

Afschaffen instellingsbudgettering urgenter dan afschaffen macro-nacalculatie

In recente publicaties (Boone en Douven, 2010; Douven, 2010) wordt ervoor gepleit om de macro-nacalculatie van zorguitgaven voor zorgverzekeraars af te schaffen. Zorgverzekeraars zouden dan meer risico lopen en hun zorguitgaven actiever gaan beheersen. De cumulatieve overschrijding in de Zorgverzekeringswet komt in de jaren 2006 tot en met 2009 naar verwachting uit op 3,4 miljard euro. De overschrijdingen doen zich voor bij ziekenhuizen en GGZ-instellingen, samen ruim 4,1 miljard euro. Op de overige zorguitgaven, onder meer farmacie, huisartsen, hulpmiddelen, mondzorg, geboortezorg en paramedische zorg, is de realisatie ruim 0,7 miljard euro lager dan de raming van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze cijfers komen uit de VWS-begrotingen 2006–2009, de definitieve vaststelling 2006 en de tweede voorlopige vaststelling 2007 van het College voor Zorgverzekeringen, evenals ramingen van Zorgverzekeraars Nederland op 22 september 2010, voor de landelijke realisatie in 2008 en 2009, na opbrengstverrekening.

Ziekenhuizen en GGZ-instellingen, naast nog veel andere, kleinere instellingen, hebben te maken met instellingsbudgettering. Dit sluit aan op het principe uit de periode voor 2005 toen de zorguitgaven vooral beheerst moesten worden door beheersing van het zorgaanbod. Van dit principe is deels afgestapt met de invoering van de Diagnose Behandelcombinaties (DBC's) in 2005, als opmaat voor het B-segment in de ziekenhuiszorg waar vrijeprisonderhandelingen plaatsvinden, en de invoering van de basisverzekering in 2006. Hiermee heeft de overheid ervoor gekozen om de beheersing van de zorguitgaven neer te leggen bij concurrerende, private zorgverzekeraars. Maar anno 2011 gaat nog meer dan de helft van de zorguitgaven in de curatieve zorg naar gebudgetteerde instellingen. En in het overige deel van de zorg gelden vaak nog landelijk vastgestelde punttarieven of maximumtarieven. Daarnaast heeft de overheid de tijdsbesteding per DBC vastgesteld voor de medisch specialisten. De instellingsbudgetten worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), meestal op voordracht van twee zorgverzekeraars die alle zorgverzekeraars representeren, en de zorginstelling. Bij deze instellingsbudgetten spelen de DBC's geen rol. Toch worden deze wel gebruikt voor de declaratie van de zorguitgaven bij de zorgverzekeraar of patiënt. Veel declareren kan dus leiden tot overfinanciering van een ziekenhuis, dat het te veel gedeclareerde moet terugbetalen aan de zorgverzekeraars. Het afschaffen van deze vorm van aanbodbudgettering en het invoeren van prestatiebekostiging heeft diverse malen op de politieke agenda gestaan. Tot nu toe is echter alleen het B-segment in de ziekenhuiszorg vergroot tot in 2010 circa 27 procent (Zorgverzekeraars Nederland, 2010) van de omzet. Zorgverzekeraars hebben daarnaast te maken met zogenoemde macro-nacalculatie op de zorguitgaven. Dat wil zeggen dat overschrijdingen van het budgettaire macrokader zorg, vastgesteld op Prinsjesdag door de overheid, door diezelfde overheid worden nagecalculeerd naar de zorgverzekeraars, via het Zorgverzekeringsfonds.

De uitsplitsing van de overschrijding leidt tot ten minste twee constatering. Allereerst lijkt het er sterk op dat de instellingsbudgettering onder de Zorgverzekeringswet niet leidt tot kostenbeheersing, integendeel zelfs. Er bestaan twee systemen naast elkaar: enerzijds vrije tarieven en onderhandelingen met zorgverzekeraars over DBC's, en anderzijds de instellingsbudgettering met de oude budgetparameters en verrichtingen van de NZa/CTG. Deze complexiteit leidt tot onoverzichtelijke inkomsten voor de ziekenhuizen en tot onvoorspelbare uitgaven voor de zorgverzekeraars. Zeker als daar doorheen ook nog de forse problematiek speelt van overfinanciering, waarbij ziekenhuizen meer DBC-opbrengsten hebben dan waar zij volgens het instellingsbudget recht op hebben. Dat ging volgens het CVZ (2008; 2009) in de jaren 2005, 2006 en 2007 om miljarden euro's, waarvan lange tijd onduidelijk was waar deze feitelijk thuishoorden. Door de informatieachterstand van zorgverzekeraars zijn de instellingen in staat om deze situatie in hun voordeel te gebruiken. Dit terwijl de Monitor Ziekenhuiszorg 2009 van de NZa (2009) laat zien dat juist in het B-segment de prijsontwikkeling gunstig is, de kwaliteit verbetert en de volumestijging lager is dan in het gebudgetteerde deel van de ziekenhuiszorg. Ten tweede leiden de cijfers tot de constatering dat macro-nacalculatie de zorgverzekeraars er niet van heeft weerhouden om in de overige zorguitgaven, vooral bij farmacie, hulpmiddelen, vervoer en kraamzorg, de kosten te beheersen. Zij doen dit tot onder het niveau dat VWS vooraf heeft geraamd. De mogelijkheden die zorgverzekeraars hier hebben, hebben geleid tot scherpe onderhandelingen en selectieve zorginkoop. Dat blijkt het duidelijkst uit het preferentiebeleid dat sinds de invoering van de basisverzekering mogelijk is, en de kosten van generieke geneesmiddelen met de helft heeft doen dalen.

Onze conclusie is dat het afschaffen van alle instellingsbudgetten meer kostenbeheersing zal opleveren dan het afschaffen van de macro-nacalculatie. Er is geen empirische indicatie dat macro-nacalculatie de kostenbeheersing door zorgverzekeraars in de weg staat, terwijl vooral de instellingsbudgettering tot overschrijdingen leidt.

LITERATUUR

- Boone, J. en R. Douven (2010) *Macrorisico en efficiëntie van zorgverzekeraars*. ESB, 95(4578), 84–87.
 CVZ (2008) *Zorgcijfers kwartaalbericht*. *Kwartaalbericht*, 2008(3).
 CVZ (2009) *Zorgcijfers kwartaalbericht*. *Kwartaalbericht*, 2009(4).
 Douven, R. (2010) *Ex-postcorrectiemechanismen in de Zorgverzekeringswet: hoe nu verder?* CPB Document, 2010(212).
 NZa (2009) *Monitor Ziekenhuiszorg 2009*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
 ZN (2010) *Zorgkostencirculaire*. *Circulaire*, 29 september.

HERMAN NIEUWENHUIS

Senior actuariel medewerker bij Menzis

BAS LEERINK

Lid van de raad van bestuur van Menzis

De redactie behoudt zich het recht voor inzending voor de rubriek mening te wijzigen, in te korten, aan te passen of te redigeren ten behoeve van de leesbaarheid en argumentatie.