

Toelichting uitval bij honorariumberekening

versie 1.0

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Uitval algemeen.....	4
3	Honorariumberekening.....	6
4	Waardering uitvalproducten	8
5	Waardering uitvalproducten	9
6	Bijlage: toelichting bij Excel	10

1 INLEIDING

Dit document is een toelichting bij de honorariumberekening. Er wordt specifiek in gegaan op het onderwerp uitval. In de bijlage vindt u bovendien een beschrijving van het bijgaande Excelbestand. Hierin staat detailgegevens over de uitval, zoals is afgesproken in de klankbordgroep van 11 augustus. Voor informatie over de locatie van uitvalproducten in de productstructuur raden wij u aan de zorgproductenviewer (<http://zorgproductenviewer.dbconderhoud.nl/>) te gebruiken.

2 UITVAL ALGEMEEN

Sinds de introductie van de DBC's is uitval een vertrouwd begrip. In de DBC-systematiek is er sprake van uitval indien het geregistreerde traject niet gevalideerd kan worden. Dit kan diverse oorzaken hebben: bijvoorbeeld onvolkomenheid in de registratie, koppelmechanisme, DBC-productstructuur. Een niet-gevalideerde DBC kan niet gedeclareerd worden. Veelal kan de uitval worden opgelost door het verbeteren/aanpassen van registratie en koppeling. Het komt echter ook voor dat de zorgaanbieder (een deel van) de uitval voor lief neemt. Nadere gegevens over deze uitval zijn niet bekend en niet beschikbaar in de DIS-data.

Met de introductie van DOT en de centrale grouper blijft in aanleg de mogelijkheid tot uitval bestaan. In de DOT productstructuur is een aantal zgn. uitvalproducten gedefinieerd. Dit is te vergelijken met (een strengere versie van) de validatiemodule bij de DBC's. Een aan de grouper aangeleverde declaratiedataset wordt afgeleid naar een dergelijk uitvalproduct, indien:

- Er sprake is van een evidente onlogica in de geregistreerde diagnose en zorgactiviteiten – dit wordt standaarduitval genoemd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een oogheelkundig traject waarin ook een kunstheup is geregistreerd.
- Er sprake is van een onbekende/onlogische combinatie van geregistreerde diagnose en zorgactiviteit – de meer specifieke uitval. Denk hierbij aan een operatief KNO-traject waarin een knie-operatie is geregistreerd.
- Er sprake is van een nagenoeg leeg traject.

Gelet op het feit dat de uitvragingen in de DOT-afleiding hogere eisen stellen aan de kwaliteit van de geregistreerde data, komt het voor dat trajecten die wél konden worden gevalideerd, gedeclareerd en aan DIS aangeleverd, in DOT naar een uitvalproduct afleiden. Veelal zal door verbetering van registratie/koppeling, een dergelijk traject na bijstelling en heraanlevering aan de grouper, alsnog afleiden tot een declarabel zorgproduct. Het is niet uit te sluiten dat er echter een gedeelte van de uitval wordt veroorzaakt door onvolkomenheden in de DOT-productstructuur, en dus niet zonder meer kan worden vermeden.

In het project Simuleren met DOT – fase 1 hebben de NFU en de NVZ via respectievelijk de NFU-monitor en de DEA, uitgebreide analyses gedaan op de uitval die ontstond in de productstructuur RS08 (uitgeleverd zomer 2010). Op basis hiervan zijn een fors aantal verbetervoorstellen geformuleerd voor het reduceren van de uitval. Deze verbetervoorstellen zijn verwerkt in de definitieve productstructuur DOT, die per 1 juli 2011 is uitgeleverd. De uitkomst van het project Simuleren met DOT – fase 1, is dat de resterende uitval voor het overgrote deel wordt veroorzaakt door onvolkomenheden in registratie/koppeling en dus niet kan (noch zou moeten) worden opgelost in de productstructuur, maar door verbetering van registratie/koppeling.

Daarnaast speelt het fenomeen dat trajecten die in de DBC-systematiek niet gevalideerd konden worden als gevolg van een onvolkomenheid in de DBC-productstructuur, in DOT wél naar een declarabel zorgproduct afleiden. De omvang hiervan is niet bekend. De corresponderende productie is niet af te leiden uit DIS of iZiZ data.

3 HONORARIUMBEREKENING

De honorariumberekening maakt gebruik van productiegegevens uit DIS. Met in 2009 geregistreerde DBC's wordt, door simulatie van de registratieregels en de DOT-productstructuur, zo goed mogelijk een voorspelling gedaan van de productie in 2012. Ook in deze prognose komt uitval voor. Dit kan, net als straks in 2012, veroorzaakt worden door onvolledige of foutieve registratie. Daarnaast is het in sommige gevallen niet mogelijk om met oude gegevens de productie voor het volgend jaar te voorspellen doordat bijvoorbeeld typerende zorgactiviteiten in 2009 nog niet geldig waren, en niet één-op-één te herleiden naar zorgactiviteiten die in 2009 wel bestonden.

De uitvalproducten laten zich in een aantal categorieën indelen, afhankelijk van de plek in de boom waar het uitvalproduct zich bevindt:

1. **Standaarduitval** is het uitvalproduct dat bijna altijd in de eerste knoop van een boom voorkomt. In deze uitvalproducten komen de trajecten terecht, waarin (dure) zorgactiviteiten voorkomen die niet bij de diagnoses van de zorgproductgroep thuis horen, Meestal zijn dit bijzondere kunst- en hulpmiddelen. Deze uitval is het gevolg van verkeerde registratie of koppeling, en zal in 2012 na correctie naar een declarabel zorgproduct afleiden.
2. **Uitval conservatief.** In elke boom is het zorgproduct helemaal links onderin het uitvalproduct waarin de trajecten komen, die geen typerende zorgactiviteiten bevatten. Trajecten die in deze uitval zitten zijn ofwel incompleet (er heeft bijvoorbeeld wel een polikliniekbezoek plaatsgevonden, maar dit is niet goed geregistreerd of gekoppeld). Deze trajecten zullen na correctie tot een declarabel product afleiden. Ofwel de trajecten zijn het gevolg van de simulatie registratieregels. In dit laatste geval zijn er zorgactiviteiten uitgevoerd nadat het traject afgesloten is (volgens de nieuwe regels), maar zijn deze activiteiten op zichzelf niet typerend. Hierdoor wordt er geen declarabel product afgeleid. Als dit in 2012 in de registratie voorkomt, zullen deze trajecten tot uitval blijven leiden. Voor de categorie conservatief geldt daarom dat deze deels declarabel zal zijn in 2012.
3. **Uitval klinisch.** Er zijn in totaal 14 uitvalproducten die als klinisch kunnen worden getypeerd. Dit betreft uitval waar wel een opname heeft plaatsgevonden, maar waar niet de behandeling is geweest die werd verwacht op grond van de diagnose. Bij deze trajecten ontbreekt een zorgactiviteit die de behandeling weergeeft. Na correctie zal dit tot een declarabel product afleiden.
4. **Uitval operatief.** Dit betreft uitval waar wel een of meer operatieve activiteiten zijn uitgevoerd, maar niet een die past bij de diagnose. Bij deze trajecten ontbreekt de

zorgactiviteit die de juiste operatie weergeeft. Na correctie zal dit tot een declarabel product afleiden.

5. **Uitval overig.** Deze uitvalproducten kunnen niet in een van de andere categorieën worden ondergebracht. Het betreft onder andere uitval in een aantal pre-MDC's (pijnbestrijding, audiologie, radiotherapie, allergologie). Ook in deze categorie opgenomen zijn de uitvalproducten in de boom van neurochirurgie, waar trajecten van andere specialismen tot uitval leiden. Daarnaast betreft het uitval trajecten waarbij de diagnose niet past bij de boom. Dit gaat om transplantaties en infertiliteit. De verwachting is dat het grootste deel van deze uitval in 2012 declarabel is. Hiernaar zal nog nadere analyse worden gedaan.

4 WAARDERING UITVALPRODUCTEN

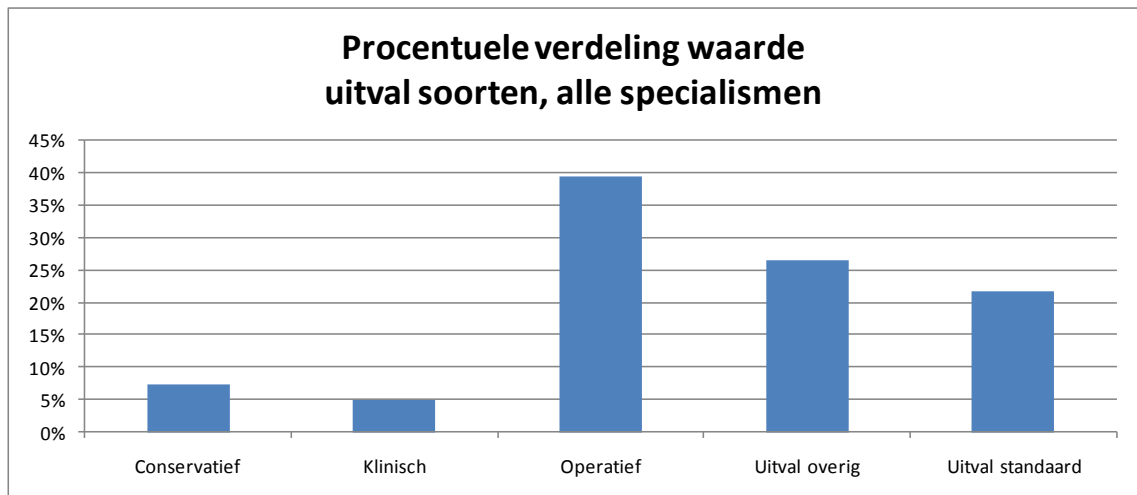
In de honorariumberekening is aangenomen dat in lijn met bovenstaande toelichting, (vrijwel) alle uitval zal kunnen worden gecorrigeerd in de registratie en vervolgens tot declarabele producten zal afleiden. Dit heeft als consequentie dat de waarde van deze uitval niet in het beschikbare BKZ moet worden opgenomen, omdat ook aan de productiekant het nu niet is meegenomen. Voor huidige DBC-uitval, die nu niet in de productiedata zichtbaar is, maar in DOT wel tot een declarabel product kan worden afgeleid, wordt niet gecorrigeerd in de berekening; deze wordt verwaarloosd,

De waarde van de uitval is niet te berekenen door middel van zorgproduct normtijden, ze zijn in het normtijdtraject immers (terecht) niet genormeerd. Om toch een benadering te kunnen maken, is uitgegaan van de oude DBC-normtijden. Elk uitvaltraject heeft de DBC-normtijd gekregen van de DBC waar deze uit is ontstaan. Als door de simulatie registratieregels een traject in meerdere delen is gesplitst, is de DBC-normtijd naar verdeeld over de resulterende trajecten. De verdeling is gedaan naar rato van de kosten in de resulterende trajecten. Gemiddeld belandt zo 2,4% van de totale normtijd in de uitval.

De keuze voor verdeling op basis van kosten is gedaan omdat dit de beste schatter is die voorhanden is. Er is ook gekeken naar alternatieven: een verdeling op basis van traject aantallen of aantal zorgactiviteiten in het profiel. Deze geven een minder goede weergave van de verdeling van de werklast. Verdeling naar aantal trajecten impliceert dat de normtijd in zorgproducten en de normtijd in uitval gelijk verdeeld is, terwijl bijvoorbeeld zware operaties vrij weinig in de uitval voorkomen. Bij verdeling naar aantal zorgactiviteiten kan het aantal zorgactiviteiten (bijvoorbeeld lab-verrichtingen) substantieel zijn, terwijl deze veel minder tijd van de poortspecialist vragen dan de rest van de behandeling.

5 WAARDERING UITVALPRODUCTEN

In onderstaande figuur is weergegeven hoe de productiewaarde (kosten per uitvalproduct maal casemix per uitvalproduct) per categorie uitvalproducten verdeeld is.



Ruim de helft van de productiewaarde komt uit de uitval operatief, gevolgd door de standaard uitval. Van de trajecten in deze uitvalproducten, en dus ook de daarmee gemoeide kosten en indirect de normtijd, wordt (zoals hierboven toegelicht) aangenomen dat deze in 2012 declarabel zijn indien ze volledig en correct worden geregistreerd. Ook van de klinische uitval, waar relatief veel minder waarde aan hangt, wordt verwacht dat deze straks declarabel is.

De categorieën standaarduitval, operatieve uitval en klinische uitval zijn in 2012 declarabel door de registratie te verbeteren (zie ook de vorige paragraaf). Naar de categorieën conservatief en overig wordt nader onderzoek gedaan.

6 BIJLAGE: TOELICHTING BIJ EXCEL

- Alleen uitvalproducten waar productie in landt zijn opgenomen. De andere uitvalproducten bevatten per definitie geen trajecten en dus geen kosten of normtijd.
- Tabblad casemix en waarde geeft per uitvalproduct de casemix per specialisme weer. Als er meerdere specialismen in een product voorkomen, zijn er dus meerdere regels van dat product. De kolom "waarde" is berekend op productniveau, dus met de kostprijzen per zorgactiviteit en het profiel van het uitvalproduct (niet gesplitst per specialisme).
- Tabblad profiel geeft het profiel van de uitvalproducten. Door te zoeken en filteren op de zorgproductcode van het uitvalproduct dat u wilt bekijken, kunt u inzicht krijgen in de zorgactiviteiten bij de trajecten in het uitvalproduct. Het percentage voorkomen geeft aan bij hoeveel procent van de trajecten een bepaalde zorgactiviteit voorkomt. Het aantal bij voorkomen geeft aan hoeveel keer de zorgactiviteit gemiddeld wordt gedaan, indien hij bij een traject voorkomt.
Het percentage voorkomen geeft aan bij hoeveel procent van de trajecten in het product een zorgactiviteit voorkomt. Het aantal van ZA geeft aan, hoe vaak een zorgactiviteit gemiddeld is uitgevoerd als hij voorkomt in het traject
- De gegevens zijn afkomstig uit dataset Ronde 20, afgesloten DBC's 2009, op basis van een selectie van instellingen. Voor meer informatie, zie Gebruikersdocument deel 2 bij de uitlevering van 1-7-2011 (www.dbconderhoud.nl)
- Voor informatie over de plaats van de uitval in de productstructuur, verwijzen wij u naar de zorgproductenviewer (<http://zorgproductenviewer.dbconderhoud.nl/>). Hierin kunt u ook vinden welke zorgactiviteiten in de knooppunten een rol spelen.