

Memo

Aan

Deelnemers klankbordgroep DOT honorariumcomponent medisch specialisten

Van

Projectteam honoraria DOT

Telefoonnummer

030 296 83 63

E-mailadres

bhaselbekke@nza.nl

Kenmerk

KBG5/FTE

Onderwerp

Definitieve verdeling FTE

Datum

17 juni 2011

1. Inleiding

In dit memo beschrijft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de definitieve verdeling van de beschikbare budgettaire middelen (BKZ middelen) naar de verschillende specialismen.

In de derde klankbordgroepbijeenkomst van 14 maart 2011 heeft de NZa haar voornemen geuit om in de berekening van de honorariumtarieven gebruik te maken van FTE cijfers. Deze FTE cijfers dienen ten behoeve van de verdeling van de beschikbare budgettaire middelen naar de verschillende specialismen. De NZa heeft vervolgens verschillende suggesties ontvangen voor alternatieve bronnen voor de verdeling van de BKZ middelen naar verschillende specialismen.

De NZa heeft in de vierde klankbordgroepbijeenkomst van 20 april 2011 aangegeven dat deze alternatieve bronnen gebruikt kunnen worden ter verificatie van de gegevens van DHD of dat er toe besloten zou kunnen worden om de toedeling van het BKZ naar specialismen te bepalen op basis van een middeling van de aandelen in de verschillende bronnen.

Tijdens de vorige klankbordgroepbijeenkomst op 23 mei 2011 heeft de NZa aangegeven de beschikking te hebben over twee bruikbare bronnen voor de verdeling van het beschikbare BKZ over de verschillende specialismen. Dit zijn DHD (FTE) en de NZa uitvraag van november 2010 (capita). Tijdens dit overleg heeft de Orde van Medisch Specialisten (OMS) aangegeven dat zij de analyse van Logex ontvangen hebben en dat deze voorgelegd zal worden aan de NZa als derde bron of als verificatie op de twee genoemde bronnen.

De NZa heeft op 23 mei 2011 afgesproken om richting de klankbordgroep aan te geven wat onze analyse is van de Logex cijfers, hoe we de verdeelsleutels definitief gaan vaststellen en wat de definitieve verdeelsleutels worden (zowel in percentages als in aantallen). Daarnaast heeft de NZa aangegeven een beslisregel op te stellen voor de kleine specialismen waar grote verschillen bestaan tussen de bronnen DHD en de uitvraag. Met dit memo geeft de NZa de definitieve verdeelsleutels weer en beschrijft de gemaakte keuzes bij de vaststelling hiervan.

2. Beschikbare FTE bronnen

Er zijn in de afgelopen maanden verschillende bronnen beoordeeld op bruikbaarheid voor de verdeling van het BKZ naar de verschillende specialismen. Onderstaand zijn de drie belangrijkste bronnen weergegeven.

2.1 FTE Dutch Hospital Data (DHD)

Op verzoek van de NZa heeft DHD informatie over het aantal FTE per maatschap beschikbaar gesteld. Het voordeel van FTE-data ten opzichte van het aantal capita is dat er geen dubbeltelling plaatsvindt voor

specialisten die in meerdere ziekenhuizen werkzaam zijn. Aanvullende validatie van de cijfers heeft plaats gevonden door deze voor te leggen aan de medische staven van 6 aselect gekozen ziekenhuizen. Hierbij kwamen voor enkele ziekenhuizen kleine verschillen naar voren. Ter voorbereiding op de vierde klankbordgroepbijeenkomst van de NZa op 20 april 2011 heeft de NZa de achtergrond van DHD in een notitie, welke op de website van de NZa is gepubliceerd, toegelicht.

Kenmerk
KBG5/FTE

Pagina
2 van 5

2.2 Capita data uitvraag NZa

Ten behoeve van het beheersmodel heeft KPMG voor de NZa een onderzoek uitgevoerd waarbij ook de capita per maatschap is vastgesteld. Hiermee is ook onderscheid te maken naar vrijgevestigd medisch specialisten en medisch specialisten in dienstverband. Het nadeel van capita is dat er geen rekening gehouden is met de werklust per specialist. Vooral voor kleine specialismen waarbij specialisten in meerdere ziekenhuizen werkzaam zijn treedt een dubbeltelling op.

2.3 FTE vrijgevestigden Logex

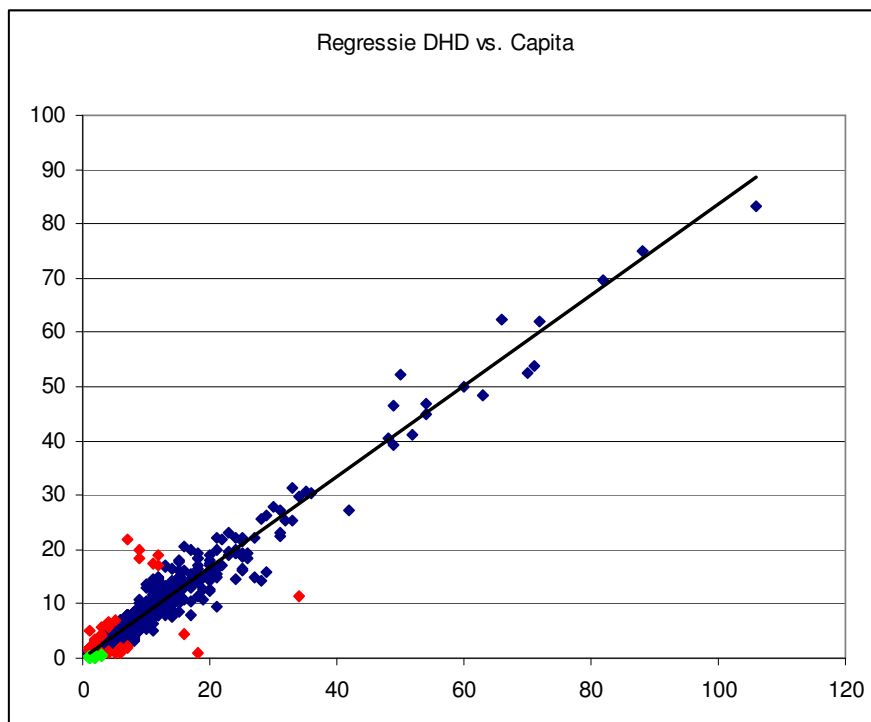
Logex voert als onderdeel van haar adviespraktijk voor vrijgevestigde maatschappen verschillende analyses uit. Als gevolg daarvan beschikt Logex over uitgebreide informatie over deze maatschappen, waaronder omzetgetallen en omzet/FTE benchmarks. Logex heeft echter alleen informatie over haar eigen clientèle, waardoor zij niet over de data van alle Nederlandse ziekenhuizen beschikt. Ook zijn er geen data bekend van medisch specialisten in dienstverband. In opdracht van de OMS is een steekproef¹ uitgevoerd van 24 ziekenhuizen. Vanwege contractuele beperkingen kan Logex geen inzicht geven in de betrokken instellingen/maatschappen in de steekproef. Hierdoor is het voor de NZa onmogelijk om de resultaten van de steekproef af te zetten tegen andere bronnen (die wel voor alle ziekenhuizen gegevens bevatten), waardoor deze bron niet gebruikt kan worden als extra bron of ter validatie.

3. Keuze bron BKZ verdeling

In de vijfde klankbordgroepbijeenkomst (23 mei 2011) heeft de NZa aangegeven dat er voorkeur bestond om de FTE data van DHD en capaciteitsdata van de NZa uitvraag te middelen. Dit had als doel de foutmarge in de individuele bronnen te verkleinen. Vanuit de klankbordgroep is echter aangegeven dat indien er sprake is van grote verschillen tussen beide bronnen, dit juist een aanwijzing is dat er één bron onjuist is en dat deze fout niet zonder meer gemiddeld zou moeten worden. De NZa heeft op 23 mei 2011 toegezegd hiervoor een beslisregel op te stellen.

Uit een regressieanalyse tussen de capita in de uitvraag van de NZa en de FTE-data van DHD blijkt dat er een hoge mate van correlatie tussen de twee databronnen bestaat (zie figuur 1). In deze analyse zijn alleen de maatschappen meegenomen die in beide sets voorkomen.

¹ Logex heeft een steekproef uitgevoerd op basis van 24 ziekenhuizen. Een steekproef van 24 ziekenhuizen uit 82 algemene ziekenhuizen heeft bij een betrouwbaarheid van 95% een foutmarge van 29%. Gezien de kleine verschillen die Logex heeft gevonden met de verdeling op basis van DHD en capita is niet uit te sluiten dat de verschillen op toeval gebaseerd zijn. Doordat Logex geen data van individuele maatschappen vrij kan geven is het niet mogelijk om de steekproef op basis van andere bronnen te herhalen. Hiermee is de verdeelsleutel van Logex onbruikbaar.



Kenmerk
KBG5/FTE

Pagina
3 van 5

- Maatschappen binnen 2 standaarddeviaties
- Uitbijters
- Kleine maatschappen

Figuur 1: regressie DHD vs. Capita

De gevonden functie $FTE=0,833*capita$ is te interpreteren als een gemiddelde deeltijdfactor. R^2 is een maat voor de betrouwbaarheid van de regressielijn. Met $R^2=0,9401$ kan worden afgeleid dat er sprake is van een zeer hoge mate van correlatie. Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat DHD en Capita bijna equivalent zijn.

In totaal zijn er 2136 maatschappen. Voor 80 van deze maatschappen valt de ratio FTE/capita buiten twee standaarddeviaties van het gemiddelde. Hiervan zijn 36 maatschappen 'klein'. Dit hebben we gedefinieerd als een maatschap waar volgens DHD minder dan 1 FTE werkzaam is. Voor deze maatschappen gaan we ervan uit dat de DHD-data betrouwbaarder is omdat het aantal capita vanwege de absolute aard slecht rekening houdt met maatschappen waar veel in deeltijd wordt gewerkt. Een maatschap met 0,7 FTE kan bijvoorbeeld uit twee artsen bestaan die er elk voor 0,35 FTE werkzaam zijn. Dit geeft een capita van 2, hetgeen veel te hoog is. Bij kleine specialismen hebben maatschappen die als uitschieter gedefinieerd zijn een grotere invloed dan bij grote specialismen.² Er zijn 11 maatschappen die een significant verschil hebben tussen DHD en capita, deze groep is moeilijk te valideren en hierbij hebben we ook DHD als leidend genomen. Bij de overige maatschappen is handmatig de huidige opgave vergeleken met websites. Op basis daarvan is een inschatting gemaakt welke van de twee bronnen het dichtste bij de waarheid ligt.

4. Conclusie

De voorkeursoptie van de NZa en de klankbordgroep om waar mogelijk meerdere bronnen te middelen, is bij nadere analyse niet uitvoerbaar gebleken. De Logex-informatie is van een te beperkte groep om representatief te zijn. Het alternatief om de Logex-informatie van de 24

² Eén uitbijter op acht waarnemingen heeft meer impact dan één uitbijter op zestig waarnemingen.

ziekenhuizen te vergelijken met dezelfde ziekenhuizen uit het DHD-bestand, bleek in verband met de vertrouwelijkheid van de Logex-data ook niet mogelijk.

Kenmerk
KBG5/FTE

Pagina
4 van 5

Bij de uitgevraagde capita speelt het probleem van dubbeltellingen van specialisten die in meerdere ziekenhuizen werken. Daarnaast zouden de capitadata in de berekeningen omgerekend moeten worden naar FTE, wat een extra onzekerheid toevoegt. Om het BKZ bij te stellen voor ziekenhuizen die niet meegaan in de tariefberekening, moet namelijk een correctie aangebracht worden op basis van de beschikbare middelen per FTE van een specialist. Hiervoor zijn, in tegenstelling tot de berekening van de verdeelsleutels, absolute getallen nodig. Door dubbeltellingen³ van specialisten bij het gebruik van capita, is capita hiervoor niet geschikt.

De NZa heeft daarom besloten om bij de verdeling van het BKZ over de verschillende specialismen uit te gaan van FTE data volgens DHD. De NZa heeft besloten om ook voor de kleine specialismen de verdeling te baseren op gegevens van DHD, aangezien de uitbijters op maatschappniveau verdeeld zijn over verschillende specialismen en niet specifiek voorkomen bij een beperkt aantal specialismen. Voor de kleine specialismen is dus besloten niet af te wijken van de generieke methodiek.

De NZa heeft besloten om uit te gaan van FTE data volgens DHD. Voor maatschappen waar de DHD data mist vult de NZa de capita-aantallen in, waarbij deze gecorrigeerd worden voor een gemiddelde deeltijdfactor van het betreffende specialisme. Deze deeltijdfactor berekenen we op basis van de verhouding tussen DHD en capita per specialisme en per betrekking (vrijgevestigden en dienstverbanders apart).

5. Definitieve verdeling

In de klankbordgroepbijeenkomsten hebben leden van de klankbordgroep het verzoek gedaan de definitieve verdeelsleutels in aantallen weer te geven, zodat eventuele validatie met eigen data mogelijk gemaakt wordt.

Onderstaande tabel geeft de definitieve verdeelsleutels op basis van DHD, zowel in percentages als in aantallen.

³ Het is arbitrair om een specialist aan een bepaalde maatschap toe te wijzen.

Kenmerk
KBG5/FTEPagina
5 van 5

Specialisme		Vrijgevestigd		Dienstverband	
AGB	Omschrijving	Sleutel	FTE	Sleutel	FTE
0301	Oogheelkunde	4,94%	324,76	2,27%	120,06
0302	KNO-heelkunde	4,24%	278,74	2,07%	109,60
0303	Chirurgie	10,05%	660,96	6,17%	326,68
0304	Plastische chirurgie	1,98%	130,25	0,93%	49,16
0305	Orthopedie	5,64%	371,17	2,03%	107,41
0306	Urologie	3,58%	235,27	1,53%	80,98
0307	Gynaecologie	7,59%	498,80	5,01%	265,03
0308	Neurochirurgie	0,85%	55,86	1,58%	83,60
0310	Dermatologie	3,41%	224,43	1,58%	83,67
0313	Inwendige geneeskunde	11,78%	774,44	11,67%	617,84
0316	Kindergeneeskunde	0,56%	36,89	16,99%	899,60
0318	Maag-darm-leverziekten	3,19%	209,47	1,62%	85,94
0320	Cardiologie	7,73%	508,08	3,67%	194,26
0322	Longziekten	3,96%	260,65	2,57%	136,20
0324	Reumatologie	1,20%	78,90	2,02%	106,76
0326	Allergologie	0,10%	6,89	0,13%	6,67
0328	Thoraxchirurgie	0,57%	37,20	1,25%	66,00
0330	Neurologie	5,34%	350,86	5,27%	278,74
0335	Klinische geriatrie	0,17%	11,50	2,21%	116,99
0361	Radiotherapie	0,41%	26,69	2,99%	158,10
0362	Radiologie	9,56%	628,87	3,44%	182,35
0363	Nucleaire geneeskunde	0,93%	61,29	1,69%	89,55
0386	Klinische chemie	0,22%	14,20	3,80%	201,29
0387	Medische microbiologie	1,33%	87,41	2,45%	129,46
0388	Pathologie	1,44%	94,53	4,38%	231,88
0389	Anesthesiologie	9,25%	608,01	10,69%	565,89
Totaal		100,00%	6.576,12	100,00%	5.293,71