

Kinderziektes bij de introductie van nieuwe financieringssystemen in de zorg

De introductie van een nieuw financieringssysteem gaat niet altijd vlekkeloos. Ook in de zorg is dat het geval. De zorg levert recentelijk drie voorbeelden van aanpassingen in de bekostiging die in de uitvoering complexer blijken dan waar aan de tekentafel rekening mee kon worden gehouden.

Sinds 2005 declareren ziekenhuizen hun kosten bij verzekeraars niet meer volgens het oude Functioneel Budget systeem, maar per diagnose-behandelcombinatie (dbc). De dbc-tarieven bleken te hoog te zijn vastgesteld. De "overfinanciering van de ziekenhuizen" bedroeg in 2005 1,4 mld euro en in 2006 1,7 mld euro, een overschrijding van 13% resp. 12% van het ziekenhuisbudget. Voorlopige cijfers voor 2007 wijzen op een overfinanciering van tegen de 2,5 mld euro voor dat jaar ofwel 16% van het ziekenhuisbudget. Pas in 2008 zijn de dbc-tarieven aangepast. De overfinanciering uit de drie voorgaande jaren moeten de ziekenhuizen terugbetalen.

In 2006 is ook het bekostigingssysteem van de huisartsen aangepast. De manier waarop werd vooraf vastgelegd in het zogenoemde Vogelaarakkoord tussen huisartsen en overheid. De inkomsten van huisartsen kwamen echter 10% hoger uit dan was afgesproken. Deze overschrijding kwam deels door onvolledige informatie over de voormalige particulier verzekerden en deels omdat geen rekening was gehouden met verandering in het declaratiegedrag van artsen. Om de overschrijding geleidelijk en grotendeels terug te buigen zijn de huisartsentarieven vanaf 2007 bevroren.

Sinds 2008 worden niet alleen de ziekenhuizen, maar ook de medisch specialisten betaald per dbc. Ook dit nieuwe vergoedingensysteem zou kostenneutraal ingevoerd worden. In de praktijk bleek ook hier het tarief te hoog vastgesteld en werden per specialist meer dbc's gedeclareerd dan verwacht. VWS schat de overschrijding in op 375 mln euro ofwel 20% van de uitgaven aan specialisten. Ziektekostenverzekeraars Nederland (ZN) houdt het op 600 mln euro, de Orde van Medisch Specialisten op 80 mln euro. Voor 2010 staan er drie maatregelen op stapel om alsnog tot juiste dbc-tarieven voor specialistische zorg te komen: een verlaging van de compensatiefactor voor ondersteunende specialisten, verlaging van de normtijden per dbc en een generieke afslag op het uurtarief. De overschrijding van 2008 en de verwachte overschrijding van 2009 kunnen niet meer verhaald worden op de specialisten.