



**Sint Maartenskliniek**

NIJMEGEN

gespecialiseerd ziekenhuis voor  
orthopaedie • reumatologie • revalidatiegeneeskunde

Raad van Bestuur

Aan de Raad van Bestuur van de NZA  
t.a.v. Mr. F. de Grave  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

drs. W.J.H.M. de Bie,  
voorzitter  
mr. drs. B. de Jong MBA

Secretaris Raad van Bestuur  
ir. A.M. van Beurden

Datum	Referentie	Doorkiesnummer	Contactpersoon
16/10/2006	2006/10/829/WdB/mh	(024) 365 92 30	M. Hendrikk m.hendrikk@maartenskliniek.nl

Secretariaat Raad van Bestuur  
telefoon  
(024) 365 92 30  
(024) 365 92 35  
(024) 365 92 33  
telefax  
(024) 365 92 63

**Betreft**  
evaluatie-rapport DBC-experiment Sint Maartenskliniek

Geachte heer De Grave,

U heeft ons middels een mail aan medewerkers van onze financiële afdeling deze week op de hoogte gesteld van bovenvermeld rapport en uw conclusies ten aanzien van het DBC-experiment bij de Sint Maartenskliniek.

./.. Daarbij was bijgaand door u verspreid nieuwsbericht gevoegd waarin uw conclusies zijn samengevat.

Wij zijn tevreden over uw advies aan VWS om het experiment in 2007 te verlengen. De daaraan gestelde voorwaarde dat het gemiddelde prijsniveau in 2007 niet stijgt ten opzichte van 2006 is aanvaardbaar.

./.. Wij zijn voornemens de gemiddelde DBC-prijzen in 2007 te verlagen (zie ook bijgevoegd SMK-persbericht). Over de vraag of de Sint Maartenskliniek kan participeren in een eventueel experiment met prijsplafonds zijn inmiddels tussen NZA en SMK besprekingen gepland.

Wij zijn het echter niet eens met de wijze waarop de evaluatie heeft plaatsgevonden en met de door NZA geformuleerde conclusies en de samenvatting daarvan in het nieuwsbericht. In tegenstelling tot eerdere toezeggingen vanuit de NZA is de managementsamenvatting nooit aan de SMK voor commentaar voorgelegd. Ook het nieuwsbericht is alleen aan ons ter kennis gebracht. Wel hebben wij enige concept-teksten van het rapport zelf voorgelegd gekregen. Van ons uitgebreide commentaar, laatstelijk bij mail van 30 augustus jl., is weinig terug te vinden in de teksten, laat staan in de conclusie.

Wij zijn het absoluut oneens met de door u verwoorde conclusie dat voortzetting van het experiment in de huidige vorm nauwelijks bijdraagt aan de leerdoelen die bij de start van het experiment zijn benoemd. Onze visie in deze, die ook is verwoord in interviews met uw medewerkers en vastgelegd in verslagen en brieven, licht ik hieronder kort toe.



70 jaar *specialist in beweging*



Center of Excellence  
voor wervelkolomchirurgie

Bezoekadres  
Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen  
Postadres  
Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

Telefoon  
(024) 365 99 11  
Telefax  
(024) 365 92 04

Internet  
www.maartenskliniek.nl  
E-mail  
communicatie@maartenskliniek.nl



Sint Maartenskliniek

NIJMEGEN

Leerdoel 1 het opdoen van ervaring met experimenten is wat ons betreft tot nu toe voluit geslaagd te noemen en zal bij een voortzetting van het experiment in 2007 nog sterk toenemen (zie hierna).

Leerdoel 2 het ontwikkelen van een bruikbare DBC-systematiek voor revalidatie. De SMK heeft daarin een belangrijke voorttrekkersrol vervuld en zo het zich nu laat aanzien zal de basis van de DBC-systematiek van de SMK door alle revalidatie-instellingen overgenomen gaan worden. RN heeft zich tevreden getoond over de betrokkenheid en voortvarendheid van de SMK op dit terrein. Doorgaan in 2007 versterkt het inzicht in de werkbaarheid van de systematiek.

Leerdoel 3 het verwerven van inzicht in de gevolgen van het volledig vervallen van de contracteerplicht op de marktmacht van partijen. De SMK heeft met alle zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten. Er zijn geen klachten van misbruik ontvangen. De SMK heeft als enige zorgaanbieder op tijd een goedgekeurde bestuursverklaring weten te bewerkstelligen. Ook hier zijn leereffecten aan verbonden.

Leerdoel 4 het verwerven van inzicht in productie- en capaciteitseffecten voor de SMK en/of andere aanbieders. In de korte periode dat het experiment loopt zijn er, met name bij de revalidatie, concrete activiteiten ontwikkeld voor verbetering van het zorgproces en zijn deze deels zelfs al ingevoerd. De DBC-systematiek heeft geleid tot vergaande verbeteringen in het zorgproces. De gemiddelde ligduur is bij de revalidatie met 15% gedaald, hetgeen mogelijk is gemaakt door het experiment. Zoals de NZA zelf al stelt kan hier in 2007 verder onderzoek naar worden gedaan.

Leerdoel 5 het verwerven van inzicht in prijsstrategieën. In 2006 is door de zorgverzekeraars meer dan in 2005 ingezet op prijs. In 2006 ontvangen zorgverzekeraars opbrengsten terug als gevolg van bedongen omzetskortingen. In 2007 worden de verbeteringen in efficiëntie en effectiviteit door de SMK vertaald in een verlaging van de verkoopprijzen. Evaluatie in en na 2007 op prijsstrategieën is dus zinvol.

Leerdoel 6 het verwerven van inzicht in transactiekosten voor verzekeraars. Verzekeraars hebben hierover in de evaluatie zelf hun mening gegeven.

Leerdoel 7 het verwerven van inzicht in de interne cultuurverandering bij SMK. Bij de SMK is duidelijk sprake van een meer ondernemersgerichte opstelling, ook van professionals, met aandacht voor risico's en kansen voor verdere productverbetering. Er bestaat bij professionals een groot enthousiasme voor het experiment. Het experiment is een goede stimulans voor verbeteringen van werkprocessen en interne informatievoorziening.

Voorts zijn wij van mening dat in conclusie en nieuwsbericht ten onrechte de indruk wordt gewekt dat in de SMK de prijsstijging in 2006 ten opzichte van 2005 (te) hoog is geweest en dat wij daarmee alleen uit zijn geweest op het versterken van het eigen vermogen.

De vergelijking die de NZA daarbij maakt tussen de gemiddelde prijsstijging van de SMK-DBC's (100% van de omzet) met die van het B-segment in de andere ziekenhuizen (10%) is volledig ten onrechte.



70 jaar *specialist in beweging*





Sint Maartenskliniek

NIJMEGEN

In dat verband hebben wij er in onze mail van 30 augustus aan u al op gewezen dat, indien een zuivere vergelijking wordt gemaakt tussen FB-systematiek en 100% DBC-systematiek bij de SMK, blijkt dat de DBC-systematiek leidt tot lagere kosten dan de landelijk geldende systematiek van A- en B-segmentering.

Inmiddels hebben wij zelf op basis van jaarrekeningcijfers een vergelijking gemaakt tussen 2004 en 2005 in de Sint Maartenskliniek. De uitkomsten zijn tevens vergeleken met de getallen uit het recente rapport van Gupta Strategists, gebaseerd op een analyse van de jaarrekeningen van 93 ziekenhuizen.

./ De uitkomsten zijn in de bijlage bijgevoegd. Uit deze vergelijking blijkt dat de stijging van de productiviteit per medewerker in de SMK ca. zes keer hoger is dan landelijk gemiddeld. De kosten per patiënt dalen bij de SMK met enkele procenten terwijl deze bij de andere ziekenhuizen gemiddeld stijgen.

De positieve exploitatieresultaten van de SMK in 2005 en 2006 (verwacht) zijn dus duidelijk een gevolg van efficiencyverbetering (meer patiënten, minder kosten). Dat deze revenuen primair worden aangewend voor vermogensversterking voordat zij, secundair, leiden tot prijsverlagingen, is volledig in lijn met de visie van onder meer het Waarborgfonds voor de Zorgsector dat de risico's van marktwerking, onder meer ten aanzien van investeringen in onroerend goed, vragen om een aanzienlijke verbetering van de vermogenspositie van ziekenhuizen.

Ook deze, door ons meermaals naar voren gebrachte argumenten, blijven onderbelicht in uw analyse en conclusies.

Samenvattend zijn wij van mening dat de analyse en conclusie van het NZA geen recht doen aan de bevindingen tot nu toe en het belang van voortzetting van het experiment SMK. Ook verdient de totstandkoming ervan niet de schoonheidsprijs. Wij stellen dan ook voor om als voorbereiding op de definitieve evaluatie in het eerste half jaar van 2007, op bestuurlijk niveau te overleggen over de aanpak daarvan.

Wij zouden het op prijs stellen van u daartoe een uitnodiging te mogen ontvangen.

Met vriendelijke groet,  
namens de Raad van Bestuur,

Drs. W.J.H.M. de Bie  
Voorzitter

Bijlagen: 3



70 jaar specialist in beweging



# NIEUWSBERICHT

5 oktober 2006



*NZa: Prijsniveau mag in 2007 niet stijgen*

## **Verlenging experiment Sint Maartenskliniek**

**De Nederlandse Zorgautoriteit adviseert minister Hoogervorst om het experiment met vrije prijzen in de Sint Maartenskliniek (SMK) te verlengen, maar niet in de huidige vorm. Voortzetting in deze vorm draagt nauwelijks bij aan de leerdoelen die bij de start van het experiment zijn benoemd. Gezien de plannen van de minister op het gebied van ziekenhuisbekostiging is het echter niet raadzaam om de SMK voor een periode van een jaar terug te laten keren naar de FB-bekostiging. Daarom adviseert de NZa het experiment met een jaar te verlengen, onder de voorwaarde dat het gemiddelde prijsniveau in 2007 niet stijgt ten opzichte van 2006. In de volgende periode gaat de NZa na wat het effect is voor de consument op het terrein van prijs, toegankelijkheid en kwaliteit.**

Het experiment met vrije prijzen is gestart op 1 januari 2005. Uit de tussentijdse evaluatie die de NZa vandaag publiceert blijkt dat de prijzen van de SMK sneller zijn gestegen dan andere vrije prijzen in de ziekenhuiszorg (het B-segment). De SMK heeft de resultaten die onder meer zijn bereikt door efficiency verbetering niet (volledig) doorgegeven aan de consument. Het geld is gebruikt om het eigen vermogen te versterken. Cliënten van de SMK zijn wel tevreden over het experiment. Mede daarom wil de NZa bij verlenging in 2007 onderzoeken wat het effect is op de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Voorwaarde daarbij is geen verdere stijging ten opzichte van het huidige prijsniveau. Indien in de loop van de verlengingstermijn een experiment van start gaat met prijsplafonds, adviseert de NZa om het experiment met de SMK te beëindigen en de kliniek mee te laten gaan in het nieuwe experiment.

Link managementsamenvatting rapport

.....

Internet

[www.nza.nl](http://www.nza.nl)



Sint Maartenskliniek  
NIJMEGEN

gespecialiseerd ziekenhuis voor  
orthopaedie • reumatologie • revalidatiegeneeskunde

## Persbericht

Nijmegen, 9-10-2006

### Sint Maartenskliniek verlaagt prijzen dankzij efficiënter werken

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft minister Hoogervorst geadviseerd het tweejarig experiment met vrije prijzen bij de Sint Maartenskliniek te verlengen. De Sint Maartenskliniek is tevreden met deze uitkomst. Het geeft het ziekenhuis de mogelijkheid om meer patiënten te behandelen en om de goede financiële resultaten, behaald door efficiënter te werken, te vertalen naar lagere prijzen voor haar zorgaanbod.

Het nieuwe financieringsstelsel op basis van DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties) is bedoeld om ziekenhuizen te stimuleren betere kwaliteit van zorg te leveren tegen aanvaardbare prijzen. De Sint Maartenskliniek is het enige ziekenhuis in Nederland dat voor haar hele zorgaanbod vrije prijzen vaststelt in onderhandeling met zorgverzekeraars. Bij het DBC-experiment bij de Sint Maartenskliniek zijn de zorgverzekeraars VGZ/IZA, CZ/OZ en Menzis nauw betrokken.

Uit het experiment blijkt dat de Sint Maartenskliniek door de marktgerichte financiering meer ruimte krijgt om te ondernemen. Door efficiënter te werken en meer zicht te hebben op de kosten van een behandeling is de Sint Maartenskliniek erin geslaagd om in 2005 en 2006 een stijgend aantal patiënten te behandelen.

Het positieve resultaat van de afgelopen twee jaren geeft de Sint Maartenskliniek de gelegenheid om meer te investeren in product vernieuwing en verbetering van logistieke processen wat voordelen biedt voor de patiënt. Daarnaast gaat de Sint Maartenskliniek de prijzen voor haar behandelingen per 2007 verlagen.

De Sint Maartenskliniek richt zich volledig op de behandeling van aandoeningen op het gebied van houding en beweging en is op het gebied van orthopedie en reumatologie de grootste van Nederland. Patiënten kunnen er terecht voor behandeling van aandoeningen volgens de nieuwste inzichten. Of voor revalidatie na een ziekte, ongeval of hersenletsel. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een polikliniek voor pijnbestrijding, een orthopedische spoedeisende hulp, een eigen apotheek en een sportmedisch centrum. Jaarlijks maken 30.000 mensen, uit de regio Nijmegen maar voor een groot deel ook uit de rest van Nederland, gebruik van de diensten van de Sint Maartenskliniek.



70 jaar specialist in beweging



*Noot voor de redactie, niet voor publicatie*

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Astrid van de Laar, manager communicatie van de Sint Maartenskliniek, telefoon 024 365 9132 of 06-40490003, [a.vandelaar@maartenskliniek](mailto:a.vandelaar@maartenskliniek)

Vergelijking 2004 - 2005 (cijfers jaarrekening)

	wegings- factoren	2004	2005	verschil
loonkosten (personeel in loondienst)		38.238	38.543	0,8%
loonkosten totaal		40.316	41.053	1,8%
fte		910,0	902,4	
kosten (loondienst)/fte		42,0	42,7	1,6%
<b>zorggerelateerde kosten (totaal)</b>		16.533	18.205	
geneesmiddelen		2.895	3.445	
geneesmiddelen Maartensapotheek		2.724	3.922	
<b>zorgkosten excl geneesmiddelen</b>		10.914	10.838	-0,7%
<b>totale kosten personeel/materiaal (excl. geneesmiddelen)</b>		51.230	51.891	1,3%
<b>totale kosten personeel/materiaal (incl. geneesmiddelen)</b>		56.849	59.258	4,2%
<b>totale omzet ziekenhuis (excl overige opbrengsten)</b>		65.898	70.773	7,4%
<b>totale omzet ziekenhuis (incl overige opbrengsten)</b>		75.925	82.513	8,7%
opnames	10,0	4.571	4.905	7,3%
dagopnames	3,4	10.455	11.322	8,3%
1e poli's	1,2	28.000	30.016	7,2%
verpleegdagen	0,5	60.815	60.342	-0,8%
RBU's	0,2	110.203	112.852	2,4%
<b>gewogen productie</b>		167.257	176.302	5,4%
nieuwe patiënten (niet in jaarrekening)	E-contacten	22.052	23.278	5,6%
ontslagen patiënten		4.589	4.901	6,8%
<b>gewogen productie per fte</b>		183,80	195,37	6,3%
<b>ontslagen patiënten per fte</b>		5,04	5,43	7,7%
kosten (excl) per gewogen productie		0,31	0,29	-3,9%
kosten (excl) per ontslagen patiënt		11,16	10,59	-5,2%
omzet (excl) per gewogen productie		0,39	0,40	1,9%
omzet (excl) per ontslagen patiënt		14,36	14,44	0,6%
kosten (incl) per gewogen productie		0,34	0,34	-1,1%
kosten (incl) per ontslagen patiënt		12,39	12,09	-2,4%
omzet (incl) per gewogen productie		0,45	0,47	3,1%
omzet (incl) per ontslagen patiënt		16,54	16,84	1,8%

NB wegingsfactoren zoals gehanteerd door zorgverzekeraars

- loonkosten stijgen met 1,8%: toename gemiddelde kosten/fte alsmede meer PNIL
- zorggerelateerde kosten opschonen voor geneesmiddelen:
  - geneesmiddelen stijging mn agv Remicade toename (vergoed in meeropbrengsten Remicade DBC's)
  - geneesmiddelen Maartensapotheek komt terug in opbrengsten; restteert een daling van zorggerelateerde kosten
- Gewogen productie neemt met 5,4% toe (opname dagopname en 1e poli allen ruim 7% hoger)
- Aantal ontslagen patiënten neemt toe met 6,8%
- De productie per fte neemt toe met 6,3% à 7,7%
- De totale kosten per patiënt/productie dalen:
  - exclusief geneesmiddelen is de daling 4 à 5%
  - inclusief geneesmiddelen is de daling 1 à 2,5%
 er is hoe dan ook sprake van een daling van de kosten per patiënt/productie

Conclusie in vergelijking met Gupta:

	Gupta	SMK
behandelde patiënten	1,9%	ruim 5,0%
kosten personeel + inkoop materiaal	4,7%	1,3%
productiviteit per medewerker	ruim 1,0%	ruim 6,0%
kosten per patiënt	stijgen	- 1,0 à 5,0%
omzet per patiënt	stijgen	stijgen

Gupta

prod	100	101,9	
omzet	100	104,7	
omzet/prod	100,0%	102,7%	2,7
prod	100	105,5	
omzet	100	107,4	
omzet/prod	100,0%	101,8%	1,8
			1,5

SMK