

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer dr. A. Klink
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van

-

Uw kenmerk

Behandeld door

J.E.W. Vrijhoeven

Telefoonnummer

030 296 83 42

E-mailadres

mvrijhoeven@nza.nl

Kenmerk

-

Onderwerp

Advies prijsbeheersingsinstrument

Datum

29 oktober 2008

Mijnheer de Minister,

In uw brief van 10 oktober 2008 met kenmerk CZ/TSZ/2880625 verzoekt u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een advies uit te brengen over de vormgeving van een prijsbeheersingsinstrument (PBI) voor de medisch specialistische zorg. Een PBI zou door u ingezet kunnen worden wanneer de totale uitgaven van het geliberaliseerde segment de beschikbare ruimte binnen het budgettaire kader zorg (BKZ) overschrijden. Met deze brief komt de NZa aan uw verzoek tegemoet.

Dit advies is tot stand gekomen binnen een zeer krap tijdsplan. Derhalve beperkt dit advies zich tot de economische en uitvoeringstechnische hoofdlijnen. De criteria voor de inzet van het PBI vallen buiten de context van dit advies¹. Waar er een direct raakvlak bestaat tussen de vormgeving van het PBI en de criteria zelf, zal dit wel in de advisering worden meegenomen.

Ten behoeve van de advisering heeft de NZa branchepartijen en DBC-Onderhoud geconsulteerd². Opvattingen van partijen zijn waar mogelijk bij de afwegingen van de NZa meegenomen. Het verdient de voorkeur om partijen in het vervolgtraject nader te betrekken bij dit onderwerp, aangezien de afstemmingsmogelijkheid gedurende dit adviseringstraject beperkt is geweest.

Ten algemene merkt de NZa op dat bij voorkeur terughoudend omgegaan dient te worden met de inzet van een prijsbeheersingsinstrument om in te grijpen in macrokostenontwikkelingen. Uitgangspunt zou moeten zijn dat marktverhoudingen zodanig in balans zijn, dat ingrijpen van de overheid niet nodig is. Indien toch sprake is van BKZ-overschrijdingen, dient goed geanalyseerd te worden waardoor deze overschrijdingen worden veroorzaakt (onderscheid tussen prijs en volume), of ingrijpen wenselijk is en of de inzet van het generieke PBI wel de enige en meest voor de

¹ Zie ook de brief van 8 september 2008 met kenmerk CZ/TSZ/2865433.

² Dit betreffen de branchepartijen NVZ, NFU, OMS, ZN, ZKN en NPCF.

hand liggende optie is. In bepaalde gevallen liggen alternatieven meer voor de hand. Naast de mogelijkheden die u hier zelf reeds voor heeft genoemd, zoals pakketverkleining en eigen bedragen, kan hierbij gedacht worden aan specifieke inzet van het PBI en aan inzet van het instrumentarium voor aanmerkelijke marktmacht³. Ook door de partijen is dit tijdens de consultatie als een belangrijk aandachtspunt aangedragen. De NZa zal voor de langere termijn dan ook inzetten op het verbeteren van zicht op marktontwikkelingen (marktanalyses en benchmarking) en het vergroten van prikkels van zorgverzekeraars (spiegelinformatie en afbouw van ex-post verevening). Afhankelijk van de (doorlooptijd van de) resultaten behoort maatwerk bij ingrijpen bij kostenoverschrijdingen dan meer tot de mogelijkheden.

Kenmerk
**Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.**

Pagina
2 van 11

Uitgangspunt prijsbeheersingsinstrument: maximumtarieven

Zoals beschreven in uw adviesverzoek dient het PBI gebaseerd te zijn op een systeem van maximering van tarieven. Gelet op de door u gehanteerde randvoorwaarden ziet de NZa dit ook als de enig uitvoerbare optie⁴. In de verdere advisering over de vormgeving van het PBI zal een systeem van maximumtarieven dan ook het uitgangspunt zijn.

Ten algemene dient opgemerkt te worden dat de NZa op grond van artikel 50 van de WMG tarieven vaststelt voor zorgaanbieders. Uitgangspunt hierbij is dat de tarieven redelijkerwijs dekkend moeten zijn. Dit stelt grenzen aan de hoogte van de te behalen besparingen door middel van maximering van tarieven. Uitgaande van de representativiteit van de door DBC-Onderhoud berekende kostprijzen, en het gegeven dat de NZa deze kostprijzen meeneemt bij de vaststelling van tarieven, voorkomt dit uitgangspunt dat ziekenhuizen niet kostendekkend zouden kunnen werken. Daarmee wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd en wordt onderproductie voorkomen.

Een systeem van maximumtarieven kent – net als de huidige budgettering – de tekortkoming dat het slechts beperkt ruimte biedt voor beloning van excellente kwaliteit en hogere zorgzwaarte. De omvang van deze tekortkoming hangt mede samen met de mate waarin de productstructuur rekening houdt met zorgzwaarte. Indien het wenselijk wordt gevonden om aanvullende ruimte voor de beloning van zorgzwaarte te creëren, zou hiervoor buiten het instrument van maximumtarieven een mogelijkheid gezocht moeten worden. In een eerder stadium heeft de NZa geopperd om specifieke budgettaire ruimte te 'oormerken' voor onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over kwaliteit en zorgzwaarte. In dit specifieke geval (systeem van maximumtarieven als PBI) zal dit gepaard moeten gaan met een generieke afslag op de maximumtarieven. De opvattingen van partijen over dit voorstel waren destijds sterk verdeeld. Door het niet introduceren van het systeem van maatstafconcurrentie is dit voorstel door u niet nader bezien. De NZa adviseert u dit voorstel alsnog in overweging te nemen op het moment dat besloten wordt tot inzet van het PBI, aangezien het bruikbare elementen bevat om de problematiek van kwaliteit en zorgzwaarte te verminderen. Andere alternatieven om meer recht te doen aan zorgzwaarte en kwaliteit zijn afhankelijk van de

³ Zie ook de brief van 8 september 2008 met kenmerk CZ/TSZ/2865433.

⁴ Zie ook de brief van 8 september 2008 met kenmerk CZ/TSZ/2865433.

keuzes in de bekostiging en segmentering. De NZa zal begin december 2008 adviseren over de bekostiging van medisch specialistische zorg. Tot slot merkt de NZa op dat zij voor het wijzigen van een tariefsoort, in dit geval het vaststellen van maximumtarieven, conform artikel 7 van de WMG een aanwijzing van de minister van VWS dient te ontvangen.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
3 van 11

Opties voor bepaling van maximumtarieven

Uitgangspunt voor de analyse is een model van volledige prestatiebekostiging, waarbij een deel van de prestaties gereguleerd is en de resterende prestaties vrije prijsvorming kennen. Het PBI zou betrekking hebben op dit laatste (geliberaliseerde) segment.

Bij de bepaling van maximumtarieven is het allereerst de vraag of wordt gewerkt met landelijk geldende maximumtarieven of met landelijke geldende kortingen. Daarnaast is het de vraag of men zich wil baseren op onderhandelde prijzen of op kostprijsgegevens van DBC-Onderhoud of het verschil tussen beide. Dit resulteert in de onderstaande theoretische opties, welke ieder nader zullen worden toegelicht:

	Landelijk geldende maximumtarieven	Landelijke geldende kortingen (individuele maximumtarieven)
Onderhandelde prijzen	Model A	Model C
Kostprijzen DBC-O	Model B	⁵
Vershil onderhandelde prijzen en kostprijzen DBC-O	Model A'	Model C'

Beschrijving model A

De maximumtarieven voor het jaar t kunnen per DBC worden gebaseerd op een bepaald afkappunt van de onderhandelde contractprijzen uit het jaar t-1⁶. Hierdoor worden alleen de te hoge onderhandelingsresultaten gekort.

Voorbeeld:

Er zijn vier zorgaanbieders met in jaar t-1 onderhandelde prijzen 70, 80, 85 en 120 voor DBC Q. In jaar t-1 is sprake van een overschrijding van het BKZ, waarvan wordt geconcludeerd dat inzet van het PBI in jaar t gewenst is. Het maximumtarief voor DBC Q kan dan op bijvoorbeeld 90 worden gezet. Hierdoor hoeft slechts 1 zorgaanbieder (de hoogste) prijzen in het jaar t te verlagen.

Voordeel van dit model is dat zorgaanbieders die hun bedrijfsvoering reeds efficiënt hebben ingericht en dit hebben doorvertaald in prijsafspraken met hun zorgverzekeraar(s), niet worden gestraft door een tariefverlaging. Zij hoeven hiermee hun marktgedrag niet aan te passen. Andere voordelen zijn de uitvoeringstechnische eenvoud (er is slechts sprake van één tarief per DBC) en het feit dat aansluiting wordt gezocht bij reëel onderhandelde contractprijzen.

⁵ Aangezien DBC-O niet de beschikking heeft over kostprijzen per aanbieder en er dus gebruikt gemaakt moet worden van landelijke kostprijzen, is deze optie materieel gelijk aan model B en zal niet afzonderlijk worden behandeld.

⁶ Keuze van het afkappunt is afhankelijk van hoogte overschrijding cq korting

Nadeel is de beschikbaarheid van de onderhandelingsresultaten voor het vaststellen van de maximumtarieven. Om de beschikbaarheid te verbeteren is het een mogelijkheid om de aanleverplicht van de onderhandelingsresultaten aan te scherpen en dit te handhaven. De beschikbaarheid van gegevens is ook een vereiste voor de monitorfunctie van de NZa. Deze mogelijkheid dient echter uitvoeringstechnisch nader bezien te worden. Belangrijk nadeel is tot slot dat er maximumtarieven kunnen ontstaan die onder de kostprijzen liggen. Het is immers niet uit te sluiten dat de onderhandelingsresultaten voor bepaalde DBC's reeds op of nabij de kostprijs liggen en dat een korting zorgt voor maximumtarieven onder de kostprijs. Model A voldoet hiermee niet aan een belangrijke randvoorwaarde ten aanzien van juridische uitvoerbaarheid.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
4 van 11

Beschrijving model B

De maximumtarieven voor het jaar t kunnen per DBC worden gebaseerd op de meest recente landelijke kostprijzen en profielen die bij DBC-Onderhoud beschikbaar zijn. Desgewenst kan hier een opslag op worden toegepast, afhankelijk van de beschikbare BKZ-ruimte cq. hoogte van de overschrijding.

Op het gebied van taakbelegging kent dit voorstel twee kanten. Aan de ene kant is het logisch dat berekening van de maximumtarieven bij dezelfde partij (namelijk DBC-Onderhoud) is belegd als degene die de tarieven voor het gereguleerde segment berekent en het veld faciliteert middels uitlevering in (ICT-) tabellen. Keerzijde van de medaille is dat de berekening van de tarieven (door DBC-Onderhoud) en de bestuurlijke vaststelling van de tarieven (door de NZa) nu al gescheiden is en ook straks gescheiden blijft. Dit vereist voor de NZa een eigen beoordeling en afweging bij het vaststellen van tarieven.

Specifieke voordelen van dit model zijn de onafhankelijkheid van de aanlevering van de onderhandelde prijzen en de uitvoeringstechnische eenvoud (er is slechts sprake van één tarief per DBC).

Aan dit model kleeft echter nog een aantal belangrijke potentiële nadelen. Het belangrijkste nadeel betreft de representativiteit van de kostprijzen en de profielen. Dit probleem wordt wellicht groter indien partijen door de dreigende inzet van het PBI geen prikkel meer hebben om kostprijzen aan te leveren aan DBC-Onderhoud. Het verplicht stellen en handhaven van kostprijsaanlevering zorgt voor relatief veel administratieve lasten. Aan de andere kant vormt de kwaliteit en de representativiteit van de kostprijzen in de huidige tarifiering ook geen onoverkomelijk probleem. Ten tweede maakt de voorziene introductie van de nieuwe DBC productstructuur (DOT) het lastig om goede tarieven te berekenen, hoewel dit met een goede conversietabel vanuit DBC-Onderhoud uitvoeringstechnisch mogelijk is. Vanuit VWS zou dit dan ook als randvoorwaarde moeten worden gesteld voor de introductie van DOT. Tot slot kan het introduceren van maximumtarieven op basis van kostprijzen, in een situatie waarin al enige tijd sprake is van vrije prijsonderhandelingen, ongewenste markteffecten met zich meebrengen. Verschillen tussen ziekenhuizen in de onderhandelde prijzen kunnen immers te maken hebben met verschillen in de individuele kostprijzen ten gevolge van omgevingsfactoren, casemix, kwaliteit en zorgzwaarte en daarnaast ook met een andere kostentoedeling over de DBC's

Beschrijving model C

De maximumtarieven per DBC voor het jaar t kunnen per aanbieder worden gebaseerd op de individuele onderhandelingsresultaten uit het jaar t-1, minus een generieke korting.

Voorbeeld:

Er zijn vier aanbieders met in jaar t-1 onderhandelde prijzen 70, 80, 85 en 120 voor DBC Q. In jaar t-1 is sprake van een overschrijding van het BKZ, waarvan wordt geconcludeerd dat inzet van het PBI in jaar t gewenst is. Het onderhandelde tarief kan dan per aanbieder worden verlaagd met bijvoorbeeld 5%, wat geldt als maximumtarief.

Voordeel van dit model is dat er voor iedere aanbieder zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij reëel onderhandelde prijzen.

Nadeel is dat alle Instellingen worden gestraft, dus ook degene die eigenlijk redelijke prijzen hebben afgesproken voor hun producten. Efficiënte en inefficiënte partijen worden dus op dezelfde manier afgerekend. Bovendien gaat er een verkeerde prikkel uit van dit model. Immers, als deze methodiek in een vroeg stadium wordt gecommuniceerd, hebben zorgaanbieders een extra prikkel om hoge prijzen uit te onderhandelen om achteraf zo weinig mogelijk te moeten inleveren. Daarnaast speelt ook bij dit model de beschikbaarheid van de onderhandelingsresultaten een rol (inclusief ZBC's). Aanvullend daarop speelt de vraag hoe met nieuwe toetreders moet worden omgegaan. Dit model kan eveneens resulteren in tarieven die onder de kostprijzen liggen. Tot slot kan model C administratief belastend zijn, omdat het uitgaat van individuele maximumtarieven per aanbieder.

Varianten: model A' en model C'

Nadeel van model A en C is dat voor alle DBC's in het B-segment maximumtarieven worden ingevoerd. Hierdoor kunnen tarieven van bepaalde DBC's onder de kostprijs komen te liggen, terwijl voor andere DBC's een grote winstmarge kan resteren. Dit effect treedt op als de marktverhoudingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars per product (DBC) verschillen. Dit effect is onwenselijk en in strijd met het beginsel van kostendekkende tarieven.

Binnen de modellen A en C kan evenwel rekening gehouden worden met DBC's die een positieve en/of hogere marge hebben, waarbij de marge wordt bepaald door het verschil tussen de onderhandelde prijs en de kostprijs. Alleen DBC's met een positieve marge komen in model A' en model C' in aanmerking voor maximering, waarbij de kostprijs als ondergrens fungeert.

Concreet betekent dit dat de overschrijding van het BKZ wordt verrekend via maximering van de DBC's met een positieve marge. Daarmee wordt voorkomen dat er tarieven onder de kostprijs worden vastgesteld, waarbij de landelijke kostprijzen als beste schatter voor de kostprijzen fungeren. Nadeel van deze modellen is de afhankelijkheid van zowel onderhandelde prijzen (beschikbaarheid; dit is echter ook in model A en C een nadeel) als van kostprijzen (beschikbaarheid en representiviteit). Model A' heeft ten opzichte van model C' het voordeel dat alleen hoge

Kenmerk
**Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.**

Pagina
5 van 11

onderhandelingsresultaten door de invoering van het PBI worden getroffen.

Kenmerk
**Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.**

Afweging tussen de modellen

Pagina
6 van 11

Gelet op de bovenstaande analyse concludeert de NZa dat ieder model voordelen en nadelen kent en dat het ideale model derhalve niet bestaat. Gegeven het feit dat een instrument beschikbaar moet zijn, zou het voorkeursmodel in ieder geval de volgende kenmerken moeten bezitten:

- Alleen hoge onderhandelingsresultaten worden getroffen door het PBI;
- Slechts één landelijke maximumtarief per DBC;
- Aansluiting bij reële contractprijzen, dus onderhandelingsresultaten;
- Tarieven die redelijkerwijs dekkend moeten zijn.

Op basis van deze kenmerken is de NZa voorstander van model A'. Hier moet echter wel een belangrijke kanttekening bij worden gemaakt. Bij inzet van het PBI in het jaar 2010, in combinatie met de introductie van DOT, kan alleen model B worden ingezet. Dit vanwege het feit dat de onderhandelde prijzen (t-1, in dit geval 2009) niet aansluiten bij de nieuwe productstructuur waar de maximumtarieven op van toepassing zijn (jaar t, in dit geval 2010) en een conversie van onderhandelingsresultaten niet mogelijk is. Dit in tegenstelling tot een conversie van kostprijzen, wat technisch wel mogelijk zou moeten zijn. Bovendien is voor de toepassing van model B ook een conversie van volumes noodzakelijk. Bij de inzet van het PBI in latere jaren verdient model A' de voorkeur. Voor de duidelijkheid dient gemeld te worden dat model A' ook in latere jaren niet meer gehanteerd kan worden, indien in 2010 reeds gekozen wordt voor model B. Indien na de inzet van model B opnieuw een periode van vrije prijsvorming heeft gezeten, kan model A' wel later worden ingezet.

In het segment met zorg die structureel niet aan vrije prijsonderhandelingen wordt overgelaten, is uitvoeringstechnisch alleen model B mogelijk. Momenteel is dit ook reeds de gebruikelijke systematiek. Dit impliceert dat de berekening van de maximumtarieven (afhankelijk van te maken keuzes) kan afwijken tussen twee segmenten. De NZa verwacht niet dat deze afwijking substantiële aanvullende ongewenste effecten met zich mee zal brengen.

In alle modellen is een actieve rol van zorgverzekeraars noodzakelijk. Zij hebben in alle varianten een belang bij een goede inkoopprijs en een hoge kwaliteit ten behoeve van een goede concurrentiepositie op het moment dat de ex post verevening wordt afgeschaft of verminderd.

Juridische aandachtspunten

Uit de rechtspraak blijkt dat het de minister is toegestaan om wegens overschrijdingen van het BKZ generieke (bezuinigings)maatregelen te treffen. Daarbij geldt wel een aantal algemene aandachtspunten.

Ten eerste dient bij de inzet van het PBI het belang erkend te worden van een zorgvuldige voorbereiding en het aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars bieden van voldoende tijd om zich er op in te stellen. Gelet op de procedure voor de totstandkoming van een aanwijzing, de implementatie in beleidsregels en vervolgens de voorzienbaarheid voor

het veld van een dergelijke beleidswijziging, dient de noodzaak tot ingrijpen halverwege het jaar (t-1) te worden geconstateerd om de wijziging in tariefsoort per t mogelijk te maken. Ten tweede is niet alleen de constatering van de overschrijding relevant, maar ook de onderbouwing van de overschrijding. Hier dient bij de inzet van het PBI voldoende aandacht voor te zijn, mede gelet op het feit dat de NZa de verplichting heeft om bij de uitvoering van een aanwijzing de rechtmatigheid van het besluit te toetsen. Ten derde is het van belang dat de inzet van het PBI proportioneel is met de beoogde looptijd. Het inzetten van het PBI voor slechts de duur van één jaar komt niet ten goede aan de rechtszekerheid. Tot slot dient te allen tijde de noodzaak van een overgangsregime te worden overwogen.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
7 van 11

Alle voorgestelde modellen kennen naast bovenstaande algemene aandachtspunten potentiële juridische risico's. De NZa adviseert u dan ook om deze bij de modelkeuze nadrukkelijk mee te laten wegen.

De volgende risico's kunnen worden onderscheiden (niet uitputtend):

- Bij zowel model A, C als A' en C' ligt (een deel van) de onderbouwing van het vast te stellen maximumtarief gelegen in de uitkomsten van de prijsonderhandelingen, waar van oudsher de maatstaven voor tariefstelling kostencomponenten betreffen. Dit betreft dus een nieuwe methodiek die nadere juridische beschouwing verdient
- In model A en C kunnen maximumtarieven worden vastgesteld onder de geschatte kostprijs. Dit lijkt juridisch kwetsbaar.
- In model A en A' ondervinden alleen zorgaanbieders die een hoge prijs uitonderhandelen de gevolgen van de inzet van het PBI. Daar staat tegenover dat de zorgaanbieders die door het PBI worden getroffen, hiervan een relatief groot effect kunnen ondervinden. Model C en C' kent dit effect niet omdat er wordt uitgegaan van een generieke korting op individuele tarieven. Juridisch is dit een aandachtspunt.
- Model A', C' en B kennen een juridisch risico ten aanzien van de representativiteit van de door DBC-Onderhoud gehanteerde kostprijzen.
- Model C en C' gaat uit van individuele maximumtarieven. Deze systematiek wordt thans niet gehanteerd en verdient dus nadere juridische beschouwing.

Bij een verdere juridische toetsing verdienen deze aspecten in de ogen van de NZa specifieke aandacht.

Reikwijdte inzet prijsbeheersingsinstrument

Maximumprijzen kunnen worden vastgesteld voor de gehele productie van het B-segment of voor delen van de productie uit het B-segment (bijvoorbeeld bepaalde zorgproducten of diagnosegroepen). Model A' biedt mogelijkheden voor een gedifferentieerde inzet van het PBI over DBC's, waarbij de differentiatie betrekking heeft op de afwijking ten opzichte van de geschatte kostprijzen. De mogelijkheden voor een verdere differentiatie, bijvoorbeeld tussen DBC's of diagnosegroepen die wel/niet bijdragen aan een overschrijding, is afhankelijk van de beschikbare (volume)informatie op een laag detailniveau. Momenteel is deze informatie in slechts beperkte mate kwalitatief voldoende beschikbaar. In het kader van haar wettelijke taken is de NZa

voornemens instrumenten te ontwikkelen om op lange termijn meer detailinformatie over volumeontwikkelingen inzichtelijk te kunnen maken. Het is daarmee echter zeer de vraag of een gedifferentieerde inzet van het PBI, buiten de differentiatiemogelijkheden binnen model A', op korte termijn mogelijk is. De monitor ziekenhuiszorg 2009 zal hier naar verwachting meer duidelijkheid over geven.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
8 van 11

Een vergelijkbare analyse gaat op voor een mogelijke differentiatie van het PBI over zorgaanbieders. Model A' biedt hiervoor geen aanknopingspunten.

Verwerken van BKZ-overschrijdingen

Bij een overschrijding in het jaar t-1, kan ervoor gekozen worden om in een volgend jaar het PBI in te zetten. Om een nieuwe overschrijding te voorkomen, dient het product van de vast te stellen maximumtarieven en de bijbehorende volumes het beschikbare budget niet te overschrijden. Hierbij geldt de randvoorwaarde dat de tarieven nooit onder de kostprijzen dienen te worden vastgesteld. Ook kan ervoor gekozen worden om ook de overschrijding uit het jaar t-1 te verdisconteren in het navolgende PBI-jaar. De ervaring leert evenwel dat een naheffingskorting juridisch kwetsbaar is en sterk gemotiveerd dient te worden.

Ondanks het vaststellen van maximumtarieven kunnen toch BKZ-overschrijdingen optreden in het PBI-jaar. In dat geval is het mogelijk om in het navolgende jaar de maximumtarieven (verder) neerwaarts aan te passen (waarbij het uitgangspunt wederom kostendekkende tarieven zou moeten blijven). Zowel zorgaanbieders als medisch specialisten kunnen verantwoordelijk zijn voor BKZ-overschrijdingen. Dit pleit er dan ook voor om zowel het kostendeel als het honorariumdeel van de DBC neerwaarts aan te passen.

Het vaststellen van overschrijdingen en de berekening van maximumtarieven (en daarmee ook het realiseren van besparingen) is gebonden aan onzekerheidsmarges. Om bij een overschrijding in het jaar t-1 het PBI in het jaar t in te kunnen zetten, dient voor een exacte berekening van de maximumtarieven medio mei t-1 de noodzakelijke (volume)informatie beschikbaar te zijn. Voor volumes betekent dit dat er gebruik gemaakt moet worden van volumes uit het jaar t-2 (die ook nog niet helemaal zeker zijn, doordat DBC's een jaar kunnen openstaan). Wanneer het wenselijk wordt gevonden om met kleinere onzekerheidsmarges te werken en volumes uit het jaar t-1 dienen te worden gehanteerd, zal gekozen moeten worden om het PBI pas in het jaar t+1 in te zetten bij een overschrijding in het jaar t-1.

In bijlage 1 is een uitwerking in formules van model A' opgenomen. Doordat in beginsel de maximumtarieven niet lager dan de kostprijs vast te stellen, is het niet altijd mogelijk om de door VWS gewenste korting te realiseren.

Voor het berekenen van de juiste maximumtarieven per DBC (het bepalen van het afkappunt zoals beschreven in model A') stelt de NZa de volgende berekening voor. Als eerste wordt het 'kortingspotentieel' op het B-segment berekend. Het kortingspotentieel wordt gevormd door alle DBC's met een positieve marge (verschil tussen de landelijk gemiddeld

onderhandelde prijs minus de door DBC-Onderhoud berekende kostprijs) te vermenigvuldigen met volume. Wanneer blijkt dat het kortingspotentieel kleiner is dan de door VWS gewenste korting, worden alle tarieven gemaximeerd op de door DBC-Onderhoud berekende kostprijs. De gewenste besparing wordt in deze situatie niet gerealiseerd. Wanneer blijkt dat het kortingspotentieel groter is dan de gewenste besparing, dan worden er alleen maximumprijzen vastgesteld voor dbc's met een positieve marge. De maximumprijs wordt in dat geval vastgesteld op de door DBC-Onderhoud berekende kostprijs plus de gerealiseerde landelijke positieve marge vermenigvuldigd met een korting.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
9 van 11

Ten algemene dient nog opgemerkt te worden dat de NZa voor het doorvoeren van kortingen een aanwijzing van de minister van VWS dient te ontvangen. Ook is het van belang om op te merken dat de effecten van de inzet van een PBI met vertraging merkbaar zijn. Immers, voor de tarifiering van DBC's is het moment van openen leidend. Dit is van belang bij de inschatting van eventuele besparingen.

Onderhoud van het model

Dit advies gaat niet in op een eventuele inzet van het PBI voor langere tijd en het onderhoud van dit instrument door de tijd heen. In dit geval is nadere advisering noodzakelijk. Feitelijk impliceert dit een ontwikkeling van een volledig nieuw reguleringsinstrument.

Samenvattend advies

Indien u in 2010 (in combinatie met de invoering van DOT) de beschikking wilt hebben over een PBI, is model B het enige model dat technisch uitvoerbaar is per 2010. Indien u het PBI op een later moment wilt inzetten, adviseren wij u, binnen de gegeven randvoorwaarden, model A'.

Wij verwachten u met dit schrijven van voldoende informatie te hebben voorzien om een keuze te maken over de vormgeving van een PBI.

Hoogachtend.

F. de Grave

Voorzitter Raad van Bestuur
Nederlandse Zorgautoriteit

Bijlage: berekening maximumtarieven in voorkeursvariant A'

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
10 van 11

Het uitgangspunt is dat VWS besluit om in jaar t het prijsbeheersinginstrument (PBI) in te zetten. Tegelijkertijd maakt VWS bekend welk budget (B_{t+1}) er voor het B-segment beschikbaar is voor het jaar dat het PBI moet worden ingezet. Daarnaast moet de door VWS gewenste besparing (O) bekend zijn. Op dat moment zijn de prijzen uit het jaar t en de volumes uit het jaar t-1 bekend.

De randvoorwaarde is dat de maximumtarieven (p^{\max}) niet lager mogen zijn dan de door DBC-Onderhoud berekende kostprijzen (c). Dus $p_i^{\max} \geq c_i$, waarbij de subindex i staat voor een bepaalde dbc.

1. Het berekenen van het kortingspotentieel.

Om het kortingspotentieel te kunnen berekenen is de landelijk gemiddelde onderhandelde prijs (\bar{p}) per dbc nodig van het laatst bekende jaar (subindex t). Deze wordt als volgt berekend:

$$\bar{p}_{i,t} = \frac{\sum (p_{i,z,v,t} \cdot q_{i,z,v,t-1})}{\sum q_{i,z,v,t-1}}$$

Waarbij 'q' het volume voorstelt en de subindices z en v voor respectievelijk een bepaald ziekenhuis en een bepaalde verzekeraar staan.

Het kortingspotentieel ('w') wordt gevormd door dbc's waarvan de prijs hoger is dan de door DBC-Onderhoud berekende kostprijzen.

$$w_i = \sum ((\bar{p}_{i,t}^1 - c_{i,t}^1) * q_{i,t-1}^1)$$

Waarbij '1' staat voor de subset van dbc's waarvan de gemiddelde prijs hoger is dan de kostprijs. '2' staat voor de overige dbc's. Alleen de prijzen uit subset 1 worden gekort.

2. Het berekenen van de korting en de maximumtarieven.

Situatie A: $w_i < O$

Wanneer het kortingspotentieel kleiner is dan de door VWS gewenste besparing, dan worden de maximumtarieven voor alle dbc's gesteld op de door DBC-Onderhoud berekende kostprijzen. De korting hoeft in dit scenario niet berekend te worden. De door VWS gewenste besparing wordt in dit scenario niet gehaald, omdat het uitgangspunt is dat de prijzen niet lager zullen worden vastgesteld dan de door DBC-Onderhoud berekende kostprijzen:

$$p_{i,t}^{\max} = c_{i,t}$$

Situatie B: $w_t \geq 0$

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
11 van 11

Wanneer het kortingspotentieel groter is dan de door VWS gewenste besparing, dan kunnen de marges op de dbc's waarvan de gemiddelde prijs hoger is dan de kostprijs.

Het totaal van de gerealiseerde prijzen maal de volumes moet kleiner of gelijk zijn aan het door VWS bepaalde budget voor het B-segment:

$$(\bar{p}_{i,t}^1 - c_{i,t}^1) \cdot q_{i,t-1}^1 \cdot (1-k) + c_{i,t}^1 \cdot q_{i,t-1}^1 + p_{i,t}^2 \cdot q_{i,t-1}^2 = B_{t+1} - O$$

Deze formule kan worden herschreven als:

$$(1-k) = \frac{B_{t+1} - O - c_{i,t}^1 \cdot q_{i,t-1}^1 - p_{i,t}^2 \cdot q_{i,t-1}^2}{(\bar{p}_{i,t}^1 - c_{i,t}^1) \cdot q_{i,t-1}^1}, \text{ waarbij geldt dat}$$

$$(1-k) \geq 0$$

De maximumtarieven kunnen dan als volgt worden berekend:

$$p_{i,t}^{\max} = c_{i,t}^1 + (\bar{p}_{i,t}^1 - c_{i,t}^1) \cdot (1-k)$$