

Klankbordgroepbijeenkomst honorariumtarieven DOT 2013 medisch specialisten – 1 februari 2012

Memo 'Berekeningsmethodiek honorariumtarieven 2013'

1. Inleiding

Voor de berekening van de honorariumtarieven DOT 2012 is een andere methodiek toegepast dan in de voorgaande jaren. Deze methodiek is tot stand gekomen na uitvoerig overleg met een klankbordgroep, waar alle brancheorganisaties onderdeel van uitmaakten. In de zevende en laatste klankbordgroepbijeenkomst op 19 september 2011 is tot slot verkennend doorgesproken over de evaluatie van de honorariumtarieven 2012 en de tariefberekening voor 2013. In deze klankbordgroepbijeenkomst zijn verschillende opties besproken voor de honorariumberekening van de DOT tarieven 2013. Met de klankbordgroep is afgesproken dat de NZa de verschillende opties nader zal verkennen en begin 2012 een voorstel ter consultatie zal voorleggen aan de klankbordgroep. In deze notitie wordt het voorstel van de NZa weergegeven. Dit memo gaat inhoudelijk niet expliciet in op de evaluatie op de honorariumtarieven.

2. Huidige methodiek als uitgangspunt

De NZa is van mening dat de huidige methodiek gehanteerd dient te worden voor de berekening van de honorariumtarieven DOT 2013. Er is nu geen aanleiding om de huidige methodiek generiek¹ te verlaten. Een eventuele reden om de methodiek toch aan te passen, ontstaat op het moment dat de uitkomsten van de evaluatie tot een ander inzicht leiden. Aangezien deze uitkomsten pas in de tweede helft van 2012 beschikbaar zijn, biedt dit onvoldoende ruimte in het tijdspad om vervolgens, voor 1 januari 2013, een ingrijpende methodologische wijziging door te voeren of een nieuwe methodiek te ontwikkelen ten behoeve van de honorariumtarieven voor 2013.

De berekening van de honorariumtarieven 2013 vindt daarom in het tijdspad plaats voordat de evaluatie is uitgevoerd. De belangrijkste conclusies van de evaluatie kunnen, voor zo ver mogelijk en nodig, meegenomen worden in de tarieven DOT 2013 bij een correctierelease op de al berekende tarieven in de RZ13a.

3. Inputvariabelen tariefberekening honoraria 2013

Zoals hierboven beschreven wordt ervoor gekozen om de huidige methodiek van tariefberekening te continueren voor de tariefberekening voor 2013. De gehanteerde methodiek kent vier inputvariabelen, namelijk:

- 1) het Budgettair Kader Zorg Medisch Specialisten (BKZ MS)
- 2) de FTE aantallen ten behoeve van de verdeling van de budgettaire middelen;
- 3) de productiedataset DIS;
- 4) de normtijden die gehanteerd worden als verdeelsleutels.

¹ Punt 3 van hoofdstuk 4 van dit memo geeft enkele mogelijkheden weer om voor enkele specifieke maatschappen een verfijning toe te passen op de generieke methodiek.

Hoewel de methodiek op zichzelf niet aangepast wordt, is het vervolgens nog wel een keuze of de onderliggende inputvariabelen al dan niet geactualiseerd moeten worden. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om de databronnen (DHD 2009 ten behoeve van de FTE aantallen en de productiedataset DIS 2009) te actualiseren naar het meest recent beschikbare jaar. Omdat de beschikbare budgettaire middelen per specialisme verdeeld worden over de producten per specialisme dienen deze databestanden op hetzelfde jaar gebaseerd te zijn. Dit leidt vervolgens tot de volgende vier opties (tabel 1). Deze opties zijn in september 2011 ook al aan u gepresenteerd.

Pagina
2 van 6

Optie 1: Tariefindexatie (BKZ prijspeil 2013)

Deze optie neemt de huidige tariefuitlevering als uitgangspunt. De tarieven worden vervolgens geïndexeerd zodat prijscompensatie plaatsvindt. De indexatie bestaat uit twee onderdelen: i) de nacalculatie over het afgelopen jaar, en ii) een voorcalculatorische schatting van het komende jaar. In het BKZ is rekening gehouden met een voorcalculatorische prijsbijstelling van 0,7% voor 2011 en 2012. Het verschil tussen het werkelijke niveau en de geschatte 0,7% wordt tezamen met het te schatten percentage voor 2013 gebruikt als tariefindexatie.

Optie 2: Actualiseren bronbestanden

Voor de berekening van de honorariumtarieven DOT 2012 is brondata uit 2009 gebruikt. Bij deze tweede optie worden de onderliggende databronnen in het model geactualiseerd naar 2010 voor wat betreft de FTE's, ten behoeve van de verdeling van de macrobudgettaire middelen over de verschillende specialismen, en de productiegegevens. Bij deze optie wordt de keuze gemaakt om de onlangs ingevoerde normtijden in het normtijdentool van DBC-Onderhoud te handhaven en opnieuw te gebruiken in de tariefberekening. Ook voor de indeling welke maatschappen vrijgevestigd zijn en welke in loondienst, worden dezelfde gegevens gehanteerd als in de tariefberekening voor 2012.

De dataset uit 2010 is echter nog steeds gebaseerd op DBC's, waardoor een actualisatie van de bronnen in de tariefberekening nog steeds een rekenkundige vertaalslag naar DOT zorgproducten vereist. In dit scenario zal wederom een impactanalyse uitgevoerd worden om te verifiëren wat de impact is van de nieuwe cijfers op zowel specialismen als instellingen.

Optie 3: Het normtijdentool opnieuw openstellen

Deze variant gaat uit van het opnieuw openstellen van een normtijdentool van DBC-Onderhoud waarbij de huidige productiegegevens en FTE cijfers uit 2009 gehanteerd worden. Het opnieuw openstellen van het normtijdentool biedt partijen de mogelijkheid om nieuwe producten te normeren of bestaande producten van een andere normtijd te voorzien. Wetenschappelijke verenigingen vervullen hierbij een actieve rol. De ingevoerde normtijden kennen de functie van verdeelsleutels en biedt wetenschappelijke verenigingen de mogelijkheid om hun producten onderling te waarderen.

Optie 4: Het bestaande model hanteren met (volledig) nieuwe inputvariabelen

Deze variant is een combinatie van optie 2 en optie 3, waarbij zowel de normtijdentool als de databestanden ververst worden. In het normtijdentool worden de productie uit 2010 ingevoerd, waarna medisch specialisten aan deze producten een normtijd toekennen.

	Normtijdentool opnieuw openstellen	databestanden actualiseren
Optie 1: Tariefindexatie		
Optie 2: Actualiseren bronbestanden naar 2010		✓
Optie 3: Openstellen normtijdentool	✓	
Optie 4: Volledig herzien van de inputvariabelen	✓	✓

Tabel 1: methoden voor tariefberekening DOT 2013

4. Overwegingen

Er zijn verschillende overwegingen die ten grondslag liggen aan de keuze hoe omgegaan dient te worden met de twee inputvariabelen (de bronbestanden en het normtijdentraject) in de tariefberekening.

Overwegingen bij het actualiseren van de onderliggende bronbestanden

1. Generiek tariefseffect

De verwachting is dat het gebruik van nieuwe FTE en productiedata een gering effect heeft op de onderlinge tarieven tussen de verschillende specialismen. Voor de controle op de robuustheid van de DHD data zijn de FTE cijfers van de jaren 2007 tot en met 2009 geanalyseerd. Hieruit blijkt een behoorlijk constante trend van de verdeelsleutels over de jaren heen. Indien in de tariefberekening de nieuwe DHD cijfers van 2010 gebruikt worden, is het aannemelijk dat dezelfde trend te zien is als in de jaren ervoor. Gezien de sterke relatie tussen FTE en productie, is het de verwachting dat bij de uiteindelijke tariefberekening het effect op de tarieven tussen specialismen onderling beperkt zal zijn. Een specialisme wat in aantallen FTE sterk groeit, zal namelijk ook een dergelijke groei in de productieaantallen doormaken. Een specialismenspecifiek tariefseffect treedt alleen op als de ontwikkelingen in productie en de ontwikkelingen in FTE, door doelmatigheidsverschillen, voor een bepaald specialisme onevenredig zijn.

2. Afname aantal expertproducten

Per 1 juli 2009 zijn nieuwe zorgactiviteiten uitgeleverd aan partijen. Veel van deze zorgactiviteiten, met name de langdurige DBC's, werden voor het eerst in voldoende omvang geregistreerd in 2010. De registratie van de afgesloten DBC zit voor deze activiteiten verwerkt in de dataset van 2010 en niet in de dataset van 2009, wat leidt tot een relatief groot aantal expertproducten in de tariefberekening DOT 2012. Het actualiseren van de databestanden zal naar verwachting leiden tot minder expertproducten op het moment dat deze producten in 2010 wel in voldoende omvang geregistreerd werden. De expertproducten vallen niet binnen de BKZ-uitlijning en worden niet rond gerekend binnen de kaders. Dit is technisch namelijk niet mogelijk, omdat voor deze producten geen productieaantallen beschikbaar zijn. Hierdoor kan hier geen geormerkt deel van de beschikbare middelen aan gelieerd worden.

Het is de vraag in hoeverre het een probleem is wanneer nieuwe producten niet worden meegenomen in de BKZ-uitlijning, het normtijdentool en de tariefberekening. De budgetplafonds zorgen er namelijk voor dat een teveel aan gedeclareerde honorariumbedragen

wordt afgeroomd. Het risico dat plafonds te snel gevuld worden, bijvoorbeeld als gevolg van het feit dat expertproducten niet rond gerekend worden binnen de budgettaire kaders waarop de plafonds gebaseerd zijn, acht de NZa echter beperkt. Het ligt namelijk in de lijn der verwachting dat nieuwe producten substitueerbaar zijn met bestaande producten. Voor expertproducten wordt namelijk de aanname gehanteerd dat door substitutie, op het moment dat andere producten in plaats van de nieuwe zorgproducten minder geproduceerd, gedeclareerd en geregistreerd worden, uiteindelijk niet per definitie de budgettaire kaders overschreden worden. Het is methodologisch echter het meest zuiver als de databestanden geactualiseerd worden zodat ook het aantal expertproducten afnemen en meer producten volgens de generieke methodiek binnen de budgettaire kaders berekend worden.

3. Verfijningen van de methodiek

Hoewel de methodiek voor de DOT tarieven 2012 op draagvlak kan rekenen van veldpartijen, neemt dit niet weg dat de gehanteerde methodiek op onderdelen nog enkele aanpassingen kan ondergaan. In de methodiek is de vrijgevestigde medisch specialist als uitgangspunt genomen. Echter zijn er enkele specialismen die overwegend specialisten in dienstverband kennen. Hierdoor kan men zich afvragen in hoeverre voor deze specialismen de representativiteit in de tariefberekening verbeterd kan worden. Specifieke vertekeningen in de productiedataset kunnen hier namelijk zeer grote tariefseffecten met zich meebrengen. De NZa en DBCO zijn momenteel mogelijke oplossingen aan het verkennen om de effecten van dergelijke vertekeningen te minimaliseren.

Een mogelijke oplossingsrichting is om voor deze specialismen ook uit te gaan van de gegevens van specialisten in dienstverband. Hierbij kan de keuze gemaakt worden om academische instellingen al dan niet mee te nemen. Een andere variant is om voor deze specialismen ook de gegevens mee te nemen van de ziekenhuizen die buiten de tariefberekening zijn gehouden. Het betreft dan specifiek de gegevens van de betreffende maatschappen. Het is namelijk mogelijk dat specifieke maatschappen, binnen uitgesloten instellingen, wel voldoende gegevens aanleveren. Indien dit toch tot door te voeren wijzigingen leidt, ligt het voor de hand om ook op andere onderdelen, zoals de productiedata en de FTE aantallen, wijzigingen door te voeren.

Overwegingen bij het opnieuw openstellen van het normtijdentool

1. Wijzigingen in de productstructuur

Als uit de doorontwikkeling van DOT wijzigingen in de productstructuur naar voren komen, verandert hiermee de aard van het product. Wetenschappelijke verenigingen hebben de normtijdentool ingevuld gegeven de beschikbare kennis op productniveau. Op het moment dat groot onderhoud aan de productstructuur plaatsvindt, roept dat de vraag op in hoeverre het normtijdentool niet opnieuw opengesteld dient te worden voor het doorvoeren van specifieke aanpassingen. Als bijvoorbeeld besloten wordt om de producten voor kindergeneeskunde onder te brengen in de reguliere productboom, dient de toekenning van de normtijd aan deze producten mogelijk ook aangepast te worden.

2. Afname producten met expertnormtijd

Daarnaast zijn er verschillende expertproducten, waarvan geen historische productieaantallen bekend zijn, die door DBC-Onderhoud van een expertnormtijd zijn voorzien. Het is wenselijk om deze nieuwe producten door wetenschappelijke verenigingen te laten normeren, zoals dit ook plaatsvindt bij de reguliere zorgproducten. Het laten afnemen van het aantal expertproducten vindt feitelijk alleen plaats op het moment

dat naast de verwerste productiedata de wetenschappelijke verenigingen ook in de mogelijkheid worden gesteld om hier zelf een normtijd aan toe te kennen.

3. Beperkte belasting veldpartijen

De klankbordgroep heeft in de bijeenkomst op 19 september 2011 aangegeven dat zij het opnieuw invullen van het normtijdentool niet als belastend ervaren, aangezien er in het verleden al enige ervaring is opgebouwd met een dergelijk traject. De mogelijkheid om de normtijdentool opnieuw open te stellen wordt door partijen op prijs gesteld.

4. Verfijnen normtijdentraject

Enkele specialismen hebben daarnaast aangegeven dat het huidige normtijdentool enkele onwenselijke prikkels met zich meebrengt. In het normtijdentool kan enkel het meest uitvoerende specialisme de producten van een normtijd voorzien. Op het moment dat een bepaald zorgproduct door meerdere specialisten geproduceerd wordt, betekent dit dat een minder grote uitvoerder afhankelijk is van de ingevoerde normtijd van de normeerder. Dit heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat enkele zorgproducten een normtijd van 0 kennen, en daarmee geen honorariumtarief hebben, wat door het niet normerende specialisme geadresseerd is bij DBC-Onderhoud en de NZa. Het is wenselijk om het normtijdentool te verfijnen voor deze, en mogelijk andere, geadresseerde onwenselijke prikkels gedurende het tariefberekeningstraject DOT 2012. De resultaten hiervan kunnen vervolgens verwerkt worden in de tarieven DOT 2013, op het moment dat het normtijdentool opnieuw beschikbaar gesteld wordt aan wetenschappelijke verenigingen.

5. Voorstel en vervolgproces

Het voorstel aan de klankbordgroep is om voor de tariefberekening voor de honoraria DOT 2013 optie vier toe te passen. Hierbij worden alle inputvariabelen opnieuw ververst, zowel de bronbestanden (productiegegevens en FTE-gegevens) als het normtijdentool. Dit betekent dat door DBC-Onderhoud een nieuw normtijdentraject wordt voorbereid en bewandeld. DBC-Onderhoud treft op dit moment al voorbereidingen om een dergelijk normtijdentraject uit te kunnen voeren. Omdat partijen een actieve rol hebben bij het normeren van de zorgproducten, is het noodzakelijk dat het normtijdentraject tijdig voorbereid en opgestart wordt.

6. Vragen aan de klankbordgroep

- Wat is uw mening over het voorstel om optie 4 te hanteren voor de berekening van de honorariumtarieven DOT 2013?
- In hoofdstuk 4 wordt, in het kader van de verfijning van de methodiek, een aantal oplossingsrichtingen² genoemd om de representativiteit van enkele specialismen te borgen. Welke oplossingsrichting heeft uw voorkeur?

² a) gegevens dienstverbanders toevoegen exclusief academische instellingen
b) gegevens dienstverbanders toevoegen inclusief academische instellingen, en
c) gegevens individuele maatschappen toevoegen van uitgesloten instellingen,