

Toelichting bij de honorarium berekening DOT 2012

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Honorariumberekening op hoofdlijnen	4
3. BKZ bedragen per specialisme (capaciteit)	6
3.1 Belangrijkste Keuzes en aannames	6
3.2 Gebruikte gegevens	7
3.2.1 FTE data van DHD	7
3.2.2 Capita en omzet (NZa uitvraag)	7
3.2.3 Webonderzoek	7
3.2.4 Proces management tool	7
3.3 Methodiek	7
3.3.1 Vaststelling indeling vakgroepen	8
3.3.2 Bepaling beschikbare middelen honoraria DOT 2012	8
3.3.2.1 BKZ MS (volume 2009, prijspeil 2012)	9
3.3.2.2 Geactualiseerde indeling vakgroepen en het BKZ	9
3.3.3 Bepaling opschalingfactor BKZ dienstverband	10
3.3.4 Toedeling middelen naar specialismen	11
3.3.4.1 Vaststelling aantal FTE per vakgroep	11
3.3.4.2 Berekening BKZ per specialisme voor correctie	12
3.3.4.3 BKZ bedrag ten behoeve van de honorariumberekening	12
3.3.4.4 Correctie BKZ met uitvalfactor	14
4. Productiebestanden	16
4.1 Belangrijkste keuzes en aannames	16
4.2 Gebruikte gegevens	17
4.3 Methodiek	17
4.3.1 Opschalen zorgproduct aantallen	18
4.3.2 Toevoegen los declarabele- en IC productie	18
4.3.3 Splitsing productiebestand in vrijgevestigd en dienstverband	19
5. Verdeelsleutels op basis van normtijden	20
5.1 Belangrijkste keuzes en aannames	20
5.2 Gebruikte gegevens	20
5.3 Methodiek	21
5.3.1 Normtijdbepaling expertproducten en -activiteiten	21
6. Berekening honorariumbedragen	22
6.1 Belangrijkste keuzes en aannames	22
6.2 Methodiek	23
6.2.1 Aansluiten met BKZ	23
6.2.2 Berekening expert- en uitsluitend dienstverband producten	24
Bijlage 1: Rekenvoorbeeld honorariumberekening	25
Bijlage 2: Proces Flow en Documentation tool	30

1. Inleiding

In dit document vindt u de technische toelichting bij de berekening van de honorariabedragen DBC-zorgproducten 2012.

In de afgelopen jaren zijn de honorariumbedragen berekend aan de hand van normtijden en het uurtarief. De normtijden kwamen tot stand op basis van tijdsregistraties en een rondrekening met de productie. Door deze rondrekening werden de doelmatigheidsontwikkelingen die in de tijd zijn ontstaan verwerkt in de tariefstelling. De laatste rondrekening die is toegepast heeft betrekking op gegevens over het jaar 2005, waardoor de gedeclareerde tijd inmiddels niet meer overeenkomt met de tijd die voor de behandelingen nodig is. In de jaren 2010 en 2011 is aan deze elementen bovendien een kortingsfactor toegevoegd naar aanleiding van een overschrijding op het budgettair kader medisch specialisten in 2008 en 2009.

Bovenstaande maakt het wenselijk om groot onderhoud te plegen aan de honorariumbedragen. Dit wordt versterkt door de overgang van DBC's op zorgproducten. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ervoor gekozen om de bekende methodiek van tijdsmetingen en rondrekeningen niet te herhalen, en hanteert voor de berekening van de honorariumbedragen DBC-zorgproducten 2012 een nieuwe methodiek die in dit document wordt toegelicht.¹

In hoofdstuk 2 wordt de methodiek op hoofdlijnen besproken, waarna achtereenvolgend de verschillende bouwstenen van de honorariumbedragen worden beschreven. De totstandkoming van de budgetbedragen per specialisme is opgenomen in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 gaat in op de productie en hoofdstuk 5 op de normtijden die gebruikt zijn als relatieve verdeelsleutel. Per onderdeel wordt eerst specifiek ingegaan op de gehanteerde aannames, bronnen en op de gemaakte keuzes waarna een beschrijving van de methodiek volgt. In hoofdstuk 6 komen alle bouwstenen tenslotte samen en wordt de daadwerkelijke honorariumberekening weergegeven.

¹ Bij het opstellen van deze methodiek zijn de diverse brancheverenigingen en onderhoudspartijen nauw betrokken geweest. De volgende partijen zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de klankbordgroep: Orde van Medisch Specialisten (de Orde), Wetenschappelijke Verenigingen (WV'en) van alle medisch specialismen met normtijd (poorter en ondersteuner), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Zelfstandige Ziekenhuizen Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

2. Honorariumberekening op hoofdlijnen

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten, criteria en globale aanpak beschreven die de NZa gehanteerd heeft bij het berekenen van de honorariumbedragen DBC-zorgproducten.

De uitgangspunten bij de berekening van de honorariumbedragen zijn:

1. Bijstelling van de honorariumbedragen vindt plaats binnen de kaders van het BKZ;
2. Invoering van de bijstelling vindt plaats per 1 januari 2012, gelijktijdig met de introductie van DOT (DBC's op weg naar transparantie); uitlevering van de honorariumbedragen vindt plaats per 1 september 2011;
3. Bijstelling van de honorariumbedragen van zorgproducten vindt op een zodanige wijze plaats, dat de onderlinge verhoudingen adequaat de verhoudingen in werklast weerspiegelen.

Om tot een zorgvuldige afweging te komen op welke wijze de honorariumbedragen kunnen worden berekend met inachtneming van de drie genoemde centrale uitgangspunten heeft de NZa een aantal aanvullende criteria opgesteld:

1. De methodiek moet tot betrouwbare uitkomsten leiden;
2. De methodiek moet haalbaar en realistisch uitvoerbaar zijn;
3. De administratieve lasten moeten worden beperkt.

De berekening van de honorariumbedragen per zorgproduct is op hoofdlijnen in enkele stappen te verdelen die in onderstaande figuur worden weergegeven.



Figuur 1: Schematische weergave berekening honorariumbedragen stap 1 t/m 4

Onderdeel van de vierde stap is een correctie op de berekende honorariumbedragen opdat volledige aansluiting met het BKZ MS verkregen wordt.

Bovenstaande methodiek voor het berekenen van het honorariumbedrag per zorgproduct kan als volgt worden samengevat in de onderstaande deelformules:

Deel (1)

$$BKZ(\text{specialisme}(X)) = \frac{\text{aantal_fse}(\text{specialisme}(X))}{\text{totaal_aantal_fse}} \times \text{beschikbare_budgettaire_middelen}$$

Deel (2)

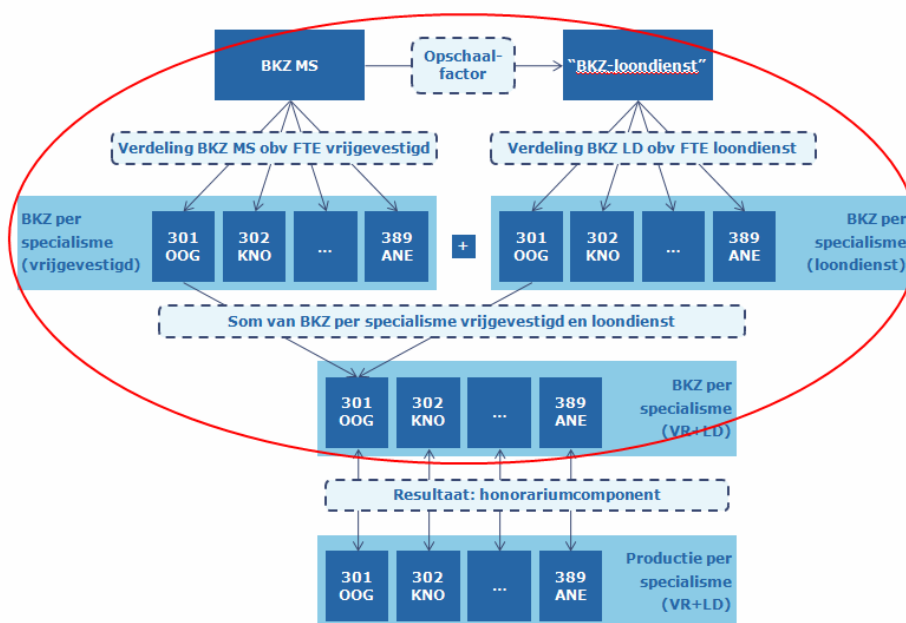
$$\text{relatieve_verdeelsleutel}(\text{zorgproduct}(i)) = \frac{\text{Productie_}(\text{zorgproduct}(i)) \times \text{verdeelsleutel_normtijden}(\text{zorgproduct}(i))}{\text{Totale_som}(\text{productie} \times \text{verdeelsleutel_normtijden})}$$

Deel (3)

$$\text{Honorarium component}(\text{zorgproduct}(i)) = \frac{BKZ(\text{specialisme}(X)) \times \text{relatieve_verdeelsleutel}(\text{zorgproduct}(i))}{\text{aantal_zorgproduct}(i)}$$

3. BKZ bedragen per specialisme (capaciteit)

Dit hoofdstuk gaat in op de berekening van de BKZ bedragen per specialisme. Na vermelding van de keuzes, aannames en de gebruikte gegevens wordt ingegaan op de methodiek. Figuur 2 toont op hoofdlijnen de gehele berekening van de honorariumbedragen. De rode omcirkeling geeft de berekening van de BKZ bedragen weer.



Figuur 2: Schematisch overzicht bepaling BKZ bedragen per specialisme

3.1 Belangrijkste Keuzes en aannames

Bij het bepalen van de beschikbare middelen per medisch specialisme ten behoeve van de uiteindelijke berekening van de honorariumbedragen van DBC-zorgproducten zijn de volgende aannames en keuzes ten aanzien van de scope gemaakt.

1. De consultatieve psychiatrie valt buiten het BKZ MS en wordt om deze reden niet in de berekening meegenomen. Er worden geen concept honorariumbedragen berekend volgens de algemene methodiek, doch de honoraria zullen op een alternatieve wijze worden bepaald.
2. De specialismen 0309 (zenuw en zielsziekten), 0327 (revalidatiegeneeskunde), 0390 (klinische genetica), 1900 (audiologie) en 1100 (kaakchirurgie) worden in deze methodiek buiten beschouwing gelaten.
3. Uitval als gevolg van de overgang van DBC's naar zorgproducten zal in 2012 volledig declarabel zijn. Ter compensatie wordt een uitvalfactor per specialisme gehanteerd die hiervoor compenseert.
4. Bij de indeling van vakgroepen naar vrijgevestigd en dienstverband is aangesloten bij de indeling conform het beheersmodel.

3.2 Gebruikte gegevens

Bij het berekenen van de beschikbare middelen per specialisme is het BKZ Medisch Specialisten het uitgangspunt. De verdeling van het BKZ MS over de verschillende medisch specialismen is gebaseerd op de FTE (Full Time Equivalent) verdeling van de medisch specialisten over de verschillende specialismen. Hiervoor zijn de onderstaande bronnen gebruikt:

3.2.1 FTE data van DHD

Dutch Hospital Data (DHD) verzamelt van alle instellingen het aantal FTE per vakgroep. Ten behoeve van de honorariumberekening heeft de NZa de beschikking gekregen over deze detailinformatie. De algemene kengetallen van het onderliggende onderzoek zijn terug te vinden in een publicatie van DHD². De vakgroep specifieke informatie is vanwege concurrentieoverwegingen niet openbaar.

3.2.2 Capita en omzet (NZa uitvraag)

Om de omzetplafonds voor de vrijgevestigde medisch specialisten per 2012 te kunnen vaststellen heeft de NZa gegevens uitgevraagd bij alle zorginstellingen, die medisch specialistische zorg verlenen en actief waren in de jaren waarin de gegevens uitvraag voorzag. Het gaat hierbij om zowel omzetten als overzichten van de actieve specialisten. Zodoende heeft de NZa de beschikking over de honorariumomzet van alle actieve vakgroepen in 2009, die zijn ingedeeld in de categorieën:

1. Medisch specialisten vrijgevestigd
2. Specialisten in dienstverband zonder budgetvergoeding
3. Specialisten in dienstverband met budgetvergoeding

De omzetgegevens uit de uitvraag zijn voorzien van een accountantsverklaring.

3.2.3 Webonderzoek

Voor vakgroepen waarvan op basis van de productiedata of de omzetten uit de NZa-uitvraag aangenomen wordt dat deze bestaan, maar waarvan geen FTE of capita bekend zijn, is het aantal capita bepaald op basis van het aantal vermelde specialisten van de betreffende vakgroep op de website van de zorginstelling.

3.2.4 Proces management tool

Om er vanuit te gaan dat bij een herhaalde berekening van de diverse stappen die gezet worden in de berekening ook daadwerkelijk alle stappen (in de juiste volgorde) worden uitgevoerd en de juiste tabellen worden ingelezen, maakt de NZa gebruik van een proces management tool genaamd 'proces flow en documentation tool'. In bijlage 2 zijn alle stappen grafisch weergegeven.

3.3 Methodiek

Bij de berekening van de BKZ bedragen per specialisme zijn de BKZ bedragen voor vrijgevestigden en medisch specialisten in dienstverband gescheiden berekend zodat verschillen in productiviteit worden meegenomen. Hiervoor is eerst de indeling vrijgevestigd versus dienstverband vastgesteld (paragraaf 3.3.1). Daarna is het BKZ MS bepaald, dat gecorrigeerd is voor prijspeil, volume ontwikkelingen en een geactualiseerde indeling van vakgroepen (paragraaf 3.3.2). Vervolgens is

² Kengetallen Nederlandse Ziekenhuizen 2009, Utrecht, november 2010

vanuit dit bedrag het BKZ voor specialisten in dienstverband berekend met behulp van een opschalingfactor (paragraaf 3.3.3). Beide bedragen (BKZ MS en BKZ dienstverband) zijn hierna gescheiden op basis van de FTE verhoudingen over de medisch specialismen verdeeld (paragraaf 3.3.4). De verschillende onderdelen van deze berekening worden in onderstaande paragrafen nader toegelicht.

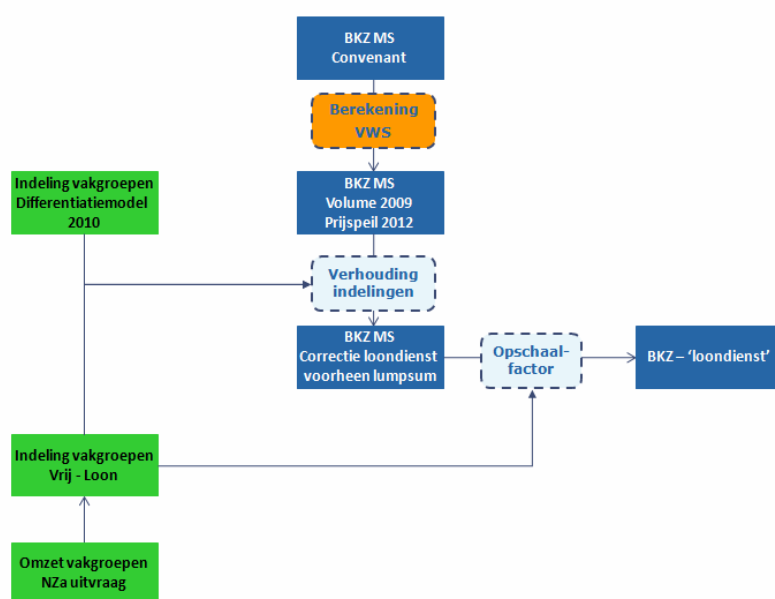
3.3.1 Vaststelling indeling vakgroepen

De informatie uit de NZa-uitvraag (zie paragraaf 3.2.2) geeft aanleiding om de indeling van de vakgroepen, zoals deze is gebruikt in het kader van de differentiatiemethodiek bij de tariefskortingen in 2010 en 2011, in sommige gevallen te herzien. Deze nieuwe informatie maakt het nu tevens mogelijk om ook de gemengde vakgroepen in te delen.

Van 79 van de in totaal 2.135 vakgroepen is vanuit de uitvraag geen informatie beschikbaar. Hiervan zijn 30 vakgroepen gelieerd aan een academisch centrum, 6 vakgroepen waren onderdeel van een specialistisch centrum (epilepsie, dialyse, kinderziekenhuis). Deze vakgroepen zijn allemaal als dienstverband geïnclassificeerd. 16 vakgroepen betreffen het specialisme klinische chemie. Hiervan is bekend dat slechts een viertal in vrije vesting zijn. De gegevensuitvraag bevat de benodigde informatie voor deze 4 vakgroepen. De resterende vakgroepen klinische chemie zijn daarom als dienstverband geïnclassificeerd. Nader onderzoek naar de overige vakgroepen leverde nog één vakgroep in dienstverband voor het specialisme radiotherapie op en drie vrijgevestigde vakgroepen voor de specialismen radiotherapie, nucleaire geneeskunde en pathologie. De overige 23 vakgroepen zijn ingedeeld volgens de indeling, volgend uit het differentiatieonderzoek (www.nza.nl)

3.3.2 Bepaling beschikbare middelen honoraria DOT 2012

De NZa heeft van het ministerie van VWS in mei 2011 een brief (kenmerk CZ-IPZ-3065857) ontvangen met daarin het BKZ bedrag dat gehanteerd moet worden voor het opstellen van de honorariumbedragen DOT 2012. Dit bedrag moet voor een aantal effecten worden gecorrigeerd voordat de honorariumbedragen berekend kunnen worden. Dit is hieronder schematisch weergegeven.



Figuur 3: Schematisch overzicht berekening effectief BKZ bedrag

3.3.2.1 BKZ MS (volume 2009, prijspeil 2012)

Het BKZ MS is vastgesteld als kader voor de vrijgevestigde productie in 2012. De honorariumberekening gaat echter uit van productiedata uit 2009. In de afspraken rond het kader is uitgegaan van een toegestane volumegroei in 2010 van € 72,3M en in 2011 en 2012 van 2,5% per jaar. Om te zorgen dat de honorariumbedragen rekening houden met deze ruimte moet in de honorariumberekening deze groeiruimte buiten beschouwing gelaten worden. De initieel vastgestelde omvang van € 2021M (kader exclusief ZBC's), wordt daarom afgeschaald naar € 1851,3M, zoals voorgerekend in de onderstaande tabel:

BKZ MS		€ 2021
Af: volumegroei 2012	2,5%	€ 1971,7
Af: volumegroei 2011	2,5%	€ 1923,6
Af: volumegroei 2010	€72,3	€ 1851,3

Figuur 4: Het te hanteren BKZ MS 2012 in miljoenen euro's

3.3.2.2 Geactualiseerde indeling vakgroepen en het BKZ

De omvang van het BKZ MS 2012 is bepaald op basis van de vakgroepindeling volgend uit het differentiatieonderzoek. Dankzij de NZa-uitvraag beschikt de NZa nu over informatie over de vakgroepindeling 2009 (zie paragraaf 3.3.1). Om tot een correcte omvang van het BKZ MS voor vrijgevestigden te komen moet het BKZ MS gecorrigeerd worden voor de wijzigingen tussen deze indeling van 2008 en 2009.

In het beheersmodel wordt de categorie van medisch specialisten in dienstverband, die in 2007 en ervoor werden bekostigd via de lumpsumsystematiek, niet meegenomen in de berekening van de omzetplafonds voor vrijgevestigde medisch specialisten. In het kader van consistentie tussen de omzetplafonds en de DOT honorariumbedragen 2012, hanteert de NZa voor de berekening van zowel de honorariumbedragen als de omzetplafonds hetzelfde BKZ-bedrag en eenzelfde indeling van vakgroepen naar vrijgevestigd en dienstverband.

Werkwijze

Om het effect van de geactualiseerde indeling van vakgroepen op de hoogte van het te hanteren BKZ MS te bepalen, heeft de NZa onderstaande werkwijze gevolgd:

Stap 1 Per vakgroep wordt de honorariumomzet in 2009 vastgesteld op basis van de NZa gegevens uitvraag;

Stap 2 Berekenen van de totale omzet in 2009 van alle vakgroepen die volgens de indeling, zoals gehanteerd in het differentiatieonderzoek onder categorie 1 en 2 vallen;

Stap 3 Berekenen van de totale omzet in 2009 van alle vakgroepen die volgens de geactualiseerde indeling uit de gegevens uitvraag als vrijgevestigd worden aangemerkt (zie paragraaf 3.2.2);

Stap 4: Berekenen van de verhouding tussen de totale omzet 2009 van vrijgevestigden (stap 3) en de totale omzet 2009 van de vakgroepen in categorie 1 en 2 uit het differentiatiemodel (stap 2).

Onderstaande figuur brengt de resultaten van bovenstaande stappen in beeld.

Indeling volgens Differentiatiemodel	Vrijgevestigd	Dienstverband	TOTAAL
1 Vrijgevestigd	€ 2.021.501.379	€ 89.669.292	€ 2.111.170.671
2 Risico ziekenhuis, lumpsum	€ 109.990.073	€ 79.488.218	€ 189.478.291
3 Risico ziekenhuis, geen lumpsum	€ 22.828.609	€ 55.744.711	€ 78.573.320
4 Loondienst	€ 14.334.336	€ 720.160.091	€ 734.494.427
5 Gemengd	€ 34.449.018	€ 11.907.574	€ 46.356.592
6 Onbekend	€ 3.726.176	€ 16.012.957	€ 19.739.133
Totaal	€ 2.206.829.591	€ 972.982.844	€ 3.179.812.435

Figuur 5: vergelijking honorariumomzet 2009 over vakgroep indelingen

Uit de figuur blijkt dat de totale omzet 2009 van vakgroepen in categorie 1 en 2 van differentiatiemodel gelijk is aan 2.300,6 miljoen euro (geel gearceerd). De totale omzet 2009 door vrijgevestigde medisch specialisten, ingedeeld volgens de gegevens uitvraag bedraagt € 2.206,8M (groen gearceerd). Als laatste stap is de verhouding berekend: de totale omzet 2009 gerealiseerd door vrijgevestigden bedraagt 95,92% van de totale omzet 2009 van vakgroepen in categorie 1 en 2 van het differentiatiemodel.

Op basis van deze analyse moet het BKZ MS met 4,08%³verminderd worden om het te hanteren BKZ MS 2012 aan te laten sluiten bij de geactualiseerde indeling van vakgroepen.

Onderstaande figuur geeft het effect op het BKZ MS weer, wat uiteindelijk wordt gehanteerd als kader voor de totale vrijgevestigde productie (€ 1.775,8 M).

BKZ MS Volume 2009, prijspeil 2012		1.851,3
Af: verschuiving 2008->2009	4,08%	1.775,8

Figuur 6: het te hanteren BKZ MS 2012 inclusief correctie vakgroepindeling

3.3.3 Bepaling opschalingfactor BKZ dienstverband

Voor de honorering van de werkzaamheden van medisch specialisten zijn in twee financiële kaders middelen beschikbaar gesteld door VWS. Het betreft het budgettair kader medisch specialisten (BKZ MS) en het budgettair kader ziekenhuizen (BKZ ZKH). Omdat het honorariumdeel voor medisch specialisten in dienstverband een niet afzonderlijk geormerkt onderdeel van het BKZ ZKH vormt, is dit deel van het BKZ MS afgeleid met behulp van een opschalingfactor. Deze factor is afgeleid uit de omzetverhoudingen⁴ tussen beide groepen van medisch specialisten en is als volgt berekend:

³ In het convenant 'Bekostiging vrijgevestigd medisch specialisten transitie 2012-2014' wordt uitgegaan van een kaderbedrag van 183 miljoen euro, ofwel 9,03% dat beschikbaar is voor specialisten in dienstverband die in en voor 2007 in de lumpsumsystematiek werden bekostigd. Door de geactualiseerde indeling is dit percentage afgenomen.

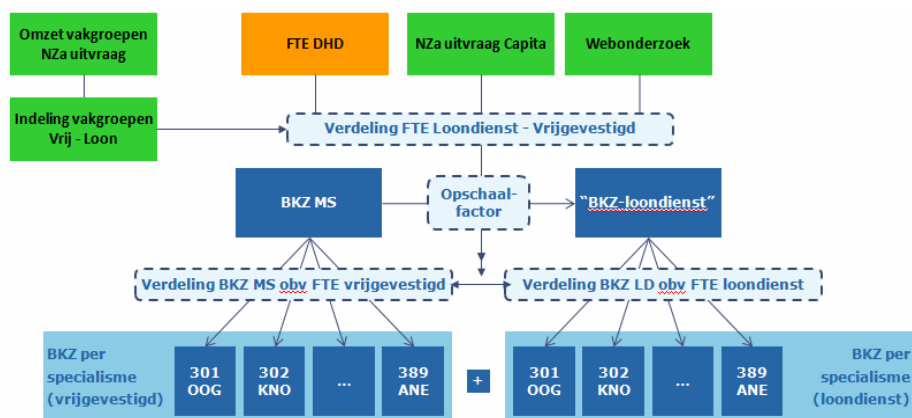
⁴ De omzetverhouding is gebaseerd op de gegevensuitvraag over het jaar 2009. Hierbij zijn de ZBC's buiten beschouwing gelaten.

1. Voor vakgroepen met een bekende omzet is per specialisme de omzet/FTE verhouding bepaald.
2. Voor vakgroepen met een onbekende omzet (79 vakgroepen) is een omzet berekend door het aantal FTE van de betreffende vakgroepen te vermenigvuldigen met de gemiddelde omzet/FTE verhouding van het betreffende specialisme.
3. Op basis van deze omzetten en de verdeling van de vakgroepen naar vrijgevestigd/dienstverband (zie paragraaf 3.3.1) zijn de totale omzetten voor vrijgevestigde medisch specialisten (€ 2.206,8M) en dienstverbanders (€ 973,0M) berekend. De opschaaftactor is het percentage van de omzet dat door de vrijgevestigden is geproduceerd ten opzichte van het totaal. Ofwel: $\text{opschalingfactor} = \frac{\text{omzet vrijgevestigden}}{\text{omzet vrijgevestigd} + \text{omzet dienstverband}}$. De opschalingfactor is hier 44,09% ofwel 1,4409.

Het berekende beschikbare bedrag voor honoraria uit het BKZ ZKH wordt in het vervolg van dit document het 'BKZ loondienst' genoemd.

3.3.4 Toedeling middelen naar specialismen

Het BKZ MS en het 'BKZ loondienst' is gescheiden verdeeld over de bijbehorende medisch specialisten op basis van FTE data om rekening te houden met verschillen in productiviteit. Dit betekent dat het volledige vastgestelde BKZ voor de vrijgevestigde specialisten is verdeeld over het aantal FTE van de vrijgevestigde specialisten en het 'BKZ loondienst' over de FTE's van de specialisten in dienstverband. Dit resulteert in een 'BKZ loondienst per specialisme' en een 'BKZ MS per specialisme'. Deze twee verkregen budgetten per specialisme zijn bij elkaar opgeteld, waardoor een 'BKZ totaal per specialisme' is verkregen.



Figuur 7: Schematisch overzicht verdeling BKZ per specialisme

3.3.4.1 Vaststelling aantal FTE per vakgroep

Voor de bepaling van het aantal FTE per specialisme is eerst een lijst met bestaande vakgroepen gecreëerd op basis van DIS-data (productie aanwezig), DHD-data (FTE aanwezig) of de NZa uitvraag (capita of omzet aanwezig). Voor vakgroepen waarvan wel productie is aangetroffen, maar geen FTE of capita, is het aantal capita op basis van internetonderzoek (websites betreffende ziekenhuizen) toegevoegd (zie

paragraaf 3.2.3). De vakgroepen die ook niet op de internetsites van de ziekenhuizen zijn aangetroffen (eventueel ook niet werden genoemd in jaarverslagen zijn verwijderd).

Vervolgens heeft een controle op outliers plaatsgevonden door de FTE per vakgroep te vergelijken met de capita uit de NZa-uitvraag. Deze controle is alleen mogelijk voor vakgroepen die zowel in de DHD-data als in de NZa-uitvraag voorkomen. Voor deze vakgroepen is de verhouding tussen de FTE en de capita berekend. Dit is de deeltijdfactor. De outliers zijn gedefinieerd als vakgroepen waarbij de gevonden deeltijdfactor meer dan twee standaarddeviaties van het gemiddelde afweek. De 80 gevonden vakgroepen zijn hierop nader bekeken om de DHD opgave te valideren. Bij 36 vakgroepen ging het om een FTE aantal kleiner dan één. Hierdoor zijn capita en FTE moeilijk te vergelijken en komt het aantal capita gemakkelijk te hoog uit wegens het absolute karakter. Van 11 vakgroepen was het verschil tussen FTE en capita minder dan één FTE. In dit geval zijn de FTE data volgens DHD als leidend genomen. Bij de overige 33 vakgroepen zijn capita en FTE data met de huidige (2011) opgave op websites van het betreffende ziekenhuis vergeleken. Op basis hiervan is een inschatting gemaakt welk van de twee bronnen het dichtst bij de werkelijkheid ligt. Voor 11 vakgroepen is besloten om de DHD-data te laten vervallen en het aantal FTE te bepalen aan de hand van capita gegevens uit de NZa uitvraag die worden afgeschaald met de berekende deeltijdfactor.

3.3.4.2 Berekening BKZ per specialisme voor correctie

Voor zowel het BKZ MS als het 'BKZ loondienst' is een BKZ per FTE verhouding op totaalniveau berekend. Voor vrijgevestigden is dit € 269.435, voor dienstverband € 147.612. Per specialisme en per type betrekking is nu een totaal BKZ te berekenen door het aantal FTE te vermenigvuldigen met het BKZ per FTE. Hierna volgen nog een tweetal correcties op de onderstaande uitkomsten.

3.3.4.3 BKZ bedrag ten behoeve van de honorariumberekening

In de honorariumberekening worden de berekende honorariumbedragen getoetst aan het beschikbare BKZ MS per specialisme per betrekking (stap 4). Dit omdat door productiviteitsverschillen tussen medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigd medisch specialisten de berekende honorariumbedragen het BKZ MS mogelijk niet geheel vullen. In deze berekening wordt een subset van het productiebestand meegenomen, namelijk de productie instellingen waarvan de beschikbare data van voldoende kwaliteit is en representatief voor de landelijke productie (zie Gebruikersdocument Uitlevering Deel 2, versie 2011-07-01, hoofdstuk 4). Voor een correcte toetsing aan het beschikbare BKZ MS is het daarom nodig om een aangepast BKZ te bepalen op basis van de FTE van de vakgroepen die in de productieset zijn opgenomen. Deze correctie vindt alleen plaats ten behoeve van de berekening; het beschikbare BKZ MS per specialisme blijft ongewijzigd. In de aldus berekende honorariumbedragen is het BKZ MS leidend.

Specialisme		Totaal			Waarvan meegenomen tariefberekening		
AGB	Omschrijving	Sleutel	FTE	BKZ MS	Sleutel	FTE	BKZ MS
0301	Oogheekunde	4,92%	324,0	€ 87.293.781	4,02%	265,0	€ 71.397.484
0302	KNO-heelkunde	4,23%	278,7	€ 75.103.106	3,32%	218,6	€ 58.911.552
0303	Chirurgie	10,03%	661,3	€ 178.174.718	7,77%	512,2	€ 137.995.326
0304	Plastische chirurgie	1,91%	126,1	€ 33.968.749	1,42%	93,4	€ 25.173.020
0305	Orthopedie	5,63%	371,2	€ 100.006.457	4,42%	291,3	€ 78.473.524
0306	Urologie	3,64%	239,9	€ 64.641.020	2,85%	187,6	€ 50.542.609
0307	Gynaecologie	7,57%	498,8	€ 134.404.730	5,78%	380,9	€ 102.626.204
0308	Neurochirurgie	0,87%	57,1	€ 15.379.006	0,55%	36,5	€ 9.829.849
0310	Dermatologie	3,42%	225,6	€ 60.789.284	2,63%	173,2	€ 46.655.005
0313	Inwendige geneeskunde	11,80%	777,5	€ 209.498.863	8,92%	588,1	€ 158.443.287
0316	Kindergeneeskunde	0,58%	38,1	€ 10.277.957	0,48%	31,7	€ 8.549.477
0318	Maag-darm-leverziekten	3,18%	209,5	€ 56.446.362	2,35%	154,6	€ 41.648.717
0320	Cardiologie	7,71%	508,1	€ 136.898.557	6,00%	395,8	€ 106.630.896
0322	Longziekten	3,95%	260,7	€ 70.229.113	3,25%	214,5	€ 57.789.918
0324	Reumatologie	1,20%	79,1	€ 21.324.323	0,99%	65,5	€ 17.660.002
0326	Allergologie	0,10%	6,9	€ 1.856.111	0,06%	4,2	€ 1.131.628
0328	Thoraxchirurgie	0,56%	37,2	€ 10.022.995	0,41%	27,2	€ 7.328.641
0330	Neurologie	5,38%	354,7	€ 95.568.940	3,84%	253,0	€ 68.171.609
0335	Klinische geriatrie	0,17%	11,5	€ 3.098.506	0,08%	5,5	€ 1.481.894
0361	Radiotherapie	0,41%	26,7	€ 7.192.264	0,27%	17,9	€ 4.820.765
0362	Radiologie	9,54%	629,0	€ 169.475.645	7,28%	479,9	€ 129.306.744
0363	Nucleaire geneeskunde	0,93%	61,3	€ 16.512.891	0,77%	50,5	€ 13.602.989
0386	Klinische chemie	0,22%	14,8	€ 3.981.924	0,06%	3,8	€ 1.014.011
0387	Medische microbiologie	1,38%	91,0	€ 24.522.406	0,96%	63,1	€ 17.002.417
0388	Pathologie	1,43%	93,9	€ 25.308.530	1,04%	68,8	€ 18.539.502
0389	Anesthesiologie	9,23%	608,1	€ 163.844.834	7,21%	475,4	€ 128.087.138
Totaal		100,00%	6.590,9	€ 1.775.821.072	76,74%	5.058,0	€ 1.362.814.211

Figuur 8: BKZ bedrag per vrijgevestigd medisch specialisme (resp. inclusief en exclusief correctie aansluiting met productiebestand honorariumberekening)

Specialisme		Totaal			Waarvan meegenomen tariefberekening		
AGB	Omschrijving	Sleutel	FTE	Reken-BKZ	Sleutel	FTE	Reken BKZ
0301	Oogheelkunde	2,27%	120,3	€ 17.762.121	1,73%	91,8	€ 13.555.056
0302	KNO-heelkunde	2,07%	109,5	€ 16.169.238	1,45%	77,0	€ 11.371.735
0303	Chirurgie	6,15%	326,0	€ 48.118.530	4,56%	241,8	€ 35.689.226
0304	Plastische chirurgie	0,91%	48,5	€ 7.152.419	0,62%	32,9	€ 4.849.559
0305	Orthopedie	2,02%	107,4	€ 15.851.034	1,30%	68,8	€ 10.153.229
0306	Urologie	1,53%	81,0	€ 11.963.505	1,07%	56,7	€ 8.374.788
0307	Gynaecologie	4,99%	264,5	€ 39.039.952	3,86%	204,6	€ 30.195.222
0308	Neurochirurgie	1,62%	85,8	€ 12.659.104	1,28%	67,7	€ 9.986.974
0310	Dermatologie	1,58%	83,6	€ 12.347.250	1,08%	57,4	€ 8.474.041
0313	Inwendige geneeskunde	11,64%	617,3	€ 91.117.543	8,31%	440,7	€ 65.045.383
0316	Kindergeneeskunde	16,89%	896,1	€ 132.271.943	12,68%	672,6	€ 99.290.087
0318	Maag-darm-leverziekten	1,62%	86,0	€ 12.687.543	1,21%	64,3	€ 9.497.760
0320	Cardiologie	3,66%	194,2	€ 28.671.324	2,80%	148,4	€ 21.910.716
0322	Longziekten	2,59%	137,3	€ 20.266.831	1,76%	93,1	€ 13.742.234
0324	Reumatologie	2,03%	107,7	€ 15.903.465	1,17%	62,1	€ 9.169.832
0326	Allergologie	0,13%	6,7	€ 984.640	0,08%	4,5	€ 663.925
0328	Thoraxchirurgie	1,24%	66,0	€ 9.742.483	0,96%	50,7	€ 7.483.905
0330	Neurologie	5,28%	279,9	€ 41.309.381	4,31%	228,7	€ 33.763.360
0335	Klinische geriatrie	2,23%	118,4	€ 17.483.195	1,65%	87,3	€ 12.881.566
0361	Radiotherapie	3,01%	159,8	€ 23.591.961	2,34%	123,9	€ 18.294.507
0362	Radiologie	3,31%	175,6	€ 25.915.889	2,39%	126,7	€ 18.707.894
0363	Nucleaire geneeskunde	1,47%	77,7	€ 11.474.277	1,08%	57,1	€ 8.426.617
0386	Klinische chemie	4,06%	215,5	€ 31.817.180	3,23%	171,6	€ 25.325.970
0387	Medische microbiologie	2,47%	131,3	€ 19.374.896	1,96%	103,8	€ 15.326.235
0388	Pathologie	4,37%	231,8	€ 34.220.498	3,43%	181,7	€ 26.823.948
0389	Anesthesiologie	10,86%	576,2	€ 85.056.612	7,27%	385,6	€ 56.916.821
Totaal		100,00%	5.304,1	€ 782.952.813	73,56%	3.901,6	€ 575.920.591

Figuur 9: BKZ bedrag per medisch specialisme (resp. in loondienst inclusief en exclusief correctie aansluiting met productiebestand honorariumberekening)

3.3.4.4 Correctie BKZ met uitvalfactor

In het huidige productiebestand (zie hoofdstuk 4) leidt een aantal DBC trajecten bij conversie naar DOT zorgproducten niet af naar een per 2012 declarabel zorgproduct, maar ontstaan zogenaamde uitvalproducten. Deze (delen van) trajecten zijn in 2012 niet declarabel, maar de verwachting is dat deze productie in 2012 door heraanleveringen aan de centrale grouper van DBC-Onderhoud wel tot een declarabel product gaan leiden (door correctie in de geregistreerde zorgactiviteiten). Hierdoor wordt declarabele waarde van het huidige productiebestand onderschat. Doordat het onmogelijk is om op dit moment te voorspellen in welke zorgproducten deze DBC trajecten uiteindelijk terecht komen is het niet mogelijk om hiervoor in de casemix te corrigeren. In plaats daarvan wordt de hoogte van het BKZ per specialisme gecorrigeerd voor deze uitvalproducten. Dit leidt tot een vermindering van het BKZ bedrag per specialisme. De uitvalfactor wordt als volgt berekend:

$$\text{Uitvalfactor per specialisme } x = \frac{\text{honorariumomzet uitgevallen zorgproducten specialisme } x}{\text{honorariumomzet totaal specialisme } x}$$

De totale omzet bestaat uit de som van de honorariumomzet van poorters en ondersteuners inclusief de honorariumomzet van uitvalproducten. Bij gebrek aan normtijden voor uitvalproducten verkrijgen de uitvalproducten een poorthonorarium op grond van de DBC-normtijd van de DBC's die in het uitvalproduct belanden. Als deze DBC trajecten slechts gedeeltelijk in het uitvalproduct belanden, dan wordt de bijbehorende normtijd verdeeld over de bijbehorende zorgproducten. Het ondersteunerhonorarium van de uitvalproducten is

gebaseerd op het profiel van de uitvalproducten. De specialisme specifieke uitvalfactoren staan weergegeven in de onderstaande tabel.

specialisme	Omschrijving	uitvalfactor
	301 Oogheelkunde	1,3%
	302 KNO-heelkunde	2,2%
	303 Chirurgie	1,8%
	304 Plastische chirurgie	4,1%
	305 Orthopedie	1,3%
	306 Urologie	2,1%
	307 Gynaecologie	4,0%
	308 Neurochirurgie	7,9%
	310 Dermatologie	0,6%
	313 Inwendige geneeskunde	1,9%
	316 Kindergeneeskunde	5,5%
	318 Maag-darm-leverziekten	0,6%
	320 Cardiologie	0,6%
	322 Longziekten	1,6%
	324 Reumatologie	0,5%
	326 Allergologie	0,3%
	328 Thoraxchirurgie	0,9%
	330 Neurologie	0,9%
	335 Klinische geriatrie	13,3%
	361 Radiotherapie	11,8%
	362 Radiologie	1,1%
	363 Nucleaire geneeskunde	0,7%
	386 Klinische chemie	1,8%
	387 Medische microbiologie	2,6%
	388 Pathologie	1,6%
	389 Anesthesiologie	2,7%

Figuur 10: Uitvalfactoren per specialisme

4. Productiebestanden

Dit hoofdstuk beschrijft welke gegevens de basis vormen voor de berekening van de productie, en hoe de gegevens zijn bewerkt.

In de honorariumberekening wordt gebruik gemaakt van de productie die in het DIS is geregistreerd. Deze productie wordt opgeschaald en aangevuld met de gedeclareerde productie uit de IZiZ bestanden van zorgverzekeraars (zie paragraaf 4.3.5) Dit hoofdstuk gaat in op de totstandkoming van de bij de honorariumberekening gebruikte productieset.

4.1 Belangrijkste keuzes en aannames

Bij het opstellen van het productiebestand voor de berekening van de honorariumbedragen DBC-zorgproducten zijn de volgende aannames en keuzes gemaakt:

1. De berekening van de honoraria is gebaseerd op de geschoonde productie DIS Ronde 20, zowel de casemix (aantallen DBC's – voor de poortproductie) als de profielen (voor de ondersteunende productie). Ronde 20 bestaat uit afgesloten DBC's 2009. Structurele fouten zijn uit de dataset geschoond en daarna is het bestand representatief gemaakt voor de landelijke productie. Met dit bestand is een prognose gemaakt van de productie van DBC-zorgproducten, volgens de nieuwe registratieregels. Er is geen volumestijging in opgenomen. De dataset Ronde 20 wordt beschreven in het document '20120101 Gebruikersdocument uitlevering deel 2 v20110701'. (www.dbc-onderhoud.nl)
2. De zorgproduct casemix is per instelling opgeschaald tot aan het niveau van landelijk gedeclareerde productie met een factor op de DBC-productie. Deze factor is constant voor alle specialismen (zowel vrijgevestigd als in dienstverband) die binnen eenzelfde instelling actief zijn.
3. Productie van expertproducten uit de monitordata NFU is niet meegenomen in de BKZ berekening.
4. Het percentage vrijgevestigde specialisten van een vakgroep geldt voor alle productie van die vakgroep. Dit houdt in dat er (bij gemengde vakgroepen) geen onderscheid wordt gemaakt binnen een vakgroep naar het soort productie dat door vrijgevestigde specialisten wordt gedaan, en door specialisten in dienstverband.
5. De ondersteunende productie is in het verleden niet volledig in DIS aangeleverd. In het project 'Herijking compensatiefactor ondersteunende specialismen 2011' zijn alle ondersteunende activiteiten opgevraagd uit het ZIS, zowel gekoppelde als niet aan een DBC gekoppelde. Het verschil tussen de totale capaciteit (aantal * normtijd) in ZIS en de capaciteit in DIS wordt gecorrigeerd door de ondersteunerscompensatiefactor. De 'Eindrapportage herijking compensatiefactor ondersteunende specialismen' beschrijft hoe de compensatiefactor is berekend. (www.dbc-onderhoud.nl)

6. Productie van IC-zorgactiviteiten (zorgprofielklassen 18 en 19) en los declarabele zorgactiviteiten wordt bij geschat op basis van de gedeclareerde productie uit de IZiZ bestanden van zorgverzekeraars. De reden hiervoor is dat deze productie niet volledig aan DIS is aangeleverd.
7. De ondersteunende zorgactiviteiten bij IC zijn niet apart in de honorariumberekening meegenomen, omdat op dit moment nog geen data voorhanden is. De productie op de IC is via de ondersteuners compensatiefactor als opslag in de andere zorgproducten verwerkt. Het gevolg voor de honoraria is, dat de ondersteunende IC productie niet herkenbaar bij de IC terugkomt, maar dat de productie op totaalniveau wel bij het BKZ aansluit.

4.2 Gebruikte gegevens

Het productiebestand is samengesteld uit de volgende bron gegevens:

1. Aantallen DBC's in de Ronde 20 dataset bestaande uit afgesloten DBC's 2009 in DIS
2. Ondersteunerscompensatiefactor per ondersteunend specialisme behorend bij Ronde 20 dataset, en de normtijden uit de normtijdentabel 2011
3. Opschaalfactoren voor de DBC productie per instelling
4. Gedeclareerde DBC's, los declarabele verrichtingen en IC verrichtingen (ZPK 18 en 19) per instelling per specialisme, afkomstig uit de IZiZ bestanden van zorgverzekeraars
5. Percentage vrijgevestigde specialisten per instelling per specialisme

4.3 Methodiek

Het productiebestand bestaat uit de prognose van de productie in DBC-zorgproducten, gebaseerd op de DBC's 2009 in de Ronde 20 dataset, volgens de registratieregels die vanaf 2012 gelden. De prognose is op detailniveau berekend; alle trajecten in de dataset zijn, per patiënt per diagnose, gesimuleerd⁵.

Het productiebestand geeft de aantallen DBC-zorgproducten weer per declaratiecode per specialisme per instelling. De ondersteunende productie per declaratiecode is hierin opgenomen via de profielen.

Aan dit bestand wordt in drie stappen een aantal elementen toegevoegd:

1. Opschalen zorgproduct aantallen op basis van opschaalfactoren
2. Toevoegen los declarabele- en IC-productie,
3. Splitsing productiebestand in vrijgevestigde productie en productie van medisch specialisten in dienstverband.

In de volgende paragrafen gaan we nader op deze stappen in. Na deze stappen hebben we een compleet productiebestand voor de instellingen die de honorariumberekening zijn opgenomen.

⁵ Voor een beschrijving van het simulatieproces wordt verwezen naar het gebruikersdocument op de website van DBC-Onderhoud.

4.3.1 Opschalen zorgproduct aantallen

De productiecijfers uit het DIS liggen ten grondslag aan de honorariumbedragen per 2012. De methodiek waarmee we de honoraria berekenen gaat uit van een volledig productiebestand. Immers, als de productie te hoog of te laag is, worden de honorariumbedragen te laag, respectievelijk te hoog berekend.

De omzet per instelling uit DIS wordt vergeleken met de omzet van dezelfde instellingen uit de schadelastcijfers van zorgverzekeraars over hetzelfde tijdvak (IZiZ). Deze schadelastcijfers zijn de werkelijk uitbetaalde honoraria in 2009, en geven daarom ook een goed beeld van de werkelijke omzetten in dat jaar. Hierdoor ontstaat inzicht in de volledigheid van DIS, en daarmee van het productiebestand dat voor de honorariumberekening gebruikt wordt.

De totale omzet per instelling op basis van DIS-data is bepaald door de DBC's te waarden tegen de vastgestelde honorariumbedragen voor het A-segment en de onderhandelde contractprijzen voor het B-segment. Op deze manier is de omzet in DIS met exact dezelfde honorariumbedragen berekend als gedeclareerde omzet uit de IZiZ bestanden. Verschillen in omzet tussen beide bronnen kunnen nu alleen een gevolg zijn van een verschil in aantallen. Hierbij is de 'onverzekerde zorg' buiten de omzetten gehouden.

Uit de 'IZiZ-omzet' en de 'DIS-omzet' is per instelling een factor berekend, door het gemiddelde te nemen. In formule:

$$\text{Factor} = [(\text{'DIS-omzet'} + \text{'IZiZ-omzet'})/2] / \text{'DIS-omzet'}$$

Het komt voor dat instellingen in IZiZ meer omzet hebben dan in DIS, maar ook omgekeerd. De factoren kunnen daarom zowel groter als kleiner dan 1 zijn. De aantallen DBC-zorgproducten in het productiebestand uit DIS worden tenslotte, per instelling, met de (instellingsspecifieke) factor vermenigvuldigd.

4.3.2 Toevoegen los declarabele- en IC productie

De tweede stap is gericht op het compleet maken van het bestand met alle medisch specialistisch productie.

Naast zorgproducten vallen ook los declarabele productie en Intensive Care (IC) productie binnen het BKZ MS. Los declarabele productie zijn bijvoorbeeld de producten die aan de eerste lijn worden geleverd. De producten voor IC zijn ook apart declarabel, met de IC-behandeldag als basis. Bovenop deze basis eenheid is het mogelijk om een aantal toeslagen te declareren. De IC productie is in de vorm van zorgactiviteiten uit zorgprofielklassen 18 en 19 in het bestand met los declarabele producten opgenomen.

Er zijn sterke aanwijzingen dat de los declarabele productie en de IC productie onvolledig aan het DIS is geleverd. Voor enkele instellingen ontbreekt deze informatiestroom helemaal. Om deze reden zijn de

aantallen los gedeclareerde producten uit het DIS niet als enige bron te gebruiken voor het samenstellen van een volledig productiebestand. Dit wordt opgelost door de omzet uit het DIS te middelen met de omzet los gedeclareerde producten uit IZiZ. Deze factor wordt op een vergelijkbare manier berekend als de factor voor de zorgproducten (LD staat voor Los Declarabel):

$$\text{Factor} = [(\text{LD omzet IZiZ} + \text{LD omzet DIS})/2] / \text{LD DIS}$$

Het aantal los declarabele producten uit DIS wordt met deze factor per instelling bijgesteld en aan het productiebestand toegevoegd.

4.3.3 Splitsing productiebestand in vrijgevestigd en dienstverband

In de derde stap wordt de productie gesplitst in productie van vrijgevestigde specialisten en specialisten in dienstverband.

Omdat het BKZ MS alleen als kader wordt gehanteerd voor de productie van vrijgevestigde specialisten, moet het door specialisten in dienstverband uitgevoerde deel hierbuiten worden gehouden. Op patiëntniveau is niet te achterhalen of een zorgproduct door een specialist in dienstverband of door een vrijgevestigde medisch specialist is uitgevoerd. Daarom is per vakgroep (specialisme per instelling) berekend welk gedeelte van de omzet door vrijgevestigde specialisten is uitgevoerd. In de meeste gevallen is het percentage 0% of 100%, maar in enkele gevallen komt het voor dat een vakgroep bestaat uit zowel specialisten in dienstverband als vrijgevestigde specialisten, de zogenoemde gemengde vakgroepen.

In voorkomende gevallen wordt de totale productie van de vakgroep met behulp van dit percentage opgesplitst. Als vakgroep X in instelling Y honderd keer een bepaalde declaratiecode heeft vastgelegd, en het percentage vrije vesting (op basis van de omzetverdeling) 70% is, dan wordt aangenomen dat deze declaratiecode 70 keer is uitgevoerd door een vrijgevestigde specialist.

5. Verdeelsleutels op basis van normtijden

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de normtijden zijn gebruikt in de honorariumberekening. Naast het budget en de productie is dit de derde component van de berekening. De normtijden spelen hierin de rol van *verdeelsleutels*: ze bepalen de verhouding van de werklast van producten ten opzichte van elkaar. De medisch specialisten hebben hun inschatting van de normtijden van zorgproducten en zorgactiviteiten ingevuld in het normtijdentraject⁶. Hoe de stappen er uitzien, die van deze normtijden tot verdeelsleutels leiden, wordt hieronder uitgelegd.

5.1 Belangrijkste keuzes en aannames

Bij het opstellen van de verdeelsleutels op basis van de normtijden zijn de volgende aannames en keuzes gemaakt:

1. De normtijden die door de medisch specialisten zijn ingevoerd in de *normtijdentool* of die zijn aangeleverd als expertnormtijd worden ongewijzigd verwerkt in de verdeelsleutels.
2. Bij zorgproducten of -activiteiten die 'niet normmeerbaar' zijn voor een specialisme, is de normtijd overgenomen van de specialisme(n) die mochten normeren.
3. De normtijden van de ondersteunende specialismen zijn, per specialisme, via het zorgproductprofiel opgeteld tot een zorgproductnormtijd.
4. Alle scopieën worden als ondersteunende verrichtingen gezien, inclusief de scopieën die door poorters voor hun eigen zorgproducten worden uitgevoerd. Deze uitzondering is nodig omdat het uitgangspunt 'één poortnormtijd per zorgproduct' geen recht doet aan verschillen in werklast bij scopieën tussen heelkunde, interne geneeskunde en gastro-enterologie. Door de scopieën in de honoraria op te nemen als ondersteunend werk, met een normtijd per specialisme, wordt dit ondervangen.

5.2 Gebruikte gegevens

De normtijdentabel 2011 uit het normtijdentraject vormt de basis voor de verdeelsleutels. Deze tabel bevat:

1. Een normtijd per specialisme per zorgproduct voor poortspecialismen
2. Een normtijd per specialisme per zorgactiviteit voor ondersteunende specialismen
3. Een normtijd per specialisme per expertproduct voor poortspecialismen
4. Een normtijd per specialisme per overig product

⁶ Voor een complete toelichting op het normtijdentraject, zie het 'Verantwoording normtijdentraject RZ12a'.

5.3 Methodiek

Het uitgangspunt voor het berekenen van de verdeelsleutels is de normtijdentabel. De normtijdentabel is gevuld met de tijd in minuten die door de medisch specialisten aan elk product is gegeven in het normtijdentraject 2011. De poortspecialisten hebben een tijd per zorgproduct ingevuld en de ondersteunende specialisten tijd per (profiel) verrichting. Ook de los declarabele verrichtingen en de verrichtingen van poortspecialisten voor andere specialisten konden van een tijd worden voorzien. Aan het eind van het normtijdentraject is er geconstateerd, dat er nog zorgproducten en zorgactiviteiten waren die geen normtijd hadden. Waar mogelijk zijn deze aangevuld met de ingeleverde expertnormtijden en eventuele stelposten voor overige verrichtingen.⁷

De honorariumberekening start met het bepalen van een specialisme-specifieke normtijd per declaratiecode. Hiervoor wordt voor de poortspecialismen de normtijd per declaratiecode per specialisme uit de normtijdentabel gebruikt.

De normtijd per declaratiecode voor de ondersteunende specialismen wordt berekend uit de profielen per declaratiecode. De profielen zijn inclusief de ondersteunerscompensatiefactor. Deze is in 2011 opnieuw bepaald voor het gegevensjaar 2009⁸. Op de ondersteunerprofielen zijn de bewerkingen van toepassing die ook in eerdere uitleveringen zijn verwerkt⁹.

De dataset die ten grondslag ligt aan de profielen ('Ronde20 dataset') bestaat uit afgesloten DBC's 2009 in DIS, en is dezelfde als voor de kostentarieven RZ12a.¹⁰

5.3.1 Normtijdbepaling expertproducten en -activiteiten

Voor een aantal zorgproducten bevat de dataset minder dan zeven geregistreerde trajecten. In het normtijdentraject hebben deze producten een normtijd gekregen op basis van expert opinie door de specialisten of de NFU.

Soms kunnen meerdere specialismen een expertproduct of -activiteit leveren. In dat geval heeft elke WV een normtijd toegekend aan het expertproduct of -activiteit. Wanneer de WV-en verschillende normtijden hebben ingevuld en daar geen overeenstemming over hebben kunnen bereiken, zijn de verschillende expertnormtijden in gelijke verhouding (dat wil zeggen ongewogen gemiddeld) gebruikt in de honorariumberekening.

⁷ Een gedetailleerde beschrijving hiervan kunt u vinden in het

'Verantwoordingsdocument normtijdentraject RZ12a'.

⁸ Zie eindrapport herijking compensatiefactor ondersteunende specialisme 2011

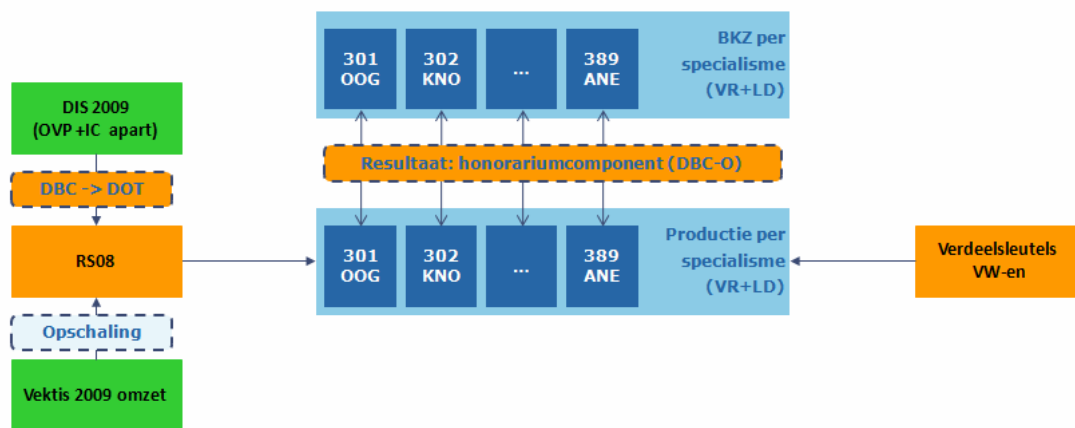
⁹ Zie notitie honorariumberekening ondersteunende specialismen

¹⁰ Voor een toelichting van de dataset verwijzen wij naar het 'Gebruikersdocument uitlevering deel 2 v20110701' bij de RZ12a.

6. Berekening honorariumbedragen

De onderdelen die in de hoofdstukken 3, 4 en 5 zijn beschreven vormen de input bij de berekening van de honoraria. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke stappen er hebben plaatsgevonden om van de losse componenten (BKZ per specialisme, productiebestand en verdeelsleutel) tot honoraria te komen.

Om de honoraria te berekenen is het BKZ per specialisme verdeeld over de zorgproducten en zorgactiviteiten per specialisme. Dit is gebeurd volgens de verdeelsleutel uit het normtijdentraject en de productie aantallen uit het productiebestand.



Figuur 10: Schematisch overzicht berekening honorariumbedrag

6.1 Belangrijkste keuzes en aannames

De belangrijkste keuzes en aannames bij het berekenen van de honoraria zijn:

1. De totale honorariumomzet per specialisme moet na de berekeningen aansluiten op het BKZ per specialisme.
2. Alle zorgproducten en zorgactiviteiten krijgen één poorthonorarium. Daarnaast kunnen er per zorgproduct een honorarium per ondersteunend specialisme zijn, en poort-voor-poort honoraria per specialisme. Dit laatste is productie die door een poortspecialist binnen een DBC-zorgproduct van een andere poortspecialist wordt uitgevoerd.
3. Het honorarium wordt berekend op het niveau van declaratiecodes. Het komt voor dat meerdere zorgproducten geclusterd zijn naar één declaratiecode, omdat ze vergelijkbare zorg beschrijven. Deze producten hebben dan een gelijk honorarium.
4. Expertproducten waarvan geen productie bekend is, worden niet in de BKZ-berekening opgenomen. Voor deze producten bestaat wel een normtijd maar geen productie. Voor deze producten wordt het gemiddelde 'tarief' van het bijbehorend specialisme(n) genomen. Dit wordt in de uitlevering op 1 september in de tarieventabel verwerkt.

6.2 Methodiek

Deze paragraaf beschrijft hoe de berekening van de honoraria in zijn werk gaat. In de bijlage vindt u ter illustratie een uitgewerkt voorbeeld.

6.2.1 Aansluiten met BKZ

In het rekenproces wordt de totale omzet per specialisme aangesloten met het BKZ per specialisme. Dit vindt plaats via in een aantal stappen omdat sommige producten gedeeld worden door meerdere specialismen. De omzet van ieder specialisme moet echter wel aansluiten bij het BKZ-deel van dat specialisme.

Stap 1: Eerst wordt de totale productie per specialisme berekend op basis van de normtijden en de aantallen (poort, ondersteunend en los declarabel) per specialisme per declaratiecode. Het totale BKZ bedrag per specialisme wordt verdeeld over de productie per specialisme. Hierbij wordt nog geen rekening gehouden met gedeelde producten. Uit de berekening volgt een honorarium per declaratiecode per specialisme.

Stap 2: In de volgende stap wordt het gewogen gemiddelde poorthonorarium berekend voor alle gedeelde declaratiecodes. Dit is nodig omdat elk specialisme een eigen verdeelsleutel bij de producten heeft ingevuld en er maar één poorthonorarium per declaratiecode moet komen. De ondersteunerhonoraria en poort-voor-poorthonoraria blijven specialisme specifiek. Hierna wordt opnieuw de omzet per specialisme berekend. De omzet per specialisme sluit nu niet noodzakelijk meer op het BKZ aan, omdat door het middelen van de poorthonoraria van gedeelde producten voor sommige specialismen de omzet wat hoger wordt, en voor andere wat lager.

Stap 3: Vervolgens wordt per specialisme opnieuw de aansluiting met het BKZ gemaakt. Dit vindt plaats in aflopende volgorde van specialisme overstijgendheid, dat wil zeggen dat het specialisme met verhoudingsgewijs de meeste omzet in gedeelde producten als eerste aan de beurt komt, daarna het specialisme dat daarna de meeste omzet in gedeelde producten heeft, enzovoorts. De volgorde wordt aan het begin bepaald en blijft daarna vaststaan.

Stap 4: De volgende iteraties (met elkaar vergelijkbare berekeningen) worden uitgevoerd:

- Iteratie 1: de omzet voor het specialisme met de meeste omzet in gedeelde producten wordt vergeleken met het BKZ van dat specialisme. Hiermee wordt een factor (BKZ/omzet) berekend. Deze factor wordt op alle declaratiecodes die dat specialisme produceert, toegepast. De honoraria van deze declaratiecodes staan nu vast. Voor alle specialismen wordt opnieuw de omzet berekend.
- Iteratie 2: Het specialisme dat als tweede de meeste gedeelde producten heeft, wordt hierna vergeleken met het BKZ. De declaratiecodes die al vast staan, kunnen niet meer worden aangepast. De omzet die het specialisme in de vastgezette declaratiecodes heeft, worden buiten de vergelijking gelaten.

- Hetzelfde bedrag blijft buiten het voor dat specialisme resterende BKZ. De factor die hieruit volgt wordt op alle (niet in een eerdere iteratie vastgezette) declaratiecodes van specialisme 2 toegepast. De honoraria van deze declaratiecodes staan nu ook vast.
- Iteratie 3 en verder: alle volgende specialismen worden – gelijk aan iteraties 1 en 2 – aangesloten met hun deel van het BKZ, door de honoraria van nog niet vastgezette steeds met een factor aan te passen.

6.2.2 Berekening expert- en uitsluitend dienstverband producten

Tenslotte worden ook de honoraria voor de expertproducten (casemix 0) toegevoegd. Hiervoor is het aansluiten met het BKZ van niet van toepassing. Voor de expertproducten worden de in het normtijdtraject aangeleverde normtijden gebruikt en het (afgeleide) uurtarief voor de betreffende specialismen. Op deze manier wordt voor een expertproduct per specialisme een (tussen)tarief bepaald. Het uiteindelijke tarief is het (ongewogen) gemiddelde van deze specialisme specifieke (tussen) honorariumbedragen.

Producten die alleen door specialisten in dienstverband worden gedaan, worden bij de verdeling van het BKZ op basis van de verdeelsleutels op dezelfde wijze van een honorarium voorzien. Vanuit de aanname dat de producten evengoed door de vrijgevestigde specialisten kunnen worden gedeclareerd zijn de iteraties op deze honoraria eveneens van toepassing, naar voorbeeld van de rondrekeningen normtijden van de afgelopen 10 jaar.

Bijlage 1: Rekenvoorbeeld honorariumberekening

In onderstaand voorbeeld is de berekening voor de situatie met drie specialismen uitgewerkt. Voor de eenvoud is aangenomen dat elk specialisme elk product 1 keer uitvoert, dus een casemix van 1. Hierdoor kunnen we rekenen met honorarium = omzet.

In stap 1 is voor alle drie de specialismen het BKZ verdeeld over hun totale productie, berekend met de normtijden die elk specialisme heeft toegekend. In stap 2 zijn de honoraria van de gedeelde producten gemiddeld. De uitgangssituatie in figuur 1 begint ná stap 2 van het rekenproces.

Productnummer	berekend honorarium na stap 2		
	spc A	spc B	spc C
1	186		
2	117		
3	138		
4	196		
5	32		
6	9		
7	199		
8	160		
9	73		
10	195	195	
11	68	68	68
12	72	72	
13	143	143	
14		149	
15		16	
16		206	
17		167	
18		146	146
19		27	27
20			130
21			2
22			120
23			80
24			153

Figuur 1: uitgangssituatie rekenvoorbeeld

De omzet per specialisme wordt berekend met het totaal van de kolom met honoraria van elk specialisme. Hierbij is aangenomen dat elk specialisme elk product 1 keer levert. Zie figuur 2.

	spc A	spc B	spc C
BKZ per specialisme:	1.600	1.100	750
Berekende omzet totaal:	1.588	1.189	726
Omzet gedeeld:	478	651	241
% gedeeld	30%	55%	33%
volgorde	3	1	2

Figuur 2: omzetsberekening in stap 3 van het rekenvoorbeeld

De omzet per specialisme sluit in na stap 2 niet aan op het BKZ-deel voor het specialisme. Dit komt doordat bij het berekenen van één gemiddeld poorthonorarium van gedeelde producten de omzet voor sommige specialismen toeneemt, en voor andere daalt.

In stap 3 wordt de omzet van producten die elk specialisme deelt met andere specialismen berekend. Het percentage van de totale omzet dat in gedeelde productie zit, bepaalt de volgorde waarin de iteraties in stap 4 worden gedaan. Specialisme B heeft de meeste gedeelde omzet, en komt als eerste aan de beurt voor het rekenproces. Daarna specialisme C, en tenslotte specialisme A.

Nu volgen de iteraties in stap 4. In figuur 3 staat de berekening van de eerste iteratie. De honoraria van de grijs gearceerde producten worden in deze iteratie stap vastgezet.

iteratie 1		factor: 0,925		
Productnummer	spc A	spc B	spc C	
1	186			
2	117			
3	138			
4	196			
5	32			
6	9			
7	199			
8	160			
9	73			
10	180	180		
11	63	63	63	
12	67	67		
13	132	132		
14		138		
15		15		
16		191		
17		154		
18		135	135	
19		25	25	
20				130
21				2
22				120
23				80
24				153
	spc A	spc B	spc C	
berekende omzet voor iteratie 1	1.588	1.189	726	
BKZ	1.600	1.100	750	
berekende omzet na iteratie 1	1.552	1.100	708	

Figuur 3: iteratie1 in stap 4 van de honorariumberekening, rekenvoorbeeld

In iteratie 1 worden de honoraria van alle producten die door specialisme B worden geleverd aan met een factor aangepast, zodat de totale omzet van specialisme B precies gelijk is aan het BKZ-deel van specialisme B. De factor is 0,925, berekend door $1100/1189$ (BKZ van specialisme B gedeeld door de berekende omzet voor iteratie 1 van specialisme B). De honoraria van deze producten staan nu vast. Voor elk specialisme wordt opnieuw de omzet (som van de kolom per specialisme) berekend, deze staat onderaan de figuur 3.

Nu volgt iteratie 2, waarin de berekening herhaald wordt voor specialisme C.

iteratie 2		factor: 1,087		
Productnummer	spc A	spc B	spc C	
1	186			
2	117			
3	138			
4	196			
5	32			
6	9			
7	199			
8	160			
9	73			
10	180	180		
11	63	63	63	
12	67	67		
13	132	132		
14		138		
15		15		
16		191		
17		154		
18		135	135	
19		25	25	
20				141
21				2
22				130
23				87
24				166
	spc A	spc B	spc C	
berekende omzet voor iteratie 2	1.552	1.100	708	
BKZ	1.600	1.100	750	
berekende omzet na iteratie 2	1.552	1.100	750	

Figuur 4: iteratie 2 in stap 4 van de honorariumberekening, rekenvoorbeeld

De licht gearceerde honoraria staan na de eerste iteratie vast. De donkergrijs gearceerde honoraria zijn in iteratie 2 bepaald. Dit zijn de producten die door specialisme C worden geleverd, en die nog niet zijn vastgezet in iteratie 1.

De factor voor iteratie 2 wordt als volgt berekend:

$$\text{Factor} = \frac{\text{BKZ spc C totaal} \text{ -/ - omzet spc C in producten die vast staan}}{\text{omzet spc C in producten die nog niet vast staan}}$$

De zorgproducten van specialisme C waarvan het honorarium al vast staat, zijn ZP11, ZP18 en ZP19. Voor alle zorgproducten die nog niet vast staan, wordt de omzet van specialisme C uit figuur 4 berekend.

Dan wordt de factor:

$$\frac{750 \text{ -/ - } (63 + 135 + 25)}{(130 + 2 + 120 + 80 + 153)} = \frac{527}{485} = 1,086$$

Deze factor wordt toegepast op de honoraria van zorgproducten 20 t/m 24.

Tenslotte volgt iteratie 3. Hierin vindt een herhaling plaats van de berekening, nu voor de producten die alleen nog door het laatste specialisme, specialisme A, worden uitgevoerd. Licht gearceerd zijn weer de honoraria die bij het begin van iteratie 3 al vast staan, en donkergrijs gearceerd de honoraria die in iteratie 3 worden bepaald.

iteratie 3		factor: 1,043		
Productnummer	spc A	spc B	spc C	
1	194			
2	122			
3	144			
4	204			
5	33			
6	9			
7	208			
8	167			
9	76			
10	180	180		
11	63	63	63	
12	67	67		
13	132	132		
14		138		
15		15		
16		191		
17		154		
18		135	135	
19		25	25	
20				141
21				2
22				130
23				87
24				166
	spc A	spc B	spc C	
berekende omzet voor iteratie 3	1.552	1.100	750	
BKZ	1.600	1.100	750	
berekende omzet na iteratie 3	1.600	1.100	750	

Figuur 5: iteratie 3 in stap 4 van de honorariumberekening, rekenvoorbeeld

De factor wordt op dezelfde manier berekend als in iteratie 2:

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{BKZ spc A totaal -/- omzet spc A in producten 10 t/m 13}}{\text{omzet spc A in producten 1 t/m 9 (na iteratie 2)}} \\
 = & \frac{1600 \text{ -/- } (180+63+67+132)}{(186 + 117+138+196+32+9+199+160+73)} = 1,043
 \end{aligned}$$

Tenslotte wordt de factor op de resterende honoraria van zorgproducten 1 t/m 9 toegepast.

Bijlage 2: Proces Flow en Documentation tool

In onderstaand figuur beschrijft alle stappen die zijn gezet om een juist gebruik van de bronnen en volgtijdelijkheid van de stappen te garanderen (zie ook paragraaf 3.2.4).

Berekening	Onderdeel	Stap	Stapje	Resultaat	Tijd
Opschalingsfactor	Voorbereiden	Voorbereiden	Runnummer	1 records beïnvloed	8-05-11 12:35
Opschalingsfactor	Importeren	Bronnen plaatsen	Bronnen plaatsen	6 bronnen klaargezet	8-05-11 12:35
Opschalingsfactor	Importeren	Productie	Inlezen productie	757295 records geïmporteerd	8-05-11 12:37
Opschalingsfactor	Importeren	Productie	Instellingen AGB code	757295 records beïnvloed	8-05-11 12:37
Opschalingsfactor	Importeren	Productie	Verwijder onbekende audioloog	70 records beïnvloed	8-05-11 12:38
Opschalingsfactor	Importeren	Tarieven	Importeer tarieven	801780 records geïmporteerd	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Tarieven	Update AGB	801780 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Tarieven	Update 061 zorgvraag	58036 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Instellingen	Import instellingen	337 records geïmporteerd	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Oude opschaling	Importeer opschaling	301 records geïmporteerd	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Oude opschaling	Corrigeer AGB	301 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Importeer Vektis	137768 records geïmporteerd	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Corrigeer AGB	137768 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen 1	40 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen 2	41 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen 3	39 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen 4	34 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC AMC	57 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC VU	1 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC LUMC	46 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC LUMCU	51 records beïnvloed	8-05-11 12:39
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC Groningen	42 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC EMC	76 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen KGC Nijmegen	43 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen Ommerlanden	1238 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen Rijnstate	418 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Vektis	Samenvoegen Sint Antonius	1279 records beïnvloed	8-05-11 12:40
Opschalingsfactor	Importeren	Compact database	Compact database	Database opschalingsfactor - current.mdb is compacted	8-05-11 13:05
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven	Leeg tarieven per instelling	757480 records beïnvloed	8-05-11 13:05
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven	Tarieven per instelling	757480 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven	Leeg tarieven landelijk	40227 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven	Tarieven landelijk	40227 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven per dbc	Leeg tarieven per DBC	757295 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven per dbc	Voeg lijst met DBC's toe	757225 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven per dbc	Voeg instellingstarieven toe	730845 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Tarieven per dbc	Voeg landelijke tarieven toe	25298 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Opschaalfactor	leeg tabel opschaalfactor	90 records beïnvloed	8-05-11 13:06
Opschalingsfactor	Berekenen	Opschaalfactor	Bereken opschaalfactoren	89 records beïnvloed	8-05-11 13:07
Opschalingsfactor	Berekenen	Opschaalfactor	Voeg ontbrekende instelling toe (zie Audit, issue list p	1 records beïnvloed	8-05-11 13:07
Opschalingsfactor	Berekenen	Opschaalfactor	Corrigeer een instelling (zie Audit, issue list punt 19)	1 records beïnvloed	8-05-11 13:07
Opschalingsfactor	Exporteren	Exporteer opschaalfactor	Export opschaalfactor	90 records geëxporteerd	8-05-11 13:07
Opschalingsfactor	Exporteren	Plaats export	Plaats in exportmap	2 bestanden geëxporteerd	8-05-11 13:07

Berekening	Onderdeel	Stap	Stapje	Resultaat	Tijd
BKZ	Parameters	Parameters	Update runnummer	1 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Plaats bronnen	Plaats bronnen	9 bronnen klaargezet	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer stamtabellen	Importeer instellingen	337 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer stamtabellen	Update instellingen	337 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Importeer DHD data	33185 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	AGB instelling toevoegen	378 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	AGB instelling toevoegen	378 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	AGB instelling toevoegen	378 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	AGB instelling toevoegen	120 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	AGB instelling toevoegen	378 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Leeg tbl_DHD	11933 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Vul tbl_DHD	11681 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Een instelling data 2007	126 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Ommerlanden fuseren	126 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DHD	Delfzicht en Sint Lucas verwijderen	252 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Capita	Importeer Capita	1883 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Capita	leeg tbl_Capita	1892 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Capita	Vul tbl_Capita	1828 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Webonderzoek	Importeer webonderzoek	183 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Webonderzoek	Verwijder oude informatie	0 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Webonderzoek	Voeg webonderzoek toe	64 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Importeer KPMG Omzet	7202 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Importeer KPMG Omzet nalevering	91 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Leeg tbl_KPMG	2229 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Voeg brongegevens toe	2138 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Voeg brongegevens nalevering toe	91 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Corrigeer foute en negatieve omzetten	16 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Leeg tabel onbekende maatschappen met omzet	103 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Vul tabel onbekende maatschappen met omzet	103 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer KPMG Omzet	Maatschappen met omzet aangeven als bestaan	0 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DIS	Importeer DIS	2359 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DIS	Leeg tbl_DIS	2358 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer DIS	Vul tbl_DIS	2358 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Lumpsum	Importeer Lumpsum	2790 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Lumpsum	Leeg tbl_Lumpsum	2619 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Lumpsum	Vul tbl_Lumpsum	2619 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	Importeer Diffmodel	547 records geïmporteerd	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	Reset indeling diffmodel	14828 records beïnvloed	14-08-11 19:14
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	Voeg indeling diffmodel toe	547 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	ACD zijn cat 4	352 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	ZBC zijn cat 8	8008 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	Overig ombekend zijn cat 6	2332 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Brontabellen	Importeer Diffmodel	Ommerlanden is gelijk aan Delfzicht	44 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Brontabellen	Importeer FTE correctie	Importeer niet mee te nemen maatschappen	16 records geïmporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Maak overzicht outliers	Leeg tabel Outliers	42 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Maak overzicht outliers	Vul tabel Outliers	42 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Maak overzicht outliers	Schakel outliers uit	10 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Wis verdeling	14828 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Leeg tmp tabel met ratios	2150 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Maak tmp tabel met ratios	2150 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Voeg ratio omzet toe	2150 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	ACD, DIA, EPI, overig zijn loondienst	36 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	overig 386 zijn loon	16 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Vakgroep X is loondienst	1 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	361 5 zkh zijn vrij	3 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Verdeel betrekking	Rest volgens diffmodel	23 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Leeg tabel FTE	2183 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Vul tabel FTE	2136 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Splits loondienst	47 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Splits vrijgevestigden	47 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Verwijder gemengde maatschappen	47 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Leeg tabel FTE per spec	52 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Vul tabel FTE per spec	52 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	leeg rtbl_3_opgeschaald	2183 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Opschalen en splitsen FTE	Vul rtbl_3_opgeschaald	2183 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Reken-BKZ	Leeg tabel omzet per spec	26 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Reken-BKZ	Vul tabel omzet per spec	26 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Reken-BKZ	Voeg FTE obv omzet toe	104 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Reken-BKZ	Opschaalfactor opslaan	1 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Correctie BKZ lumpsum (diffmodel)	Correctiefactor opslaan	1 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Leeg tabel totaal FTE	2 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Vul tabel totaal FTE	2 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Leeg tabel Opsplitsing BKZ in selectie	104 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Vul tabel Opsplitsing BKZ in selectie	104 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	leeg exporttabel BKZ verdeling	52 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Vul exporttabel BKZ verdeling	52 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Leeg exporttabel Instelling verdeling	2136 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Berekening	Bereken BKZ	Vul exporttabel Instelling verdeling	2136 records beïnvloed	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	BKZ Verdeling	52 records geëxporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	Instelling Verdeling	2136 records geëxporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	Verdeling maatschappen	6 records geëxporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	BKZ totaal	52 records geëxporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	FTE en omzet per instelling	2183 records geëxporteerd	14-08-11 19:15
BKZ	Export	Exporteer tabellen	Plaats in exportmap	5 bestanden geëxporteerd	14-08-11 19:15

Berekening	Onderdeel	Stap	Stapje	Resultaat	Tijd
OVP	Alle stappen	Voorbereiden	Runnummer	1 records beïnvloed	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Plaats bronnen	6 bronnen klaargezet	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren instellingen	337 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren zorgactiviteiten stamtabel	5938 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren tarieven	161337 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren OVP DIS	44515 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren OVP Vektis	2550 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Importeren	Importeren IC Data	38196 records geïmporteerd	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Aanvullen tarieven	Algemene tarieven (300) toevoegen	2161 records beïnvloed	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Aanvullen tarieven	Hernoem dummy 0 naar dummy 300	37295 records beïnvloed	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Maak tabel met ovp en ic	Leeg tabel tbl_ovp_totaal	45093 records beïnvloed	8-05-11 13:18
OVP	Alle stappen	Maak tabel met ovp en ic	Vul OVP in tabel tbl_ovp_totaal	43627 records beïnvloed	8-05-11 13:19
OVP	Alle stappen	Maak tabel met ovp en ic	Vul IC in tabel tbl_ovp_totaal	1466 records beïnvloed	8-05-11 13:19
OVP	Alle stappen	Exporteren	Exporteer OVP voor DBC-OA	35758 records geëxporteerd	8-05-11 13:19
OVP	Alle stappen	Exporteren	Exporteer OVP voor impactanalyse	44446 records geëxporteerd	8-05-11 13:19
OVP	Alle stappen	Exporteren	Plaats in exportmap	2 bestanden geëxporteerd	8-05-11 13:19