

ANNEX

ANNEX I. List of experts

- The first interview took place with Sir. J. van der Rijst on 29th June 2007. He is policy maker of the interest group for Health Insurance Companies ‘Zorgverzekeraars Nederland’ (ZN).
- The second interview was with Mrs. Kamphuis, which took place on 5th July 2007. She is manager of a cluster within the Erasmus MC. Before, she has been involved with the implementation of the DBC- system at the Department of Health.
- Thirdly an interview with an employee of the Dutch Health Care Authority (NZa) took place on 6th July 2007. Sir. M. Romme is involved in developing the ideas for yardstick competition. Even so, he took part in describing the plans in the monitor (see monitor “*Uitvoeringstoets: Op weg naar vrije prijzen*”, NZa 2007).
- After, an interview with two employees of the interest group for hospitals ‘Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen’ (NVZ) was held on 9th July 2007. Miss. C. Nobels is policy maker within NVZ and sir A. Lakenfeld is senior adviser health care and project manager DBCs.
- Finally, an interview with Miss. M. Jansen of the Department of Health (VWS) was on 13th July 2007. Jansen is coordinator of performance of hospitals and doctors.

ANNEX II. Outline interview

1. Maatstafconcurrentie

- a. Hoe denkt u over Maatstafconcurrentie?
 - Wat is volgens u hoofdzakelijk de aanloop van de vele discussies over dit onderwerp?
 - Wat vindt u er van dat de invoering van maatstafconcurrentie is **uitgesteld** tot 2009?
- b. Denkt u dat de **kwaliteit** van zorg door de invoering van maatstafconcurrentie wordt beïnvloedt?
- c. In hoeverre denkt u dat het mogelijk is dat ziekenhuizen op **volume** kunnen concurreren?
 - Vast? Boete? Hoe zit het met de volume - prijs verhouding?
 - Wel per 2008 een korting ingevoerd?
- d. Wordt de **winstelasticiteit** toegepast nu er voor de subvariant is gekozen?
- e. In hoeverre verwacht u dat werkelijk rekening gehouden kan worden met het verschil in **zorgzwaarte** van patiënten tussen ziekenhuizen?
- f. In hoeverre heeft NZa de verplichting de maatstafconcurrentie uit te voeren?
 - 'Aanwijzing' vanuit WMG

2. Modellen

- a. Welke **alternatief model** zou er, in plaats van maatstafconcurrentie, in 2009 ingevoerd kunnen worden?
Bijvoorbeeld:
 - Niks doen
 - BKZ model
 - Vrije markt
 - Maatstafconcurrentie in een andere vorm dan voorgesteld door NZa
- c. Minister Klink heeft voorgesteld de **subvariant** van maatstafconcurrentie in te voeren. Wat vindt u hiervan?
- b. Wordt er een **rekenmodel gepresenteerd waarmee** ziekenhuizen kunnen berekenen in hoeverre hun prijzen van DBC's overeenkomen met andere ziekenhuizen?

3. Het Oogziekenhuis Rotterdam

- a. In hoeverre verwacht u dat bij de plannen van maatstafconcurrentie rekening wordt gehouden met **categorale** ziekenhuizen?

- b. Wat voor **impact** verwacht u dat maatstafconcurrentie heeft voor ziekenhuizen?
- **Beleid** van een ziekenhuis
 - **Positie van een ziekenhuis**
- c. In welk opzicht beïnvloedt maatstafconcurrentie de **positie** van *een* ziekenhuis?
- d. In welk opzicht beïnvloedt maatstafconcurrentie de **positie** van *het* Oogziekenhuis?
- Verschil van **patiëntenpopulatie** tussen categoriaal ziekenhuis en algemeen ziekenhuis

Annex III. Schedule of Quick Scan

<i>Opinion about yardstick competition</i>		
Positive	Neutral	Negative
-VWS -Erasmus	- ZN - NZa	- NVZ
<i>Expectation that the implementation of yardstick competition will take place in 2009</i>		
Yes	Neutral	No
- VWS - Erasmus	- ZN - NZa	- NVZ
<i>Possibility of the introduction of an alternative model</i>		
Yes	Neutral	No
		- VWS - Erasmus - NVZ
		- ZN - NZa
<i>Opinion about the chosen yardstick scheme</i>		
Positive	Neutral	Negative
-VWS	-Erasmus -NZa	-ZN -NVZ
<i>Opinion about the impact on quality of health care</i>		
Positive	Neutral	Negative
-VWS -Erasmus	-ZN -NZa	-NVZ



<i>Opinion about inclusion of capital costs in DBCs</i>		<i>Opinion about the possibility to compete on quality</i>		<i>Opinion about the possibility to compete on volume</i>	
Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative
-VWS -ZN -NZa -Erasmus -NVZ		-VWS -ZN -NZa -Erasmus	- NVZ	-VWS -NVZ -NZa -Erasmus	-ZN

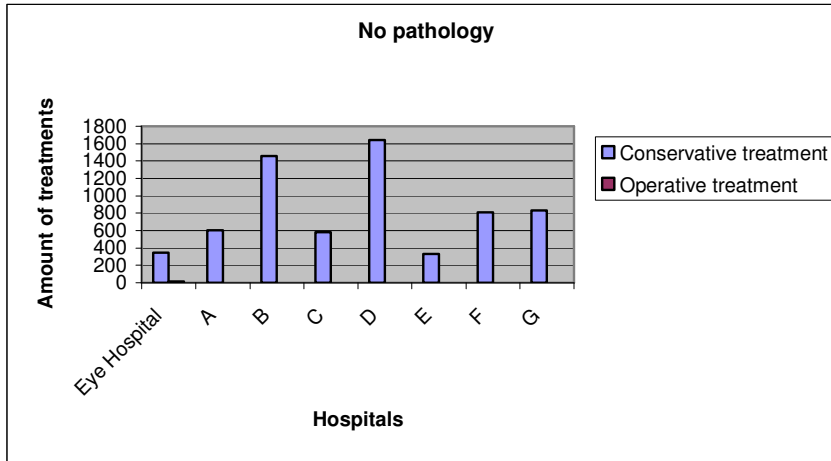


Consequences for the Eye Hospital			
<i>Impact Position</i>		<i>Impact Policy</i>	
High	Low	High	Low
- VWS -ZN -NZa -Erasmus -NVZ			-VWS -ZN -NZa -Erasmus -NVZ

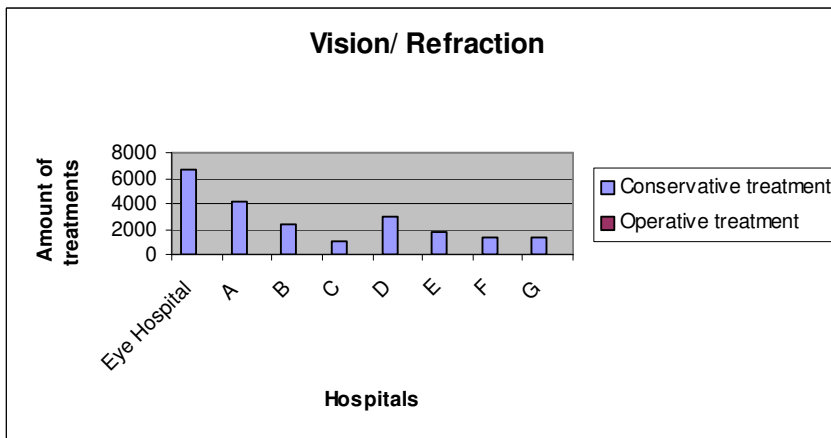
ANNEX IV Remaining results of benchmark

In this annex the variation of the different patient streams are presented by graphs.

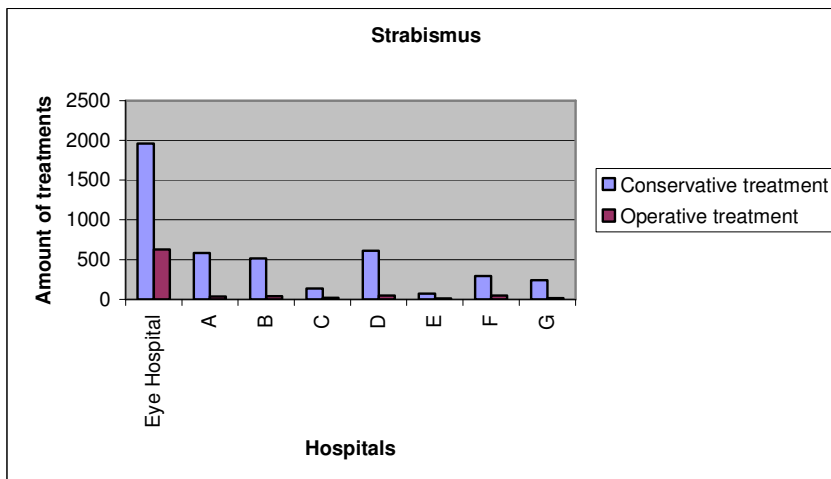
Graph A: Benchmark patients who have no eye disease



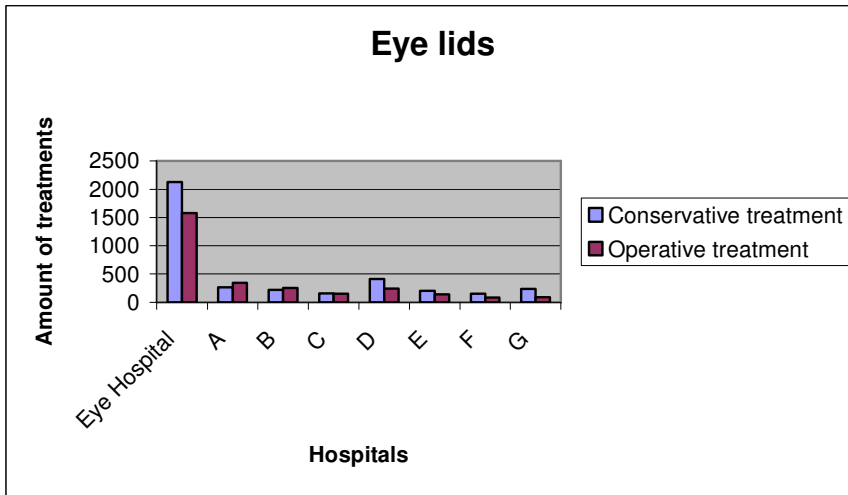
Graph B: Benchmark treated patients for vision



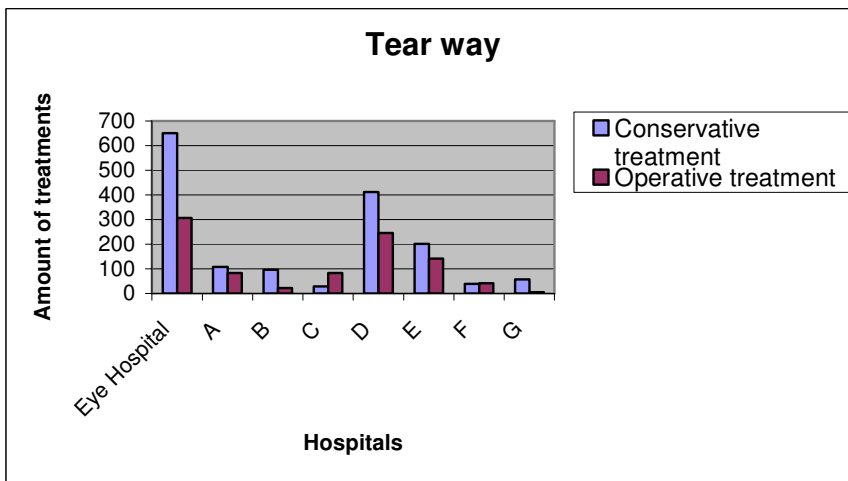
Graph C: Benchmark treated patients for strabismus



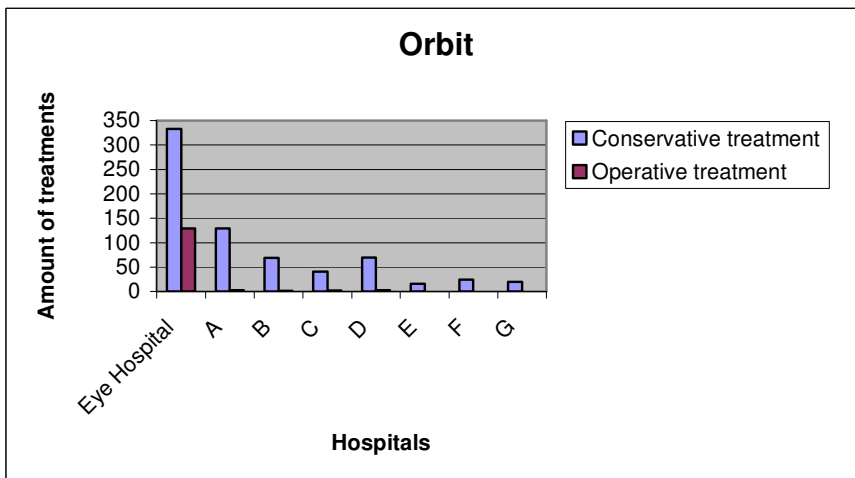
Graph D: Benchmark treated patients on their eye lids



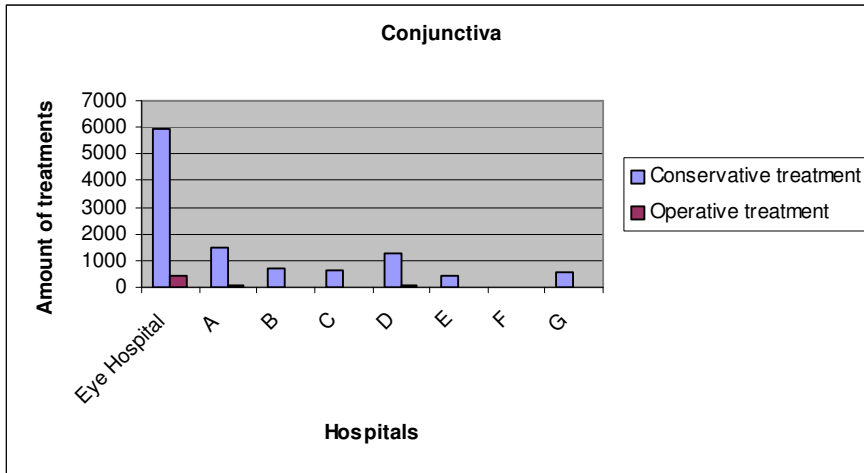
Graph E: Benchmark treated patients for tear way



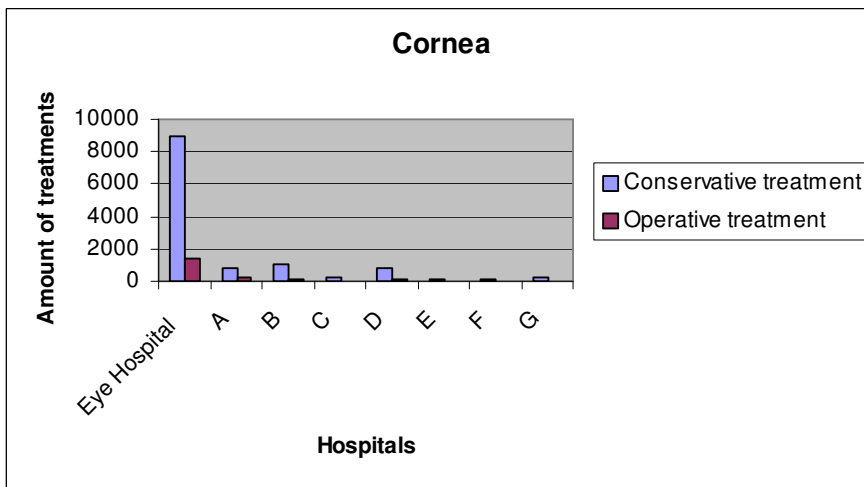
Graph F: Benchmark treated patients for orbit



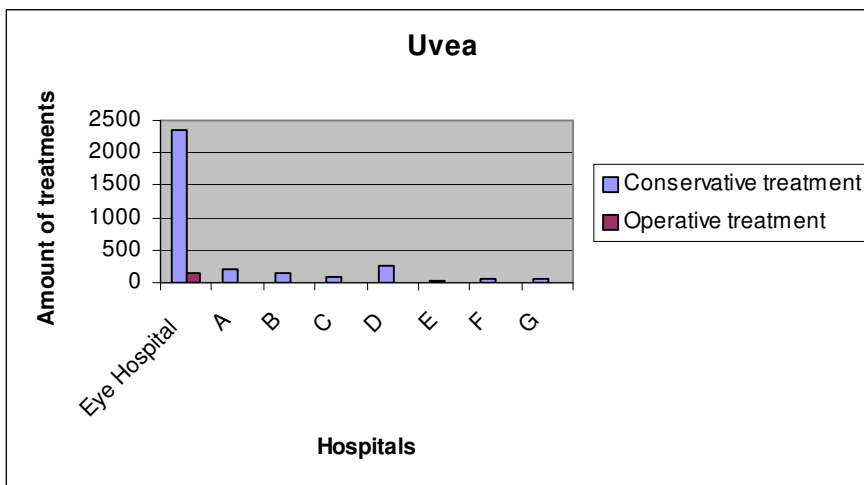
Graph G: Benchmark treated patients for conjunctiva



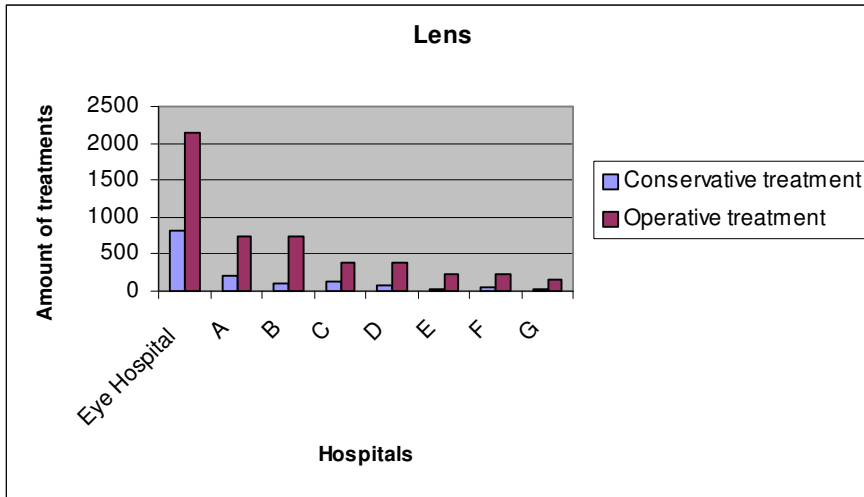
Graph H: Benchmark treated patients for cornea



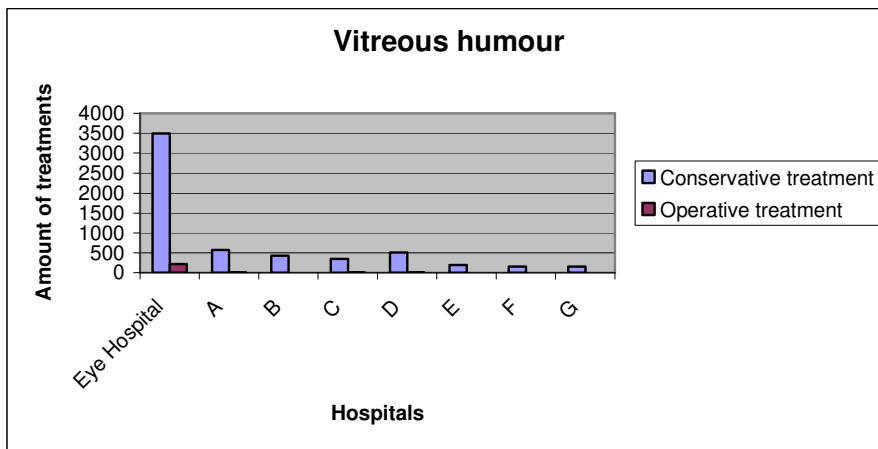
Graph I: Benchmark treated patients for uvea



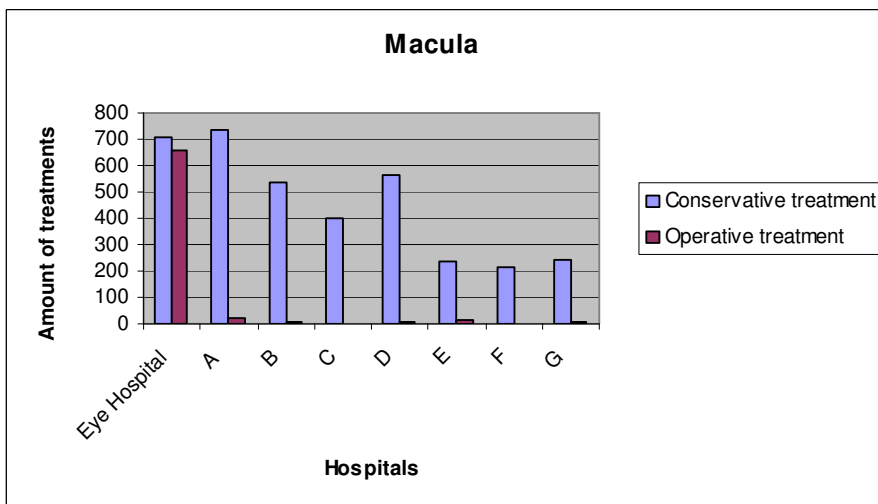
Graph J: Benchmark treated patients on their lens



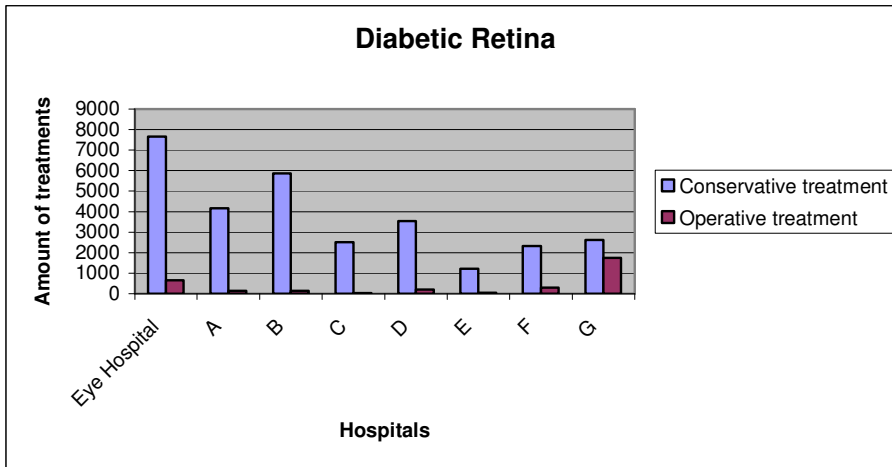
Graph K: Benchmark treated patients for vitreous humour



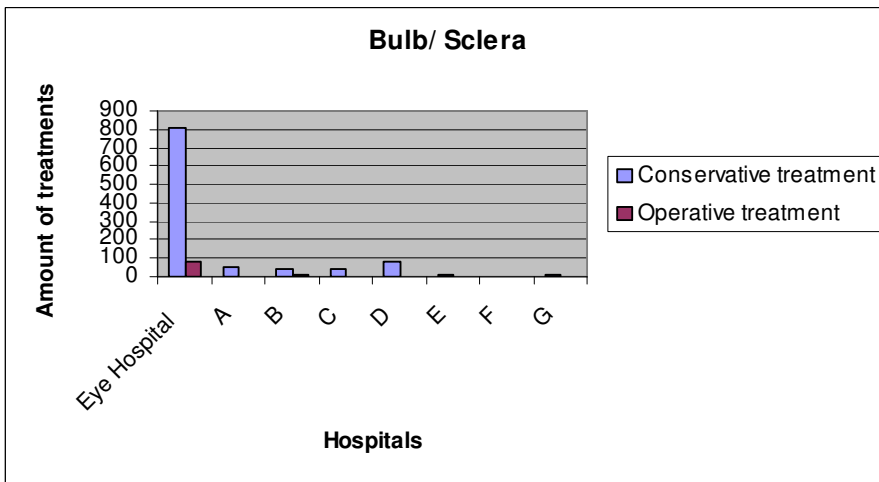
Graph L: Benchmark treated patients for macula



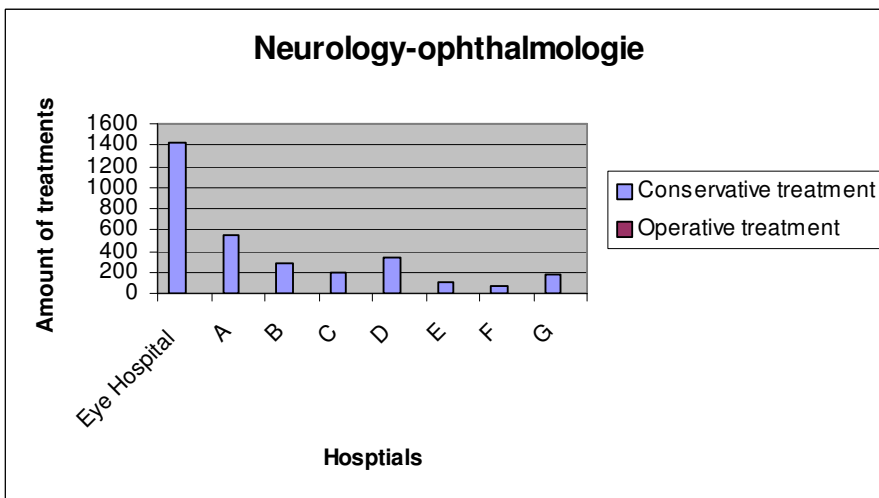
Graph M: Benchmark treated patients for diabetic retina



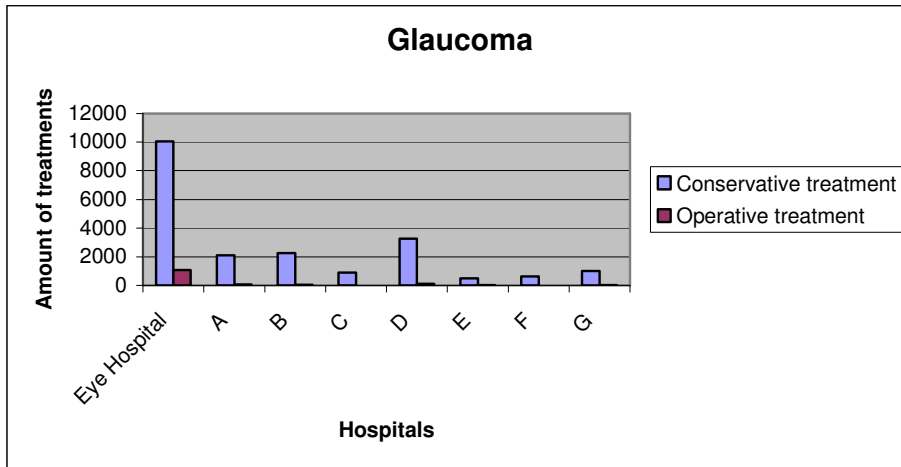
Graph N: Benchmark treated patients for bulb



Graph O: Benchmark treated patients for neurology-ophthalmologie



Graph P: Benchmark treated patients for glaucoma



Graph Q: Benchmark treated patients for a remaining diagnose

