



Schadelast medisch specialistische zorg - Eindrapportage -

Zeist, juni 2009

Samenvatting: Achtergrond

- Vektis heeft in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van de schadelast voor honoraria medisch specialistische zorg. Aanleiding hiervoor waren signalen uit de schadesystemen van verzekeraars. Het onderzoek is uitgevoerd op de betaalde declaraties die in de eerste vier kwartalen zijn ontvangen van 2007 en 2008. Dit is een vergelijkbare set met declaraties, waarmee een goed inzicht in de schadelastontwikkeling 2007-2008 kan worden verkregen.
- Van 2007 op 2008 zijn in het honoreringssysteem een aantal wijzigingen doorgevoerd. In 2007 werden de vrijgevestigde specialisten voornamelijk betaald via een lumpsumsysteem. Het verschil tussen de lumpsum en de daadwerkelijk gedeclareerde honoraria werd via de tarieven van de ziekenhuizen verrekend. Voor een zuivere vergelijking moet hiermee rekening worden gehouden. In 2008 is de lumpsumsystematiek afgeschaft en is alleen de declaratie bepalend voor de schadelast.
- In 2008 zijn daarnaast de Spoedeisendehulp DBC's (SEH) afgeschaft, zijn normtijden opnieuw toegedeeld en is het landelijk uniforme uurtarief voor medisch specialisten ingevoerd. Vanwege de verschillende uitgangspunten heeft de invoering van dit uniforme uurtarief voor ieder specialisme een ander effect.

Samenvatting: Uitkomsten

- De gedeclareerde honoraria medisch specialistische zorg zijn in 2008 ten opzichte van 2007 met 30% gestegen. Deze stijging is voor circa 4% te verklaren uit de stijging van het aantal behandelingen. De overige stijging is derhalve afkomstig uit een toename van de intensiteit van behandelingen en een prijsstijging.
- Er zijn grote verschillen tussen de ontwikkeling van de honorariumcomponent per specialisme.
- De stijging doet zich in alle typen ziekenhuizen voor waarbij de omvang ongeveer even groot is. Tussen loondienst en vrijgevestigde specialisten bestaan verschillen die in belangrijke mate zijn toe te wijzen aan de effecten bij de verschillende specialismen (bepaalde specialismen zijn veel in loondienst).
- Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de ontwikkeling bij de poortspecialisten en de ondersteunende specialisten. Deze zijn niet te verklaren uit de verwachte effecten van de invoering van het uniforme uurtarief.

Samenvatting: Schadelast zorgverzekeraars

- De macro schadelast voor de honoraria medisch specialisten in 2008 bedraagt naar schatting 3,25 miljard euro. In 2007 was dit 2,62 miljard euro. Dit laatste bedrag is inclusief de verrekening van de lumpsum over 2007. Dit betekent dat de schadelast voor de honoraria medisch specialisten in 2008 voor zorgverzekeraars met 630 miljoen euro is toegenomen.
- De schadelaststijging is opgebouwd uit 385 miljoen euro voor vrijgevestigde specialisten en 245 miljoen voor specialisten in loondienst.
- De stijging van de honorariumcomponent medisch specialistische zorg wordt deels verklaard door de invoering van het uniforme uurtarief. De stijging wordt niet veroorzaakt door een sterke volumestijging. Overige verklaringen moet worden gezocht in de groei van de gemiddelde normtijden van DBC's en de compensatiefactor voor ondersteunende specialismen.

Contact

- Heeft u vragen naar aanleiding van deze rapportage, dan kunt u contact opnemen met:
 - De heer dr. A. (Anne) de Boo
Adjunct-directeur Zorgverzekeringsinformatie
030 – 69 88 323
a.de.boo@vektis.nl

Inhoud rapportage

- **Achtergrond en doelstelling**
- Onderzoeksopzet
- Resultaten
- Verklaringen
- Bijlagen

Achtergrond

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben aan Vektis gevraagd onderzoek te doen naar de ontwikkeling van de schadelast voor zorgverzekeraars binnen de verstrekking medisch specialistische zorg.
- Aanleiding van het onderzoek vormt de behoefte vanuit de zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS aan inzicht in de ontwikkeling van de schadelast van medisch specialistische zorg.
- Uit een verkennende analyse (quick scan) begin 2009 bij twee zorgverzekeraars is gebleken dat de kosten van de honorariumcomponent binnen de medisch specialistische zorg in het eerste halfjaar van 2008 fors zijn gestegen ten opzichte van het eerste halfjaar van 2007.
- Omdat het hier ging om een voorlopig beeld is besloten het onderzoek uit te breiden tot alle door zorgverzekeraars aan Vektis aangeleverde declaratiegegevens. De dekking hiervan is circa 72% van alle verzekerden en hiermee kan een voldoende betrouwbaar landelijk beeld worden verkregen.

Doelstelling onderzoek

- De doelstelling van het onderzoek luidt:
 - 1. Inzicht verschaffen in de hoogte en de ontwikkeling van de schadelast voor zorgverzekeraars van medisch specialistische zorg over de jaren 2006, 2007 en 2008.**
 - 2. Inzicht bieden in de achtergrond en oorzaken van deze ontwikkeling.**

Opzet rapportage

- Deze eindrapportage bevat de uitkomsten en conclusies van het onderzoek naar de schadelast medisch specialistische zorg voor zorgverzekeraars over de periode 2006-2008.
- In het eerste deel van de rapportage wordt de onderzoeksopzet toegelicht. Hierbij wordt ingegaan op de gebruikte dataset en de analyses die zijn uitgevoerd.
- Daarna worden de uitkomsten gepresenteerd. Dit betreft de schadelastontwikkeling 2006-2008 voor de honorariumcomponent, waarbij verschillende dwarsdoorsnedes worden gemaakt, bijvoorbeeld naar type instelling en naar specialisme.
- Het laatste deel van de rapportage richt zich op mogelijke oorzaken van de geconstateerde kostenontwikkeling.
- In de bijlagen bij deze rapportage zijn de tabellen met uitkomsten van dit onderzoek opgenomen.

Inhoud

- Achtergrond en doelstelling
- **Onderzoeksopzet**
- Resultaten
- Verklaringen
- Bijlagen

Onderzoeksopzet I: Gebruikte gegevens

- Het onderzoek is gebaseerd op de door zorgverzekeraars aangeleverde declaratiegegevens in het Informatiesysteem Ziekenhuiszorg (IZiZ) van Vektis. Het IZiZ-informatiesysteem bevat de DBC-declaratiegegevens van medisch specialistische zorg van circa 16 miljoen verzekerden.
- De geanalyseerde gegevens hebben betrekking op de schadejaren 2006, 2007 en 2008 van de zorgverzekeraars. De openingsdatum van een DBC is bepalend aan welk boekjaar de kosten door de zorgverzekeraar worden toegerekend.
- De gegevens zijn uitgebreid getoetst op juistheid, volledigheid en representativiteit. Declaratiegegevens van zorgverzekeraars die niet voldeden aan de gestelde kwaliteitscriteria zijn niet meegenomen in de dataset voor dit onderzoek. De uiteindelijk gebruikte dataset bevat de ziekenhuiszorgdeclaraties van circa 12 miljoen verzekerden; een dekking van 72% van alle verzekerden.
- Uit de declaratiegegevens wordt rechtstreeks de schadelast van medisch specialistische zorg over 2006, 2007 en 2008 bepaald. De honorariumcomponent en het instellingsdeel zijn aparte componenten binnen de declaraties medisch specialistische zorg. Deze twee componenten zijn separaat geanalyseerd. Focus in dit onderzoek ligt op het honorariumdeel; de component waarin in de quick-scan de grootste stijging is gesignaleerd.

Onderzoeksopzet II: Vergelijking 2007-2008

- In de vergelijking 2007-2008 worden alleen DBC's in de analyse meegenomen die in hetzelfde jaar zijn geopend en gesloten. Voor 2008 zijn er op dit moment niet meer declaratiegegevens beschikbaar in het IZiZ-informatiesysteem. Door ook voor 2007 alleen declaraties in de analyse mee te nemen die in 2007 zijn gesloten wordt voor 2007 en 2008 een zelfde selectie gemaakt op de declaraties, waarmee een zuivere onderlinge vergelijking mogelijk is.
- Omdat in de vergelijking 2007-2008 alleen DBC's worden meegenomen die in hetzelfde jaar zijn geopend en gesloten, is er in de geanalyseerde set van declaraties een oververtegenwoordiging van kortlopende DBC's. Dit geldt voor zowel 2007 als 2008. Dit kan invloed hebben op de uitkomsten van dit onderzoek, maar er zijn geen argumenten dat dit leidt tot een systematische onder- of overschatting van de kostenontwikkeling.
- Doordat nog niet alle DBC's van 2008 zijn gedeclareerd wordt de totale schadelast voor 2008 bepaald door extrapolatie op basis van historie. Mogelijke vertragingen of versnellingen in de declaratie in 2008 kunnen uiteindelijke afwijkingen van de realisatie ten opzichte van de extrapolatie veroorzaken.
- In de bijlage is een nadere technische uitwerking van de uitgangspunten en aanpak van de analyses opgenomen.

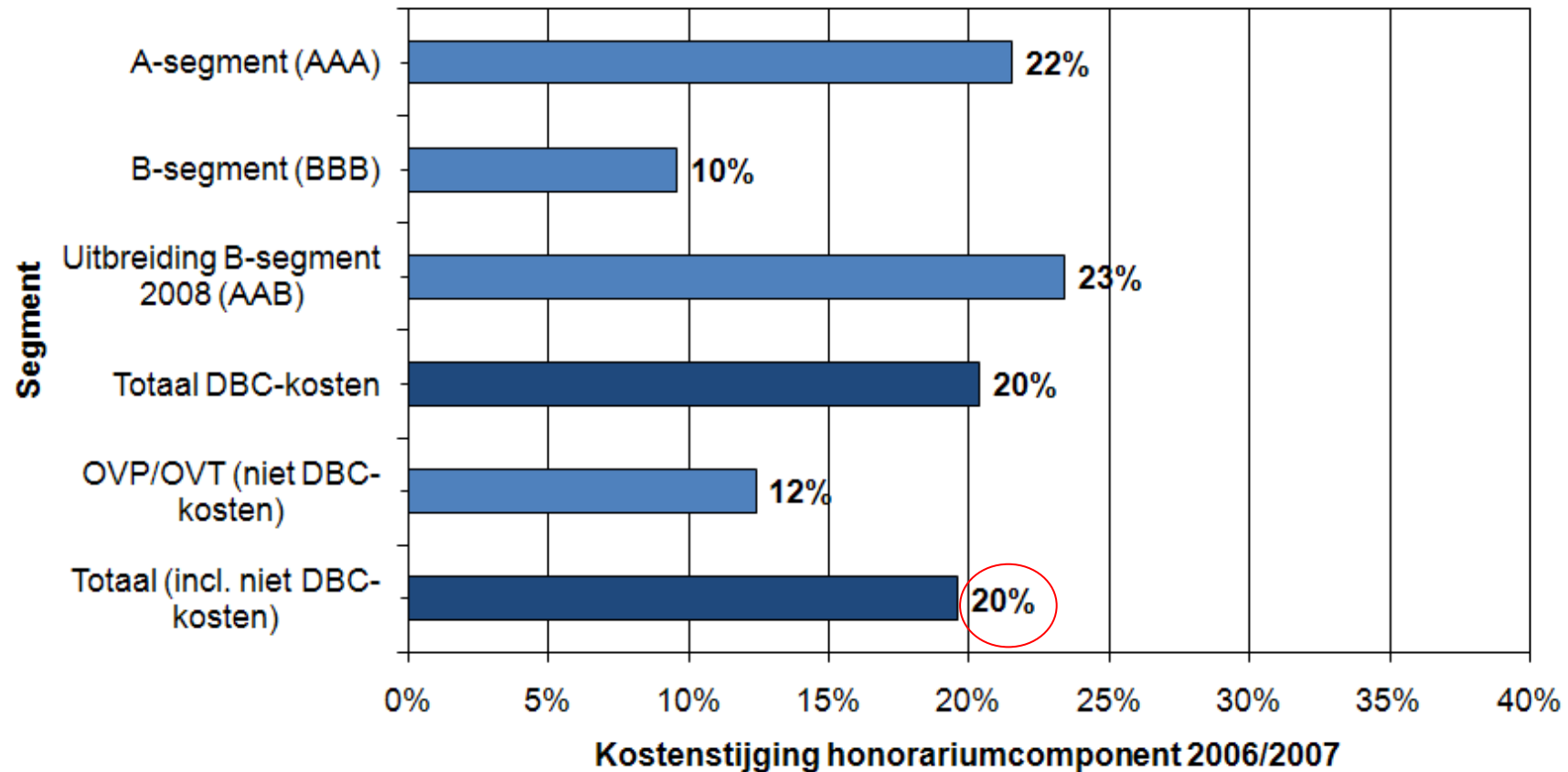
Onderzoeksopzet III: Analyses

- Uitsplitsingen worden onder andere gemaakt naar
 - A-segment en B-segment (rekening houdend met het deel dat per jaar overgaat naar B-segment),
 - Type instelling (algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen en ZBC's),
 - Poortspecialisme en ondersteunende specialismen
 - Specialisten in loondienst versus vrijgevestigde specialisten.
- Ontwikkelingen in ziekenhuiskosten en honoraria worden vergeleken met de ontwikkeling die zich in de FB-parameters voordoet.
- Effecten van wijzigingen in het DBC-systeem worden geanalyseerd:
 - Incidentele compensatie enkelvoudig consult in 2007
 - Afschaffing van DBC's voor spoedeisende hulp (SEH-DBC's) in 2008
 - Invoering van onderbouwd uurtarief in 2008

Inhoud

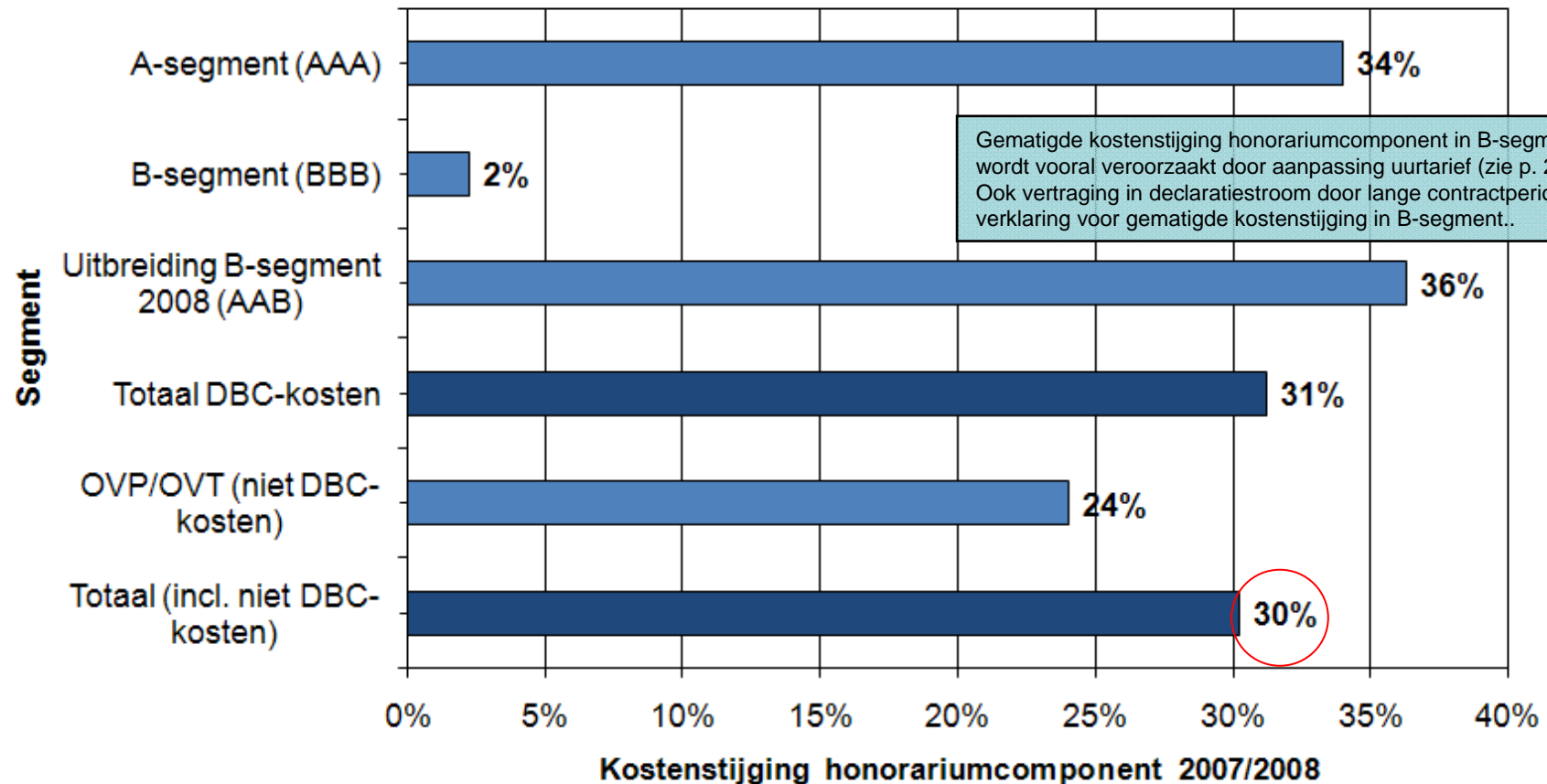
- Achtergrond en doelstelling
- Onderzoeksopzet
- **Resultaten**
- Verklaringen
- Bijlagen

Schadelast honorariumcomponent medisch-specialistische zorg stijgt in periode 2006- 2007 met 20%



AAA-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot A-segment (niet onderhandelbaar) behoren
BBB-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot B-segment (onderhandelbaar) behoren
AAB-segment = DBC's die in 2006 en 2007 in A-segment en in 2008 tot B-segment behoren (uitbreiding B-segment)
OVP/OVT = Overige en ondersteunende producten (OVP) en overige trajecten en verrichtingen (OVT) die naast de DBC's separaat gedeclareerd worden, zoals bijvoorbeeld IC-dagen en kaakchirurgie.
Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

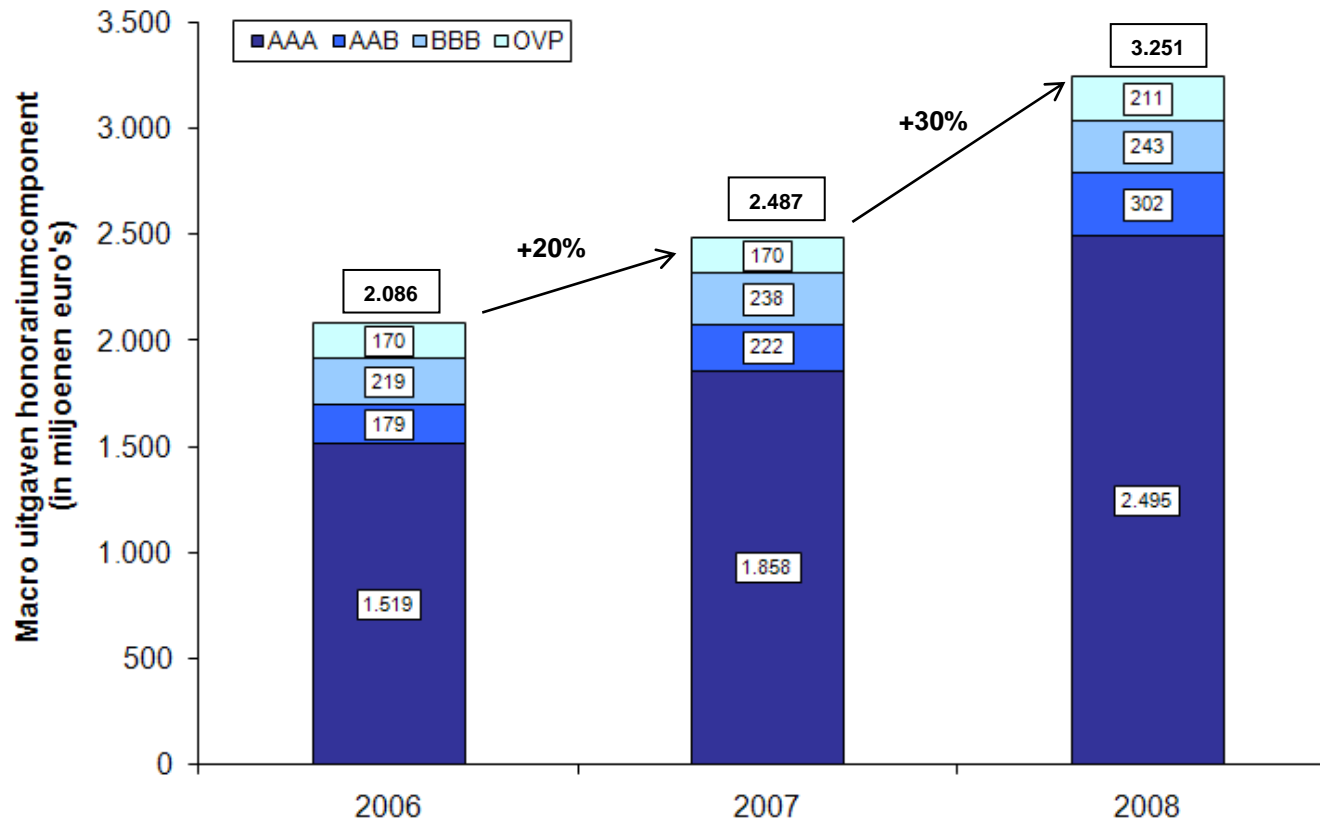
Schadelast honorariumcomponent medisch-specialistische zorg stijgt in periode 2007- 2008 met 30%



Gematigde kostenstijging honorariumcomponent in B-segment wordt vooral veroorzaakt door aanpassing uurtarief (zie p. 26). Ook vertraging in declaratiestroom door lange contractperiode is verklaring voor gematigde kostenstijging in B-segment..

AAA-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot A-segment (niet onderhandelbaar) behoren
 BBB-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot B-segment (onderhandelbaar) behoren
 AAB-segment = DBC's die in 2006 en 2007 in A-segment en in 2008 tot B-segment behoren (uitbreiding B-segment)
 OVP/OVP =Overige en ondersteunende producten (OVP) en overige trajecten en verrichtingen (OVT) die naast de DBC's separaat gedeclareerd worden, zoals bijvoorbeeld IC-dagen en kaakchirurgie.
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Totale uitgaven honorariumcomponent door zorgverzekeraars in 2008 zijn ruim 3,2 miljard euro



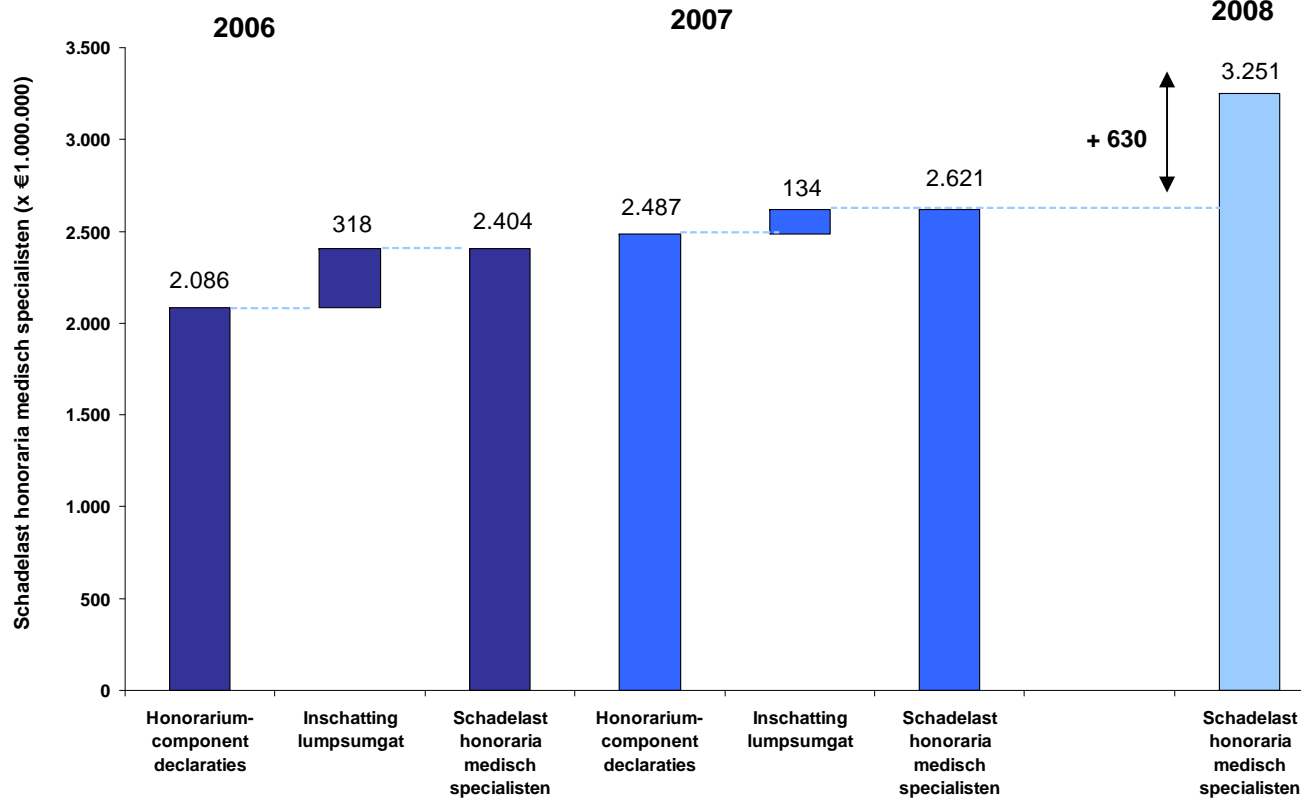
AAA-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot A-segment (niet onderhandelbaar) behoren
 BBB-segment = DBC's die in 2006, 2007 en 2008 tot B-segment (onderhandelbaar) behoren
 AAB-segment = DBC's die in 2006 en 2007 in A-segment en in 2008 tot B-segment behoren (uitbreiding B-segment)
 OVP/OVP = Overige en ondersteunende producten (OVP) en overige trajecten en verrichtingen (OVT)
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
 Geëxtrapoleerd naar landelijke verzekerdenaantallen

Voor de schadejaren 2006 en 2007 zijn de macro uitgaven honorarium-component **niet** hetzelfde als de schadelast honorarium medisch specialistische zorg voor zorgverzekeraars.

In 2006 en 2007 werden de medisch specialisten bekostigd op basis van lumpsum. Voor de vrijgevestigde specialisten werd het verschil tussen het vastgestelde lumpsumbedrag en de financiering vanuit de gedeclareerde DBC's aangevuld via de financiering van de instellingen. Dit verschil wordt het lumpsumgat genoemd. Deze aanvullende financiering van medisch specialisten is, naast de honorarium-component uit de declaraties, onderdeel van de schadelast van zorgverzekeraars.

In 2008 is de lumpsum-financiering afgeschaft en worden de medisch specialisten bekostigd vanuit de gedeclareerde DBC's. De schadelast honoraria medisch specialisten voor zorgverzekeraars is daarmee in 2008 gelijk aan de totale uitgaven honorariumcomponent.

Stijging honorariumcomponent leidt in 2008 tot toename schadelast zorgverzekeraars met 630 miljoen euro



Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
 Geëxtrapoleerd naar landelijke verzekerdenaantallen
 Bij inschatting lumpsumgat is geen rekening gehouden met nacalculatie van lumpsum

Voor de schadejaren 2006 en 2007 zijn de macro uitgaven honorariumcomponent **niet** hetzelfde als de schadelast honorarium medisch specialistische zorg voor zorgverzekeraars.

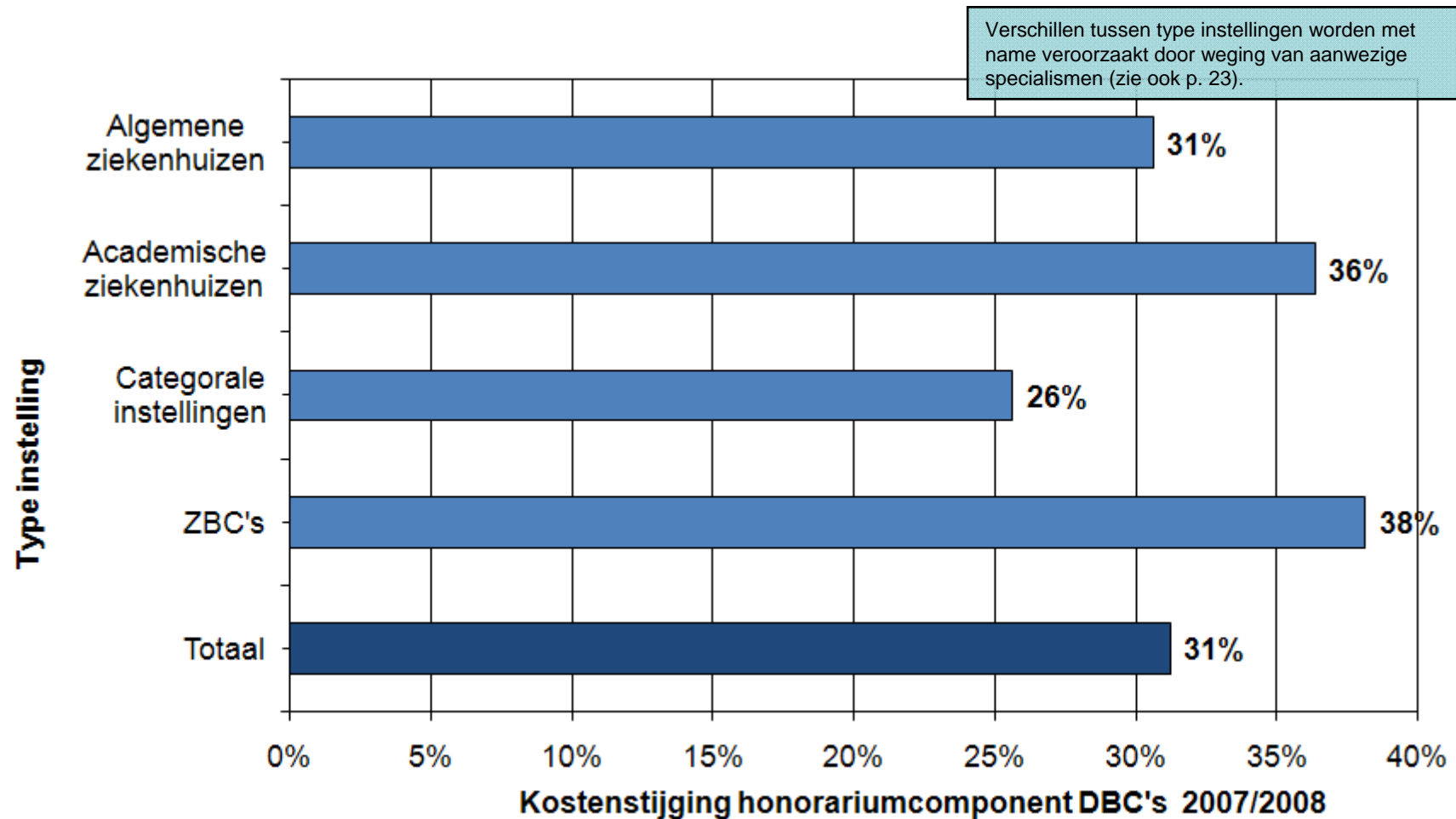
In 2006 en 2007 werden de medisch specialisten bekostigd op basis van lumpsum. Voor de vrijgevestigde specialisten werd het verschil tussen het vastgestelde lumpsum-bedrag en de financiering vanuit de gedeclareerde DBC's aangevuld via de financiering van de instellingen.

In 2008 is de lumpsum-financiering afgeschaft. De schadelast honoraria medisch specialisten voor zorgverzekeraars is daarmee in 2008 gelijk aan de totale uitgaven honorariumcomponent.

De specialisten in loondienst worden betaald vanuit het ziekenhuisbudget. De gedeclareerde honorariumcomponent voor deze specialisten dient ter dekking van het ziekenhuisbudget. Stijging van de honorariumcomponent kan daardoor leiden tot lagere ziekenhuistarieven. Deze verlaging van de instellingskosten is in de analyse niet meegenomen.

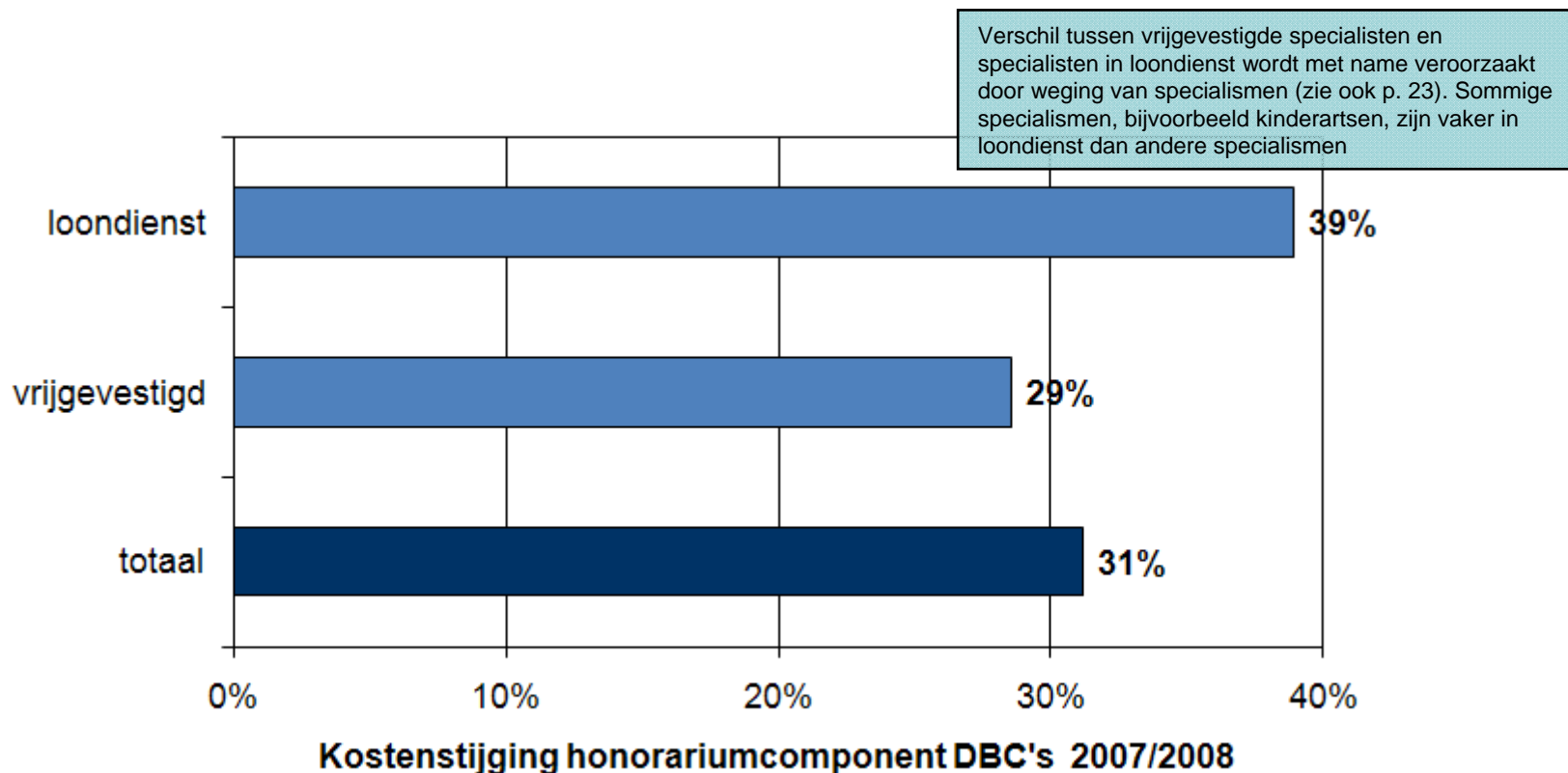
De schadelaststijging voor zorgverzekeraars is niet hetzelfde als de overschrijding van het macrokader van VWS. De schadelaststijging heeft zowel betrekking op specialisten in loondienst als vrijgevestigde specialisten. In tegenstelling tot het macrokader van VWS dat alleen betrekking heeft op de vrijgevestigde specialisten. Ook was bij de vaststelling van het macrokader een besparing van € 175 miljoen ingecalculeerd.

Kostenstijging honorariumcomponent van DBC's in 2008 in alle type ziekenhuizen ongeveer even groot



Stijging honorariumcomponent DBC's (segment AAA, AAB en BBB)
ZBC's = zelfstandige behandel centra

Kosten honorariumcomponent DBC's vrijgevestigde specialisten stijgen in 2008 minder hard dan specialisten in loondienst



Verhouding kosten specialisten in loondienst en vrijgevestigde specialisten (bron Nza; 2007)

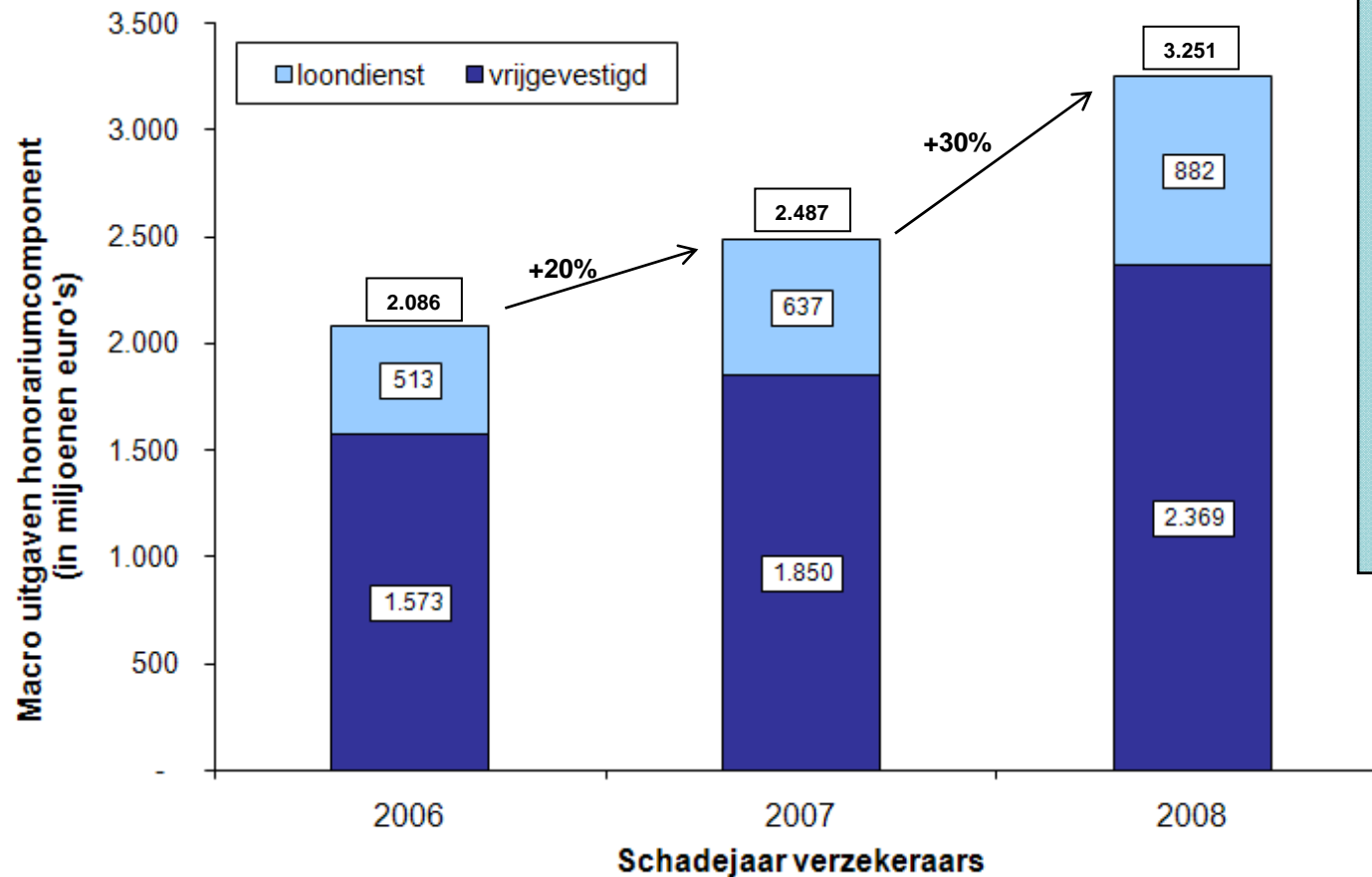
- *Vrijgevestigd:* 74%
- *Loondienst:* 26%

Stijging honorariumcomponent DBC's (segment AAA, AAB en BBB)

Kosten alle typen instellingen: algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Toerekening loondienst /vrijgevestigd is gebaseerd op informatie per instelling per specialisme in 2007 (bron: Nza)

Uitgaven honorariumcomponent vrijgevestigde specialisten stijgt in 2008 tot circa 2,4 miljard euro

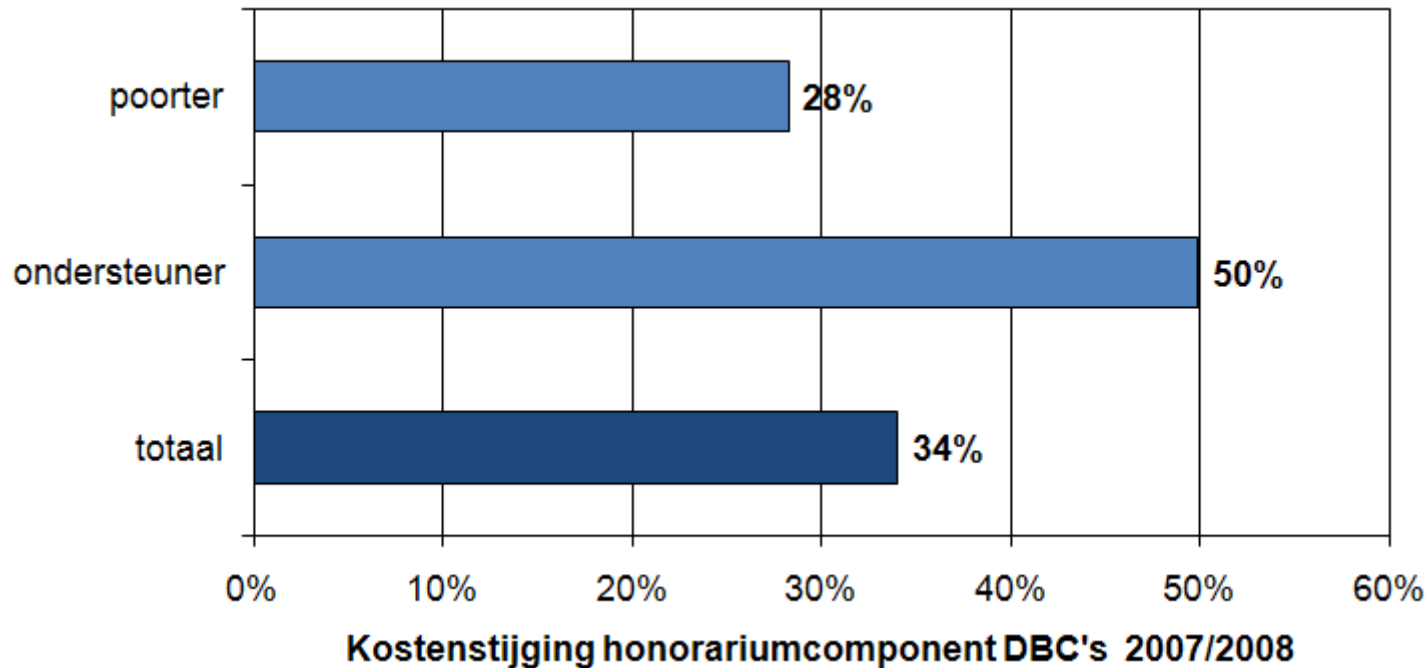


Voor de schadejaren 2006 en 2007 zijn de macro uitgaven honorarium-component **niet** hetzelfde als de schadelast honorarium medisch specialistische zorg voor zorgverzekeraars (zie . p.18).

Na aftrek van het lumpsumgat in 2007 bedraagt de toename van de uitgaven aan vrijgevestigde specialisten 385 miljoen euro. De uitgavenstijging voor specialisten in loondienst bedraagt 245 miljoen euro. Samen vormt dit de totale schadelaststijging honoraria medisch specialisten van 630 miljoen euro (zie p.18).

Stijging honorariumcomponent DBC's (segment AAA, AAB, BBB en OVP/OVT)
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
 Geëxtrapoleerd naar landelijke verzekerdenaantallen
 Toerekening loondienst /vrijgevestigd is gebaseerd op informatie per instelling per specialisme in 2007 (bron: NZa)

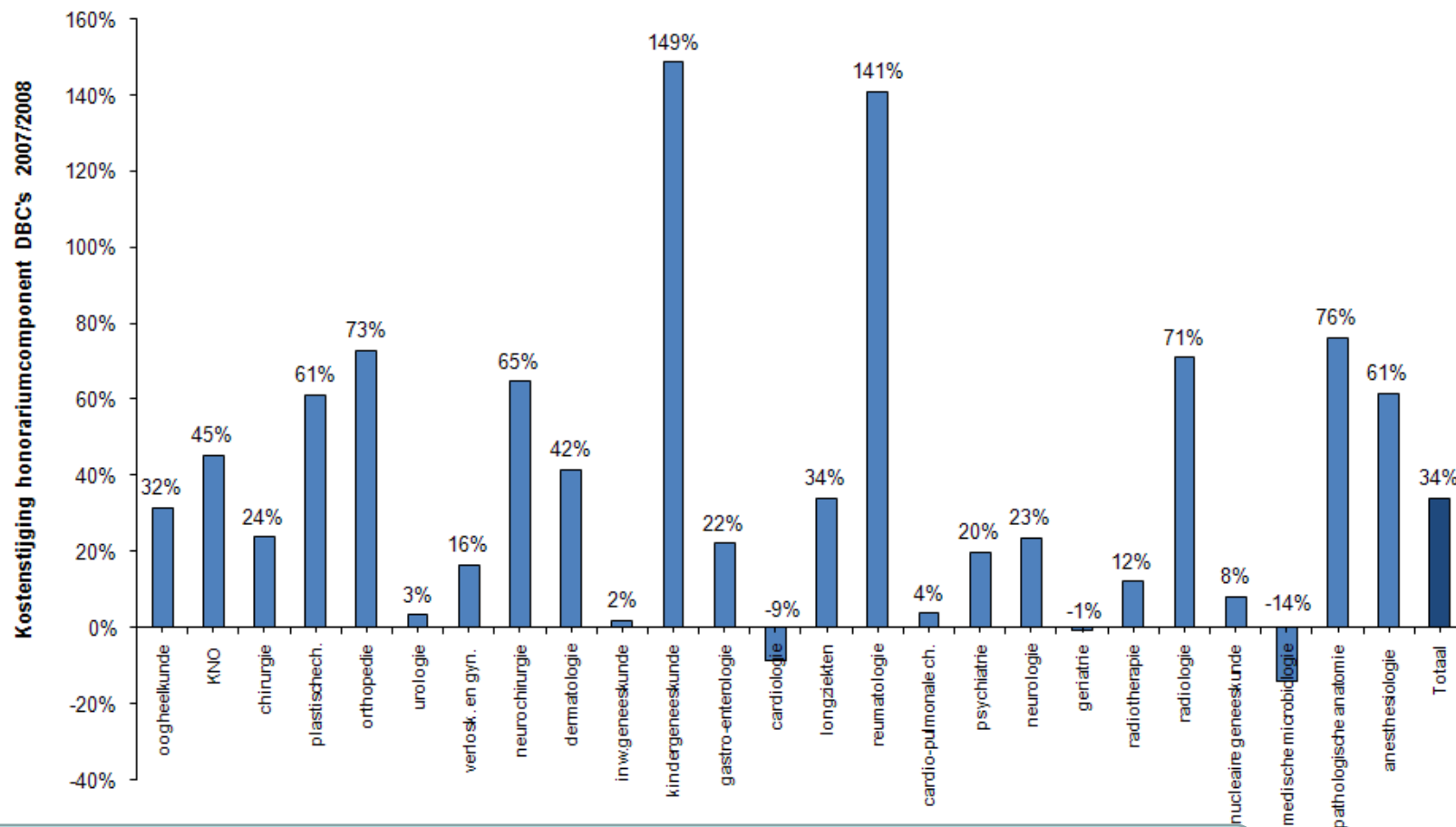
Kosten honorariumcomponent DBC's ondersteuners* stijgen in 2008 sneller dan poortspecialismen



Grafiek heeft alleen betrekking op honorariumkosten segment **AAA**.
Kosten alle typen instellingen: algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

* Iedere DBC valt onder een poortspecialisme dat als behandelend specialisme optreedt. Daarbij kunnen andere specialismen ondersteunen. Dit zijn de ondersteuners. De volgende specialismen kunnen als ondersteuner optreden: chirurgie, inwendige geneeskunde, gastro-enterologie, cardiologie, neurologie, radiologie, nucleaire geneeskunde, microbiologie, pathologische anatomie, anesthesiologie.
De honorariumcomponent van een DBC bestaat uit een deel voor de poortspecialist en een deel voor de ondersteuners. Voor iedere DBC uit het A-segment is (door de NZa) vastgesteld welk deel voor de poortspecialist is en welk deel voor de ondersteuner(s). In 2007 was deze verhouding gemiddeld 73% voor het poortspecialisme en 27% voor de ondersteunende specialismen. Voor het B-segment is de prijs van de DBC onderhandelbaar. Hierbij worden geen afspraken gemaakt welk deel voor de poortspecialist en welk deel voor de ondersteuner(s) is. Om deze reden kan voor de DBC's in het B-segment geen uitsplitsing van de honorariumcomponent naar poorter en ondersteuner worden gemaakt.

Grote verschillen in stijging honorariumcomponent van DBC's per specialisme



Grafiek heeft alleen betrekking op honorariumkosten segment **AAA**.

Kosten alle typen instellingen: algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Kosten van ondersteuner zijn niet meegeteld bij poortspecialisme, maar bij specialisme van ondersteuner. Omdat voor B-DBC's de honorariumcomponent niet gesplitst is (zie toelichting op p. 15), kan dit voor segment AAB en BBB niet worden gedaan.

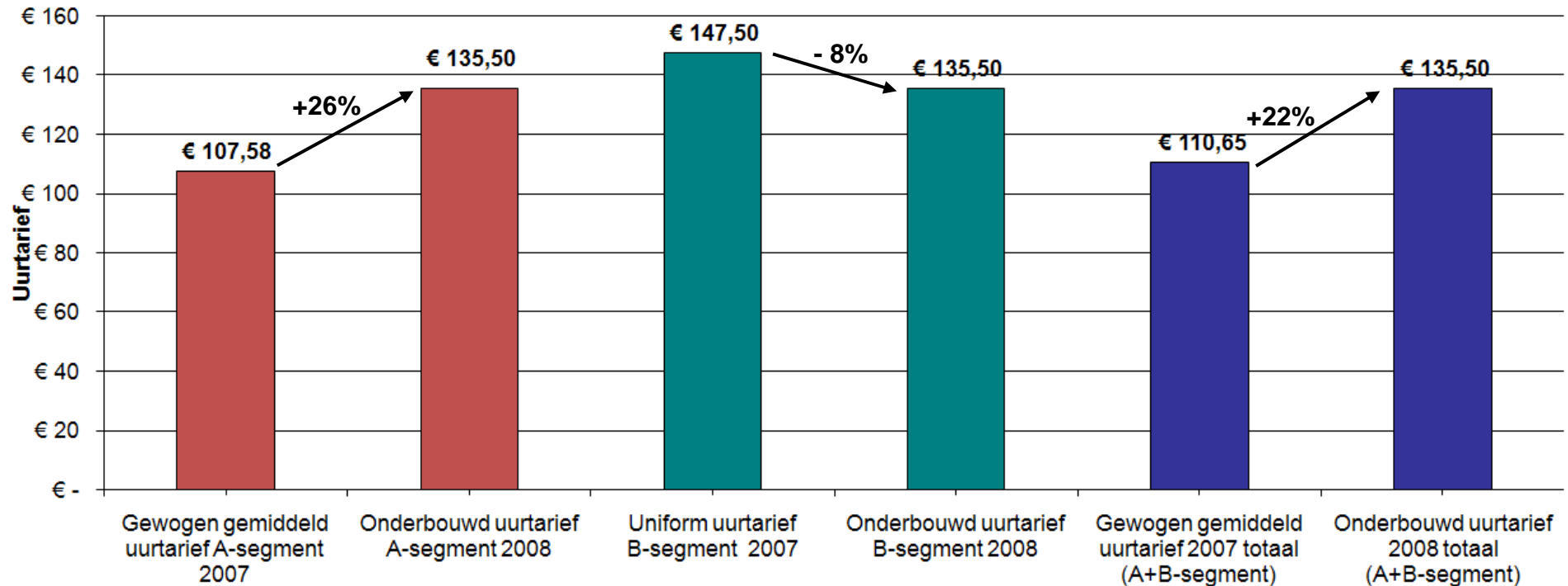
Conclusies

- Schadelast honorariumcomponent medisch specialistische zorg stijgt met 20% in 2007 en met 30% in 2008.
- Hierdoor is in 2008 de schadelast van zorgverzekeraars met 630 miljoen euro toegenomen.
- Beperkte stijging van honorariumcomponent in B-segment (BBB, omvang circa 10%).
- Geen duidelijke verschillen tussen type ziekenhuizen, wel tussen specialismen, zoals verwacht. Er is echter geen macroneutraliteit.

Inhoud

- Achtergrond en doelstelling
- Onderzoeksopzet
- Resultaten
- **Verklaringen**
 - prijs en volume
 - per specialisme (segment AAA)
- Bijlagen

Invoering onderbouwd uurtarief in 2008 leidt tot stijging van honorariumkosten met 22%



Definitie A-segment 2007: AAA en AAB

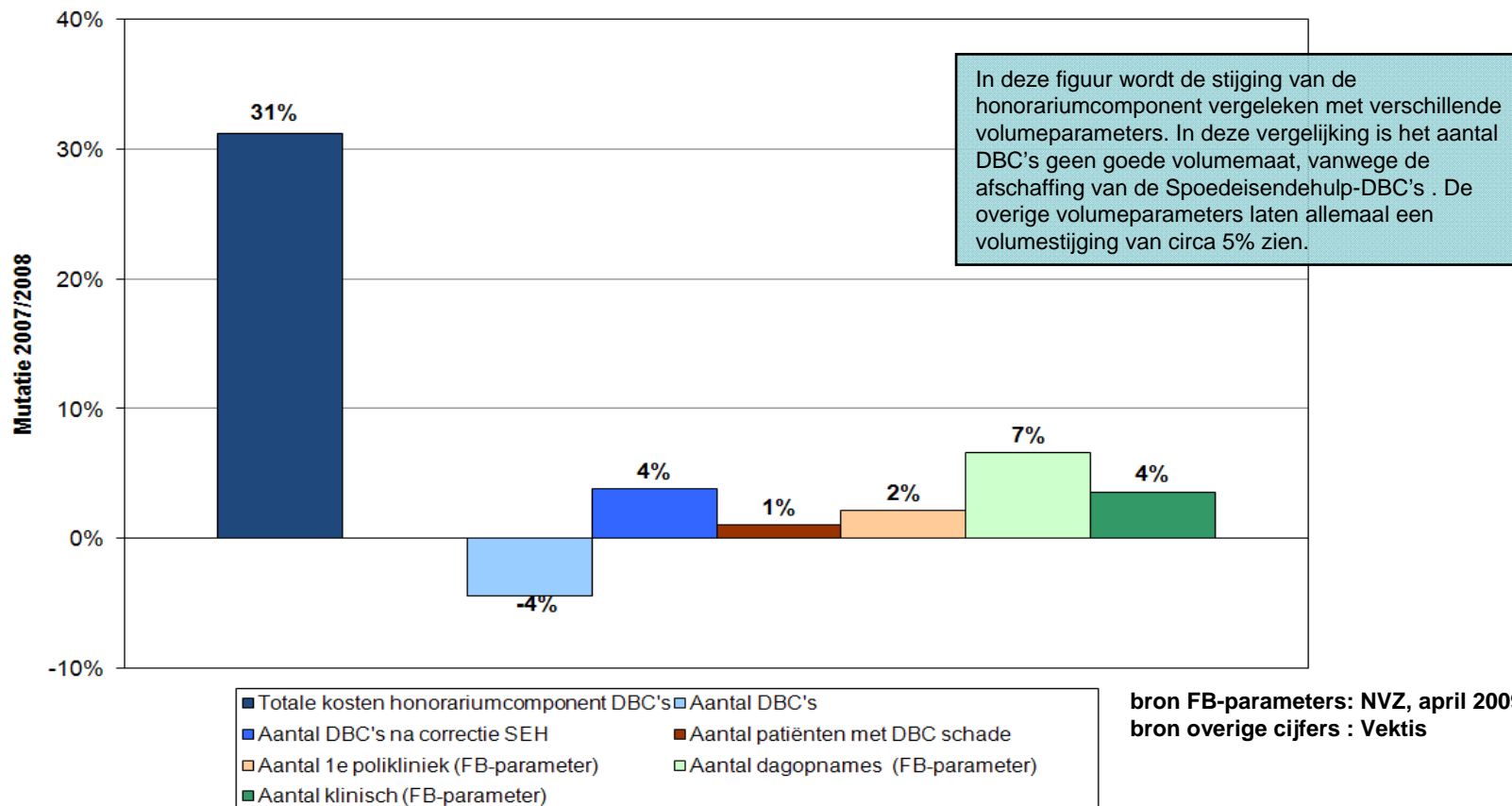
Definitie B-segment 2007: BBB

Gewogen gemiddeld uurtarief in A-segment 2007 is bepaald door weging van specialisme-specifieke minuutprijzen naar de totale normtijd per specialisme.

In 2008 is een uniform uurtarief voor medisch specialisten ingevoerd. Dit uurtarief is gebaseerd op een genormeerde opbrengst voor inkomen en onkosten van de specialist. Het onderbouwde uurtarief in 2008 geldt voor alle specialismen en voor alle DBC's. In 2007 kende ieder specialisme een eigen uurtarief. Deze werd uitgedrukt in een bedrag per minuut; de zogenaamde minuutprijs.

De honorariumcomponent van een DBC wordt bepaald door de vastgestelde normtijd voor de betreffende DBC te vermenigvuldigen met de specialisme-specifieke minuutprijs (2007) resp. het uniforme uurtarief (2008).

Stijging honorariumkosten 2007-2008 wordt niet verklaard door volumestijging



Stijging honorariumcomponent DBC's (segment AAA, AAB en BBB)

Kosten alle typen instellingen: algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

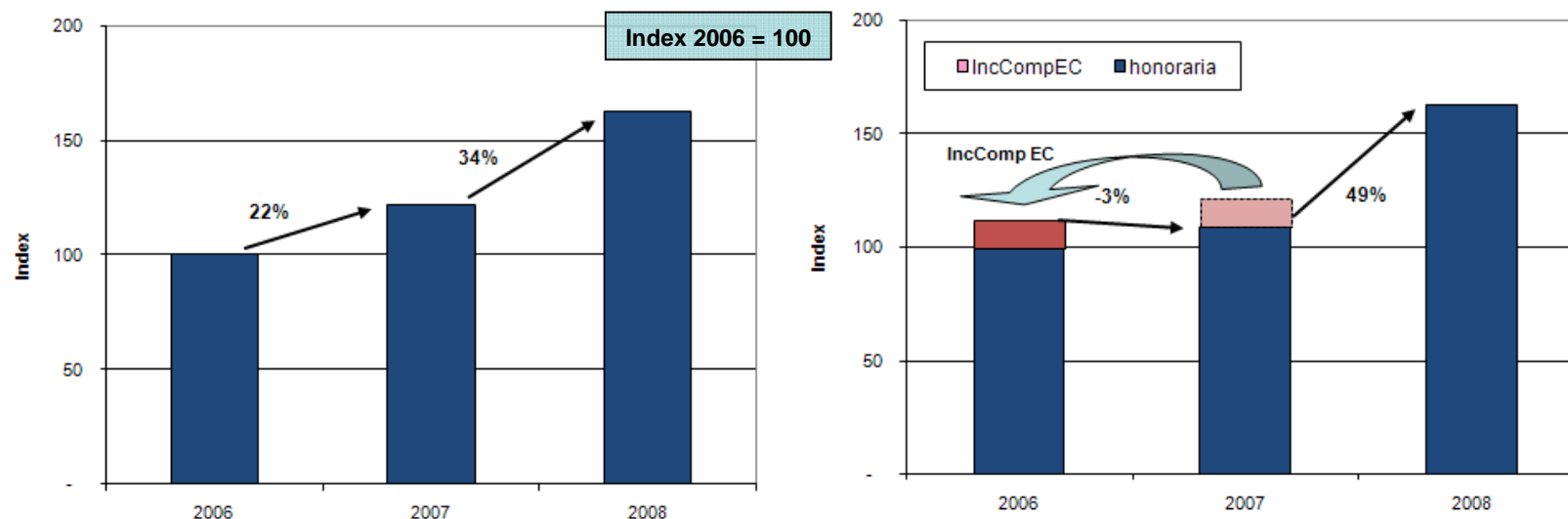
Afschaffing van Spoedeisendehulp-DBC's (SEH) leidt tot daling van aantal DBC's in 2008. Bij het aantal DBC's na correctie SEH worden SEH-DBC's in 2007, waarbij ook een reguliere DBC (zelfde specialisme, zelfde diagnose, openingsdatum zelfde of volgende dag) is gedeclareerd, niet meegeteld (zie voor verdere uitwerking bijlage 7, p. 50)

Inhoud

- Achtergrond en doelstelling
- Onderzoeksopzet
- Resultaten
- **Verklaringen**
 - prijs en volume
 - **per specialisme (segment AAA)**
- Bijlagen

Incidentele compensatie enkelvoudig consult verklaart stijging 2006 - 2007

- In 2007 bevatte de honorariumcomponent een incidentele compensatie voor het honorariumverlies in 2006 ten gevolge van de invoering van het enkelvoudig consult.
- Deze incidentele compensatie enkelvoudig consult (IncCompEC) in 2007 (circa 10% van de kosten honoraria) moet worden toegerekend aan 2006.

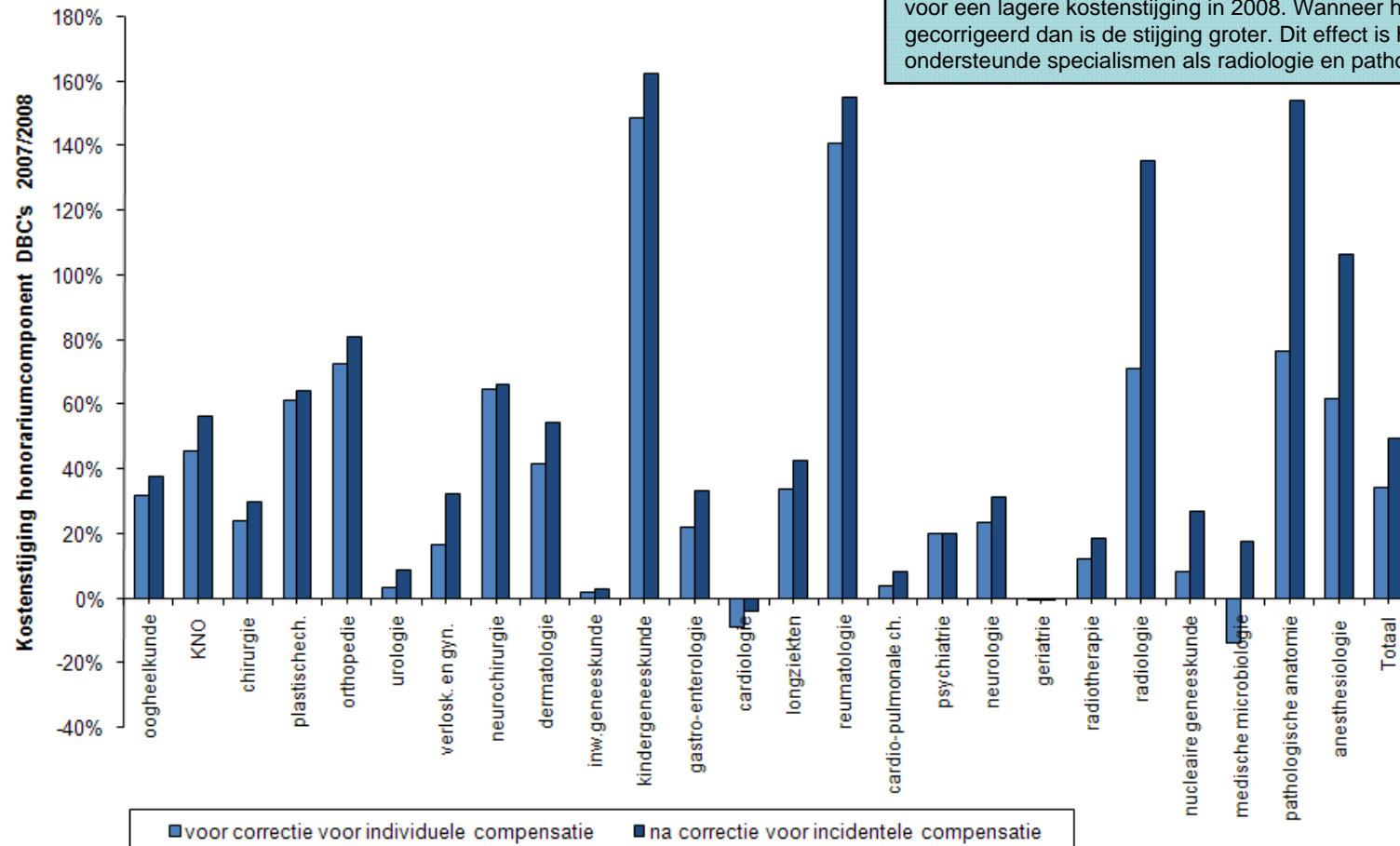


- Na correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult is er geen sprake meer van een stijging van de honoraria 2006-2007. De honoraria stijgen echter met 49% tussen 2007 en 2008.

Honorariumkosten segment AAA
Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

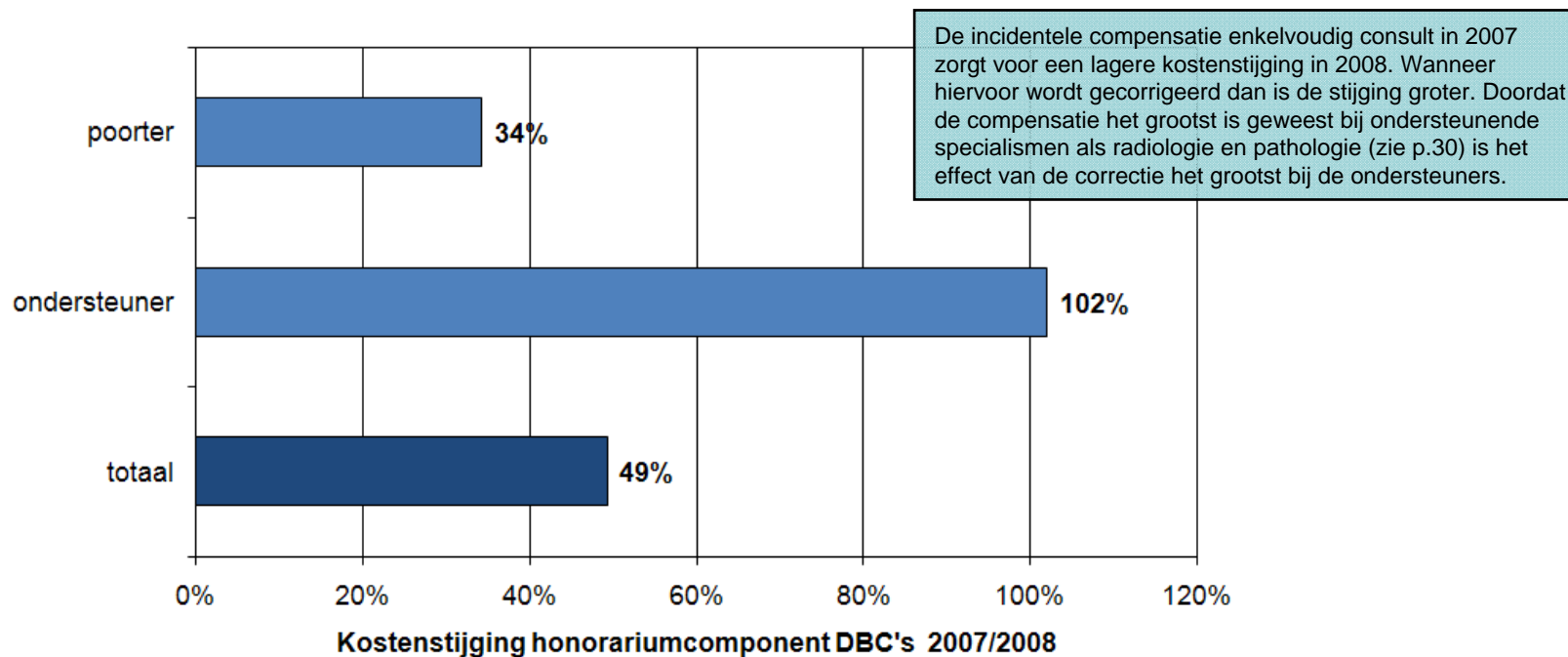
Ontwikkeling honoraria per specialisme na correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult

De incidentele compensatie enkelvoudig consult in 2007 zorgt voor een lagere kostenstijging in 2008. Wanneer hiervoor wordt gecorrigeerd dan is de stijging groter. Dit effect is het sterkst bij ondersteunde specialismen als radiologie en pathologie.



Honorariumkosten segment **AAA**
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Verschil in kostenstijging tussen poorters en ondersteuners nog groter na correctie incidentele compensatie



Grafiek heeft alleen betrekking op honorariumkosten segment **AAA**.
Kosten alle typen instellingen: algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
Na correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult in 2007

* Iedere DBC valt onder een poortspecialisme dat als behandelend specialisme optreedt. Daarbij kunnen andere specialismen ondersteunen. Dit zijn de ondersteuners. De volgende specialismen kunnen als ondersteuner optreden: chirurgie, inwendige geneeskunde, gastro-enterologie, cardiologie, neurologie, radiologie, nucleaire geneeskunde, microbiologie, pathologische anatomie, anesthesiologie.
De honorariumcomponent van een DBC bestaat uit een deel voor de poortspecialist en een deel voor de ondersteuners. Voor iedere DBC uit het A-segment is (door de NZa) vastgesteld welk deel voor de poortspecialist is en welk deel voor de ondersteuner(s). In 2007 was deze verhouding gemiddeld 73% voor het poortspecialisme en 27% voor de ondersteunende specialismen. Voor het B-segment is de prijs van de DBC, dus ook de honorariumcomponent, onderhandelbaar. Hierbij worden geen afspraken gemaakt welk deel voor de poortspecialist en welk deel voor de ondersteuner(s) is. Om deze reden kan voor de DBC's in het B-segment geen uitsplitsing van de honorariumcomponent naar poorter en ondersteuner worden gemaakt.

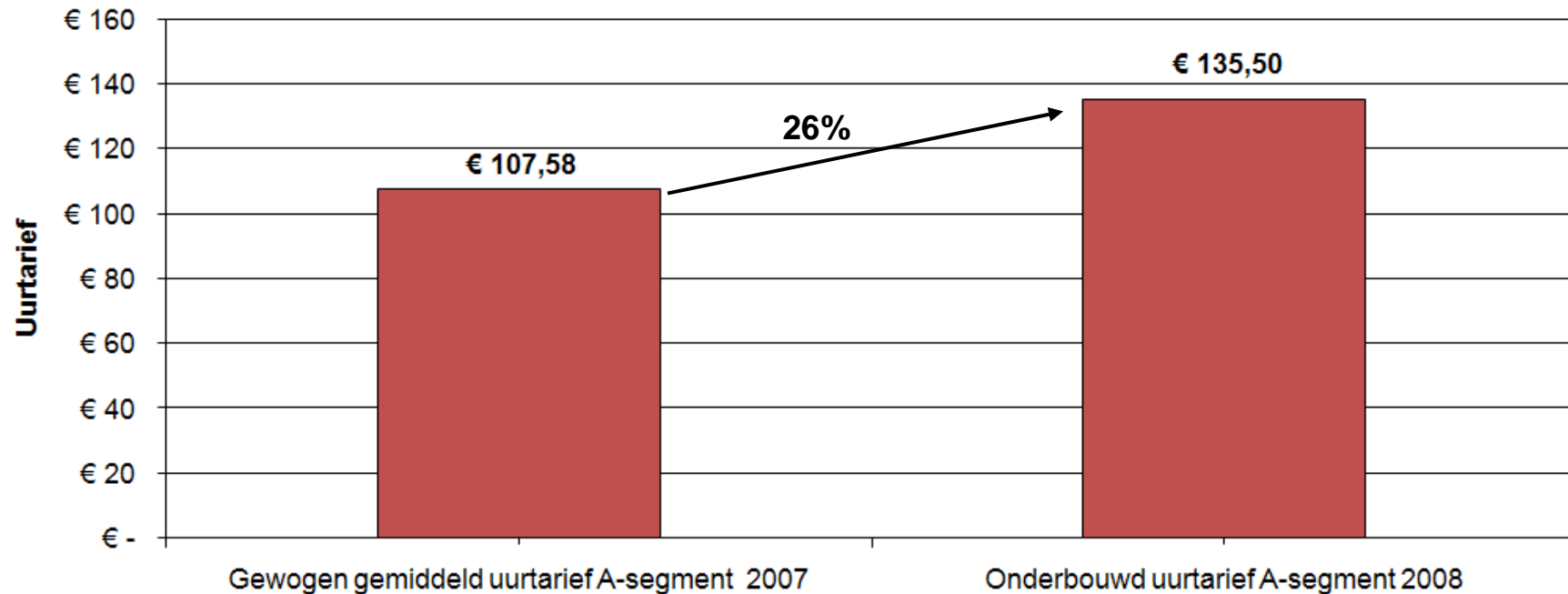
Stijging honorariumkosten in 2008 kan worden opgedeeld in vier componenten

IncCompEC	stijging honorariumkosten	=	Aantal patiënten	x	Aantal DBC's per patiënt	x	Aantal uur per DBC (normtijd)	x	Minuutprijs/tarief per uur
Zonder Incidentele Compensatie Enkelvoudig Consult	34%		1%		-8%		13%		26%
Met Incidentele Compensatie Enkelvoudig Consult	49%		1%		-8%		27%		26%

De afschaffing van de Spoedeisendehulp-DBC's (SEH-DBC's) zorgt voor minder DBC's maar hogere gemiddelde normtijd (zie ook bijlage 7; p. 50). Door de normtijd per DBC en het aantal DBC's per patiënt samen te nemen ontstaat een volumemaat die niet gevoelig is voor de afschaffing van de SEH-DBC's: de gemiddelde normtijd per patiënt. Er zijn verschillende mogelijke oorzaken van de kostenstijging, zoals aanpassingen aan het DBC-systeem, toenemende zorgvraag, betere DBC-registraties of gedrag van specialisten. Deze mogelijke oorzaken hebben effect op een of meer van bovenstaande componenten. Het afzonderlijk effect van toenemende zorgvraag, betere registraties en gedrag van specialisten op de gemiddelde normtijd is moeilijk te bepalen. Hiervoor is nader onderzoek noodzakelijk.

Honorariumkosten segment AAA
Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Invoering onderbouwd uurtarief in 2008 leidt in A-segment tot stijging van honorariumkosten van 26%

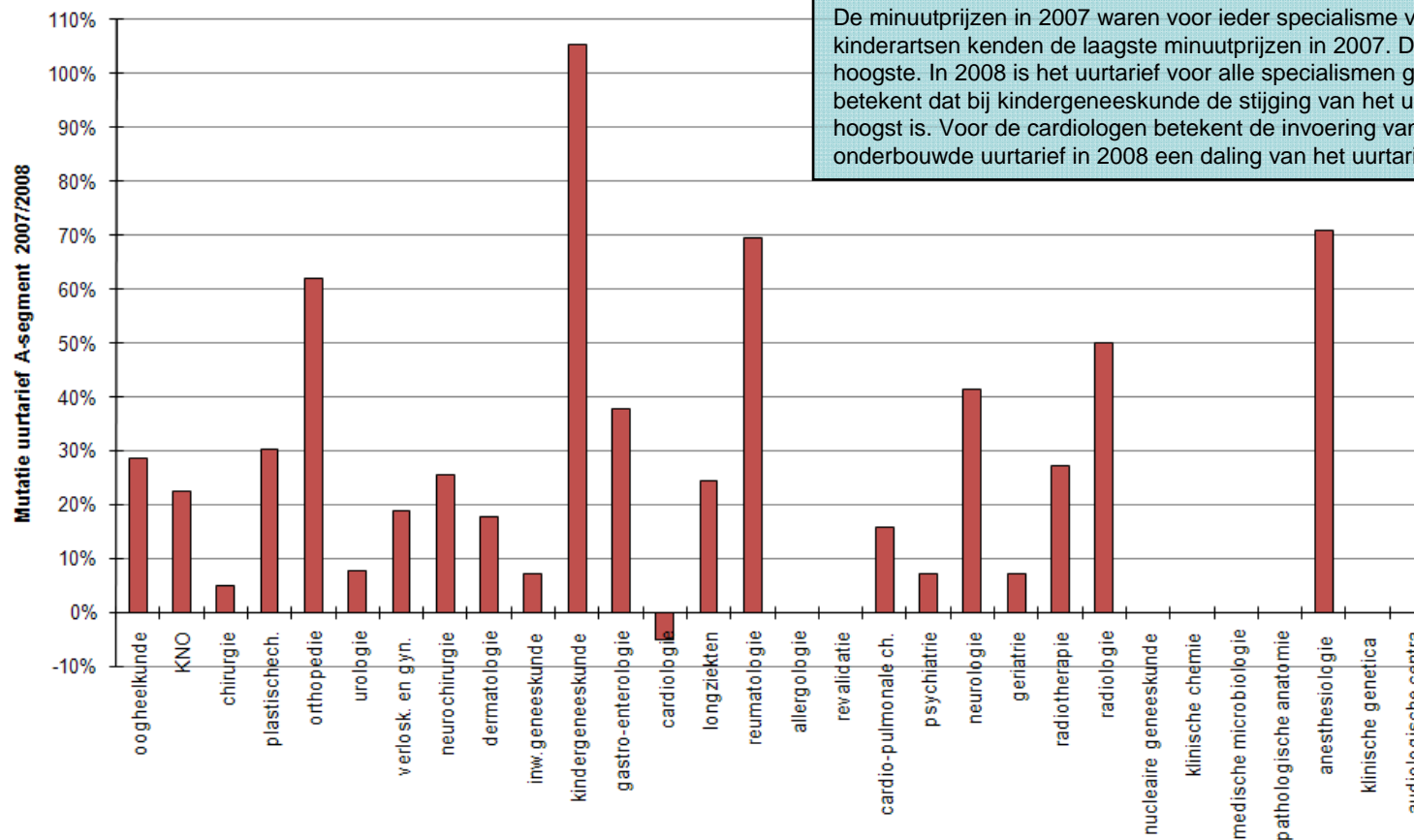


Definitie A-segment 2007: AAA en AAB

Gewogen gemiddeld uurtarief in A-segment 2007 is bepaald door weging van specialisme-specifieke minuutprijzen naar de totale normtijd per specialisme.

In 2008 is een uniform uurtarief voor medisch specialisten ingevoerd. Dit uurtarief is gebaseerd op een genormeerde opbrengst voor inkomen en onkosten van de specialist. Het onderbouwde uurtarief in 2008 geldt voor alle specialismen en voor alle DBC's. In 2007 kende ieder specialisme een eigen uurtarief. Dit werd uitgedrukt in een bedrag per minuut; de zogenaamde minuutprijs.

Invoering uurtarief pakt voor ieder specialisme anders uit

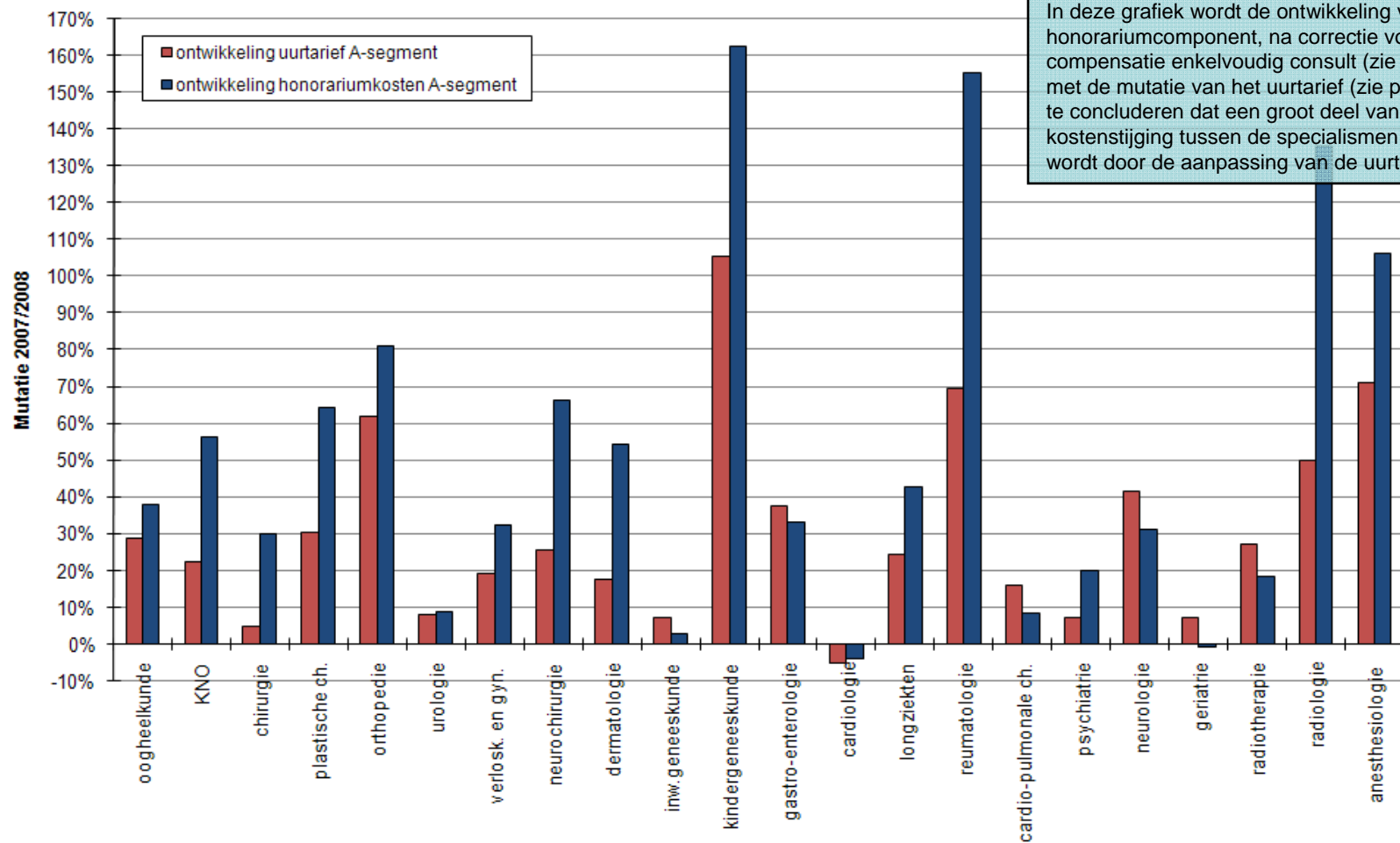


De minuatprijzen in 2007 waren voor ieder specialisme verschillend. De kinderartsen kenden de laagste minuatprijzen in 2007. De cardiologen de hoogste. In 2008 is het uurtarief voor alle specialismen gelijkgesteld. Dit betekent dat bij kindergeneeskunde de stijging van het uurtarief het hoogst is. Voor de cardiologen betekent de invoering van het onderbouwde uurtarief in 2008 een daling van het uurtarief.

Definitie A-segment 2007: AAA en AAB

In 2008 is een uniform uurtarief voor medisch specialisten ingevoerd. Dit uurtarief is gebaseerd op een genormeerde opbrengst voor inkomen en onkosten van de specialist. Het onderbouwde uurtarief in 2008 geldt voor alle specialismen en voor alle DBC's. In 2007 kende ieder specialisme een eigen uurtarief. Dit werd uitgedrukt in een bedrag per minuut; de zogenaamde minuatprijz.

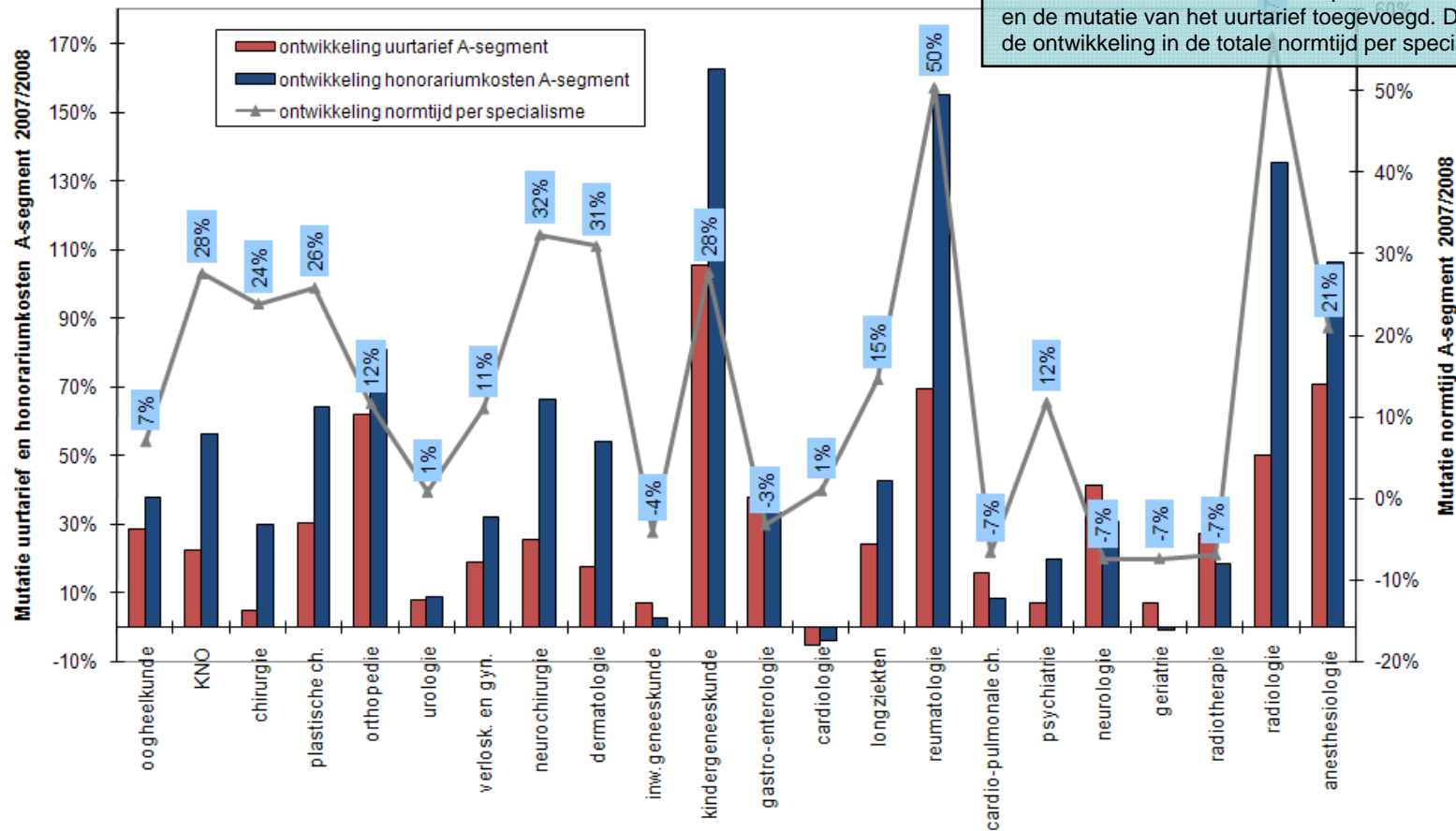
.... waardoor veel verschillen tussen specialismen worden verklaard



In deze grafiek wordt de ontwikkeling van de honorariumcomponent, na correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult (zie p. 30) vergeleken met de mutatie van het uurtarief (zie p.34). Hieruit valt te concluderen dat een groot deel van de verschillen in kostenstijging tussen de specialismen veroorzaakt wordt door de aanpassing van de uurtarieven.

Honorariumkosten segment AAA, **inclusief** correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

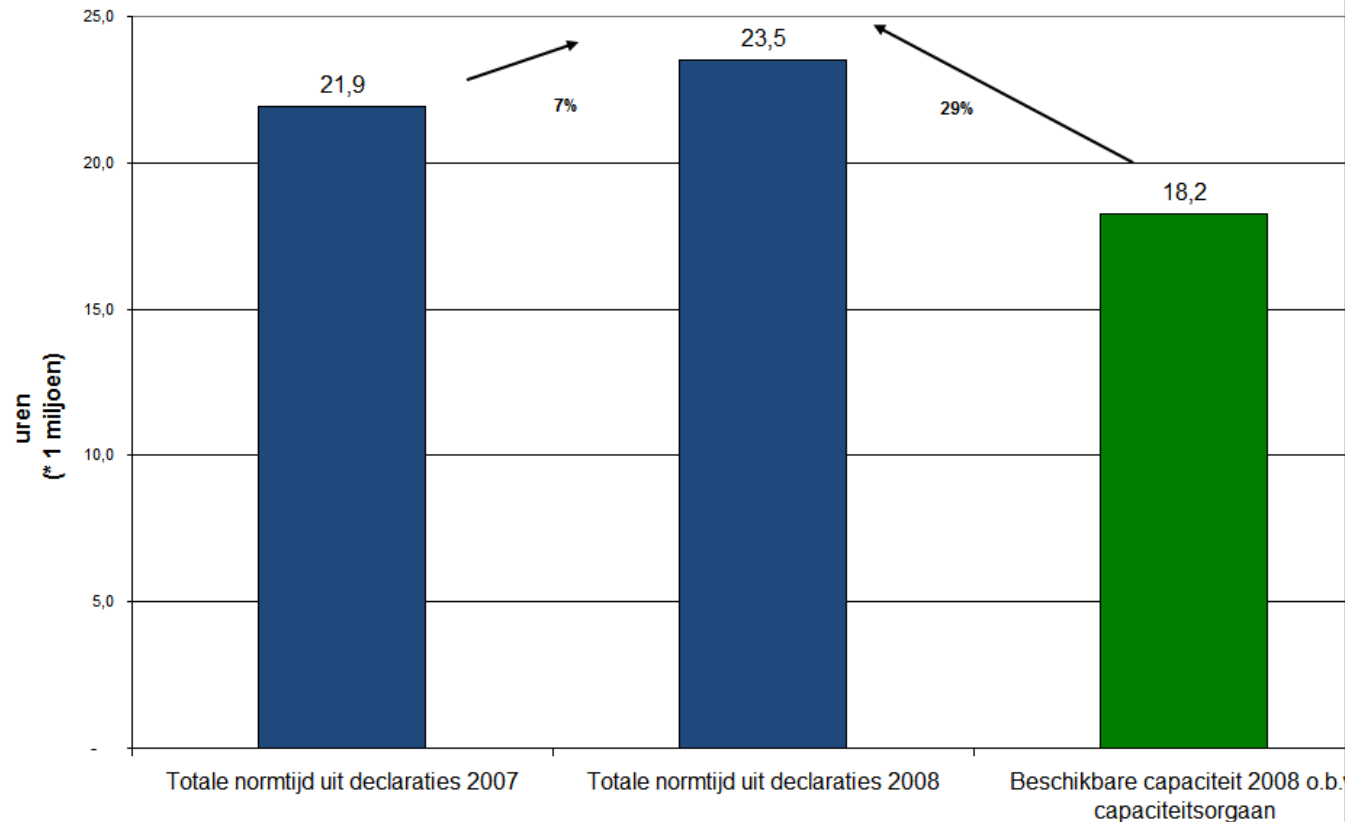
Resterende verschillen zijn verschillen in totaal gerealiseerde normtijd



Deze grafiek komt overeen met de figuur op pagina 35. Hieraan is het verschil tussen de stijging van de honorariumcomponent, na correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult en de mutatie van het uurtarief toegevoegd. Dit verschil geeft de ontwikkeling in de totale normtijd per specialisme weer.

Honorariumkosten segment AAA, **inclusief** correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Totaal gerealiseerde normtijd overschrijdt de aanwezige capaciteit aan medisch specialisten



In deze figuur wordt enerzijds een vergelijking gemaakt van de totale gerealiseerde normtijd in 2007 en 2008. Daarnaast wordt de beschikbare capaciteit, gebaseerd op het aantal specialisten-FTE volgens het Capaciteitsorgaan, gepresenteerd.

Er zijn verschillende mogelijke verklaringen voor het verschil tussen de gerealiseerde normtijd en de beschikbare capaciteit. Enerzijds kan de werkelijke capaciteit groter zijn, doordat medisch specialisten werk uitbesteden aan anderen, bijvoorbeeld artsen in opleiding (verlengde -armconstructie). Ook is het mogelijk dat de normtijden van DBC's niet aansluiten bij de werkelijke tijd die specialisten aan behandelingen besteden. Voor de ondersteunende specialismen is de zogenaamde ondersteunerscompensatie, een verhogingsfactor van de normtijden omdat bij de vaststelling van de normtijden onvoldoende informatie over de ondersteuners beschikbaar was, mogelijk ook een verklaring voor het verschil.

De totale gerealiseerde normtijd is gebaseerd op de normtijden van de gedeclareerde DBC's. Deze normtijden kunnen worden afgeleid door de hoorariumcomponent te delen door de minuutprijs/uurtarief. Deze normtijden zijn geëxtrapoleerd voor ontbrekende declaraties en verzekerden.

Exclusief correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult

Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Conclusies

- De stijging van de honorariumcomponent medisch specialistische zorg wordt deels verklaard door de invoering van het uniforme uurtarief.
- De stijging wordt niet veroorzaakt door een sterke volumestijging.
- De incidentele compensatie in 2007 vanwege de invoering van het enkelvoudig consult verklaart de kostenstijging 2006-2007. De reële kostenstijging 2007-2008 wordt hierdoor nog groter.
- Overige verklaringen voor de stijging van de honorariumcomponent moet worden gezocht in de groei van de gemiddelde normtijden van DBC's en de compensatiefactor voor ondersteunende specialismen. Om dit te kwantificeren is nader onderzoek noodzakelijk.

Inhoud

- Achtergrond en doelstelling
- Onderzoeksopzet
- Resultaten
- Verklaringen
- **Bijlagen**

Uitgangspunten analyses I

- In het onderzoek wordt uitgegaan van door de zorgverzekeraars betaalde bruto declaratiebedragen. De dekking van het gebruikte onderzoeksbestand IZiZ is circa 72% van de Nederlandse populatie Zvw-verzekerden.
- De kosten zijn toegerekend aan het jaar van opening van de DBC, zoals dat gebruikelijk is bij zorgverzekeraars.
 - De ontwikkeling 2006/2007 is gebaseerd op 8 kaskwartalen IZiZ. De kosten uit jaar T zijn de declaraties geopend en gesloten in de periode van 1 januari T tot 1 januari T+2.
 - De ontwikkeling 2007/2008 is gebaseerd op 4 kaskwartalen IZiZ. De kosten uit jaar T zijn de declaraties geopend en gesloten in de periode van 1 januari T tot 1 januari T+1.
- De totale kosten ziekenhuiszorg is de som van de instellingskosten, het honorariumdeel en het verrekeningstarief, waarbij het verrekeningstarief niet gecorrigeerd is voor opbrengstenverrekeningen.
- Er worden steeds twee varianten gepresenteerd:
 - Cijfers o.b.v. alleen kosten honoraria.
 - Cijfers o.b.v. totale kosten ziekenhuiszorg (alleen in bijlagen).

Uitgangspunten analyses II

- In het rapport wordt gebruik gemaakt van de volgende segment aanduidingen:
 - AAA = A-segment in 2006, 2007 en 2008
 - BBB = B-segment in 2006, 2007 en 2008
 - AAB = A-segment in 2006 en 2007 en B-segment in 2008
- In de tabellen is geen correctie voor SEH-DBC's met vervolg-DBC gemaakt, tenzij expliciet vermeld. De aantallen SEH-DBC's zijn opgenomen in deze bijlage.

Overige resultaten in bijlagen

- De resultaten van de diverse analyses (alleen voor ontwikkeling honorariumkosten) zijn te vinden in de bijlage:
 - Bijlage 1: 2006-2007: uitsplitsing van kosten en honorarium van A- en B-segment rekening houdend met het nieuwe B-segment van 2008
 - Bijlage 2: 2007-2008: uitsplitsing van kosten en honorarium van A- en B-segment rekening houdend met het nieuwe B-segment van 2008
 - Bijlage 3: Kosten en honorarium per type instelling
 - Bijlage 4: Kosten en honorarium per segment en type instelling
 - Bijlage 5: Ontwikkeling honoraria per specialisme
 - Bijlage 6: Ontwikkeling honoraria per specialisme na correctie incidentele compensatie
 - Bijlage 7: statistieken SEH-DBC's met/zonder vervolg in 2006 en 2007

Bijlage 1: 2006-2007: uitsplitsing van kosten en honorarium van A- en B-segment rekening houdend met het nieuwe B-segment van 2008

Honorarium kosten ziekenhuiszorg 2006 en 2007

Kosten, honorarium	2006 (8 kwartalen)			2007 (8 kwartalen)			Ontwikkeling 2006/2007		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type kosten									
A-Segment (AAA)	1.090,8	9.135,7	€ 119	1.325,6	9.709,4	€ 137	22%	6%	14%
B-Segment (BBB)	154,6	489,5	€ 316	169,4	521,1	€ 325	10%	6%	3%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)	129,9	709,8	€ 183	160,2	734,8	€ 218	23%	4%	19%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	1.375,2	10.335,0	€ 133	1.655,2	10.965,3	€ 151	20,4%	6,1%	13,4%
Niet DBC-kosten									
OVP/OVT	141,4	25.089,1	€ 6	158,9	27.884,2	€ 6	12%	11%	1%
Totaal	1.516,5	35.424,1	€ 43	1.814,1	38.849,5	€ 47	19,6%	9,7%	9,1%

Totale kosten ziekenhuiszorg 2006 en 2007

Kosten, totaal ziekenhuiszorg	2006 (8 kwartalen)			2007 (8 kwartalen)			Ontwikkeling 2006/2007		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type kosten									
A-Segment (AAA)	8.386,0	9.135,7	€ 918	8.463,2	9.709,4	€ 872	1%	6%	-5%
B-Segment (BBB)	913,2	489,5	€ 1.866	970,1	521,1	€ 1.862	6%	6%	0%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)	1.074,8	709,8	€ 1.514	1.117,5	734,8	€ 1.521	4%	4%	0%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	10.374,0	10.335,0	€ 1.004	10.550,8	10.965,3	€ 962	1,7%	6,1%	-4,1%
Niet DBC-kosten									
OVP/OVT	874,9	25.089,1	€ 35	970,4	27.884,2	€ 35	11%	11%	0%
Totaal	11.248,9	35.424,1	€ 318	11.521,2	38.849,5	€ 297	2,4%	9,7%	-6,6%

Kosten segment AAA, AAB en BBB
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
 Geen correctie voor SEH

Bijlage 2: 2007-2008: uitsplitsing van kosten en honorarium van A- en B-segment rekening houdend met het nieuwe B-segment van 2008

Honorarium kosten ziekenhuiszorg 2007 en 2008

Kosten, honorarium	2007 (4 kwartalen)			2008 (4 kwartalen)			Ontwikkeling 2007/2008		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type kosten									
A-Segment (AAA)	666,3	5.471,8	€ 122	892,6	5.182,0	€ 172	34%	-5%	41%
B-Segment (BBB)	78,2	225,2	€ 347	80,0	239,9	€ 333	2%	7%	-4%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)	83,1	385,3	€ 216	113,3	392,8	€ 288	36%	2%	34%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	827,7	6.082,3	€ 136	1.085,9	5.814,7	€ 187	31,2%	-4,4%	37,2%
Niet DBC-kosten									
OVP/OVT	129,6	23.475,1	€ 6	160,7	25.189,4	€ 6	24%	7%	16%
Totaal	957,3	29.557,5	€ 32	1.246,6	31.004,2	€ 40	30,2%	4,9%	24,1%

Totale kosten ziekenhuiszorg 2007 en 2008

Kosten, totaal ziekenhuiszorg	2007 (4 kwartalen)			2008 (4 kwartalen)			Ontwikkeling 2007/2008		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type kosten									
A-Segment (AAA)	4.491,3	5.471,8	€ 821	4.623,7	5.182,0	€ 892	3%	-5%	9%
B-Segment (BBB)	430,0	225,2	€ 1.909	456,7	239,9	€ 1.904	6%	7%	0%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)	580,7	385,3	€ 1.507	614,7	392,8	€ 1.565	6%	2%	4%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	5.502,0	6.082,3	€ 905	5.695,1	5.814,7	€ 979	3,5%	-4,4%	8,3%
Niet DBC-kosten									
OVP/OVT	786,0	23.475,1	€ 33	897,8	25.189,4	€ 36	14%	7%	6%
Totaal	6.287,9	29.557,5	€ 213	6.593,0	31.004,2	€ 213	4,9%	4,9%	0,0%

Kosten segment AAA, AAB en BBB
 Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
 Geen correctie voor SEH

Bijlage 3: Kosten en honorarium per type instelling (alleen A- en B-segment)

Kosten, honorarium	2006 (8 kwartalen)			2007 (8 kwartalen)			Ontwikkeling 2006/2007		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type ziekenhuis									
Algemene ziekenhuizen	1.180,3	9.109,9	€ 130	1.399,4	9.576,6	€ 146	19%	5%	13%
Academische ziekenhuizen	163,7	955,8	€ 171	211,2	1.053,6	€ 200	29%	10%	17%
Categorale instellingen	15,1	118,8	€ 128	19,4	125,2	€ 155	28%	5%	21%
ZBC's	16,0	150,5	€ 106	25,2	209,9	€ 120	58%	39%	13%
Totaal	1.375,2	10.335,0	€ 133	1.655,2	10.965,3	€ 151	20,4%	6,1%	13,4%

Kosten segment AAA, AAB en BBB
Geen correctie voor SEH

Kosten, totaal ziekenhuiszorg	2006 (8 kwartalen)			2007 (8 kwartalen)			Ontwikkeling 2006/2007		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type ziekenhuis									
Algemene ziekenhuizen	8.536,1	9.109,9	€ 937	8.549,3	9.576,6	€ 893	0%	5%	-5%
Academische ziekenhuizen	1.614,4	955,8	€ 1.689	1.747,5	1.053,6	€ 1.659	8%	10%	-2%
Categorale instellingen	165,3	118,8	€ 1.392	162,5	125,2	€ 1.298	-2%	5%	-7%
ZBC's	58,1	150,5	€ 386	91,5	209,9	€ 436	58%	39%	13%
Totaal	10.374,0	10.335,0	€ 1.004	10.550,8	10.965,3	€ 962	1,7%	6,1%	-4,1%

Kosten, honorarium	2007 (4 kwartalen)			2008 (4 kwartalen)			Ontwikkeling 2007/2008		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type ziekenhuis									
Algemene ziekenhuizen	737,0	5.516,8	€ 134	962,7	5.218,6	€ 184	31%	-5%	38%
Academische ziekenhuizen	66,8	376,5	€ 177	91,1	365,4	€ 249	36%	-3%	40%
Categorale instellingen	6,9	45,3	€ 152	8,6	44,6	€ 194	26%	-1%	27%
ZBC's	17,0	143,8	€ 118	23,4	186,1	€ 126	38%	29%	7%
Totaal	827,7	6.082,3	€ 136	1.085,9	5.814,7	€ 187	31,2%	-4,4%	37,2%

Kosten, totaal ziekenhuiszorg	2007 (4 kwartalen)			2008 (4 kwartalen)			Ontwikkeling 2007/2008		
	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten in € (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Prijs
Type ziekenhuis									
Algemene ziekenhuizen	4.761,2	5.516,8	€ 863	4.960,9	5.218,6	€ 951	4%	-5%	10%
Academische ziekenhuizen	623,5	376,5	€ 1.656	588,4	365,4	€ 1.610	-6%	-3%	-3%
Categorale instellingen	55,5	45,3	€ 1.225	52,6	44,6	€ 1.180	-5%	-1%	-4%
ZBC's	61,8	143,8	€ 430	93,2	186,1	€ 501	51%	29%	16%
Totaal	5.502,0	6.082,3	€ 905	5.695,1	5.814,7	€ 979	3,5%	-4,4%	8,3%

Bijlage 4a: Honorariumkosten per segment en type instelling 2006-2007

Honorarium kosten ziekenhuiszorg

Kosten, honorarium	2006 (8 kwartalen)			2007 (8 kwartalen)			Ontwikkeling 2006/2007		
	Kosten (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Gem. tarief
A-Segment (AAA)									
Algemene ziekenhuizen	922,6	8.027,6	€ 115	1.104,5	8.454,6	€ 131	20%	5%	14%
Academische ziekenhuizen	147,8	887,0	€ 167	191,1	977,6	€ 195	29%	10%	17%
Categorale instellingen	10,6	97,6	€ 109	13,6	102,0	€ 133	28%	5%	23%
ZBC's	9,8	123,5	€ 79	16,5	175,3	€ 94	68%	42%	18%
B-Segment (BBB)									
Algemene ziekenhuizen	138,4	426,3	€ 325	149,3	448,9	€ 333	8%	5%	2%
Academische ziekenhuizen	7,1	23,1	€ 306	7,9	24,7	€ 318	11%	7%	4%
Categorale instellingen	4,1	20,4	€ 202	5,2	22,1	€ 234	26%	8%	16%
ZBC's	5,1	19,8	€ 256	7,0	25,4	€ 276	39%	28%	8%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)									
Algemene ziekenhuizen	119,4	656,1	€ 182	145,6	673,2	€ 216	22%	3%	19%
Academische ziekenhuizen	8,9	45,7	€ 194	12,3	51,2	€ 239	39%	12%	24%
Categorale instellingen	0,4	0,8	€ 539	0,6	1,1	€ 539	36%	36%	0%
ZBC's	1,1	7,2	€ 156	1,7	9,2	€ 189	55%	28%	21%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	1.375,2	10.335,0	€ 133	1.655,2	10.965,3	€ 151	20,4%	6,1%	13,4%
OVP/OVT									
Algemene ziekenhuizen	116,0	23.918,0	€ 5	130,7	25.734,7	€ 5	13%	8%	5%
Academische ziekenhuizen	23,5	817,8	€ 29	22,4	828,8	€ 27	-4%	1%	-6%
Categorale instellingen	0,0	14,6	€ 2	0,2	11,7	€ 16	727%	-20%	937%
ZBC's	1,9	338,8	€ 6	5,5	1.309,0	€ 4	194%	286%	-24%
Totaal	1.516,5	35.424,1	€ 43	1.814,1	38.849,5	€ 47	19,6%	9,7%	9,1%

Honorariumkosten segment AAA, AAB en BBB
Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra
Geen correctie voor SEH

Bijlage 4b: Honorariumkosten per segment en type instelling 2007-2008

Honorarium kosten ziekenhuiszorg

Kosten, honorarium	2007 (4 kwartalen)			2008 (4 kwartalen)			Ontwikkeling 2007/2008		
	Kosten (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten (x 1.000.000)	Aantallen (x 1.000)	Gemiddeld tarief	Kosten	Aantallen	Gem. tarief
A-Segment (AAA)									
Algemene ziekenhuizen	588,3	4.954,4	€ 119	784,7	4.641,4	€ 169	33%	-6%	42%
Academische ziekenhuizen	61,8	357,7	€ 173	84,8	346,7	€ 245	37%	-3%	42%
Categorale instellingen	5,4	40,3	€ 135	6,3	36,7	€ 171	16%	-9%	27%
ZBC's	10,8	119,4	€ 91	16,8	157,2	€ 107	55%	32%	18%
B-Segment (BBB)									
Algemene ziekenhuizen	70,3	197,5	€ 356	71,6	206,0	€ 347	2%	4%	-2%
Academische ziekenhuizen	1,6	4,6	€ 355	1,6	4,6	€ 340	-5%	-1%	-4%
Categorale instellingen	1,3	4,7	€ 277	1,8	7,3	€ 243	35%	54%	-12%
ZBC's	5,0	18,3	€ 272	5,1	22,1	€ 230	2%	20%	-15%
Uitbreiding B-Segment 2008 (AAB)									
Algemene ziekenhuizen	78,4	364,8	€ 215	106,4	371,2	€ 287	36%	2%	33%
Academische ziekenhuizen	3,4	14,1	€ 238	4,7	14,2	€ 331	40%	0%	39%
Categorale instellingen	0,1	0,2	€ 651	0,6	0,6	€ 993	324%	178%	53%
ZBC's	1,2	6,1	€ 193	1,6	6,8	€ 235	35%	11%	22%
Subtotaal DBC's									
DBC's, alle instellingen	827,7	6.082,3	€ 136	1.085,9	5.814,7	€ 187	31%	-4%	37%
OVP/OVT									
Algemene ziekenhuizen	108,1	21.766,3	€ 5	133,0	23.280,1	€ 6	23%	7%	15%
Academische ziekenhuizen	17,4	707,9	€ 25	23,5	746,2	€ 32	35%	5%	28%
Categorale instellingen	0,1	1,5	€ 79	0,3	3,7	€ 78	138%	142%	-2%
ZBC's	4,1	999,4	€ 4	4,0	1.159,5	€ 3	-2%	16%	-16%
Totaal	957,3	29.557,5	€ 32	1.246,6	31.004,2	€ 40	30,2%	4,9%	24,1%

Honorariumkosten segment AAA, AAB en BBB

Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Geen correctie voor SEH

Bijlage 5: Ontwikkeling honoraria per specialisme

2007 -2008 (4kw)			
	stijging honorariumkosten poorter	stijging honorariumkosten ondersteuner	stijging honorariumkosten totaal
oogheelkunde	32%	-	32%
KNO	45%	-	45%
chirurgie	25%	-50%	24%
plastischech.	61%	-	61%
orthopedie	73%	-	73%
urologie	3%	-	3%
verlosk. en gyn.	16%	-	16%
neurochirurgie	65%	-	65%
dermatologie	42%	-	42%
inw.geneeskunde	2%	-52%	2%
kindergeneeskunde	149%	-	149%
gastro-enterologie	51%	-48%	22%
cardiologie	-8%	-57%	-9%
longziekten	34%	-	34%
reumatologie	141%	-	141%
allergologie	-26%	-	-26%
revalidatie	-	-	-
cardio-pulmonale ch.	4%	-	4%
psychiatrie	20%	-	20%
neurologie	31%	-60%	23%
geriatrie	-1%	-	-1%
radiotherapie	12%	-	12%
radiologie	150%	67%	71%
nucleaire geneeskunde	-	8%	8%
klinische chemie	-	-	-
medische microbiologie	-	-14%	-14%
pathologische anatomie	-	76%	76%
anesthesiologie	186%	53%	61%
klinische genetica	-	-	-
audiologische centra	-	-	-
Totaal	28%	50%	34%

Stijging honorariumcomponent medisch specialistische zorg 2007/2008

Honorariumkosten segment AAA

Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Zonder correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult

Bijlage 6: Ontwikkeling honoraria per specialisme na correctie incidentele compensatie

2007 -2008 (4kw)			
	stijging honorariumkosten poorter	stijging honorariumkosten ondersteuner	stijging honorariumkosten totaal
oogheelkunde	38%	-	38%
KNO	56%	-	56%
chirurgie	31%	-20%	30%
plastischech.	64%	-	64%
orthopedie	81%	-	81%
urologie	9%	-	9%
verlosk. en gyn.	32%	-	32%
neurochirurgie	66%	-	66%
dermatologie	54%	-	54%
inw.geneeskunde	3%	92%	3%
kindergeneeskunde	162%	-	162%
gastro-enterologie	54%	-30%	33%
cardiologie	-4%	-30%	-4%
longziekten	42%	-	43%
reumatologie	155%	-	155%
allergologie	-15%	-	-15%
revalidatie	-	-	-
cardio-pulmonale ch.	8%	-	8%
psychiatrie	20%	-	20%
neurologie	37%	-51%	31%
geriatrie	-1%	-	-1%
radiotherapie	18%	-	19%
radiologie	150%	134%	135%
nucleaire geneeskunde	-	27%	27%
klinische chemie	-	-	-
medische microbiologie	-	17%	17%
pathologische anatomie	-	154%	154%
anesthesiologie	197%	98%	106%
klinische genetica	-	-	-
audiologische centra	-	-	-
Totaal	34%	102%	49%
<i>Totaal zonder correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult</i>	28%	50%	34%

Stijging honorariumcomponent medisch specialistische zorg 2007/2008

Honorariumkosten segment AAA

Kosten alle typen instellingen algemeen, academisch, categoriaal en zelfstandige behandel centra

Inclusief correctie voor incidentele compensatie enkelvoudig consult

Bijlage 7: statistieken SEH-DBC's met/zonder vervolg in 2006 en 2007

2006 (8 kw)	Kosten honorarium	Aantallen	Gemiddeld tarief per DBC
Totaal DBC's	€ 1.375.195.613	10.335.000	€ 133
Totaal SEH DBC's	€ 80.244.192	1.728.394	€ 46
<i>waarvan SEH DBC's eenmalig traumatologisch</i>	€ 42.836.493	998.959	€ 43
<i>waarvan SEH DBC's die een vervolg hebben op dezelfde of de volgende dag</i>	€ 37.407.699	729.435	€ 51
DBC's die een vervolg zijn op de SEH DBC's	€ 187.109.457	729.435	€ 257
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's in totaal DBC's</i>	5,8%	16,7%	
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's met vervolg in totaal DBC's</i>	2,7%	7,1%	

2007 (8kw)	Kosten honorarium	Aantallen	Gemiddeld tarief per DBC
Totaal DBC's	€ 1.655.240.939	10.965.269	€ 151
Totaal SEH DBC's	€ 95.277.371	1.829.876	€ 52
<i>waarvan SEH DBC's eenmalig traumatologisch</i>	€ 53.017.332	1.061.290	€ 50
<i>waarvan SEH DBC's die een vervolg hebben op dezelfde of de volgende dag</i>	€ 42.260.039	768.586	€ 55
DBC's die een vervolg zijn op de SEH DBC's	€ 207.121.024	768.586	€ 269
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's in totaal DBC's</i>	5,8%	16,7%	
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's met vervolg in totaal DBC's</i>	2,6%	7,0%	

2007 (4kw)	Kosten honorarium	Aantallen	Gemiddeld tarief per DBC
Totaal DBC's	€ 827.664.682	6.082.332	€ 136
Totaal SEH DBC's	€ 79.271.738	1.532.032	€ 52
<i>waarvan SEH DBC's eenmalig traumatologisch</i>	€ 53.142.475	1.053.886	€ 50
<i>waarvan SEH DBC's die een vervolg hebben op dezelfde of de volgende dag</i>	€ 26.129.262	478.146	€ 55
DBC's die een vervolg zijn op de SEH DBC's	€ 125.956.546	478.146	€ 263
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's in totaal DBC's</i>	9,6%	25,2%	
<i>Procentueel aandeel SEH-DBC's met vervolg in totaal DBC's</i>	3,2%	7,9%	

Relatief aandeel SEH-DBC neemt af naarmate er meer kwartalen beschikbaar zijn.

Per 1 januari 2008 zijn de spoedeisendehulp-DBC's (SEH-DBC) afgeschaft. Spoedeisende hulp maakt in 2008 deel uit van de reguliere DBC. De normtijden van de SEH-DBC's zijn (macrominuutneutraal) verdeeld over de reguliere DBC's. Op deze manier zou de afschaffing van de SEH-DBC's niet tot een kostendaling of –stijging moeten leiden.

De afschaffing van de SEH-DBC's heeft tot gevolg dat er minder DBC's worden gedeclareerd. Gevallen in 2007 waarbij een eenmalig traumatologische SEH-DBC is gedeclareerd zullen ook in 2008 tot een declaratie van een (reguliere) DBC leiden. Gevallen waarbij de SEH-DBC gepaard gaat met de declaratie van een vervolg-DBC zullen in 2008 leiden tot slechts één declaratie. Volgens bovenstaande berekening betreft dit ca. 7% van alle DBC's. Als gevolg van de afschaffing van de SEH-DBC's zal het aantal gedeclareerde DBC's naar schatting met 7% dalen.