop ziekenhuiskosten 2010							€ 7,3
	Eerste lijn	€ 6,3	€ 6,3	€ 6,6	€ 6,8	€ 6,9	€ 6,8	€ 6,9
	Medisch specialisten (excl regel aftek mbt DBC-B)	242,5	249,6	253,7	288,3	279,8	308,2	320,6
	Aftek DBC-B medisch specialisten in loondienst 2005		€ 8,7	€ 9,6	€ 9,9	€ 10,3	€ 10,7	€ 10,9
	Aftek DBC-B medisch specialisten in loondienst 2008					€ 15,2	€ 15,9	€ 14,6
Aftek med. spec. in loondienst 2009						€ 7,1	€ 7,3	
Overloop med. spec. in loondienst 2008						€ 6,5	€ 6,7	
Overloop med. spec. in loondienst 2009							€ 5,0	
AGIO's	€ 100,4	€ 108,8	€ 5,9	€ 6,1	€ 6,6	€ 7,0	€ 7,2	
Academische component	€ 399,7	€ 400,8	€ 410,0	€ 387,8	€ -	€ -	€ -	
Bijzondere functies	€ 218,0	€ 225,3	€ 249,0	€ 289,5	€ 325,0	€ 389,0	€ 389,0	
Opleiding				€ 233,8	€ 1,4	€ 19,6	€ 18,0	€ 20,2
Vergoeding opleidingsplaatsen AGIO's	€ 3,0	€ 2,9	€ 2,5	€ 2,8	€ 2,9	€ 0,8	€ 0,9	
Scholingsmiddelen								
Overige loonkosten								
Algemeen	€ 3,5	€ 7,0	€ 6,9	€ 7,2	€ 42,3	€ 44,8	€ 45,0	
Comp. werkgeverslasten Invoering ZVW	€ -	€ -	€ 17,5	€ 18,0	€ 18,7	€ 19,5	€ 19,9	
Gebouwgebonden kosten	€ 33,4	€ 35,3	€ 34,3	€ 35,3	€ 36,7	€ 38,4	€ 39,1	
EHBO	€ 7,7	€ 7,7	€ 7,8	€ 8,0	€ 8,3	€ 8,7	€ 8,8	
Totaal Loonkosten	€ 1.709,5	€ 1.742,4	€ 1.845,2	€ 1.688,9	€ 1.256,9	€ 1.317,7	€ 1.358,9	
Materiële kosten	FB (excl regel restcorrectie Aftek materiële kosten mbt DBC-B)	€ 238,3	€ 237,5	€ 246,3	€ 298,0	€ 262,8	€ 288,2	€ 295,7
	Aftek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2005		€ 2,8	€ 3,9	€ 4,0	€ 4,1	€ 4,1	€ 4,1
	Aftek materiële kosten mbt DBC-B tranche 2008					€ 9,8	€ 9,9	€ 9,8
	Aftek materiële kosten mbt DBC-B 2009						€ 6,7	€ 6,7
	Overloop mat. kosten mbt DBC-B 2008						€ 4,1	€ 4,1
	Overloop mat. kosten mbt DBC-B 2009							€ 3,6
	Eerste lijn	€ 2,7	€ 2,8	€ 3,0	€ 3,1	€ 3,3	€ 3,5	€ 3,5
	Medisch specialisten	€ 2,5	€ 2,8	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,8	€ 2,9	€ 2,9
	AGIO's	€ 1,9	€ 2,0	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1
	Academische component	€ 166,6	€ 167,9	€ 172,6	€ 181,8	€ -	€ -	€ -
Bijzondere functies	€ 260,8	€ 276,5	€ 321,7	€ 334,8	€ 393,9	€ 403,8	€ 413,5	
Geneesmiddelen								
Hemofilie	€ 88,4	€ 93,4	€ 99,2	€ 104,0	€ 110,2	€ 113,4	€ 113,9	
Dure geneesmiddelen	€ 12,3	€ 16,8	€ 34,1	€ 40,6	€ 53,7	€ 65,1	€ 66,7	
Remicade	€ 7,0	€ 6,2	€ 4,4	€ 4,0	€ 4,5	€ 3,9	€ 4,4	
Weesgeneesmiddelen	€ -	€ -	€ 8,6	€ 37,3	€ 58,9	€ 80,5	€ 80,7	
Overige materiële kosten								
Algemeen	€ 1,1	€ 1,4	€ 1,2	€ 1,3	€ 4,1	€ 4,1	€ 4,1	
Gebouwgebonden kosten	€ 68,8	€ 73,1	€ 72,3	€ 73,7	€ 75,6	€ 76,3	€ 76,1	
Bloed	€ 36,0	€ 36,4	€ 36,7	€ 36,4	€ 37,4	€ 38,6	€ 39,3	
Totaal Materiële kosten	€ 886,2	€ 913,9	€ 999,1	€ 1.093,4	€ 963,2	€ 1.026,2	€ 1.044,6	
Overige loon- en materiële kosten	Specifiek beleid	€ 0,1	€ 0,0	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1	€ 0,1
	Wachlijstmiddelen	€ 22,5	€ 24,8	€ 29,5	€ 34,0	€ 29,4	€ 32,9	€ 32,8
Nacalculatie	€ 8,8	€ 2,0	€ 3,4	€ 21,0	€ 5,5	€ 4,8	€ -	
Totaal Overige loon- en materiële kosten	€ 13,8	€ 22,6	€ 26,2	€ 13,1	€ 24,0	€ 28,2	€ 32,9	
Kapitaallasten	Afschrijvingen instandhouding	€ 8,3	€ 8,3	€ 8,3	€ 8,3	€ 8,3	€ 8,3	€ 8,3
	Afschrijvingen inventarissen	€ 86,8	€ 89,9	€ 93,9	€ 96,6	€ 89,7	€ 92,0	€ 91,1
	Overige afschrijvingskosten	€ 39,5	€ 45,1	€ 54,5	€ 60,8	€ 70,0	€ 80,5	€ 84,5
	Nacalculatie	€ 11,8	€ 13,5	€ 12,8	€ 12,2	€ 12,7	€ 11,0	€ 7,5
	Dubieuze debiteuren							
	Rentekosten	€ 69,5	€ 77,5	€ 100,4	€ 70,8	€ 88,9	€ 69,8	€ 70,3
	Rentekosten							
	Huur en erfpacht	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,5	€ 0,4	€ 1,0	€ 1,0
	Kosten huur en leasing							
	Overige kapitaallasten	€ 0,2	€ 0,2	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,1
Doorberekende kapitaallasten								
Aftek kapitaallasten mbt DBC-B					€ 8,5	€ 8,5	€ 8,5	
Overgangsreg. kap. lasten 2009 B-seg.						€ 9,0	€ 7,8	
Aftek kapitaallasten mbt DBC-B 2009						€ 3,5	€ 3,5	
Neutralisatie Overgangsregeling kapitaallasten						€ 9,3	€ 3,2	
Overloop kapitaallasten mbt DBC-B						€ 1,7	€ 1,7	
Overloop kapitaallasten mbt DBC-B 2009							€ 1,6	
Totaal Kapitaallasten	€ 216,1	€ 234,8	€ 269,8	€ 249,0	€ 267,2	€ 248,3	€ 236,1	
Overige kosten	Algemeen	€ 2,5	€ 2,2	€ 5,3	€ 15,3	€ 6,5	€ 9,3	€ 21,8
	Algemeen							
	Kortingscomponent prestatiecontract	€ 19,2	€ 38,9	€ 39,7	€ 41,1	€ 42,5	€ 42,9	€ 42,9
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2007				€ 25,4	€ 28,3	€ 27,2	€ 27,4
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2008					€ 36,9	€ 38,1	€ 38,5
	Kortingscomponent kortingsmaatregel 2009						€ 3,5	€ 3,5
Kortingscomponent kortingsmaatregel 2010							€ 14,7	
Herallocaties	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Totaal Overige kosten	€ 2,5	€ 16,9	€ 33,6	€ 80,4	€ 97,9	€ 101,9	€ 106,2	
Samenwerkingsverbanden	€ 5,0	€ 4,7	€ 4,0	€ 3,9	€ 4,2	€ 3,9	€ 4,0	
Totaal aanvaardbare kosten	€ 2.833,1	€ 2.901,5	€ 3.110,7	€ 2.968,0	€ 2.436,6	€ 2.521,3	€ 2.573,1	
Te verrekenen in tarieven	Budgetcorrectie tariefcompensatie		€ 0,9				€ 2.517,4	
	Verrekening lumpsum			€ 7,9				
Totaal Te verrekenen in tarieven	€ -	€ 0,9	€ 7,9	€ -	€ -	€ -	€ -	
Eindtotaal	€ 2.833,1	€ 2.902,4	€ 3.118,6	€ 2.968,0	€ 2.436,6	€ 2.521,3	€ 2.573,1	

BIJLAGE 3

Voorlopige lasten 1e halfjaar Zvw 2010, afloop lasten Zvw 2009 en 2008

Onderaan de tabel staat het relevante dekkingpercentage vermeld. De gegevens zijn niet opgehoogd.

1= € 1 mln.		Lasten 1e halfjaar 2010 incl. BP		Lasten 2009 incl. BP obv kwartaal 2 2010		Lasten 2008 incl. BP obv kwartaal 2 2010		
			waarvan ontvangen en geaccepteerd		waarvan ontvangen en geaccepteerd		waarvan ontvangen en geaccepteerd	
Huisartsenhulp	42.01.01	1.111,9	981,4	2.153,1	2.134,4	2.070,4	2.064,6	
Kosten van ondersteuning eerstelijnszorg	42.01.01	13,8	12,0	26,9	25,6	23,3	22,8	
Tandheelkundige hulp	42.02.01	392,8	300,2	733,5	718,1	680,8	679,0	
Kosten en honoraria tandheelkundige specialisme hulp	42.02.03	81,1	49,8	129,2	123,9	98,1	97,1	
Fysiotherapie	42.03.01	279,7	214,5	507,2	499,5	445,5	444,6	
Oefentherapie	42.03.01	13,0	10,0	22,7	22,1	20,4	20,2	
Logopedie	42.03.02	52,2	40,7	93,2	91,6	83,1	82,9	
Enkelvoudige ergotherapie	42.03.03	8,9	6,1	14,8	14,0	11,2	11,1	
Verloskundige hulp	42.04.01	88,5	81,9	157,6	153,7	139,6	139,0	
Kraamzorg	42.04.02	145,3	111,0	274,1	265,4	289,0	288,4	
Dieetadviesing	42.06.01	28,8	19,5	46,3	45,3	38,0	37,8	
Algemene en categorale ziekenhuizen								
- Kosten (excl. B-DBC's)	42.11.01	3.901,6	1.473,3	7.040,8	6.244,5	7.610,5	7.508,8	
- Honoraria algemene en categorale ziekenhuizen (excl. B-DBC's)	42.13.01	898,1	291,7	1.877,1	1.615,6	1.969,4	1.949,8	
- Kosten en honoraria ondersteunende en overige producten	42.11.01	370,9	205,8	549,8	522,2	488,1	484,4	
- Kosten en honoraria overige trajecten en verrichtingen	42.11.01	330,2	183,4	520,4	495,4	529,2	525,6	
- Kosten B-DBC's (excl. opslag)	42.11.01	1.451,7	143,2	3.520,4	2.997,1	2.274,2	2.256,2	
- Honoraria algemene en categorale ziekenhuizen B-DBC's	42.13.01	304,2	28,2	793,2	670,0	510,6	503,5	
Zelfstandige behandelcentra								
- Kosten A-DBC's	42.13.03	87,8	36,1	148,3	131,5	99,9	98,5	
- Honoraria ZBC's A-DBC's	42.13.03	26,6	9,2	53,1	45,7	43,3	42,9	
- Kosten en honoraria ondersteunende en overige producten	42.13.03	20,6	10,7	41,0	38,9	25,8	25,8	
- Kosten en honoraria overige trajecten en verrichtingen	42.13.03	4,8	2,3	4,5	4,3	6,9	6,8	
- Kosten B-DBC's	42.13.03	63,8	20,8	128,3	109,2	66,5	66,0	
- Honoraria ZBC's B-DBC's	42.13.03	12,7	4,1	31,8	28,8	16,7	16,5	
Academische ziekenhuizen								
- Kosten (excl. B-DBC's)	42.12.01	581,4	184,9	1.171,1	1.038,5	1.454,2	1.434,6	
- Honoraria academische ziekenhuizen (excl. B-DBC's)	42.12.01	110,6	32,1	237,0	204,0	328,9	325,6	
- Kosten en honoraria ondersteunende en overige producten	42.12.01	10,3	5,2	15,6	14,8	32,5	32,2	
- Kosten en honoraria overige trajecten en verrichtingen	42.12.01	238,9	124,9	355,9	338,8	354,9	352,4	
- Kosten B-DBC's (excl. opslag)	42.12.01	72,5	0,8	192,3	163,7	183,4	182,1	
- Honoraria academische ziekenhuizen B-DBC's	42.12.01	13,5	0,1	40,3	34,0	38,0	37,5	
- Kosten extramuraal werkende specialisten	42.13.03	5,7	1,6	11,8	9,4	11,5	11,2	
Overige curatieve zorg								
- Kosten (excl. B-DBC's)	42.14.01	432,2	206,9	833,6	781,4	753,9	747,8	
- Honoraria overige curatieve zorg (excl. B-DBC's)	42.13.01	28,0	12,0	52,3	45,0	39,6	39,2	
- Kosten en honoraria ondersteunende en overige producten	42.14.01	11,0	6,0	7,1	6,7	20,4	20,2	
- Kosten en honoraria overige trajecten en verrichtingen	42.14.01	52,1	37,9	83,4	79,4	66,1	65,6	
- Kosten B-DBC's (excl. opslag)	42.14.01	0,7	0,6	40,2	34,2	29,6	29,4	
- Honoraria overige curatieve zorg B-DBC's	42.13.01	0,3	0,9	8,6	7,3	5,4	5,4	
Ambulancevervoer	42.21.01	241,7	173,8	459,3	447,9	435,5	435,1	
Overig ziekenvervoer	42.22.01	58,1	39,8	114,8	111,7	108,9	108,4	
Farmaceutische hulp	42.31.01	2.682,8	2.098,4	5.131,4	5.078,8	5.070,0	5.063,2	
Hulpmiddelen	42.32.01	698,8	523,1	1.340,4	1.313,0	1.273,0	1.274,6	
Geneeskundige GGZ door instellingen	42.41.01	1.090,6	42,4	2.021,3	1.084,9	2.682,3	2.654,4	
Geneeskundige GGZ door eerstelijnspsychologen	42.42.01	51,6	44,8	104,3	97,3	82,9	81,0	
Geneeskundige GGZ door overige vrijgevestigden	42.42.02	777,9	30,9	1.594,3	920,0	1.965,3	1.927,9	
Persoonsgebonden budgetten GGZ-Zvw	42.44.01	n.v.t.	n.v.t.	0,1	0,1	0,0	0,0	
Grensoverschrijdende zorg (binnen MPB, inclusief de opgave kosten buitenland van het CVZ)	42.51.01	139,4	58,4	202,1	182,9	182,0	158,2	
Overige kosten		117,5	81,9	149,8	138,5	88,4	85,8	
TOTAAL (bruto-schade, definitie CVZ)		17.078,2	7.811,2	33.033,9	29.104,9	32.687,1	32.383,8	

Grensoverschrijdende zorg (buiten MPB, tlv Zvf)

42.51.02 100,6 n.v.t 201,6 n.v.t 182,8 n.v.t

Academische component

42.15.01 320,1 n.v.t 628,8 n.v.t 633,3 n.v.t

Opmerkingen:

- Momenteel wacht het CVZ nog op enkele antwoorden op vragen die door het CVZ zijn gesteld aan zorgverzekeraars n.a.v. uitgevoerde gegevenscontroles. De vragen hebben betrekking op de lasten van specialisten van mondziekten en kaakchirurgie (code 545), geneeskundige GGZ voor 2008 en 2009 en grensoverschrijdende zorg binnen MPB voor 2008 en 2009.
- De cijfers zoals die hierboven zijn getoond zijn vooralsnog dan ook voorlopig.
- Het CVZ heeft het vermoeden dat een drietal zorgverzekeraars de opbrengstverrekening GGZ-instellingen 2008 in de lasten 2008 heeft inbegrepen. Dit is niet conform voorschriften. Het gaat om een bedrag van € 72,3 mln. De betreffende zorgverzekeraars moeten nog uitsluitend geven of de opbrengstverrekening inderdaad is inbegrepen in de lasten.
- De gegevens zijn afkomstig uit de 2e kwartaalstaat Zvw 2010. De gegevens voor het jaar 2009 zijn gebaseerd op 100% van het gemiddeld aantal verzekerden in de maanden januari t/m juni van het jaar 2010.
- De gegevens voor het jaar 2009 zijn gebaseerd op 100% van het gemiddeld aantal verzekerden in de maanden januari t/m december van het jaar 2009.
- De gegevens voor het jaar 2008 zijn gebaseerd op 100% van het gemiddeld aantal verzekerden in de maanden januari t/m december van het jaar 2008.
- Om tot een verdeling van de lasten van medisch specialisme zorg te komen, heeft het CVZ correcties toegepast op de data zoals die door zorgverzekeraars is aangeleverd. Uit plausibiliteitschecks blijkt dat er zorgverzekeraars zijn die de lasten niet plausibel naar de verschillende type instellingen toedelen. De daling van de lasten bij overige curatieve zorg, B-segment is hiervan een gevolg. De waarden voor 2009 en 2008 lijken dan ook te hoog, ondanks dat we hier in het verleden de data van zorgverzekeraars neerwaarts hebben bijgesteld.
- De lasten van medisch specialisme zorg 2009 zijn verdeeld over de instellingen conform de verhouding van de lasten in de jaarstaat 2009. De verhouding voor de lasten 2008 is ook afkomstig uit de verantwoording van de lasten 2008 in de jaarstaat 2009.
- De balansposten zijn te berekenen door de kolom 'waarvan ontvangen en geaccepteerd' in mindering te brengen op de kolom 'lasten incl. BP' (respectievelijk kolom E van kolom D, kolom H van kolom G en kolom K van kolom J).
- Het bedrag bij de lasten van grensoverschrijdende zorg buiten het MPB tlv Zvf 2010 is niet afkomstig uit de 2e kwartaalstaat Zvw 2010. Het cijfer betreft een raming voor het 1e halfjaar 2010 aan de hand van het jaarcijfers 2009. De lasten grensoverschrijdende zorg buiten het MPB gaan via het CVZ en volgen uit de boekhouding van het CVZ.
- Het bedrag bij de lasten van de academische component is ook niet afkomstig uit de 2e kwartaalstaat Zvw 2010, maar is vastgesteld door VWS. De lasten voor het 1e halfjaar betreffen de voorschotten aan UMC's zoals die door het departement zijn vastgesteld. De lasten van de academische component voor het gehele jaar 2010 bedragen € 640,2 mln.

BILLAG 4**Resultaten vernieuwd onderzoek percentage ten laste van het BKZ MS**

De toebedeling van percentages van de totale honoraria is weergegeven volgens het eerder gebruikte diagram. Het overzicht heeft betrekking op verdeling van de honoraria van medisch specialisten in algemene ziekenhuizen

	A segment	B segment
Toerekenings percentage totale schadelast aan het BKZ MS 85,67%	BKZ MS (61,54%)	BKZ MS (16,39%)
	BKZ MS (6,22%)	BKZ MS (1,52%)
Toerekenings percentage totale schadelast aan het BKZ ZHN 14,33%	BKZ ZHN (2,52%)	BKZ ZHN (0,49%)
	BKZ ZHN (9,50%)	BKZ ZHN (2,02%)

1. Honoraria door vrijgevestigde maatschappen: geen ziekenhuisbudget beschikbaar. Lumpsumdeelnemers en niet lumpsum deelnemers (in 2007)

2. Honoraria door praktijkgroepen in loondienst: geen ziekenhuisbudget beschikbaar –lumpsumdeelnemer in 2007)

3. Honoraria door praktijkgroepen in loondienst: geen ziekenhuisbudget beschikbaar – geen lumpsumdeelnemer in 2007)

4. Honoraria door praktijkgroepen in loondienst: ziekenhuisbudget beschikbaar – geen lumpsumdeelnemer

BIJLAGE 5

Tabel: wijzingen in overschrijding ziekenhuizen 2009 tussen juni (voorhangbrief) en november (aanwijzing) 2010 (bedragen in € mln)

	Voorhang (juni)	Aanwijzing (nov)	Verschil
Brondata	13.078,8	13.155,5	76,8
1 Budgetgegevens A-Segment	9.320,9	9.250,4	-70,5
2 Honorariakosten A-segment (loondienst)	57,0	54,6	-2,4
3 Kosten B-segment	3.568,6	3.712,7	144,1
4 Honorariakosten B-segment (loondienst)	132,2	137,8	5,5
Correcties	0,0	-229,0	-229,0
5 Schoning corrigeren voor overloopeffect	0,0	-173,3	-182,9
6 Correctie voor onverzekerde zorg	0,0	-8,0	-8,0
7 Doorwerking korting medisch specialisten	0,0	-47,6	-47,6
Kader	12.529,5	12.603,1	73,6
8 Beschikbare middelen (kader)	12.343,8	12.343,8	0,0
9 Kapitaallastenruimte B-segment	185,7	259,3	73,6
Overschrijding (m.b.t. aanwijzing 2011)	549,3	313,8	-235,4

Toelichting

1. De budgetten zijn in de oktoberlevering neerwaarts bijgesteld t.o.v. juni. De budgetdaling zit zowel absoluut en relatief met name bij de materiële kosten
2. De honorariakosten medisch specialisten in het A-segment zijn op basis van de CVZ-levering van oktober neerwaarts bijgesteld t.o.v. juni. Hierdoor nam ook de overschrijding medisch specialisten af. Dit werkt door in de honorariumkosten van specialisten in een dienstverband waarvoor het ziekenhuis het budget heeft laten schonen en die worden toegerekend tot het ziekenhuiskader.
3. De bij verzekeraars gedeclareerde schade en de inschatting van nog te betalen DBC's m.b.t. de ziekenhuiskosten in het B-segment zijn op basis van de oktoberlevering naar boven bijgesteld t.o.v. juni 2010.
4. De honorariumkosten van medisch specialisten in het B-segment zijn t.o.v. juni 2010 toegenomen. Dit werkt ook door op de honorariumopbrengsten van specialisten in loondienst die produceren in het B-segment en welke ten goede komen aan ziekenhuizen.
5. Om de schoning van de budgetten vergelijkbaar te maken aan het schadelastbegrip (waarin kosten worden toegerekend aan het jaar van opening van een DBC) heeft een correctie plaatsgevonden op de schoning van het budget. De oploop van de schoning voor de uitbreidingstranche B-segment 2009 in 2010 is gecorrigeerd op het budget 2009. De schoning is op die manier naar een jaarlaag schade gebracht.

6. Op basis van Vektiscijfers (uit september) is een inschatting gemaakt van de zorg die niet in het verzekerd pakket zit en die niet BKZ-relevant is. Hiervoor wordt een correctie gemaakt op de budgetgegevens van de NZa.
7. De tariefskorting medisch specialisten werkt door op de ziekenhuisinkomsten m.b.t. honoraria voor de specialisten in loondienst. Eerder was hier geen rekening mee gehouden omdat de verwachting was dat de korting medisch specialisten een opbrengst zou genereren van 648 mln (overschrijding specialisten in juni 2010). In overleg met de NZa bleek dat sprake was van een additionele opbrengst bij de loondiensters. Dit is nu verwerkt.
8. De in de boekhouding van VWS beschikbare middelen voor de ziekenhuizen exclusief kapitaallasten A-segment die apart worden afgerekend en waarvan de doorwerking niet structureel wordt verondersteld.
9. In het B-segment maken kapitaallasten onderdeel uit van de tarieven en gedeclareerde DBC's. Om een goede vergelijking te maken dient bij de beschikbare middelen rekening te worden gehouden met de overheveling van het kader kapitaallasten naar het kader ziekenhuizen. Het kader ziekenhuizen is opgehoogd door de omvang van de budgetschoning kapitaallasten 2009, en de oploop hiervan in 2010, zoals die blijkt uit de NZa-levering, mee te tellen met de beschikbare ruimte ziekenhuizen in deze vergelijking. T.o.v. juni is de schoning kapitaallasten toegenomen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van minder gebruik van de overgangsregeling kapitaallasten dan eerder geraamd (neutralisatie). Op basis van die overgangsregeling is er de mogelijkheid kapitaallasten in het B-segment deels na te calculeren via het budget.

