

**Conceptrapportage ten behoeve van
klankbordgroep 6**

Impactanalyse DOT Honorariumtarieven

Deel 1

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Afbakening en leeswijzer	4
3. Doelstelling	4
4. Onderzoeksopzet	5
4.1 Gehanteerde data	5
4.2 Uitgevoerde analyses	6
5. Onderzoeksresultaten	7
5.1 Verifiëren toepassing uitgangspunten	7
5.2 De spreiding tussen de zorginstellingen	8
5.2.1 Spreiding omzet op instellingsniveau	9
5.2.2 Analyse impact vrijgevestigde specialisten	9
5.2.3 Analyse impact specialisten in dienstverband	12

1. Inleiding

Vanaf januari 2011 is de Nederlandse zorgautoriteit (hierna: NZa) met de klankbordgroep in gesprek over de berekeningswijze van de honorariumcomponenten van de DOT zorgproducten per 2012. In dit traject heeft de NZa de voortgang in verschillende bijeenkomsten besproken. Inmiddels heeft DBC-Onderhoud concept honorariumtarieven berekend op basis van de gekozen methodiek (zie documenten behorende bij klankbordgroep 4). De volgende stap is het in beeld brengen van de gevolgen van de concepttarieven. Hiertoe voert de NZa een impactanalyse in twee delen uit. Dit document bevat het eerste deel.

2. Afbakening en leeswijzer

In dit rapport komen de volgende onderdelen aan bod. Allereerst wordt in hoofdstuk 3 de doelstelling van de impactanalyses honorariumtarieven beschreven. In hoofdstuk 4 zijn de gebruikte databronnen en de onderzoeksmethodiek uiteengezet. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 de onderzoeksresultaten gepresenteerd.

De impactanalyses worden uitgevoerd van een hoog aggregatieniveau (instelling) naar een meer gedetailleerd niveau (individuele praktijkgroepen). Deze rapportage bevat de analyse van de concept tarieven op instellingsniveau, zijnde de eerste toets op de robuustheid van de tarieven. Hieruit kan worden afgeleid of er structurele vertekeningen zitten in de concept honorariumtarieven.

Hierop volgen in impactanalyse deel 2 de meer gedetailleerde analyses van de tarieven op het niveau van een individuele praktijkgroep. Daarnaast wordt hierin ook de relatie tussen de DOT honoraria en de omzetplafonds voor vrijgevestigde medisch specialisten onderzocht.

3. Doelstelling

Het doel van de impactanalyse is om de gevolgen van de concepttarieven voor de zorgaanbieders in beeld te brengen. Deze impactanalyses dienen daarbij drie onderliggende doelen:

1. Verifiëren van de toepassing van de uitgangspunten in de honorariumtarief berekening¹

Toetsen of de honorariumtarieven 2012 voldoen aan het uitgangspunten van de gekozen methodiek dat:

- a. elk product één honorariumtarief heeft (ook in het geval van specialisme overstijgende producten)
- b. er een uniform honorariumtarief is voor prestaties uitgevoerd door zowel specialisten werkzaam in loondienst als in vrije vestiging

¹ Zie ook de stukken met betrekking tot klankbordgroep 4 op de website van de NZa: http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/medisch_specialisten/honoraria_medisch_specialisten/DOT-honorariumtarieven/

- c. de totale verwachte omzet voor vrijgevestigde specialisten gelijk is aan het totale beschikbare BKZ MS
- d. de gemiddelde omzet per FTE vrijgevestigde specialist gelijk is aan de beschikbare BKZ middelen per FTE specialist.

2. In beeld brengen van de spreiding in de verwachte omzet op het niveau van de zorginstelling.

Op instellingsniveau zal eerst de spreiding van de omzetten per FTE in beeld worden gebracht. Het gaat hierbij om de bandbreedte en de wijze waarop de spreiding verdeeld is (normaal verdeeld, veel of weinig uitschieters).

3. In beeld brengen van de spreiding in de verwachte omzet op het niveau van het medische specialisme.

Vervolgens worden analyses naar de spreiding gedaan op het niveau van specialisme. Deze zijn niet opgenomen in dit rapport, maar worden in het geheel opgenomen in het tweede rapport impactanalyses.

4. In beeld brengen van de verhouding tussen de verwachte omzet en de omzetplafonds

Het effect van de DOT honorariumtarieven wordt in samenhang met de omzetplafonds² geanalyseerd. Hierbij wordt per instelling bekeken in hoeverre de verwachte DOT omzet van vrijgevestigde medisch specialisten afwijkt van de omzetplafonds. Deze analyse wordt opgenomen in het tweede rapport impactanalyses.

4. Onderzoekopzet

4.1 Gehanteerde data

De volgende gegevens zijn gebruikt bij de berekening van de impact. Deze komen overeen met de data die gebruikt zijn voor de berekening van de honorariumtarieven.

1. BKZ bedrag
2. FTE-cijfers afkomstig van DHD (verrijkt met capita data uit de gegevensuitvraag ten behoeve van beheersmodel medisch specialisten 2012)
3. DOT-productieaantallen afkomstig uit het DIS (verrijkt met data van zorgverzekeraars)
4. Honorariumomzetten uit gegevensuitvraag ten behoeve van beheersmodel medisch specialisten 2012
5. concepttarieven 2012

Per ziekenhuis (en daarbinnen per specialisme) is de zorgproductie 2009 in termen van DOT productie bepaald (volume). De informatie vormt samen met de FTE gegevens en de concepttarieven de informatie om de omzetten DOT 2012 per specialist per instelling te berekenen.

² Voor achtergronden zie ook de website van de NZa: http://www.nza.nl/104107/105763/211409/Consultatiedocument_prestatiebekostiging_medisch_specialistische_zorg.pdf, hoofdstuk 9.

Daarbij wordt opgemerkt dat de tariefberekeningen en zodoende de omzetten waarop de analyses gebaseerd zijn, op eenzelfde wijze tot stand gekomen zijn voor zowel de medisch specialisten die als poorter dan wel als ondersteuner werkzaam zijn.

4.2 Uitgevoerde analyses

Om de in het vorige hoofdstuk genoemde spreidingen in omzet te analyseren en te beoordelen, wordt voor alle instelling en elk afzonderlijk specialisme een drietal analyses uitgevoerd.

1. Spreidingsdiagram

Een spreidingsdiagram, of puntenwolk, geeft een eerste indruk van de variatie in de uitkomsten. Dit geeft inzicht in de vragen: binnen welke bandbreedte om de gemiddelde omzet bevinden zich alle vakgroepen en hoeveel uitbijters doen zich voor?

Voor alle specialismen en alle instellingen wordt de gemiddelde omzet per FTE specialist grafisch in beeld gebracht. Op basis hiervan kan afgeleid worden of en welk verband zich voordoet tussen de omzet van medisch specialisten en het aantal werkzame FTE specialisten. In beginsel dient de honorariumomzet op het niveau van een specialisme of een instelling in lijn te zijn met het aantal FTE medisch specialisten binnen een specialisme of instelling (lineair). Met andere woorden: hoe hoger het aantal FTE medisch specialisten des te hoger dient de omzet te zijn.

De volgende typen worden gehanteerd om de instellingen te categoriseren:

- Universitaire Medische Centra (UMC)
- Topklinische Ziekenhuizen (STZ)
- Overige algemene ziekenhuizen (ALG)
- Categoriele instellingen (overig)

De ZBC's zijn niet opgenomen in de impactanalyses, omdat hier geen betrouwbare DIS data van voorhanden zijn.

2. Histogram en normale verdeling

Een histogram, of kolommendiagram, is een grafische weergave van de frequentieverdeling van in klassen gegroepeerde data. Bij de impactanalyse kan dit als volgt worden geïnterpreteerd: voor verschillende categorieën omzet per FTE specialist (bijv. € 200.000 – € 250.000, € 250.000 – € 300.000) wordt grafisch weergegeven wat de frequentie van een categorie is, ofwel de mate waarin een bepaalde categorie omzet per FTE specialist zich voordoet.

Tevens wordt in het histogram de curve van een normale verdeling geplot. Als de verdeling van de omzetten per FTE specialist een sterke gelijkenis vertoont met de normale verdeling, dan houdt dit in dat de mate en aard van de spreiding beperkt en verklaarbaar is.

3. Lorenz-curve

Een Lorenz-curve is een grafiek waarin de omzet cumulatief wordt afgezet tegen het cumulatieve aantal werkzame FTE medisch specialisten. Een gegeven punt vertegenwoordigt de cumulatieve omzet (verticale as) dat een bepaald percentage van de werkzame FTE specialisten (horizontale as) genereert. Het nulpunt en het 100%-punt liggen beiden vast. Door de punten met elkaar te verbinden ontstaat een lijn, waaruit afgeleid kan worden in hoeverre er sprake is van een

(on)gelijk verdeelde omzet. Bij een gelijke verdeling in omzet per FTE specialist resulteert een rechte curve.

Een van de uitgangspunten van het gehanteerde honorariummodel is een gelijke hoeveelheid beschikbare middelen voor een gemiddelde FTE specialist ongeacht het specialisme. Omzetverschillen binnen een specialisme kunnen optreden als gevolg van een verschil in arbeidsproductiviteit.

De mate waarin de verwachte omzet per FTE specialist gelijk is, kan mede aan de hand van de Lorenz-curve beoordeeld worden. Hierbij geldt hoe dichter de curve de rechte lijn nadert, des te evenrediger is de verdeling van de omzet over de specialisten.




5. Onderzoekresultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderzoekresultaten gepresenteerd³. De resultaten geven inzicht in de volgende twee onderdelen (zie ook de eerste doelstelling in hoofdstuk 3):

- Het verifiëren van de gehanteerde uitgangspunten in de honorariumtarief berekening
- Het geven van inzicht in de spreiding in de verwachte omzet op het niveau van de zorginstelling⁴.

5.1 Verifiëren toepassing uitgangspunten

De uitgangspunten zijn als volgt geverifieerd

Uitgangspunt	Soort analyse	Verificatie
a. elk product heeft één honorariumtarief (ook in het geval van specialisme overstijgende producten)	Database query	
b. er is een uniform honorariumtarief voor prestaties uitgevoerd door zowel specialisten werkzaam in loondienst als in vrije vestiging	Volgt in impactanalyse deel 2	Volgt in impactanalyse deel 2
c. de totale verwachte omzet voor vrijgevestigde specialisten is gelijk aan het totale beschikbare BKZ MS	Spreidingsdiagram	
d. ongeacht het specialisme is de gemiddelde omzet per FTE vrijgevestigde specialist gelijk (gemiddelde omzet oogarts = gemiddelde omzet kno-arts, etc.)	Spreidingsdiagram	

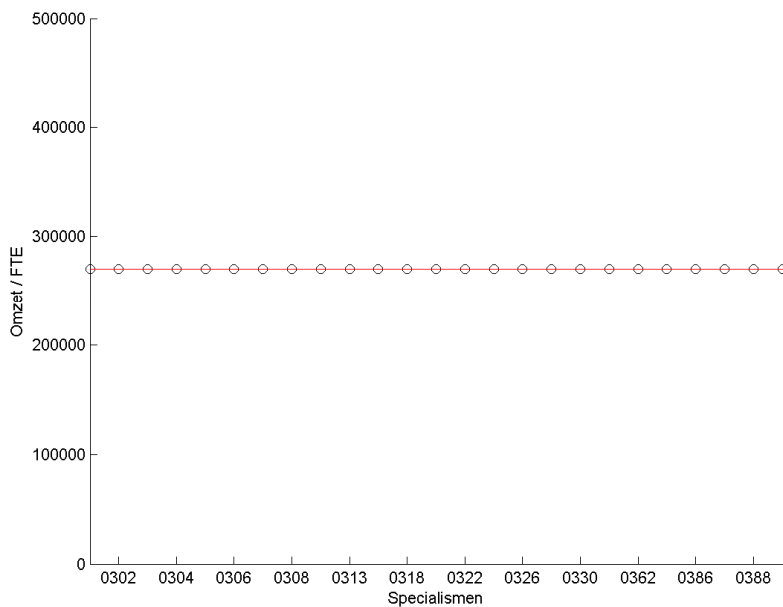
³ Door de veronderstellingen die gebruikt zijn en enige beperkingen in de berekende concept tarieven, kennen de uitkomsten een onzekerheidsmarge.

⁴ Zoals eerder opgemerkt zijn de spreidingsanalyses op specialisme niveau nog niet beschikbaar evenals de analyses waarin de verhouding tussen de verwachte omzet en de omzetplafonds per instelling wordt vergeleken.

Uitgangspunt a. is geverifieerd in de applicatie van de tariefsberekening. Er is uitgesloten dat specialisme overstijgende producten meerdere tarieven kennen. In de externe audit op de juistheid van de uitgevoerde berekeningen zal hierover worden gerapporteerd.

Uitgangspunten c. en d. zijn geverifieerd aan de hand van het spreidingsdiagram. De punten in het spreidingsdiagram in figuur 1 hieronder geven de gemiddelde jaaromzet per specialismen weer. Op de Y-as staat honorariumomzet, op de X-as staan de verschillende specialisme. Elk cirkeltje vertegenwoordigt één specialisme.

De gemiddelde honorariumomzet per FTE specialist per specialisme is circa € 270.000. De maximale afwijking bedraagt 0,1%. Conform bovengenoemd criterium (d), dient een spreiding in het geheel afwezig te zijn en dienen alle punten daarmee op één horizontale lijn te liggen. Binnen een specialisme kan overigens spreiding bestaan doordat een individuele specialist afwijkt van het rekenkundige 'gemiddelde'.



Figuur 1 - Spreidingsdiagram honorariumomzetten per specialisme

Bovenstaande laat zien dat er nog een enkele de concepttarieven nog niet volledig aansluiten bij de opgestelde criteria. De reden hiervoor is dat voor twee zorginstellingen een mismatch is ontstaan tussen de BKZ middelen en de data in de productieset. De concepttarieven zijn zo goed mogelijk aangepast om de vertekening te neutraliseren. De resterende vertekeningen (zie bovenstaande) zijn dusdanig klein dat de uitkomsten van de impactanalyses hierdoor niet vertekend worden. In de definitieve tarieven wordt aan de mismatch volledig recht gedaan.

5.2 De spreiding tussen de zorginstellingen

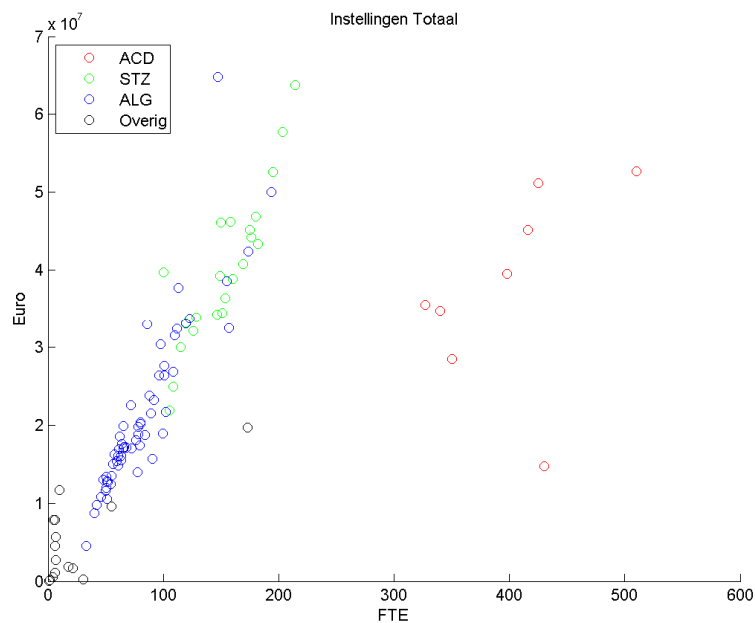
In deze paragraaf worden de uitkomsten gepresenteerd waarbij een aggregatie plaats heeft gevonden op instellingsniveau.

5.2.1 Spreiding omzet op instellingsniveau

Geanalyseerd wordt wat de relatie is tussen de totale honorariumomzet per instelling ten opzichte van het aantal werkzame medisch specialisten in de betreffende instellingen (in termen van FTE's).

In onderstaande figuur zijn ook de uitkomsten weergegeven voor instellingen en maatschappen die niet mee zijn genomen in de tariefberekening. Het betreft het loondiensters en vrijgevestigde medisch specialisten samen.

Uit het spreidingsdiagram in figuur 2 blijkt dat de spreiding bij de Topklinische ziekenhuizen en de Overige algemene ziekenhuizen beperkt is. Er is sprake van een lineair verband. Anders gezegd neemt de omzet van de instelling evenredig toe met het aantal FTE's dat er werkzaam is.



Figuur 2 - relatie honorariumomzet en FTE per instelling (loondienst en vrijgevestigde medisch specialisten samen)

Voor de UMC's is ook een lineair verband zichtbaar, ofschoon de spreiding groter is dan bij de andere typen zorginstellingen. Een mogelijke verklaring hiervoor is de onderzoeks- en onderwijsfunctie van de specialisten in de UMC's op zijn genomen in de FTE's registratie van de directe patiëntgebonden zorgfunctie.

In het vervolg van de analyses wordt uitsluitend ingegaan op de vrijgevestigde medisch specialisten.

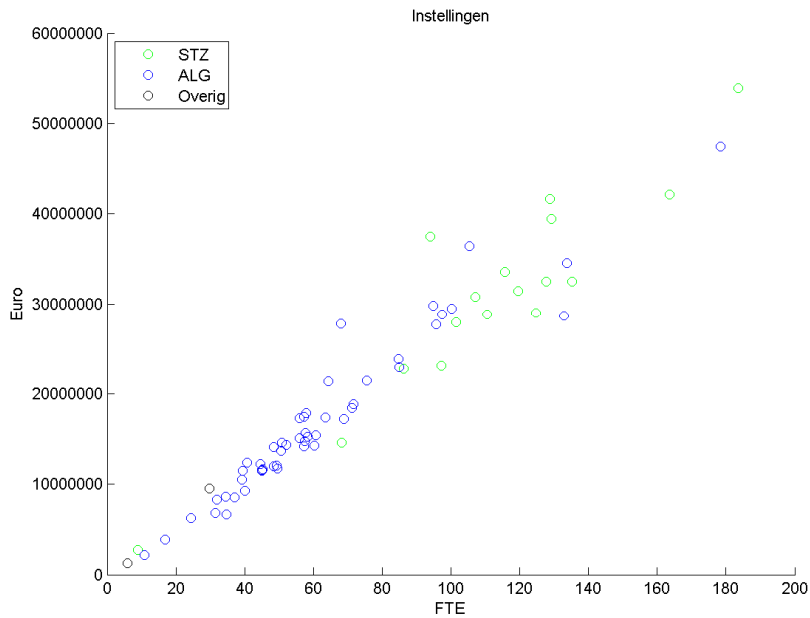
5.2.2 Analyse impact vrijgevestigde specialisten

In deze paragraaf wordt de spreiding van de omzetten per FTE geanalyseerd voor de vrijgevestigde medisch specialisten aan de hand van een drietal analyses:

- Spreidingsdiagrammen per type instelling
- Histogram voor alle instellingen

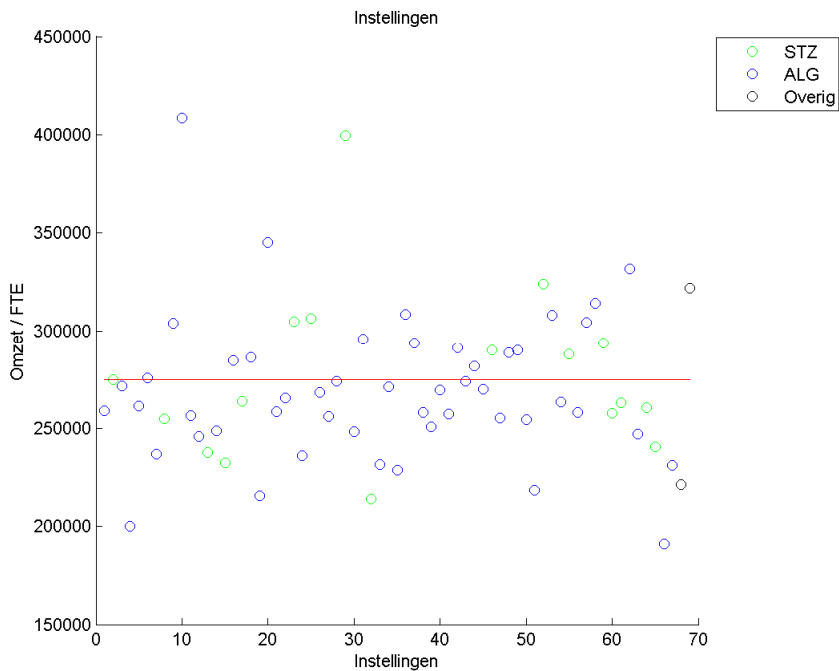
- Lorenz-curve voor alle instellingen.

In onderstaande figuur is de spreidingsdiagram zoals opgenomen in de vorige subparagraaf herhaald. Een verschil is dat in onderstaande figuur uitsluitend met gegevens met betrekking tot vrijgevestigde medische specialisten is gewerkt.



Figuur 3 - relatie honorariumomzet en FTE per instelling (uitsluitend vrijgevestigde medisch specialisten)

Voor de STZ- en algemene ziekenhuizen is sprake van een sterke mate van correlatie; er is sprake van een lineair verband. Anders gezegd neemt de omzet van de instelling evenredig toe met het aantal FTE's dat er werkzaam is.



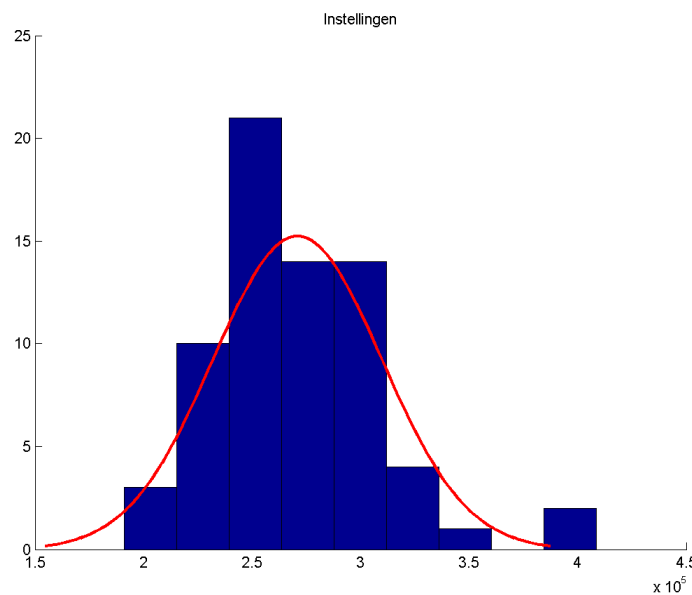
Figuur 4 - gemiddelde omzet per FTE vrijgevestigde medisch specialist per zorginstelling

In bovenstaande figuur is het niveau van de honorariumomzet per FTE per instelling geanalyseerd. De omvang van de betreffende instelling wordt hier buiten beschouwing gelaten, waardoor de spreiding rond de gemiddelde omzet per FTE per instelling duidelijker zichtbaar wordt.

Deze figuur geeft een normaal verdeelde spreiding weer tussen de instellingen rondom de gemiddelde jaaromzet per FTE (circa € 270.000 per vrijgevestigde FTE medisch specialist).

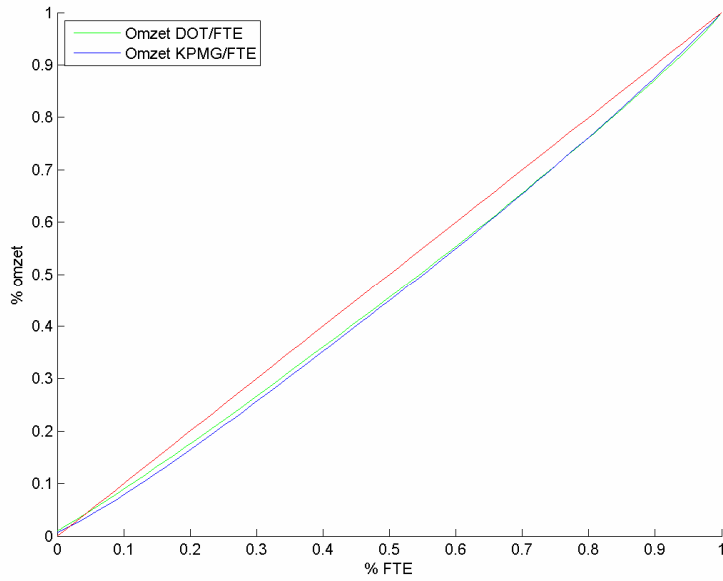
Het merendeel van de waarnemingen valt binnen een bandbreedte van € 225.000 tot € 325.000. Daarbij is sprake van een beperkt aantal uitschieters naar de onder- en bovenkant: twee zorgaanbieders hebben een gemiddelde omzet per FTE van iets minder dan € 200.000, drie instellingen springen er aan de bovenkant uit.

De NZa heeft een histogram opgesteld om te analyseren of de geconstateerde spreiding tussen instellingen van een normale omvang is. Uit figuur 5 blijkt dat de verdeling van de omzetten een normale verdeling benadert. De rode lijn geeft de verdeling die de omzetten volgen, *ware* zij normaal verdeeld (waarbij het gemiddelde en de standaardafwijking afgeleid uit de gemiddelde jaaromzetten per FTE per instelling). Hiermee kan gesteld worden dat zich geen structurele effecten voordoen waarvoor de concept honorariumtarieven gecorrigeerd dienen te worden.



Figuur 5 - de verdeling van de gemiddelde omzet per vrijgevestigde FTE medisch specialist per instelling

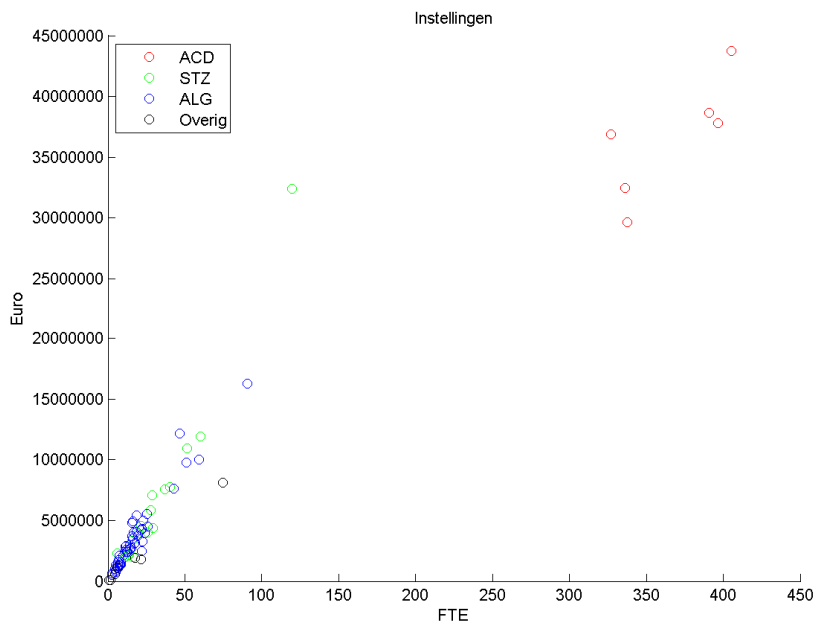
De Lorenz curve geeft aan in hoeverre inkomens binnen een populatie volkomen gelijk verdeeld zijn. In de grafiek wordt de verwachte DOT 2012 omzet per FTE én de omzetten op basis van het huidige DBC systeem tegen de Lorenz curve afgezet. De DOT- en DBC-curve zijn zeer vergelijkbaar. Dit geeft een aanwijzing dat de verdeling van de verwachte omzet niet structureel afwijkt van de historische omzet.



Figuur 6 – Lorenz curve

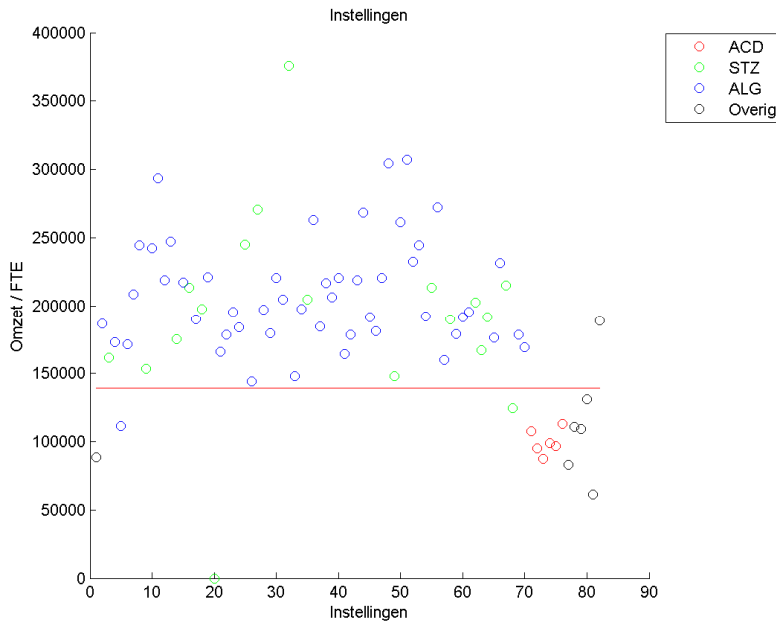
5.2.3 Analyse impact specialisten in dienstverband

In deze subparagraaf worden alle analyses voor enkel de specialisten werkzaam in dienstverband toegelicht.



Figuur 7 relatie honorariumomzet en FTE per instelling (uitsluitend medisch specialisten werkzaam in dienstverband)

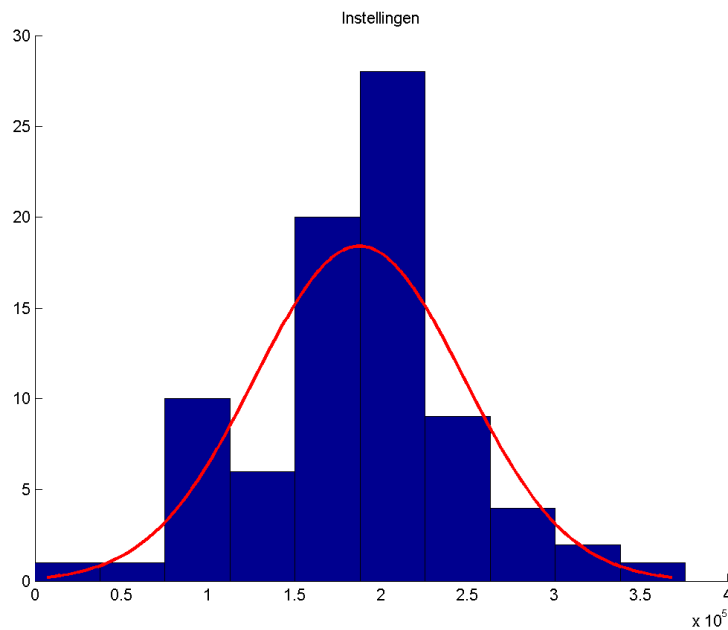
Uit de puntenwolk blijkt hetzelfde lineaire verband als gebleken bij figuur 2: de totale jaaromzet van de instelling neemt toe naarmate het aantal FTE's groter is.



Figuur 8 gemiddelde omzet per FTE medisch specialist per zorginstelling (uitsluitend medisch specialisten werkzaam in dienstverband)

De rode lijn in deze figuur geeft aan wat op landelijk niveau de gemiddelde jaaromzet per FTE is. De puntenwolk rondom deze lijn, geeft de gemiddelde omzet per medisch specialist per instelling. Uit de puntenwolk van instellingen blijkt dat omzetten van met name de UMC's en de categorale zorgaanbieders onder het gemiddelde liggen. De gemiddelde honorariumomzet per FTE in dienstverband van de algemene en topklinische ziekenhuizen ligt over het algemeen hoger.

Zoals eerder aangegeven is een mogelijke verklaring dat de onderzoeks- en onderwijsfunctie van de specialisten in de UMC's op zijn genomen in de FTE's registratie van de directe patiëntgebonden zorgfunctie.



Figuur 9 - de verdeling van de gemiddelde omzet per medisch specialist per instelling (uitsluitend medisch specialisten werkzaam in dienstverband)

Uit figuur 9 blijkt dat het histogram een normale verdeling benadert. Ondanks dat is de spreiding in de omzetten per FTE bij de medisch specialisten in dienstverband groter is dan bij de vrijgevestigde medisch specialisten. Ook de aard van de spreiding is anders, omdat een relatief kleine groep van instellingen een grote invloed heeft op de gemiddelde omzet per FTE. In impactanalyse deel 2 gaan we nader in op de verschillen in de categorieën zorginstellingen zoals genoemd in hoofdstuk 3.1.