



**Nederlandse Zorgautoriteit en  
Stichting DBC-Onderhoud**

**Onderzoek  
Honorariumtarieven t.b.v.  
pakket 2012**

inclusief onderzoek op herziene  
tariefsberekening uitgevoerd in augustus 2011

31 augustus 2011  
Dit rapport heeft 48 pagina's  
NZADO1/11X00081638N1P

## Inhoudsopgave

1	Managementsamenvatting	1
1.1	Opdracht	1
1.2	De conclusie	1
1.3	Aanbevelingen	4
2	Doel(en), reikwijdte en beperkingen	5
2.1	Doelstellingen van het onderzoek	5
2.2	Reikwijdte van de opdracht	5
2.3	Verantwoordelijkheid van de leiding van NZa en DBC-Onderhoud	6
2.4	Beperkingen van de opdracht	7
2.5	Verspreidingskring	7
3	Toetsingskader	8
3.1	Gehanteerde normenkader	8
3.2	Toegepaste Assurance standaard en niveau van zekerheid	8
4	Resultaten	9
4.1	Totstandkoming normtijden en berekening honorariumtarieven	9
4.2	Normtijden	10
4.2.1	Toelichting op proces	10
4.2.2	Uitgevoerde werkzaamheden	11
4.2.3	Bevindingen	11
4.2.4	Conclusie(s)	12
4.3	Totstandkoming honorariumprijslijst	13
4.3.1	Uitgevoerde werkzaamheden	13
4.3.2	Bevindingen	15
4.3.3	Conclusie(s)	16
4.4	Berekening BKZ	16
4.4.1	Uitgevoerde werkzaamheden	16
4.4.2	Bevindingen	17
4.4.3	Conclusie(s)	19
4.5	Oplevering opschaalfactoren, productie IC en los declarabele productie	20
4.5.1	Uitgevoerde werkzaamheden	20
4.5.2	Bevindingen	21
4.5.3	Conclusie(s)	21
4.6	Berekening honoraria en uitlijning BKZ	21
4.6.1	Toelichting op proces	21
4.6.2	Uitgevoerde werkzaamheden	23
4.6.3	Bevindingen	23
4.6.4	Conclusie(s)	25
4.7	Beoordeling herziene tariefsberekening	27
4.7.1	Uitgevoerde werkzaamheden	27

4.7.2	Bevindingen	27
4.7.3	Conclusie (s)	28
A	Samenvatting deelwaarneming	30
B	Uitwerking databewerkingen en verwerking Normtijden	31
C	Uitwerking deelwaarneming PPB honoraria	34
D	Uitwerking deelwaarneming bij de uitlijning aan BKZ	37
E	Uitwerking kortingspercentage lumpsum	39
F	Uitwerking herziene tariefsberekening	40

# 1 Managementsamenvatting

## 1.1 Opdracht

Voor u ligt het rapport van het onderzoek naar de totstandkoming van de honoraria medisch specialisten met gebruik van de normtijdentool en uitlijning aan het Budgettair Kader Zorg dat onderdeel is van het pakket 2012. Ons rapport is uitgebreid als gevolg van een aanvullend onderzoek naar de totstandkoming van de herziene tarieven, op basis van een herziene tariefsberekening door de Nederlandse Zorgautoriteit en DBC-Onderhoud. Het onderdeel ziekenhuiskosten betreft een separaat onderzoek en is in een separaat onderzoeksverslag gerapporteerd. De doelstelling van het onderzoek is door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en Stichting DBC-Onderhoud (hierna: DBC-Onderhoud) als volgt verwoord:

- Het beoordelen van de berekende honoraria medisch specialisten om de betrouwbaarheid van de berekeningen en aannames te verifiëren en om de risico's van de gekozen uitgangspunten en criteria in kaart te brengen;
- Formuleren van conclusies en aanbevelingen, waarbij ook rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de impactanalyses;
- Het onderzoek omvat niet de controle op de systemen (IT-audit) die gebruikt worden bij de totstandkoming van de honoraria.

### *Disclaimer*

Op 28 juli 2011 heeft een klankbordbijeenkomst plaatsgevonden met de betrokken veldpartijen. De uitkomsten uit deze bijeenkomst kunnen resulteren in wijzigingen in de honorariumberekening. Daarnaast worden nog evaluatiemomenten gepland waaruit wijzigingen kunnen resulteren.

Alle hieruit volgende eventuele wijzigingen zijn (vooralsnog) geen onderdeel van dit onderzoek en onderhavig rapport. Dit geldt ook voor de honorariaberekening van de expertproducten.

## 1.2 De conclusie

Ons oordeel is dat de berekening van de honoraria medisch specialisten en de uitlijning aan het Budgettair Kader Zorg door beide partijen (NZa en DBC-O) is uitgevoerd conform het daartoe opgestelde normenkader. De honorariumlijst medisch specialisten is naar de huidige stand van

de techniek en de beschikbare gegevens betrouwbaar vastgesteld. Het veld is vooraf geïnformeerd over de gekozen systematiek, de toekenning van de normtijden en de brondata.

Op grond van de deelwaarneming hebben wij geconstateerd dat de uitkomsten van de processen leiden tot een juiste honorariumprijslijst.

Wij merken hierbij het volgende op:

- 1 Het proces van de totstandkoming van een nieuwe honorarium prijslijst inclusief uitlijning aan het BKZ, zoals dat door partijen wordt uitgevoerd, is technisch van aard. Bovendien is er sprake van “professional judgement” bij elke stap en bij beslissingsmomenten. Tevens laat het proces zich kenmerken door handmatige controles en berekeningen. Het gebruik van pakbonnen is doorgevoerd, echter niet altijd op hetzelfde detailniveau van de databestanden. Het risico op een kleine fout is aanwezig en het detecteren van een fout complex, dit is een aandachtspunt.
- 2 De inrichting, vastlegging en monitoring van het totale proces is beperkt. Wij noemen hierbij de volgende kritieke punten:
  - Het ontbreken van procesbeschrijvingen, werkinstructies en documentatie rondom functiescheiding en controles.
  - Het onvoldoende gestructureerd uitvoeren van controles op (tussentijdse) uitkomsten.
  - Bij het aanvullende onderzoek hebben wij geconstateerd dat de NZa een verbetering heeft doorgevoerd ten aanzien van versiebeheer door het gebruik van de “Process Flow en Documentation Tool”. De toepassing hiervan in de ‘Toelichting Honorarium berekening’ is vastgelegd.
  - Het ontbreken van het overzicht en een toegewezen eindverantwoordelijke op het totale totstandkomingsproces.
  - Het gebruik van verschillende databases (SQL en Access), waardoor handmatige bewerkingen noodzakelijk zijn en het onzeker is of het inleesproces juist en volledig verloopt.
- 3 De berekeningswijze van het BKZ per specialisme karakteriseert zich als een omvangrijk en bewerkelijk proces, waarbij door NZa een nadrukkelijke match is gemaakt tussen de maatschappen die gebruikt worden voor het berekenen van het BKZ per specialisme met de maatschappen waarvoor ook daadwerkelijk productie is in de dataset Ronde20.

Dit is een juiste en nauwkeurige wijze van berekening. De totstandkoming bij de gevolgde werkwijze kan als zorgvuldig worden bestempeld. De uitkomsten zijn bij het consistent toepassen van de juiste tabellen te kenmerken als betrouwbaar. Om het risico uit te sluiten van het ten onrechte toepassen van onjuiste tabellen is bij de overdracht van data tussen DBC-Onderhoud en NZa expliciet afgestemd over de te gebruiken tabellen. Dit risico wordt verder ondervangen, omdat de NZa als eerste stap van de impactanalyse een herberekening uitvoert, waarbij op basis van de eigen en door DBC-Onderhoud aangeleverde tabellen de tarieven en productieaantallen worden aangesloten op de BKZ-bedragen. Alleen als beide partijen de tabellen identiek hebben toegepast zal deze herberekening aansluiten. De impactanalyse valt buiten de scope van deze audit.

- 4 Op basis van onderlinge werkafspraken (al dan niet met de veldpartijen) heeft er een versnelling in het berekeningsproces moeten plaatsvinden. Daarmee was van het uitgebreid vastleggen van beslismomenten, de gemaakte keuzes en de verkregen autorisaties nog onvoldoende sprake gedurende het uitvoeren van het onderzoek. Bij oplevering van dit onderzoeksrapport is dit verbeterd, maar het blijft een aandachtspunt.
- 5 Wij hebben geen indicaties dat de werkzaamheden door de desbetreffende medewerkers onzorgvuldig zijn uitgevoerd. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de medewerkers voldoende kennis hebben om een model te bouwen en de berekening uit te voeren. De volgorde bij het berekenen van de uitlijning is een aandachtspunt.

### 1.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van ons onderzoek hebben wij de volgende aanbevelingen:

- Het meer geautomatiseerd uitvoeren van processen. Wij doelen hierbij op het vervangen van Excel, het kiezen voor één database en het inrichten van geautomatiseerde controles en analyses (berekeningen). Hiermee vermindert het risico op onjuiste koppelingen in spreadsheets en manipulatie van gegevens waarmee de authenticiteit kan worden aangetast.
- Het toepassen van pakbonnen op alle niveaus van de databestanden in de dataset in het kader van versiebeheer voor het gehele traject ter voorkoming van fouten en voor het uitvoeren van scenarioanalyses. Met name het voorkomen van het gebruik van onjuiste (verouderde) gegevens en tabellen is op deze wijze meer geborgd.
- Het omzetten of uitbreiden van de technische procesbeschrijvingen naar meer concrete werkinstructies waarbij nadrukkelijk aandacht is voor de achterliggende reden of motivatie van de te doorlopen stappen, functiescheiding en beheersingsmaatregelen. Met deze vastlegging is vervanging van een willekeurige medewerker meer geborgd.
- Op basis van het totaal van werkinstructies raden wij u aan een gestructureerd monitoringsplan op te stellen waarin verantwoordelijkheden helder zijn belegd (voor deelprocessen en het totale proces) en ook de planning van een nieuwe release meer in control is.
- Het gebruik van een betrouwbare dataset rondom fte per specialisme, waar de veldpartijen akkoord mee zijn.
- Tevens adviseren wij het gebruik van een enkele database voor het uitvoeren van het traject. Dit om de compatibiliteit van de tabellen te verbeteren en het aantal handmatige bewerkingen verder terug te brengen.

Hoogachtend,

KPMG ACCOUNTANTS N.V.



D.W. Voetelink RA

## **2 Doel(en), reikwijdte en beperkingen**

### **2.1 Doelstellingen van het onderzoek**

KPMG is gevraagd het onderzoek uit te voeren van de berekening van de honoraria medisch specialisten met gebruik van de online 'normtijdentool'. NZa is de primair opdrachtgever van het gevraagde onderzoek. De uitkomsten zullen door NZa met DBC-Onderhoud worden gedeeld. Daarnaast zijn de uitkomsten aan het veld ten behoeve van de Klankbordgroep van 28 juli verstrekt.

De doelstelling van dit onderzoek is om vast te stellen of de voorgestelde wijzigingen voldoen aan de eigen kwaliteitscriteria van DBC-Onderhoud en aan de door de NZa opgestelde toetsingscriteria. Het onderzoek zal leiden tot toetsing van de gehanteerde aannames en normen en zal een cijfermatig onderbouwing bij de getrokken conclusies en een risicoanalyse met betrekking tot de uitgangspunten omvatten.

De doelstelling van het onderzoek is door de NZa als volgt geformuleerd:

- Het beoordelen van de berekende honoraria medisch specialisten om de betrouwbaarheid van de berekeningen en aannames te verifiëren en om de risico's van de gekozen uitgangspunten en criteria in kaart te brengen;
- Formuleren van conclusies en aanbevelingen.

Het onderzoek omvat niet de controle op de systemen (IT-audit) en de inputdata die gebruikt worden bij de totstandkoming van de honoraria.

### **2.2 Reikwijdte van de opdracht**

Het doel van de assurance-opdracht is het verschaffen van een redelijke mate van zekerheid dat de berekening van de honorariumtarieven in alle van materieel zijnde aspecten juist is, in overeenstemming met het door NZa en DBC-Onderhoud gehanteerde normenkader.

Wij hebben onze opdracht uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder begrepen de Nederlandse Controle- en overige standaarden, de Verordening gedragscode en de Nadere voorschriften onafhankelijkheid openbare accountant.



Wij hebben de opdracht uitgevoerd en de uitslag van ons onderzoek weergegeven in een assurance-rapport in overeenstemming met Standaard 3000 “Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle en beoordeling van historische financiële informatie”. Wij hebben ons onderzoek zodanig gepland en uitgevoerd dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de honorariumtarieven in alle van materieel zijnde aspecten in overeenstemming is met het door de NZa en DBC-Onderhoud gehanteerde normenkader.

Vanwege het feit dat deelwaarneming als methode is toegepast en andere beperkingen die inherent zijn aan een assurance-opdracht, evenals de inherente beperkingen aan interne controlesystemen, is er een risico dat materiële fouten in de beoordeelde informatie onontdekt blijven.

In ons onderzoek naar de berekende honoraria is gebruik gemaakt van de dataset Ronde 20: de basis voor de release RS08 en de tarieven voor de DBC-zorgproducten. Als peiljaar is hierbij gekozen voor 2009. Voor de berekeningen ten aanzien van het budgettair kader zorg (hierna: BKZ) zijn NZa-gegevens (uitvraag capita) gebruikt. Dit aangevuld met Vektis 2009 data, Dutch Hospital Data (DHD) en webonderzoek.

Het onderzoek richt zich voorts op de volgende onderdelen:

- Productprijsberekening van de honorariatarieven o.b.v. normtijden;
- Honorariumberekening per zorgproduct;
- Berekening ondersteuners compensatie factor;
- Verwerking resultaten uitlijning Budgettair Kader Zorg;
- De (eventuele) extra bewerkingsstappen op de dataset ronde 20 en “normtidentool” inzake het productiebestand per zorgproduct per specialisme.

### **2.3 Verantwoordelijkheid van de leiding van NZa en DBC-Onderhoud**

De Directie van DBC-Onderhoud en de Raad van bestuur van de NZa dragen de verantwoordelijkheid voor het opstellen van de honorariumtarieven met inbegrip van de toelichting daarop.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van de honorariumtarieven met inbegrip van selectie en toepassing van te hanteren criteria en het hanteren van passend beleid en procedures voor het genereren, aggregeren en rapporteren van informatie.

## **2.4 Beperkingen van de opdracht**

In ons onderzoek zijn wij uitgegaan van de processen zoals ons is toegelicht aan de hand van besprekingen. Om het totaal proces en de subprocessen te kunnen volgen hebben wij aan de hand van de methode van deelwaarneming de processen stap voor stap doorlopen.

Deze deelwaarneming is voor in totaal 6 van de 26 specialismen, die in het onderzoek zijn meegenomen uitgevoerd, waarbij geselecteerd is op basis van de output. Binnen deze 6 specialismen is een nadere onderverdeling aangebracht door het selecteren van één zorgproduct of zorgactiviteit per specialisme op basis van de selectie van een zorgproductdeclaratiecode (ZP\_DC). Dit heeft tot een deelwaarneming geleid van 4 zorgproducten voor 4 specialismen en 2 zorgactiviteiten voor 2 specialismen. Voor een overzicht van de geselecteerde producten, zorgactiviteiten en specialismen wordt verwezen naar bijlage A.

## **2.5 Verspreidingskring**

Dit assurance-rapport is bestemd voor de Directie en het Bestuur van de NZa en DBC-Onderhoud en dient tezamen met het verantwoordingsdocument van de berekening van de honorariumtarieven en normtijden te worden overlegd.

Dit rapport mag zonder onze toestemming niet aan andere partijen dan hiervoor genoemd worden verstrekt. Onze voorafgaande schriftelijke toestemming is vereist voor elke openbaarmaking van ons assurance-rapport. Dit geldt ook voor publicatie op internet, het openbaar maken of verzenden aan derden, alsmede ten aanzien van het gebruik van onze naam in elk ander document dat openbaar wordt gemaakt of ter beschikking wordt gesteld aan derden.

## **3 Toetsingskader**

### **3.1 Gehanteerde normenkader**

Het “Normenkader DBC-Onderhoud 2006” en “Toetsingskader DBC-systematiek NZa 2006” omvat het te hanteren toetsings- en normenkader voor dit onderzoek. Hierin staan de workflow van de processen, de bijbehorende risico’s en de uit te voeren totaal- en verbandscontroles gedefinieerd.

Over de zaken waarvoor geen normen bestaan zijn door KPMG professionele bevindingen in de rapportage verwerkt.

### **3.2 Toegepaste Assurance standaard en niveau van zekerheid**

Het onderzoek dient om de betrouwbaarheid van de informatie te verifiëren en om de risico’s van de gekozen uitgangspunten en criteria in kaart te brengen. Het resultaat van het onderzoek is een mededeling omtrent de juistheid van de conclusies zoals deze zijn vastgelegd in het verantwoordingsdocument. Bovendien geven wij aanbevelingen voor de onderzochte onderdelen.

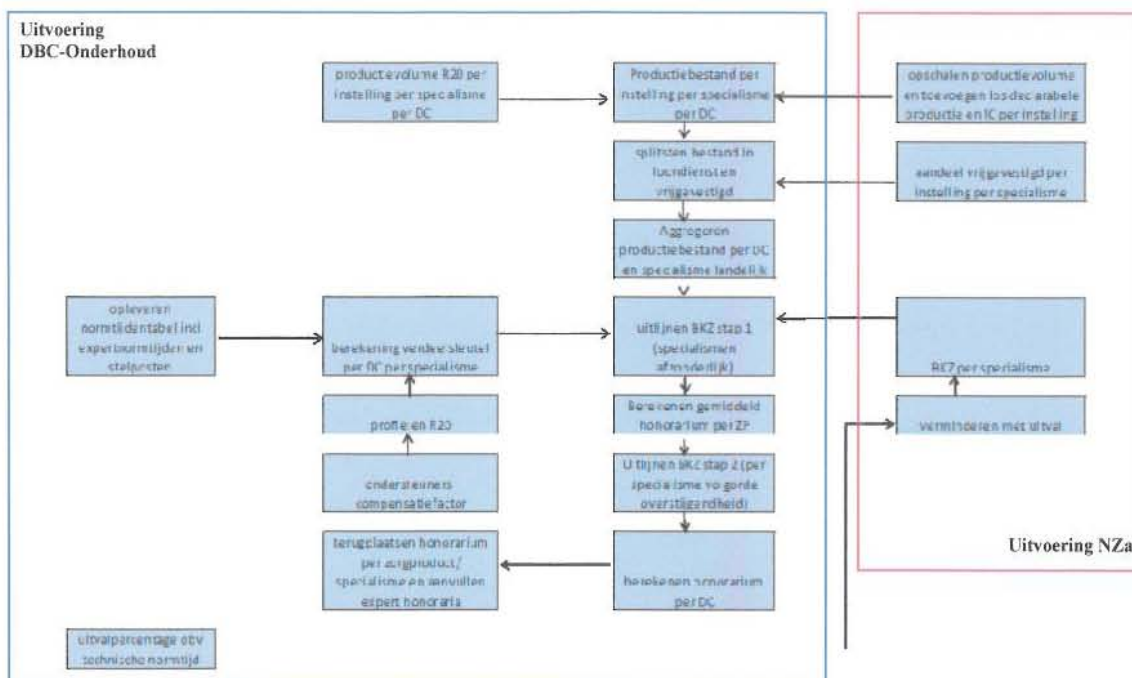
In deze rapportage over het onderzoek zal aandacht worden besteed aan de volgende aspecten:

- Een beschrijving van de gehanteerde kwaliteitscriteria, alsmede een toelichting op de consequenties en risico’s van de gemaakte keuzes met betrekking tot deze kwaliteitscriteria;
- Een samenvattende beschrijving van de verschillende stappen van berekening en statistische analyse en mogelijke risico’s op fouten;
- Een beschrijving van de uitgangspunten, criteria en gemaakte keuzes en een kwalitatieve en kwantitatieve toetsing.

## 4 Resultaten

### 4.1 Totstandkoming normtijden en berekening honorariumtarieven

De totstandkoming van normtijden en de berekening van honorariumtarieven is een gezamenlijk proces dat is uitgevoerd door NZa en DBC-Onderhoud. NZa is verantwoordelijk voor de berekening van BKZ gegevens per specialisme (vrijgevestigde ratio's) en voor de oplevering van de opschaaftactor voor het productievolume, de toevoeging productie IC en de toevoeging van los declarabele productie. Alle werkzaamheden van NZa zijn door middel van een database en output bestanden aan DBC-Onderhoud aangeleverd. DBC-Onderhoud is verantwoordelijk voor de verwerking van bovenstaande gegevens in de berekening van de honoraria. Het proces is ook grafisch weergegeven in onderstaande figuur.



Voor ieder van de processen die hierna zijn genoemd hebben wij aan de hand van een deelwaarneming de juistheid en volledigheid beoordeeld. De bevindingen en conclusies per deelproces zijn daarmee mede tot stand gekomen aan de hand van deze deelwaarneming. Voor een uitwerking van de deelwaarneming wordt verwezen naar bijlage A in dit rapport.

In bijlage A staat in de tabel een overzicht van de geselecteerde producten en zorgactiviteiten die binnen een specialisme vallen. Vanwege de omvang van de output van de deelwaarneming is gekozen één tabel te presenteren waarin de uitkomsten zijn samengevat. In bijlage B zijn de uitkomsten van de totstandkoming van de normtijden weergegeven.

Het uitgangspunt bij de beoordeling van de gebruikte inputdata is dat deze betrouwbaar zijn en representatief voor de Nederlandse ziekenhuiszorg.

## **4.2 Normtijden**

### **4.2.1 Toelichting op proces**

De kaders voor de toekenning van normtijden zijn bijgesteld naar aanleiding van het convenant dat is overeengekomen tussen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Anders dan in het eerdere traject van herallocatie normtijden, zoals heeft plaatsgevonden voor de RS05, is niet de normtijdencapaciteit per specialisme leidend maar het landelijk geldend Budgettair Kader Zorg (BKZ). De uitlijning naar het budgettair kader onderverdeeld naar specialismen is onderdeel van de honorariumberekening.

Het doel van het normtijden traject is om alle producten (zorgproducten en -activiteiten) te voorzien van normtijden waarvan de onderlinge verhoudingen adequaat de verhoudingen in werklust per 2012 weerspiegelen. Wetenschappelijke Verenigingen (WV-en) hebben het primaat in de toekenning van normtijden. DBC-Onderhoud faciliteert WV-en in het traject. Voor het opstellen van de normtijden is een aantal uitgangspunten gehanteerd. Voor een overzicht van deze uitgangspunten wordt verwezen naar bijlage B in dit rapport. Daarnaast worden de voorlopige normtijden na een aantal bewerkingen gepubliceerd in de online normtijdentool. In deze tool worden de zorgactiviteiten en zorgproducten in principe voorzien van een normtijd door het veld.

#### 4.2.2 Uitgevoerde werkzaamheden

Wij hebben kennisgenomen van het verantwoordingsdocument “Normtijden traject RZ12a, versie 0.1”. Daarnaast hebben wij kennis genomen van de “beschrijving en controle totstandkoming normtijdentabellen” en de handleiding voor de online normtijdentool. Het verantwoordingsdocument verwoordt de totstandkoming van de normtijden door middel van:

- Een fase van verkenning waarmee is beoogd de WV-en van alle specialismen (poorter en ondersteuner) de gelegenheid te geven zich te verdiepen in de productstructuur, clustering, dataset bewerkingen, casemix en profielen en eventuele gestelde normtijden;
- Een fase van toekenning waarbij de WV-en in de gelegenheid zijn gesteld een revisie op de voorgestelde normtijden uit te voeren. De voorgestelde normtijden zijn gelijk aan de in de RS05 vastgestelde normtijden of bij het ontbreken daarvan bepaald op basis van de onderliggende DBC-normtijden;
- Tussentijdse revisies als gevolg van herallocatie;
- Toekenning van normtijden aan expertproducten en activiteiten;
- Toekenning van normtijden aan uitzonderingen;
- Toekenning van normtijden aan overige producten en activiteiten, de zogenaamde lacunes.

Vervolgens hebben wij aan de hand van een interview met de Medewerker Normtijden vastgesteld welke aanvullende bewerkingen er op de dataset Ronde 20 plaatsvinden, voordat alle (historische) data in de normtijdentool wordt gepubliceerd.

Wij hebben het in paragraaf 4.1.2 genoemde convenant in ons onderzoek als gegeven beschouwd.

#### 4.2.3 Bevindingen

Bij aanvang van onze controle was het verantwoordingsdocument nog in bewerking en heeft het de status van concept. De Medewerker Normtijden was nog bezig met het opstellen van zowel het verantwoordingsdocument als de beschrijving van de totstandkoming van de tabellen.

Voordat de normtijden gepubliceerd konden worden heeft er nog een herallocatie op de dataset en een nieuwe productprijsberekening(PPB)-run plaatsgevonden. Als gevolg van te weinig normeerbare zorgactiviteiten en een reparatie in de zorgproductstructuur heeft er een wijziging plaatsgevonden in de casemix en profielen.

Deze nieuwe casemix en profielen zijn voorzien van een pakbon. Deze pakbon is in de vervolgstappen richting upload normtijdentool juist en volledig toegepast.

Het proces van het toekennen van normtijden bestaat uit een uitgebreid iteratief proces waarbij de veldpartijen<sup>1</sup> betrokken zijn geweest. De normtijdentool is hier als instrument ingezet; de stakeholders konden hierin aanpassingen doorgeven binnen de aan hun toegekende autorisaties. Er zijn tevens twee bijeenkomsten georganiseerd waar aanvullingen van de normtijden zijn gekomen en deze zijn vastgelegd door DBC-Onderhoud. Bovendien zijn in deze bijeenkomsten de normtijden door de stakeholders geaccordeerd. Het betreft hier een exceloverzicht dat input is voor de PPB-database. Hier is sprake van handmatige bewerkingen in de database. Deze aanpak heeft niet geleid tot het volledig weten van de normtijden: dit geldt voor 66 zorgproducten en 174 zorgactiviteiten. De materialiteit hiervan kan niet worden vastgesteld.

De normtijden worden in de vervolgstappen voor de honorariumberekening als wegingsfactor gebruikt (de uitlijning BKZ bepaalt de hoogte van het budget per specialisme). In het verantwoordingsdocument RZ12a wordt een toelichting gegeven op de normtijden en het capaciteitsaandeel voor en na aanpassingen op de initiële normtijd. De meeste specialismen gaan boven hun initiële normtijd uit (geen effect op honorariumberekening). Tevens laat dit voor een aantal specialismen een verschuiving van meer dan 5% zien, dit leidt tot honorariumverschuiving binnen een specialisme.

#### **4.2.4 Conclusie(s)**

Het proces van de totstandkoming van de normtijdentabel is complex en kan worden omschreven als een uitgebreid iteratief proces, waarin op verschillende momenten data wordt toegevoegd of bewerkt om te komen tot de juiste normtijd per zorgproduct en zorgactiviteit. Hierbij hebben de veldpartijen input geleverd en hebben zij de definitieve normtijden akkoord bevonden.

Op grond van de uitkomsten van de deelwaarneming en de beoordeling van het proces aan de hand van de documentatie kan geconcludeerd worden dat het proces voor de totstandkoming van de normtijden juist en volledig is uitgevoerd.

Een aandachtspunt is de aanwezigheid van Excelbewerkingen en het ontbreken van versiebeheer en pakbonnen ten aanzien van het toekennen en vaststellen van normtijden.

---

<sup>1</sup> Wetenschappelijke Verenigingen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Orde van Medisch Specialisten, Zelfstandige Klinieken Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

In onderstaand overzicht zijn de aannames voor het proces van de totstandkoming van de normtijdentabel opgenomen waarbij ook de risico's zijn benoemd.

Aanname	Proces	Risico
Juiste handmatige verwerking Excellijst met aanpassingen op normtijden	Input voor PPB	Onbetrouwbare normtijden in honorariumberekening
De stakeholders hebben o.b.v. deze aanpak de gelegenheid gekregen om wijzigingen en aanvullingen op de normtijden te doen	Input voor PPB	Onvoldoende draagvlak voor gebruikte normtijden in honorariumberekening

### 4.3 Totstandkoming honorariumprijslijst

Bij de totstandkoming van de honorariumprijslijst dient eigenlijk gesproken te worden van de ProductPrijsBerekening (hierna: PPB) ten behoeve van de honoraria. De totstandkoming van de prijslijst heeft in deze paragraaf echter betrekking op de honoraria exclusief de uitlijning naar het BKZ. Bij de uitlijning met het BKZ vindt feitelijk opnieuw een PPB plaats. Het proces honorarium berekening aan de hand van de uitlijning met het BKZ wordt beschreven in paragraaf 4.6.

De PPB is in meerdere runs uitgevoerd. Om de PPB ten behoeve van de tarieven uit te voeren is eerst een PPB-run gedraaid met een aantal reparaties ten behoeve van publicatie in de normtijdentool. In de vorige paragraaf is hier al een toelichting op gegeven.

Na het afronden van het toekennen van de normtijden wordt er een reguliere (initiële) PPB-run gedraaid waarin nog niet de expertonoraria zitten. De expertonoraria worden namelijk niet meegenomen in het proces van de uitlijning en zouden daarom mogelijk leiden tot een onjuiste berekening van honorariatarieven aan de hand van de uitlijning.

Het is in het kader van dit onderzoek gebleken dat het proces ten behoeve van de honoraria sterke overeenkomsten vertoont met de PPB voor de tarieven van de ziekenhuiskosten.

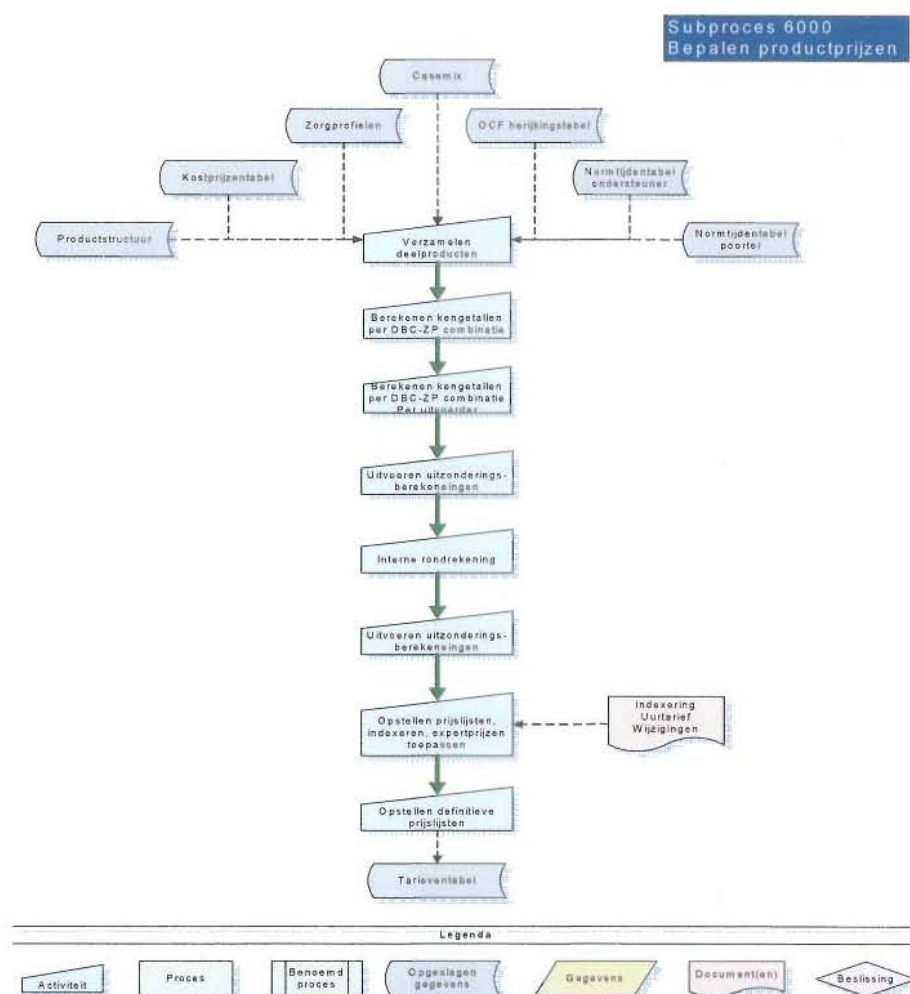
#### 4.3.1 Uitgevoerde werkzaamheden

Het onderzoek naar de productprijsberekening heeft zich voornamelijk gericht op de database PPB. Hierin zijn alle stappen beschreven en zijn onderliggende uitgangspunten (onder andere brontabellen, detail procesbeschrijvingen/ werkinstructies, aannames) vastgelegd.



De workflow op de volgende pagina geeft de stappen van de PPB. Deze stappen zijn door middel van een interview met de medewerker PPB vastgesteld en beoordeeld aan de hand van de deelwaarneming. Verder is de prijsberekening van de deelwaarneming gecontroleerd aan de hand van de definitieve prijslijst met bijbehorende pakbonnen.

Na het uitvoeren van de PPB worden voor iedere procesgang telkens twee prijslijsten gegenereerd om de aansluiting te kunnen behouden met de productstructuur van de DBC's als de productstructuur van de DBC-zorgproducten (DOT). De prijslijsten ondergaan altijd eerst nog een aantal bewerkingsslagen en vooral controleslagen alvorens de tarieventabel kan worden uitgeleverd. Wij hebben de totstandkoming van de tarieventabel aan de hand van de procesbeschrijving beoordeeld.



### 4.3.2 Bevindingen

Als gevolg van een aantal reparaties is er een gewijzigde casemix, profielen en zorgproductstructuur gebruikt in het proces voor de toekenning van de normtijden en bij de PPB. Tevens is er voor de ondersteunerscompensatiefactor (hierna: OCF) na de herberekening van de OCF ook nog een wijziging doorgevoerd voor een aantal specialismen (dit zijn 362, 363, 386 t/m 389). De nieuwe OCF wordt toegevoegd in de PPB als herijkte OCF-tabel. Aan de hand van het gesprek met de medewerker hebben wij vastgesteld dat de OCF-tabel juist is berekend en dat de juiste versie van de OCF factor is toegepast bij de specialismen.

Op basis van de nieuwe landelijke casemix, profielen, zorgproductstructuur en OCF berekent de PPB vervolgens door middel van de normtijden en honoraria uit verschillende datasets, de honorariumtarieven. Wij hebben vastgesteld dat de berekening daarbij op systematische wijze plaatsvindt. Het draaien van de definitieve reguliere honorariaprijslijst is vanwege de grote hoeveelheid pakbonnen niet een overzichtelijk geheel.

Aan de hand van de versienummers van de pakbonnen voor casemix, profielen en zorgproductstructuur hebben wij vastgesteld dat na de reparaties en na het toekennen van de normtijden de juiste gegevens zijn gebruikt voor het berekenen van de honoraria.

Het proces voor de totstandkoming bestaat daarbij in grote lijnen uit de volgende stappen:

- Vullen van de tabel met de Casemix prognose;
- Vullen van de tabel met Profiel prognoses;
- Koppelen van vorenstaande tabellen aan de tabel met normtijden;
- Toevoegen van de herijkte OCF-tabel;
- Genereren van de reguliere prijslijst (deze lijst is incompleet);
- Aanvullen van de prijslijst met de expert PPB-runs waarin ook opgenomen expertproduct normtijden (deze worden afzonderlijk toegevoegd na de uitlijning met het BKZ).

Wij hebben voorts geconstateerd dat ook in de PPB-run voor de honorariumtarieven de nodige vooral technische controles op de tarieventabel worden uitgevoerd. Er zijn daarbij controles ten behoeve van de interne consistentie van de tarieventabel en controles op de verbanden met andere tabellen (referentiële integriteit). Deze controles worden uitgevoerd met behulp van zowel de oude controle database als het huidige VIS controle systeem. Het huidige VIS systeem is al wel in gebruik, maar is nog niet uitontwikkeld. In de praktijk staan in de PPB database de prijslijsten klaar.

Door de medewerker PPB wordt vervolgens een mail gestuurd naar de medewerker controle tarieventabel met daarin het versienummer van de PPB (voorzien van een pakbon). De functiescheiding ten aanzien bij deze controles is daarmee gewaarborgd, maar is niet voldoende vastgelegd.

### 4.3.3 Conclusie(s)

De productprijsberekening inclusief de toepassing van de ondersteunerscompensatiefactor is juist en volledig uitgevoerd. Met betrekking tot de totstandkoming van de honorariumtarieven merken wij op dat er meerdere controleslagen op de prijslijsten plaatsvinden, maar dat de procesbeschrijvingen en werkinstructies nog ontbreken. Op basis van onze bevindingen stellen wij vast dat het proces rondom het ontwerp en de uitvoering van de controles (en de daaraan gerelateerde database) nog verdere ontwikkeling verdient.

Tot slot is de functiescheiding ten aanzien van de controles gewaarborgd, maar niet vastgelegd.

In onderstaand overzicht zijn de aannames voor het proces van de totstandkoming van de honorariumprijslijst opgenomen waarbij ook de risico's zijn benoemd.

Aanname	Proces	Risico
Juiste en volledige verwerking van de definitief vastgestelde normtijden (excellijst)	Input voor PPB	Onbetrouwbare normtijden in honorariumberekening
Juiste bepaling van de ondersteunerscompensatie factor (Ocf)	Input voor PPB	Onjuiste dataset

## 4.4 Berekening BKZ

### 4.4.1 Uitgevoerde werkzaamheden

De werkzaamheden van dit deelproces zijn grotendeels uitgevoerd door NZa. De berekening van het BKZ heeft als doel het vastgestelde macrokader ad EUR 2.021 mln te verdelen over de specialismen ten behoeve van de uitlijning met de honorariatarieven die zijn berekend per zorgproduct per specialisme. Hieraan gaat vooraf de correctie voor volumegroei 2009 en prijspeil 2012, waarmee het macrokader wordt vastgesteld op EUR 1.851,3 mln. Voorts is van belang die BKZ te “schonen” voor medisch specialisten in loondienst zonder budgetvergoeding.

De volgende stap is het opschalen van het BKZ medisch specialisten vrijgevestigd voor de medisch specialisten in loondienst op basis van de omzetverhoudingen tussen beide groepen. De opschalingsfactor bedraagt 44,11%.

De verdeling van de BKZ-bedragen over de specialismen is gebaseerd op de FTE per specialisme. Om te komen tot een representatieve dataset van FTE's per specialismen is het veld hierover geïnformeerd door middel van klankbordgroep bijeenkomsten (hierna: KBG's). Hierbij is gevraagd om een vergelijking te maken van de data en eigen gegevens. Dit heeft geleid tot een Consultatiedocument met daarin een gekozen methodiek, een stappenplan en een database voor de BKZ berekening.

Bij de berekening van de BKZ-bedragen per specialisme zijn twee stappen van belang:

1. Aanpassing BKZ op gehanteerde productieset (productie vrijgevestigden)
2. Correctie BKZ met uitvalfactor

Uit de berekeningen van de database resulteren tabellen met de BKZ per specialisme. Deze zijn opgeleverd aan DBC-Onderhoud ten behoeve van het BKZ honoraria model.

Wij hebben een presentatie van de gevolgde werkwijze beoordeeld aan de hand van het bestuderen van deze presentatie en door middel van het kennismaken van de documentatie zoals die in de vijftal KBG's is behandeld.

Verder hebben wij aan de hand van het verantwoordingsdocument honoraria en de BKZ database de stappen beoordeeld en de juistheid van de uitkomsten bepaald.

#### **4.4.2 Bevindingen**

Het gaat hier om een zorgvuldig gekozen proces om te komen tot een BKZ per specialisme, waarbij de methodiek is bekrachtigd door de veldpartijen ten aanzien van gekozen berekeningswijze en de parameters/rekeneenheid.

##### *Schoning BKZ voor medisch specialisten in loondienst zonder budgetvergoeding*

Het algemene uitgangspunt bij de start van de toedeling van het BKZ voor medisch specialisten (hierna: BKZ MS) aan de maatschappen is dat er gecorrigeerd moet worden voor de medisch specialisten in loondienst zonder budgetvergoeding (maakt gebruik van de lumpsumregeling). Op deze manier is er aansluiting bij het NZa-beheersmodel en richt de berekening zich op de vrijgevestigde medisch specialisten.

Hiervoor is in eerste instantie het zogenaamde differentiatiemodel toegepast. Dit model is in augustus 2010 goedgekeurd en is gebaseerd op cijfers 2008. In dit model is berekend wat de grootte is van deze groep specialisten in loondienst zonder budgetvergoeding; dit betreft een schoningspercentage van 9,03%<sup>2</sup>.

Mede op aangeven van de Orde van Medisch Specialisten heeft de NZa gekozen om een andere nieuwe bron te gebruiken om de groep medisch specialisten in loondienst zonder budgetvergoeding vast te stellen (op basis van de omzet). Dit betreft de NZa uitvraag voor het beheersmodel. De reden voor het gebruik van de nieuwe bron is dat de cijfers verouderd zijn. Er is dus sprake van een herberekening. Het schoningspercentage is daarmee naar beneden bijgesteld op 4,08% van het BKZ MS. Dit betreft een afgerond percentage. Zie ook bijlage E.

#### *BKZ vrijgevestigd en loondienst: opschaalfactor*

Bij de berekening van de BKZ-bedragen per specialisme zijn de BKZ-bedragen voor vrijgevestigden en medisch specialisten in loondienst separaat berekend zodat verschillen in productiviteit worden meegenomen. Het BKZ MS is als eerste bepaald aan de hand van de indeling vrijgevestigd versus loondienst. Het BKZ van specialisten in loondienst is vervolgens met behulp van een opschaalfactor bepaald en daarna zijn de beide BKZ-bedragen separaat verdeeld over de specialismen op grond van de FTE verhoudingen.

#### *FTE per vakgroep*

Voor de verdeling naar elk specialisme en de verdere honorariumberekening is gebruik gemaakt van Dutch Hospital Data (DHD). Deze data opgeschaald/ verrijkt op basis van capitagegevens van de NZa en websites van de ziekenhuizen. In het overzicht op de volgende pagina is dit weergegeven.

De Orde van Medisch Specialisten heeft de DHD geverifieerd via een steekproef (a-select, 6 ziekenhuizen), waarbij 2 ziekenhuizen geen wijzigingen hadden op de fte-gegevens. Verdere verificaties zijn niet uitgevoerd.

Stratum	totaal_dhd_basis	totaal_cap_basis	totaal_dhd_opschaal (1)
Ziekenhuizen	6.059	7.050	<b>6.593</b>
UMC	4.566	5.733	<b>5.304</b>
<b>Totaal Capita</b>	<b>10.626</b>	<b>12.783</b>	<b>11.898</b>

(1) = totaal is bijgeschaald o.b.v. ontbrekende instellingen

<sup>2</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. BKZ bedrag inzake rondrekening honorariumtarieven. 20 mei 2011.

Er wordt bij de verschillende uitleveringen weliswaar een versienummer toegekend, maar dit geldt niet voor de gehanteerde tabellen/parameters. Het risico op het gebruik van onjuiste tabellen is aanwezig, maar schatten wij laag in.

*Correcties op BKZ: productieset en uitval*

Het gebruik van de dataset Ronde 20, die voor de tariefberekening van de RS08 (DBC-zorgproducten) de basis vormt, leidt tot de conclusie dat de uitgevoerde schoning en calibratie op deze dataset toegepast moet worden op het BKZ. Dit leidt tot een correctie op het BKZ-bedrag.

Omdat in de dataset Ronde 20 nog sprake is van producten die niet afleiden naar declarabele zorgproducten in 2012, de zogenaamde uitvalproducten, is het BKZ per specialisme voor de situatie in 2012 in eerste instantie niet representatief. Dit komt doordat de uitval nu naar verwachting in 2012 wel zal leiden tot een declarabel zorgproduct als gevolg van correctie in geregistreerde zorgactiviteiten en hervalidatie in de centrale grouper. Om die reden worden de BKZ bedragen per specialisme gecorrigeerd voor de uitvalproducten. Dit gebeurt op basis van de omzetbedragen van deze uitvalproducten. De volgende formule is hiervoor gebruikt:

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

De bron voor de uitgevallen zorgproducten per specialisme is de RS08.

Tot slot: de kans op het ontdekken van een fout is als laag te typeren. Bij een hoger versienummer van een uitlevering kunnen er mogelijk andere uitkomsten zijn die als onjuist worden aangemerkt.

#### **4.4.3 Conclusie(s)**

De berekeningswijze van het BKZ per specialisme karakteriseert zich als een omvangrijk en bewerkelijk proces, waarvan de totstandkoming bij de gevolgde werkwijze als zorgvuldig kan worden bestempeld. De uitkomsten zijn bij het consistent toepassen van de juiste tabellen betrouwbaar. In totaal hebben wij aan de hand van de documentatie, de database en het volgen van het proces de berekening van het BKZ per specialisme als juist beoordeeld.

Wij hebben aan de hand van de gekozen methodiek, de database en de queries in de database de berekening van het kortingspercentage voor medisch specialisten in loondienst vallend onder de lumpsumsystematiek beoordeeld.

Wij zijn van mening dat het percentage ad 4,08% juist is berekend. Het gaat hier om een afgerond bedrag. De DHD is hierbij het uitgangspunt geweest. Verificatie van de op sommige delen verrijkte data door veldpartijen heeft gedeeltelijk plaatsgevonden. In onderstaand overzicht zijn de aannames voor het proces van de totstandkoming van de het BKZ per specialisme opgenomen waarbij ook de risico's zijn benoemd.

<b>Aanname</b>	<b>Proces</b>	<b>Risico</b>
De stakeholders hebben o.b.v. deze aanpak de gelegenheid gekregen om wijzigingen en aanvullingen op de omvang van het BKZ per specialisme en de methodiek te bepalen.	Input voor de PPB inzake de BKZ-uitlijning	Onvoldoende draagvlak voor gebruikte BKZ-uitlijning in honorariumberekening
De data uit de DHD-database en de capita-uitvraag zijn representatief.	Input voor de PPB inzake de BKZ-uitlijning	Onjuiste conclusies met betrekking tot de omzet per specialisme
Juiste en volledige toevoeging van elementen (opschaling casemix obv iZiZ(Vektis), toevoeging IC en OVP's, splitsing productiebestand naar vrijgevestigd en loondienst) aan het productiebestand	Input voor PPB inzake de BKZ uitlijning	Onvolledige en onjuiste dataset
Juiste versie van de tabellen voor de berekening zijn toegepast	Input voor PPB inzake de BKZ uitlijning	Onjuiste uitlijningsfactor o.b.v. fte bij de uitlijning en onjuist percentage korting lumpsum
Juiste en volledige verwerking van het BKZ per specialisme	Input voor PPB inzake de BKZ uitlijning	Onjuiste uitlijningsfactor o.b.v. fte bij de uitlijning als gevolg van onjuiste honoraria

## 4.5 Oplevering opschaalfactoren, productie IC en los declarabele productie

### 4.5.1 Uitgevoerde werkzaamheden

Aan de hand van het stappenplan v0.3, het verantwoordingsdocument honoraria en uitvraag bij de database medewerkers van NZa is het proces van opschaling van de productie ten behoeve van de uitlijning BKZ beoordeeld. Tot slot is aan de hand van de technische beschrijving van de stappen in de OVP database (incl. IC), de opschaling en toevoeging van de productie voor OVP's en IC vastgesteld.

#### 4.5.2 Bevindingen

De zorgactiviteitentabel en tarieventabel is geschoond voor activiteiten en tarieven die in 2009 nog niet actief waren volgens de toen geldende productstructuur/ DBC-typering. Daarna heeft de NZa alle tarieven verwijderd met uitzondering van tarieftype 10/11/12/13.

In het stappenplan staat niet omschreven of er een toets op de representativiteit op de database met OVP's is uitgevoerd. Het is daarom onzeker of er bij de bepaling van de opschaling (factor) voldoende rekening is gehouden met instellingen die als niet-representatief zijn aan te merken.

NZa heeft aan de hand van het (technische) stappenoverzicht de opschaling berekend. Deze berekening komt stap voor stap tot stand aan de hand van tabellen met tarieven en brongegevens zoals IZiZ (Vektis).

#### 4.5.3 Conclusie(s)

De bepaling van de opschaafactor is door NZa zorgvuldig en juist uitgevoerd met inachtneming van het risico dat een gemaakte fout niet makkelijk ontdekt kan worden.

In onderstaand overzicht zijn de aannames voor het proces van de totstandkoming van de opschaafactoren opgenomen waarbij ook de risico's zijn benoemd.

Aanname	Proces	Risico
Het uitgangspunt is dat de dataset R20 een representatieve groep betreft.	Input voor PPB inzake de BKZ uitlijning (honorariumberekening)	Onjuiste opschaafactor en dit leidt tot onjuistheden in de honorariumberekening per specialisme wat met name op ziekenhuisniveau tot uiting zal komen.
IC en OVP worden verdeeld over de zorgactiviteiten binnen tarieftype 10 tot en met 13.	Input voor PPB inzake de BKZ uitlijning (honorariumberekening)	Onjuiste verdeling IC en OVP

## 4.6 Berekening honoraria en uitlijning BKZ

### 4.6.1 Toelichting op proces

De honoraria van de zorgproducten en los declarabele zorgactiviteiten worden aan het BKZ per specialisme uitgelijnd. Tijdens de uitlijning wordt uitgegaan van geldende uitgangspunten (cursief) en een aantal keuzes



- *Alle zorgproducten en zorgactiviteiten krijgen een specialisme overstijgend poorthonorarium en een specialisme specifiek ondersteunerhonorarium per ondersteunend specialisme en poort-voor-poort (indien van toepassing);*
- Expertproducten met casemix nul zijn nu niet uitgelijnd. De normtijden zijn bekend, maar de tarieven niet. De expertproducten zijn in de loop van augustus waar mogelijk voorzien van honoraria, op basis van de uitlijning met het BKZ<sup>3</sup>;
- *Uitlijning aan het BKZ vindt plaats in termen van declarabele honorarium-omzetten per uitvoerend specialisme per zorginstelling;*
- *De productprijsberekening levert ten behoeve van de uitlijning aan het BKZ specialisme specifieke honoraria per declaratiecode, conform de geldende NZa-besluiten;*
- De uitlijning aan het BKZ levert specialisme overstijgende honoraria op voor alle declarabele prestaties, uitgezonderd de ondersteunerhonoraria bij alle zorgproducten: hiervoor blijft het honorarium specialisme specifiek.

Om tot de uitlijning van de honoraria te komen heeft DBC-Onderhoud een model (model honorariumberekening) gebouwd waarin een aantal rekenstappen zijn vastgelegd (zogenaamde levels). Van belang is dat de volgorde van de rekenstappen wordt gevolgd, zoals ingebouwd in het model, omdat dit van invloed is op de uitkomsten. De rekenstappen zijn gedurende het bouwen van het model voorgelegd aan NZa en CapGemini ter beoordeling. Voor het uitlijnen van de honoraria aan het BKZ “vrijgevestigd” zijn de volgende rekenstappen gehanteerd (op hoofdlijnen):

- Het honorariumdeel van de specialisten in loondienst is niet afzonderlijk geormerkt in de lumpsum. Derhalve heeft de NZa op basis van een berekening bepaald (zogenaamde opschaalfactor) wat het BKZ “loondienst” aandeel bedraagt in het BKZ ziekenhuizen;
- De initiële bepaling van de honoraria op grond van de volledige (loondienst en vrijgevestigd) geschoonde DIS-data<sup>4</sup> gebeurt met behulp van de PPB, op basis van productie per specialisme per declaratiecode, en heeft geresulteerd tot een honorarium per declaratiecode per specialisme. Er is echter nog geen rekening gehouden met gedeelde producten bij deze berekening;

<sup>3</sup> In de concept “Toelichting bij de honorariumberekening 2012, versie 1.1 19 juli 2011” is in paragraaf 6.3.2 aangegeven dat deze stap al is uitgevoerd. Op basis van ons onderzoek hebben wij dit niet vastgesteld.

<sup>4</sup> Zie gebruikersdocument deel 2 v20110701 bij de RZ12

- Deze honoraria zijn per specialisme uitgelijnd met het eigen BKZ vrijgevestigd, in deze stap nog zonder de invloed van de specialisme overstijgendheid bij gedeelde producten;
- Vervolgens is de gemiddelde honorarium berekend voor alle gedeelde producten, op basis van de landelijke weging. Daarna is rekening houdende met de specialisme overstijgendheid, per specialisme de uitlijning opnieuw uitgevoerd, aflopend in volgorde van de mate waarin de honorariumomzet van elk specialisme in gedeelde producten zit. Het honorarium van de producten waarop de uitlijning plaats heeft gevonden wordt bij een volgend specialisme niet opnieuw aangepast.;
- Op basis van de gevolgde rekenstappen is het honorarium berekend per declaratiecode met uitzondering van de expertproducten. Het bepalen van de honoraria bij expertproducten is in de loop van augustus 2011 uitgevoerd en vormen geen onderdeel van dit rapport.

#### **4.6.2 Uitgevoerde werkzaamheden**

- Kennismaken van het document “Toelichting bij de honorarium berekening”;
- Beoordelen van de uitgangspunten voor de berekening van honoraria;
- Beoordelen van de gehanteerde formules voor de berekening van honoraria in de SQL;
- Beoordelen van logging van SQL om vast te stellen dat de rekenstappen in juiste volgorde zijn gemaakt;
- Beoordelen memo wijzigingen n.a.v. eerste analyse tariefberekening;
- Deelwaarneming uitvoeren op 6 declaratiecodes om vast te stellen dat de BKZ juist is berekend (bijlage A). De 6 declaratiecodes hebben betrekking op in totaal 4 zorgproducten en 2 zorgactiviteiten.

#### **4.6.3 Bevindingen**

De bevindingen zijn:

- Bij de berekening van honoraria wordt uitgegaan van aannames. Door de korte doorlooptijd van dit project is geen rekening gehouden met de impactanalyses. Hierdoor is niet inzichtelijk wat het effect is van de aannames op de berekening van het

honorarium per specialisme. Daarnaast heeft er een analyse op hoofdlijnen plaatsgevonden en is er niet ingezoomd op afwijkingen op individueel niveau.

- Door twee medewerkers van DBC-Onderhoud is een programma geschreven waarin de rekenstappen (zogenaamde levels) zijn vastgelegd. Beide medewerkers zijn zowel bevoegd om mutaties door te voeren in SQL als het analyseren van de data. Hierdoor kan het risico worden gelopen, dat er sprake is van kokervisie waardoor aandachtspunten buiten beschouwing zijn gebleven. Daarnaast is er door de beperkte functiescheiding sprake van zelfcontrole.
- Voor de honorariumberekening wordt gebruik gemaakt van een model. Dit betreft een simulatie van de verwachte werkelijkheid. Het model houdt geen rekening met onder andere toekomstige ontwikkelingen.
- Er zijn 4.072 ZP\_DC's 'zonder' honorarium in het BKZ model op een totaal van ruim 42.000 ZP\_DC's. Zonder honorarium betekent dat het een ZP\_DC betreft die niet aan de hand van het BKZ honorariummodel wordt uitgelijnd. Dit kan worden verklaard doordat het gaat om expertprijzen, expertprijzen die niet zijn aangeleverd, donormapping waarbij het honorarium van een andere ZP\_DC wordt overgenomen, een specialisme wat niet in het onderzoek wordt meegenomen conform toelichting honorariumberekening 2012 en / of een ZP\_DC's waarbij er geen omzet bekend is (product wordt door medisch specialisten in loondienst geleverd of geen gegevens in de dataset). In principe is er voor iedere ZP\_DC wel een honorarium berekend, conform afgesproken methodiek voor de verdeling van het BKZ. Producten die alleen door specialisten in loondienst worden uit gevoerd delen verder niet mee in de uitlijning met het BKZ. De expertproducten hebben een andere methodiek: de gemiddelde normtijd en het (afgeleide) uurtarief voor het debestreffende specialisme is leidend, alleen het honorarium wordt enkel alleen berekend in het BKZ honorariummodel indien het een product betreft dat geleverd wordt door vrijgevestigde medisch specialisten. Enkel het BKZ MS wordt namelijk uitgelijnd in het BKZ honorariummodel.
- De memo van wijzigingen naar aanleiding van de eerste analyse tariefberekening geeft inzicht in de issues die bij de eerste berekening zijn ontstaan. Dit is in het overzicht op de volgende pagina weergegeven.

Issue	Toelichting wijziging	Effect
Radiotherapie	Correctie op dataset vanwege grote verschillen in omvang per instelling	Verbetering betrouwbaarheid gebruikte data  Verhoging minuutprijs, wijziging tarieven
Klinische chemie	Correctie op dataset vanwege grote verschillen in omvang per instelling	Verbetering betrouwbaarheid gebruikte data  Verhoging minuutprijs, ongewijzigde tarieven
Afwijking kalibratie	Oplossen inconsistentie tussen gebruikt DIS-data en aangeleverde data	Verbetering betrouwbaarheid gebruikte data  Kleine wijziging in tarieven
Instellingen met twee locaties	Opschoning dataset	Verbetering betrouwbaarheid gebruikte data  Kleine wijziging in tarieven

- Naar aanleiding van het doorvoeren van bovenstaande wijzigingen is de issuelijst uitgebreid. Dit heeft geleid tot een definitieve issuelijst d.d. 5-8-2011, die naar aanleiding van de impactanalyse door NZa is opgesteld, waarna een definitieve run voor de honoraria medisch specialisten heeft plaatsgevonden. In paragraaf 4.7 zal het onderzoek door ons naar de totstandkoming van de herziene tarieven door middel van het beoordelen van de juistheid en volledigheid van de verwerking van de issues worden beschreven. Tevens zullen wij daar nader ingaan op de gehanteerde uitgangspunten voor het doorvoeren van de wijzigingen en de daaruit voortvloeiende risico's.

#### 4.6.4 Conclusie(s)

De honorariumberekening is juist en volledig uitgevoerd. Dit lichten wij als volgt toe.

- Wij hebben de formules beoordeeld en hebben vastgesteld dat de formules juist zijn gehanteerd door DBC-Onderhoud.

- Wij hebben geen indicaties dat de werkzaamheden door de desbetreffende medewerkers onzorgvuldig zijn uitgevoerd. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de medewerkers voldoende kennis hebben om een model te bouwen en de berekening uit te voeren.
- De status van de berekening van honoraria binnen DBC-Onderhoud en NZa is definitief. Het doorvoeren van mogelijke correcties wordt pas door middel van een nieuwe release uitgevoerd.

In onderstaand overzicht zijn de aannames voor het proces van de totstandkoming van de honoraria en de BKZ-uitlijning opgenomen waarbij ook de risico's zijn benoemd.

<b>Aanname</b>	<b>Proces</b>	<b>Risico</b>
Voor de berekening van de initiële uitlijning wordt een aanname gemaakt van de omvang van BKZ loondienst.	Input BKZ uitlijningsmodel	Het hanteren van een aanname heeft gevolgen voor de berekening van honorarium, omdat de gegevens als input worden gebruikt in het model. Bij een onjuiste aanname heeft dit gevolgen voor de output.
De volgorde van de rekenstappen is van belang voor de uitkomst van het model.	Throughput/ output BKZ uitlijningsmodel	Indien de volgorde van de rekenstappen worden gewijzigd zullen de uitkomsten anders zijn.
Voor het berekenen van de honoraria wordt uitgegaan van keuzes en aannames om de data te uniformeren.	Input BKZ uitlijningsmodel	De gevolgen van de aannames zijn niet geanalyseerd door het ontbreken van o.a. scenarioanalyses. Hierdoor zijn de effecten op de berekende honoraria niet bekend. Daarnaast is niet ingezoomd op detailniveau, waardoor effecten op specialisme niveau niet zijn onderkend.

## **4.7 Beoordeling herziene tariefsberekening**

### **4.7.1 Uitgevoerde werkzaamheden**

Wij hebben naar aanleiding van het verzoek van de NZa en DBC-Onderhoud inzake de doorgevoerde wijzigingen op grond van de issuelijst van 5-8-2011 een onderzoek uitgevoerd naar de totstandkoming van de herziene tarieven. Hiervoor hebben wij de juistheid en volledigheid van deze wijzigingen vastgesteld. Daarnaast hebben wij de risico's in kaart gebracht van de gehanteerde uitgangspunten en criteria.

De herziene tarieven zijn tot stand gekomen door reparaties binnen gehanteerde bronnen en daarom hebben wij het tariefberekenningsproces opnieuw doorlopen. In bijlage F hebben wij een nadere uitwerking gegeven van de issuelijst, de gewijzigde bronnen en voor een aantal issues de query die de wijzigingen doorvoert weergegeven. De volgende werkzaamheden zijn uitgevoerd:

- Beoordelen van de issuelijst van 5-8-2011 en aan de hand van een gesprek met de verantwoordelijke medewerkers bij NZa en DBC-Onderhoud vastgesteld binnen welke bron de wijziging is doorgevoerd. Vervolgens is vastgesteld dat de wijziging juist en volledig is doorgevoerd door een vergelijking van de bron in de oude situatie en de nieuwe situatie;
- Kennisnemen van het definitieve document "Toelichting bij de honorarium berekening";
- Beoordelen van de gehanteerde uitgangspunten bij het doorvoeren van een wijziging;
- Beoordelen van de doorlopen stappen bij het tariefberekenningsproces.

### **4.7.2 Bevindingen**

NZa maakt gebruik van de "Proces Flow en Documentation Tool" waarmee er sprake is van versiebeheer en het toepassen van een vorm van pakbonnen zoals DBC-Onderhoud dat doet. Iedere wijziging in een bepaalde bron wordt nu vanuit een eerdere versie met versienummer opgehaald en na aanpassing in een nieuwe aparte map weggeschreven en voorzien van een kenmerk. Daarnaast staat in het hoofdscherm van deze tool ook een verwijzing naar de bijbehorende query in de BKZ database en welke tabellen en bronnen er als input zijn gebruikt.

Voor de berekening van het BKZ is door NZa eerst een nadrukkelijke match gemaakt voor de maatschappen in het BKZ. Dat wil zeggen dat er alleen een BKZ per specialisme wordt berekend op basis van FTE's en omzet als er door de desbetreffende maatschap ook daadwerkelijk productie is geleverd in de dataset Ronde 20 van DBC-Onderhoud.

Er zijn twee issues die zijn doorgeschoven als aandachtspunt voor het eerstvolgende evaluatie moment. Het betreft de 100% correctie voor uitval van issue 14 en de scheve verdeling van FTE als gevolg van invloed door academici van issue 11. Deze vormen derhalve geen onderdeel van ons onderzoek. Zie bijlage F.

De wijzigingen op grond van de issuelijst hebben allen betrekking op onvolkomenheden in bronnen en onvolkomenheden bij de berekeningen er zijn derhalve geen wijzigingen in de onderliggende processen geconstateerd.

Wij hebben geconstateerd dat er voor een aantal instellingen een wijziging heeft plaatsgevonden als aanpassing op de kalibratie. Dit is niet materieel met uitzondering van één instelling (bijlage F, issue 2). Voor deze instelling die bij de kalibratie was uitgesloten bleek bij de impactanalyse een significant afwijkende minuutprijs te zijn ontstaan. Vanwege het belang en omvang die deze instelling vertegenwoordigde binnen de groep had deze ook een significante invloed op de honoraria. Deze instelling is daarom alsnog volledig toegevoegd.

#### **4.7.3 Conclusie (s)**

Door het uitvoeren van een nadrukkelijke matching tussen maatschappen in het BKZ model en maatschappen met productie in de dataset Ronde 20 is de BKZ uitlijning juist uitgevoerd.

Op grond van ons onderzoek hebben wij verder vastgesteld dat het proces van de totstandkoming van de honorariumtarieven ongewijzigd is gebleven. De volgorde in de stappen is eveneens ongewijzigd.

De uitkomsten van de herziene tariefsberekening zijn voldoende onderbouwd door de uitwerking van de issues, output in Excel en door het opnieuw doorlopen van de tariefsberekening.

Wij hebben tot slot geconstateerd dat de wijzigingen op de issuelijst juist en volledig zijn doorgevoerd en dat de uitkomsten zijn te kwalificeren als betrouwbaar. De gehanteerde uitgangspunten en criteria voor de herziene tariefsberekening kwalificeren wij als juist en is ook het beste wat op dit moment opgeleverd kan worden.

Een belangrijk aandachtspunt betreft de kalibratie van instellingen, waar nog meer rekening dient te worden gehouden met uitzonderingen. Het betreft hier het al dan niet uitsluiten of toevoegen van instellingen aan de dataset vanwege het specifieke belang dat een dergelijke instelling vormt voor een juiste berekening van het BKZ bedrag per specialisme.

<b>Aanname</b>	<b>Proces</b>	<b>Risico</b>
De kalibratie leidt tot een representatieve dataset	BKZ model /Honorarium berekening	Ten onrechte uitsluiten of meenemen van instellingen zonder aandacht te hebben voor uitzonderingen.
De honorariumberekening voor de ondersteuners op de IC is juist aangezien er geen vragen zijn gesteld over dit onderdeel bij de data uitvraag.	Ondersteunershonorarium berekening	Onjuiste ondersteunershonorarium berekening voor de IC.



## A Samenvatting deelwaarneming

Hieronder is de tabel opgenomen met de samenvatting van de bevindingen van de deelwaarneming. Per deelproces staan welke uitkomsten er zijn of welke controleer is uitgevoerd waarbij wordt volstaan met het toekennen van een 'vink teken' indien het proces voor het desbetreffende proces juist / volledig is uitgevoerd.

Overzicht bevindingen deelwaarneming

ZP	ZP tool	ZP DPC versie/verv. zorg	Hidatrische normtijd (technisch R09-9)	initiele normtijd	expertproduct normtijd	Distributieve normtijd	Normtijd (manieren / bijeenkomsten)	Honorarium PFB Incl. Indus	Specialisme	PKZ, van specialisten	Uitlijfactor	Handreductor voor specialisten	Indicatie o/juk	Controle berekening (vt Incl. g.w. Gemidd.)	definitief honorarium	Prelimair honorarium /jaar	Type (capex) product	Opmerkingen
70401008	15A385	91,5482	90,9149	n.v.t.	81,5	NT tool	191,498	301	√	0,998107878	1,003571	√	191,8180985	191,8180985	√	n.v.t.		Het gaat hier om een zorgproduct dat alleen door Oegheelkunde wordt gedaan
79999007	15B648	58,2398	123,7549	n.v.t.	125	NT tool	293,708	301	√	0,998107878	1,003571	√	294,1995376	294,1995376	√	n.v.t.		Het gaat hier om een zorgproduct dat alleen door Oegheelkunde wordt gedaan
131999177	15C738	112,6452	87,8296	n.v.t.	60	NT tool	140,990	305	√	0,789632581	0,982562	√	109,3811525	109,3811525	√	n.v.t.		
149999014	15C885	74,8310	117,8804	n.v.t.	110	NT tool	238,463	306	√	0,975192203		√			n.v.t.			by de initiële PFB zijn drie honora's berekend, die bij de uitlijning worden samengevoegd o.b.v. een gewogen gemiddeld honorarium
						NT tool	763,642	313	√	0,735927952	1,072056	√	362,3930137	362,393014	√	n.v.t.		
						NT tool	280,076	318	√	0,923437787		√			n.v.t.			
<b>ZA</b>																		
70476	70476	0,6995	0,5302	n.v.t.	0,69948	NT tool	1,644766667	386	√	0,246335552		√	0,865489	0,410659841	0,410659841	√	n.v.t.	386 komt eerder aan de beurt, hier wordt het honorarium vastgezet en het tarief is gewogen gemiddeld bepaald voor de 2 specialisten
							1,64354484	387	√	0,735745986		√				√	n.v.t.	
19014i	19014i	189,0926	189,0926	189,0900	189,09	10-6-2011	444,29847	389	√	0,674274374	0,946591	√	304,9258257	304,3035513	X	IC		hier is wel een afrondingsverschil geconstateerd als gevolg van afwijking in gewogen gemiddelde
19014i	19014i	189,0926	189,0926	189,0900	189,09	10-6-2011	444,29847	389	√	0,674274374	0,946591	√	304,3035513	304,3035513	√	IC		verbeterde trace door alle productie mee te nemen

1) Normtijden en de uitwerking van de deelwaarneming zijn ontleend aan de output van proces 1 t/m 5 van de normtijdentool en expertbijeekommen.  
 2) bestandsnaam: '20110707 Audittool normtijden.xlsx'

### Bijlage Anesthesiologie 9-6

Product code	ZPK/ZP		G omschri	Normtijd initieel	Normtij 4 in taal
	IC	IC			
19014i	19	BEHAN DELDA	189,09264	189,09	
		G			

## **B Uitwerking databewerkingen en verwerking Normtijden**

Voor de totstandkoming van de normtijden worden door partijen een aantal uitgangspunten gehanteerd, deze zijn:

1. Alle ingrediënten voor de toekenning van normtijden (zoals productstructuur, productie, capaciteit) liggen vast bij aanvang. De toekenning van normtijden is afhankelijk van al deze componenten en de door de specialisten in te vullen normtijden dus ook. Dit betekent ook dat er bijvoorbeeld geen sprake meer is in dit traject van splitsing van zorgproducten op basis van verschil in toegekende normtijd (zoals in de RS05 bij grote heterogeniteit in normtijd tussen verschillende specialisten voor hetzelfde DOT-zorgproduct);
2. Elk zorgproduct en -activiteit krijgt één specialisme overstijgende honorarium. Voor zorgproducten of activiteiten waarbij meerdere specialisten de normtijd beïnvloeden wordt het honorarium bepaald op basis van het gewogen gemiddelde honorarium van de betrokken specialisten, met uitzondering van de anesthesiologie (omdat zij ondersteunen bij een zorgactiviteit en de werklast kan verschillen van de eigenlijke uitvoerder)
3. Het komt voor dat gelijksoortige zorg in aparte zorgproducten belandt. Er kan eerder in de beslisboom op grond van goede redenen worden afgesplitst op specialisme of diagnose, maar een gedeelte van die zorg kan toch diagnose of specialisme overstijgend zijn. Zorgproducten met een overeenkomstige werklast en inhoud worden van een gelijke normtijd voorzien. Deze zorgproducten zijn hiertoe vooraf geclusterd;
4. Elk specialisme heeft alleen invloed op het bepalen van de normtijd voor die zorgproducten waarvoor het specialisme een belangrijk deel van de productie levert. Hierbij wordt uitgegaan van de in RS05 toegepaste criteria: Ten eerste dient minimaal 70% van casemix in handen te zijn van beïnvloedende specialisten. Ten tweede dient elk specialisme minimaal 90% van de eigen productie (gemeten in startcapaciteit) te kunnen beïnvloeden;
5. Zoals reeds genoemd zijn anders dan voor de RS05 de normtijden niet langer een van de componenten van het honorarium maar dienen de normtijden als wegingsfactoren. Normtijden vormen als zodanig de basis om te komen tot honorariumcomponenten. Er is dus geen sprake meer van minuut neutrale rondrekening van DBC's naar DOT zorgproducten, maar van uitlijning van honorariumcomponenten met het door de NZa vastgestelde budgettair kader per specialisme.

De uitwerking van de deelwaarneming van het onderdeel totstandkoming normtijden is uitgevoerd aan de hand van de procesbeschrijving voor de totstandkoming van de tabellen en

het verantwoordingsdocument normtijden RS08. Wij hebben hiervoor de volgende stappen voor de selectie van de deelwaarneming doorlopen:

1) **Extra PPB run t.b.v. publicatie op NT tool.**

Het betreft hier de PPB run uitgevoerd op 5 mei 2011 voorzien van pakbon 20110505\_01. Hierin zijn de reparaties ten aanzien van casemix en profielen juist en volledig verwerkt. In het verdere proces van de honorariaberekening is deze pakbon consistent gebruikt.

2) **Vullen en samenstellen SQL met tabellen met ZP en ZA etc.**

Dit betreft de bewerking op tabellen en de toevoeging van tabellen conform proces 1 en 2 van het document 'beschrijving en controle totstandkoming normtijden tabellen' ten behoeve van de toekenning van normtijden in de normtidentool.

3) **Periode openen voor toekennen en herzien van normtijden door publicatie in de normtidentool.**

Elke WV heeft een voorstelscenario waarin de WV de gewenste normtijden kan opgeven als zij daartoe recht op hebben (invloed). Het voorstelscenario wordt later voor de tariefberekening gebruikt. WV'n kunnen ook proefscenario's aanmaken en bewerken. De tool biedt tevens inzicht in profielen, normtijden van anderen. Het is ook mogelijk zorgactiviteiten uit het profiel te normeren en zo een zorgproductnormtijd te berekenen.

4) **Organiseren van 2 bijeenkomsten voor het unaniem vaststellen van normtijden.**

Door WV'n zijn normtijden voor expertproducten voorgesteld. Deze zijn in overzichten aan de branchepartijen voorgelegd en vervolgens beoordeeld. De NFU heeft vervolgens nog aanvullende normtijden voorgesteld om lacunes op te vullen. De goedgekeurde WV voorstellen en aanvullingen van de NFU zijn opgenomen in de tabel branchepartij normtijden.

5) **Publiceren in PPB versiebeheer d.m.v. mail medewerker NT.**

Nadat alle normtijden unaniem zijn vastgesteld wordt de normtidentabellen door de medewerker klaar gemaakt en gepubliceerd in PPB versiebeheer. De medewerker stuurt vervolgens een mail aan de medewerker PPB met daarin een nadere toelichting op de tabellen en eventuele instructies voor de PPB run. Dit zijn de stappen voor de tabel: Er wordt een mastertabel van alle producten gemaakt o.b.v. ZAplus en ZPstructuur, waaraan op volgorde van prevalentie normtijden en de bijbehorende specialismen worden toegevoegd. De volgorde van prevalentie is:

1. uitval (normtijd=0 en specialisme=-999)
2. stelpost normtijd en specialisme
3. branchepartij normtijd en specialisme
4. normtijdentool normtijd en specialisme (als normtijd=0 of invloed=0 dan tariefbepalend=0)

In de uitwerking van de deelwaarneming op de normtijden is alle relevante input en output van processen 1 t/m 5 weergegeven. Voor elk proces zijn drie tabbladen opgenomen en beoordeeld:

- Proces x – Algemeen; een typering van het proces met, indien van toepassing, een pakbon;
- Proces x – Input; de relevante regels van input tabellen voor de geselecteerde zorgproducten en zorgactiviteiten;
- Proces x – Output; de relevante regels van output tabellen voor de geselecteerde zorgproducten en zorgactiviteiten.

De uitwerking betreft 4 zorgproducten en 2 zorgactiviteiten:

ZPlabel	Zorgproduct Latijnse omschrijving
70401008	Standaard cataract operatie   Zonder VPLD   Oog lens
79999007	Dag/ Klin cumulatief 3-5   Oog ooglid/traanapparaat/orbita
131999177	Oper schouder overig middel   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
149599014	Aandoening nier/ ureter (excl glomerulo- /tubulo-interst nefritis)   Klin middel   Urogenitaal glomeruli/nier/ureter
zorgactiviteit_code	zorgactiviteit_omschrijving / zpk_code / zpk_omschrijving
70476	Immunoglobuline, elk / 8 / KL. CHEMIE EN HAEMATOLOGIE
190141	IC behandel dag groep 3. Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt op de IC. / 19 / IC-BEHANDELDAG

## C Uitwerking deelwaarneming PPB honoraria

Voor de uitwerking van de bevindingen van de deelwaarneming op het deelproces PPB zal gebruik worden gemaakt van een aantal tabellen met de output en tussenoutput van de PPB. Per tabel geven wij een toelichting op de berekening.

Ten behoeve van de deelwaarneming is voor de geselecteerde ZP\_DC's het proces van de PPB herhaald. Het proces van de PPB bestaat in grote lijnen uit de volgende stappen:

- 1) Vullen en samenstellen tabellen tbv PPB run met definitieve NT.
- 2) Draaien PPB run t.b.v. berekening Honorariatarieven (tabel)

Aan de hand van de pakbon van de PPB run voor de deelwaarneming hebben wij vastgesteld dat deze exact overeenkomt met de samenstelling van de pakbon voor de initiële honorariaberekening exclusief de uitlijning aan het BKZ.

In onderstaande tabel hebben wij voor de 4 geselecteerde ZP\_DC's het poorthonorarium nagerekend.

Rij	segm	ZPDC	Soort	Waarde	Aandeel	MiPrRk	ZP_NTrek	Waarde	controle	Som waarde	Incl index
en			de	nZD	n	en				per zpd	
1	B	0301_15A385	4	0,978136	2,33333	81,5	186,0089055	186,0089055	190,1667	191,4978333	
2	B	0301_15A385	4	0,000201	2,33333	81,5	0,038239479	0,038239479			
7	B	0301_15A385	4	0,000503	2,33333	81,5	0,095685605	0,095685605			
8	B	0301_15A385	4	0,005109	2,33333	81,5	0,971630395	0,971630395			
9	B	0301_15B648	4	0,078431	2,33333	125	22,87581699	22,87581699			
10	B	0301_15B648	4	0,098039	2,33333	125	28,59477124	28,59477124			
14	B	0301_15B648	4	0,058824	2,33333	125	17,15686275	17,15686275			
15	B	0301_15B648	4	0,176471	2,33333	125	51,47058824	51,47058824	291,6667	293,7083333	
276	B	0305_15C738	4	0,007463	2,33333	60	2,089552239	1,044776119			
277	B	0305_15C738	4	0,022388	2,33333	60	3,134328358	3,134328358			
287	B	0305_15C738	4	0,100746	2,33333	60	14,10447761	14,10447761			
288	B	0305_15C738	4	0,261194	2,33333	60	36,56716418	36,56716418	140	140,98	
469	B	0306_15C885	4	3,30E-05	2,33333	110	0,008461856	0,008461856			
470	B	0306_15C885	4	7,26E-05	2,33333	110	0,018624067	0,018624067			
519	B	0306_15C885	4	0,024895	2,33333	110	6,389750657	6,389750657			
520	B	0306_15C885	4	0,073433	2,33333	110	18,84773	18,84773	256,6667	258,4633333	
521	B	0313_15C885	4	0,000414	2,33333	325	0,314101809	0,314101809			
522	B	0313_15C885	4	0,033617	2,33333	325	25,49276625	25,49276625			
529	B	0313_15C885	4	0,521846	2,33333	325	395,7331532	395,7331532			
530	B	0313_15C885	4	0,000274	2,33333	325	0,207755788	0,207755788	758,3333	763,6416667	
531	B	0318_15C885	4	1	2,33333	119,1981	278,1288132	278,1288132	278,1288	280,0757149	

Het honorarium wordt berekend door de technische minuutprijs (kolom 5) te vermenigvuldigen met het aandeel in de DBC's (kolom 4) en met de reknormtijd (kolom 6). Dit levert per DBC een bepaalde waarde. Deze waarde dient te worden gesommeerd hetgeen het honorarium geeft exclusief de prijsindex. Wij hebben vastgesteld dat de gepresenteerde honoraria overeenkomen met de tarieven zoals gepubliceerd in de honoraria tabel 0915. Zie hieronder.

ZPDC	SoortWaarde	AGB Uitvoerder	Bereken de Waarde	EindWaarde	Afgeronde Waarde	Toegepaste Indexering	Versie
0301_15A385	4	-999	191,4978	191,4978	19150	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	313	0,000226	0,000226	0	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	320	0,295291	0,295291	30	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	330	0,001181	0,001181	0	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	362	0,03008	0,03008	3	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	386	0,182803	0,182803	18	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	387	0,059731	0,059731	6	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	388	0,021334	0,021334	2	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15A385	6	389	63,74169	63,74169	6374	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	4	-999	293,7083	293,7083	29371	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	320	0,829294	0,829294	83	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	330	2,119307	2,119307	212	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	362	71,83394	71,83394	7183	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	386	2,587694	2,587694	259	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	387	9,982207	9,982207	998	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	388	1,399603	1,399603	140	Honoraria 2012	20110628_01
0301_15B648	6	389	22,47856	22,47856	2248	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	4	-999	140,98	140,98	14098	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	320	0,47344	0,47344	47	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	330	0,149046	0,149046	15	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	362	34,38769	34,38769	3439	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	363	1,040784	1,040784	104	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	386	0,977893	0,977893	98	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	387	1,806105	1,806105	181	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	388	0,399514	0,399514	40	Honoraria 2012	20110628_01
0305_15C738	6	389	145,1418	145,1418	14514	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	4	-999	258,4633	258,4633	25846	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	303	0,029272	0,029272	3	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	318	0,439086	0,439086	44	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	320	0,790355	0,790355	79	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	362	74,20835	74,20835	7421	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	363	4,105387	4,105387	411	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	386	25,69539	25,69539	2570	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	387	45,91822	45,91822	4592	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	388	4,223969	4,223969	422	Honoraria 2012	20110628_01
0306_15C885	6	389	1,853905	1,853905	185	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	4	-999	763,6417	763,6417	76364	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	313	1,363186	1,363186	136	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	318	6,71401	6,71401	671	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	362	111,6509	111,6509	11165	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	363	8,796384	8,796384	880	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	386	78,54171	78,54171	7854	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	387	91,60604	91,60604	9161	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	388	22,74929	22,74929	2275	Honoraria 2012	20110628_01
0313_15C885	6	389	1,154696	1,154696	115	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	4	-999	280,0757	280,0757	28008	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	6	318	2,237778	2,237778	224	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	6	320	0,671333	0,671333	67	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	6	362	54,15146	54,15146	5415	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	6	386	47,69774	47,69774	4770	Honoraria 2012	20110628_01
0318_15C885	6	387	43,05895	43,05895	4306	Honoraria 2012	20110628_01

Voor ZP\_DC 15C885 zijn voor drie verschillende specialismen ook drie honoraria berekend. Bij de uitlijning aan het BKZ wordt door middel van het iteratie proces hier een gewogen gemiddelde berekend en vervolgens één definitief tarief voor deze ZP\_DC berekend.

Voor de honoraria van de ondersteuners wordt een afwijkende berekeningsmethodiek gehanteerd. Hier dient per AGB code van de uitvoerder de bovenstaande berekening te worden uitgevoerd. Onderstaande tabel geeft de prijsberekening voor het uitvoerend specialisme 389 weer per ZP\_DC. Om redenen van presentatie zijn in geval van meerdere records per ZP\_DC en uitvoerend specialisme-combinatie (kolom 3 en 4) telkens de eerste 2 records en de laatste 2 records van de berekening zichtbaar gehouden (indien meerdere records van toepassing).

Rij nr	segment	AGB	Uitvoerder	ZPDC	SoortWa	OndNTzp	MIPrRkn	AandeelinZD	Waarde	Controle	Som	Incl
					arde						waarde	index
											per zpdc	
3	B	389	0301_15A385	6	1,050125	2,333333	0,978136225	2,396718	2,396718			
4	B	389	0301_15A385	6	104,9758	2,333333	9,14E-06	0,002239	0,002239			
30	B	389	0301_15A385	6	27,26235	2,333333	0,015922199	1,012845	1,012845			
31	B	389	0301_15A385	6	28,21224	2,333333	0,000503167	0,033123	0,033123		63,2986	63,74169
41	B	389	0301_15B648	6	81,11569	2,333333	0,039215686	7,422351	7,422351			
59	B	389	0301_15B648	6	88,43306	2,333333	0,019607843	4,045957	4,045957			
71	B	389	0301_15B648	6	0,923077	2,333333	0,254901961	0,54902	0,54902			
72	B	389	0301_15B648	6	10,44	2,333333	0,039215686	0,955294	0,955294		22,3223	22,47856
1743	B	389	0305_15C738	6	0,949091	2,333333	0,041044776	0,090896	0,090896			
1744	B	389	0305_15C738	6	2,088	2,333333	0,018656716	0,181791	0,090896			
1807	B	389	0305_15C738	6	71,6798	2,333333	0,007462687	1,248156	1,248156			
1808	B	389	0305_15C738	6	77,2828	2,333333	0,02238806	4,037161	4,037161		144,1328	145,1418
3572	B	389	0313_15C885	6	0,06114	2,333333	0,521845916	0,074446	0,074446			
3586	B	389	0313_15C885	6	0,259797	2,333333	0,405128908	0,245586	0,245586			
3587	B	389	0313_15C885	6	0,678885	2,333333	0,521845916	0,826637	0,826637		1,14667	1,154696

## D Uitwerking deelwaarneming bij de uitlijning aan BKZ

Voor de uitwerking van de uitlijning hebben we een 6-tal traces uitgevoerd. In bijlage A zijn de bevindingen hiervan samengevat. Hieronder staat de tabel met de eindwaarden van de honoraria zoals die tot stand zijn gekomen na de uitlijning aan het BKZ.

Onderstaande de tabel met eindwaarden honoraria per specialisme onderverdeeld naar uitvoerend specialisme en poort, ondersteuner en zorgactiviteiten.

DC	uitvoerder	SoortWaarde	waarde_gewogen_gemiddeld	waarde_eind
70476	-999	8	0,474482876	0,410659841
15A385	-999	4	191,1354961	191,8180985
15A385	313	6	0,000166167	0,000166167
15A385	320	6	0,284839462	0,284839462
15A385	330	6	0,000894566	0,000894566
15A385	362	6	0,017670841	0,017670841
15A385	386	6	0,045030969	0,045030969
15A385	387	6	0,043947113	0,043947113
15A385	388	6	0,019049744	0,019049744
15A385	389	6	42,97938628	42,97938628
15B648	-999	4	293,1526014	294,1995376
15B648	320	6	0,799941446	0,799941446
15B648	330	6	1,605027427	1,605027427
15B648	362	6	42,20006508	42,20006508
15B648	386	6	0,637441026	0,637441026
15B648	387	6	7,344368773	7,344368773
15B648	388	6	1,249730358	1,249730358
15B648	389	6	15,15671417	15,15671417
15C738	-999	4	111,3224013	109,3811525
15C738	320	6	0,45668299	0,45668299
15C738	330	6	0,112877902	0,112877902
15C738	362	6	20,20163293	20,20163293
15C738	363	6	0,934825975	0,934825975
15C738	386	6	0,240889903	0,240889903
15C738	387	6	1,328834521	1,328834521
15C738	388	6	0,356732733	0,356732733
15C738	389	6	97,86536906	97,86536906
15C885	-999	4	338,0356126	362,3990137
15C885	303	6	0,027035353	0,027035353
15C885	313	6	1,0029339	1,0029339
15C885	318	6	2,043006374	2,043006374
15C885	320	6	0,759365647	0,759365647
15C885	362	6	49,46780428	49,46780428
15C885	363	6	4,877826376	4,877826376
15C885	386	6	10,0406286	10,0406286
15C885	387	6	43,06087851	43,06087851
15C885	388	6	8,445047893	8,445047893
15C885	389	6	1,116842682	1,116842682
190141	-999	8	321,4732312	304,3035513

Voor het berekenen van een gewogen middeling van het honorarium per specialisme is het nodig alle productie mee te nemen. Aanvankelijk was bij de uitwerking van trace 15C885 niet



de initiële productie meegenomen. Hier was namelijk alleen de productie van de vrijgevestigde medisch specialisten meegenomen waardoor er een verkeerd gemiddelde berekend werd. Door alle productie mee te nemen is het idee dat daarmee de loondienstproductie ook bijdraagt aan de gewogen gemiddelden. In de tabel van de deelwaarneming in bijlage A is de (initiële) verkeerde uitwerking geel gemarkeerd.

Doordat de definitieve honoraria voor poorters, specialisme overstijgend zijn geworden wordt in bovenstaande tabel het specialisme '-999' weergegeven.

## E Uitwerking kortingspercentage lumpsum

Onderstaande tabel geeft de berekening van het percentage van medisch specialisten die niet vallen onder het beheersmodel. Het betreft de medisch specialisten die vallen onder het BKZ MS zonder een budgetvergoeding. Het percentage dat door NZa is gebruikt bedraagt 4,08% hetgeen een afronding van onderstaande percentage betreft. Wij zijn van mening dat dit percentage juist is berekend.

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

Totaal ten laste van het BKZ MS: 2.300.648.962.

Aandeel vrijgevestigden: 95,92% (afgerond)

Aandeel lumpsum: 4,08% (afgerond)

## F Uitwerking herziene tariefsberekening

Onderstaande uitwerking geeft de uitkomsten van het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd naar aanleiding van aanpassingen in het BKZ model als gevolg van de bevindingen van de impactanalyse die door NZa is uitgevoerd. De bevindingen en aanpassingen zijn tot stand gekomen naar aanleiding van geconstateerde onvolkomen bij de impactanalyse en reeds eerder geconstateerde onvolkomenheden naar aanleiding van de eerste tariefsberekening van de honoraria d.d. 1-7-2011. Alle bevindingen zijn door beide partijen samengevat in een issuelijst. Onderstaande de lijst met issues en antwoorden. Voor een aantal issues is ook een uitwerking in de vorm van output in Excel en tekst onder de tabel opgenomen. Per issue geven wij een korte toelichting op de doorgevoerde wijzigingen.

Nr	datum	Issue	Omgeving	Oplossing	Gevolg	Uitwerking
1	1-7-2011	DBC-O heeft een alternatieve rekenmethode gehanteerd die afwijkt van de afgesproken stappen, maar tot een equivalente berekening leidt	Tariefsberekening	Geen oplossing nodig	Geen gevolgen	Zie uitwerking issue 1
2	1-7-2011	Radiotherapeutische instelling wel in BKZ berekening, niet in productieselectie	BKZ Model / Honoraria	Toevoegen aan productieset	Verlaging van tarieven 0361 (factor 2, nu aantoonbaar te hoog)	Een van de locaties van het instituut was vanwege de omvang en de invloed binnen de categorie Radiotherapie ten onrechte niet meegenomen en is d.m.v. een query toegevoegd.
3	1-7-2011	Er heeft geen FTE bijschatting plaatsgevonden voor vakgroepen die wel omzet hebben, maar waarvoor geen FTE bekend is. Dit heeft met name voor 0386, KLINISCHE CHEMIE gevolgen, omdat het omeen kwart van de omzet gaat.	BKZ Model	FTE wel bijschatten	Verschuiven BKZ bedragen	M.b.v. een query is alsnog de bijschatting van FTE's op basis van de omzetgegevens tot stand gebracht.
4	1-7-2011	2 instellingen wel in BKZ berekening, niet in productieselectie	BKZ Model / Honoraria	Weglaten uit BKZ berekening	Verlaging BKZ bedrag in scope, per specialisme verschillend	Zie uitwerking issue 4
5	1-7-2011	Instelling wel in BKZ berekening, deels in productieselectie	BKZ Model / Honoraria	Weglaten uit BKZ berekening en DIS productie	Verlaging BKZ bedrag in scope, per specialisme verschillend, kleine verschuiving in tarieven	Zie uitwerking issue 5 en 6
6	13-7-2011	Vakgroep komt dubbel voor in Capita webonderzoek	BKZ Model	Regel verwijderd	Minimale verschuiving door minder FTE	Zie uitwerking issue 5 en 6
7	12-7-2011	Geen opschaalfactor voor instelling. DBC-O heeft data van instelling samengevoegd met gerelateerde instelling	Impactanalyse	Opschaalfactor voor AGB instelling toevoegen. Data NIET samenvoegen	Andere verdeling productie	Zie uitwerking issue 7 en 8 tevens onderdeel audit impactanalyse
8	12-7-2011	Verkeerde indeling Vrij/Loon bij instelling. DBC-O data van instelling samengevoegd met gerelateerde instelling. Voor OVP lijkt het wel goed te zijn gegaan!	Impactanalyse	A, FTE en omzetdata bij berekening samenvoegen of B productiedata splitsen	Betere resultaten voor impact analyse	Zie uitwerking issue 7 en 8 tevens onderdeel audit impactanalyse
9	13-7-2011	Declaratiecode 15D154 komt voor in tarief tabel, met vermelding van 2,1x vrij en 8,1x totaal, maar komt niet voor in productieset	Impactanalyse	Toevoegen aan uitlevering	Minimaal betere resultaten voor impactanalyse	Declaratiecode is met behulp van query en handmatige bewerking toegevoegd, akkoord. Tevens onderdeel audit impactanalyse

Nr	datum	Issue	Omgeving	Oplossing	Gevolg	Uitwerking
10	22-7-2011	Typfout: cijfer mist bij KPMG opzet voor één vakgroep (1ME verschil)	BKZ Model	Corrigeren	Kleine verschuiving in resultaten	Het betreft een typfout als gevolg van een handmatige bewerking. Op basis van bestand gegevensuitvraag is deze ommissie hersteld.
11	22-7-2011	Opschaling FTE op basis van omzet voor Interne loondienst is zeer scheef door invloed van academici. Voorkeur voor gestratificeerd opschalen	BKZ Model / Impactanalyse	Berekening aanpassen	Hogere geëxtrapolerde omzetten voor dialysecentra	Issue wordt doorgeschoven naar evaluatie moment. Zie uitwerking issue 11.
12	21-7-2011	Twee grootste uitschieters DOT-Omzet vs. Omzetplafonds zijn ook de instellingen met hoogste Vektis opschaling: (2,04 en 1,56). Dit is opmerkelijk.	Opschaling Vektis	Controleren berekening omzetten DIS (is de juiste tariefkoppeling gebruikt?)	Lagere productie, hogere tarieven	Wordt veroorzaakt door inconsistentie in de DBC-aanlevering per maand aan DIS. Een integrale herberekening heeft geleid tot een oplossing van het probleem. Akkoord.
13	13-7-2011	Uit een discrepantie tussen de prijslijst en de honoraria per uitvoerder blijkt dat er een fout zit in het middelen van specialisme overstijgende producten als een ondersteuner niet bij alle poorters is opgevoerd	Honoraria	Gewogen gemiddelde met weging=0 toevoegen voor poorters waar de ondersteuner niet is genoemd	Verlaging van ondersteuner honoraria	Query geprogrammeerd in SQL die rekening houdt met weging =0 voor de gewogengemiddelde berekening. akkoord
14	28-7-2011	Is het terecht dat er voor 100% voor de uitval wordt gecorrigeerd	Uitval	Samen met WV/Orde de uitval besch	Verhoging van tarieven	Issue wordt doorgeschoven naar evaluatie moment. Zie uitwerking issue 14.
15	28-7-2011	Ondersteunende IC activiteiten komen niet terug in de DIS (niet in de GZP en niet in OV. Corrigeert de OCF 2011 hiervoor?)	OCF/Ondersteuners+IC	Corrigeren. In eerste instantie via OCF, later apart bepalen	Bij correctie via OCF wordt de productie wel materieel meegenomen, maar verspreid over de andere honoraria	Zie memo DBCO dit is niet met zekerheid vast te stellen. Zie uitwerking issue 15
16	5-8-2011	Voor een aantal instellingen die out-of-scope zijn berekenen wij onzinnige opschalffactoren. Ze zijn duidelijk niet voor niets out-of-scope.	Opschaling Vektis	Alleen instellingen in scope aanleveren	Kleinere lijst met opschalffactoren, geen materiële gevolgen	Alleen de in-scope instelling worden op de lijst gepubliceerd.
17	5-8-2011	Instelling ontbreekt bij Vektis	Opschaling Vektis	Opschaling = 1	Geen gevolgen	NZa heeft output met de toevoeging opgeleverd en heeft verwezen naar desbetreffende query in BKZ model, dit is juist uitgevoerd. Zie query qry_add_tbl_export_opschalffactor_XXX XXX
18	5-8-2011	Instelling geeft vreemde opschaling, maar aantallen sluiten goed aan bij jaarverslag	Opschaling Vektis	Opschaling = 1	Eén uitschieter minder	NZa heeft output met de toevoeging opgeleverd en heeft verwezen naar desbetreffende query in BKZ model, dit is juist uitgevoerd Zie query qry_update_tbl_export_opschalffactor_AGB code
19	1-7-2011	Fout gevonden in webonderzoekqueries. Nieuwe updates van webonderzoek zijn niet goed toegevoegd	BKZ Model	Corrigeren query	Kleine wijziging in FTE één vakgroep	In nieuwe tabel uitlevering d.d. 15-8-2011 zijn de juiste FTE aantallen toegevoegd en sluiten de totalen wel aan.

### Uitwerking issues

Voor een aantal issues is een nadere toelichting gegeven. Voor de overige issues wordt op grond van de verkregen verklaringen en onderbouwingen volstaan met het antwoord in de tabel op de pagina 44 en 45.

#### Uitwerking issue 1:

De tarieven worden berekend met het bestaande tariefmodel op basis van de normtijden uit de normtijdentool, de VOLLEDIGE gekalibreerde productieset (i.e. vrijgevestigd EN loondienst).

Dit levert een tarief op voor alle producten, op basis van een fictief uurtarief (140,-).

De productie van de vrijgevestigden wordt vervolgens apart gematched op het BKZ MS per specialisme.

Deze factor wordt vervolgens gebruikt voor ALLE tarieven van het specialisme.

Deze methode is equivalent, omdat de tarieven uiteindelijk op hetzelfde BKZ worden uitgelijnd.

#### Uitwerking issue 2:

Kalibratie in BKZ uitlijningsdatabase							
select * from [dbo].[10100_zorginstellingen_uit_EB] where zorginstelling_id in (xxx,xxx)							
zorginstelling	zorginstelling_agb_code	locatiecode	zorginstellingsnaam	zorginstellingscategor	in_selectie_ind	in_selectie_ind_bkz	versienumm
xxx	agb		0 naam instelling	RAD	1	1	20110722
xxx	agb		1 naam instelling	RAD	0	1	20110722
Nza bestand met indeling maatschappen							
select * from [dbo].[10110_Indeling_maatschappen]							
where zkh_agb_code in ('agb loc I','agb loc II')							
zkh_agb_code	zkh_naam	spe_agb_code	spe omschrijving	Ratio	Versienummer		
agb	naam instelling	361	Radiotherapie		1	20110814_02	
agb	naam instelling	363	Nucleaire geneeskunde		0	20110814_02	

In de kolom met 'in\_selectie\_ind' was locatie xxx uitgesloten op grond van kalibratie. Uit kolom 'in\_selectie\_ind\_bkz' blijkt dat deze locatie alsnog is toegevoegd ten behoeve van de BKZ berekening.

#### Uitwerking issue 4:

Een tweetal instellingen staat in de lijst van DBC-O als 'IN' de kalibratie, maar in de DIS tabel als NIET. Hier is sprake van een inconsistentie. Op grond van de output en het uitvoeren van de query hebben wij vastgesteld dat beide instellingen zijn verwijderd en dit is juist en volledig uitgevoerd.

### Uitwerking issue 5 en 6:

Uit de impactanalyse bleek een dubbel aantal in de FTE's voor het BKZ model te zitten voor één vakgroep van een instelling en tevens bleek één van de locaties van deze instelling te zijn uitgesloten op grond van de kalibratie. Omdat de juiste verdeling en toewijzing niet gemaakt kon worden is deze instelling in zijn geheel buiten de selectie gehouden. Onderstaande de query en output die laat zien dat dit correct heeft plaatsgevonden.

kalibratie BKZ database						
select * from [dbo].[10190_zorginstellingen_uit_EB] where zorginstellingsnaam like '%xxxxx%'						
zorginstel	zorginstel	locatiecoc	zorginstellingsnaam	zorginstel	in_selectie_ind	in_selectie_ind_bkz versienummer
xxx	agb	1	naam instelling	ALG	0	0 20110722
xx	agb	0	naam instelling	ALG	1	1 20110722
xx	agb	0	naam instelling	ALG	1	1 20110722
xxx	agb	0	naam instelling	ALG	1	0 20110722
Productietabel						
select * from [dbo].[10220_Casemix_per_zorginstelling] where zorginstelling_id in (xx,xx)						
Levert geen resultaten op. maw er is geen productie bij instelling A.						

### Uitwerking issue 7 en 8:

M.b.v. een query is alsnog de productie door DBC-O gesplitst en is de opschaalfactor berekend voor beide locaties. Uitleg medewerker DBC-O:

Vroeger zetten we alle productie van Loc. II naar Loc. I

```

case t3.zorginstelling_agb_code
  --when agb loc II then agb loc I
  when agb loc Y then agb loc X
  when agb loc Q then agb loc P
  else t3.zorginstelling_agb_code
end zorginstelling_agb_code

```

In de reparatie-run hebben we deze omhanging oftewel samenvoeging uitgeschakeld (groen).

In het resulterende bestand [20010\_poorter\_instelling\_productie] staan 2177 rijen met productie voor agb loc II.

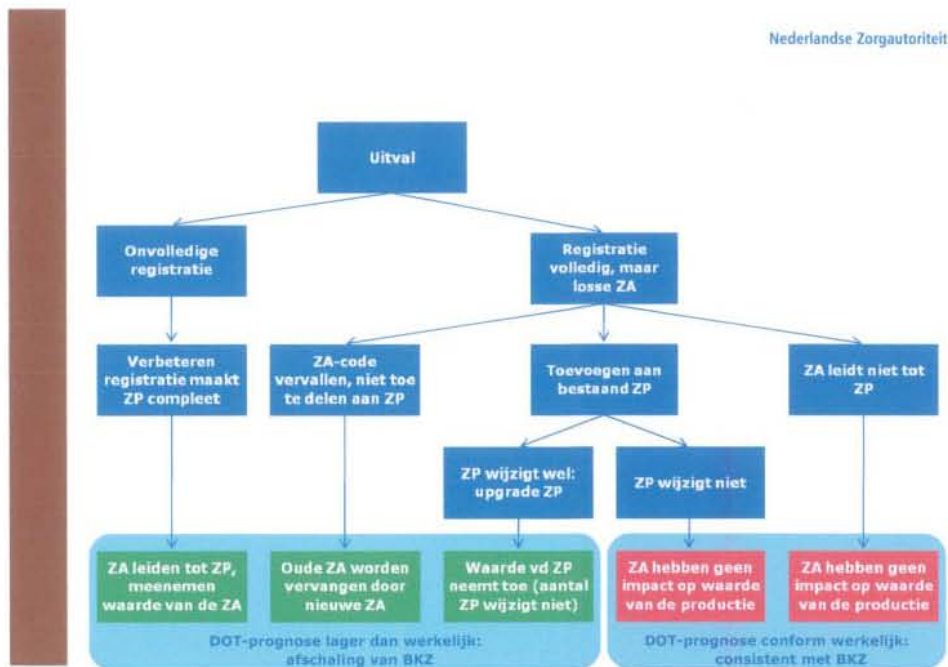
### Uitwerking issue 11:

Dit issue is vooralsnog geparkeerd en doorgeschoven naar het eerste evaluatiemoment met de Klankbordgroep (KBG). Onderstaande het verschil in omzet per FTE, waarbij ACD staat voor academisch.

Bij bekende omzet:	Totaal	Zonder omzet=0
Gemiddelde omzet/FTE	€ 74.164,13	€ 87.148,95
Gemiddelde omzet/FTE (ACD)	€ 57.707,25	€ 67.832,21
Gemiddelde omzet/FTE (Zonder ACD)	€ 178.237,64	€ 208.543,55

### Uitwerking issue 14:

De volgende mogelijkheden voor uitval die naar verwachting in 2012 alsnog declarabel zal zijn worden onderkend. Dit wordt doorgeschoven naar het eerste evaluatiemoment met de KBG. NZa veronderstelt dat de uitval van de productie in 2012 in de praktijk (rode vlakken) nihil zal zijn door een verbeterde registratie en dus zal landen in de groene vlakken.



**Uitwerking issue 15:**

Een van de issues in de honorariumberekening gaat over de ondersteunerhonoraria op de IC. Deze zijn niet in de dataset aanwezig. Er is wel een aparte uitvraag voor de RZ12b, waarin de profielen voor de kosten zijn opgevraagd. Deze kunnen mogelijk ook voor de ondersteunerhonoraria gebruikt worden. Onzeker is, of dat nodig is. Bij de berekening van de ondersteunerscompensatiefactor is een data uitvraag gedaan bij een steekproef van ziekenhuizen. Eventuele onderdekking in het profiel wordt gecorrigeerd door een opslag op de profielen van de ondersteuners. In deze uitvraag is de ziekenhuizen verzocht om aan te leveren:

- verrichtinggegevens van de in 2009 afgesloten DBC's en alle niet aan DBC's gekoppelde verrichtingen in 2009 van alle ondersteunende specialismen (AGB nr. 0362, 0363, 0386, 0387, 0388);
- boekjaar 2009;
- inclusief code voor aanvrager bij verrichtingen uitgevoerd voor derden. Indien er geen aparte codering voor derden wordt bijgehouden, kan dit veld leeg worden gelaten;
- inclusief (zo mogelijk) een uitsplitsing naar A en B-segment.

Deze specificatie omvat ook de niet aan een DBC gekoppelde ondersteunende zorgactiviteiten op de IC. De ziekenhuizen hebben veel vragen gesteld over de specificaties, maar geen over dit onderwerp. Wij gaan er daarom van uit dat de ziekenhuizen volgens deze specificatie hebben aangeleverd. Dit is echter niet met zekerheid vast te stellen op basis van de bestanden.