

Toelichting op tariefbeschikkingen

Tarieven medisch specialisten 2011

Nederlandse Zorgautoriteit

1. Inleiding

De honorariumtarieven 2011 bevatten een korting vanwege de door de minister van VWS opgelegde kortingsmaatregelen. In dit document treft u een onderbouwing aan van de hoogte van de korting die per 1 januari 2011 in de DBC-tarieven is verwerkt. Voor het verwerken van de korting heeft de NZa hetzelfde model gebruikt dat ook ten grondslag ligt aan de wijze waarop de korting 2010 per 1 september 2010 in de DBC-tarieven is verwerkt. Dit zogenaamde 'differentiatiemodel' staat uitgebreid beschreven in het document 'Differentiatie tarieven medisch specialistische zorg 2010'.

2. Wijzigingen 2011

De korting 2010 heeft een structureel karakter en werkt door in de tarieven 2011. In de tarieven 2011 worden twee wijzigingen verwerkt. De eerste betreft een aanpassing van de ondersteunerscompensatie, de tweede het verwerken van de aanwijzing van de minister van VWS om de tarieven 2011 te korten in verband met een overschrijding van het kader medisch specialisten met € 606 miljoen in 2009. Hieronder licht de NZa beide wijzigingen toe.

In de eerste plaats hebben de ondersteunende specialismen in 2010 bezwaar aangetekend tegen de wijze waarop de herijking van de ondersteunerscompensatiefactoren (OCF) is uitgevoerd. De Wetenschappelijke Verenigingen van de diverse ondersteunende medisch specialismen (hierna ook: WV-en) hebben naar voren gebracht dat in de berekeningen van de OCF, zorgactiviteiten zijn toegewezen aan uitvoerders die medisch inhoudelijk gezien deze zorg niet kunnen leveren. De WV-en hebben aangegeven dat door ziekenhuizen niet altijd correcte gegevens aan het DIS worden aangeleverd. Zo wordt in sommige gevallen bij een zorgactiviteit niet de juiste uitvoerder geregistreerd. Bij de tariefberekening is uitgegaan van de brondata die zijn aangeleverd aan het DIS. Bezwaarpartijen hebben bezwaar aangetekend tegen het onverkort gebruik maken van deze brondata. In de beslissing op bezwaar van 10 augustus 2010 is bovengenoemd bezwaar gegrond verklaard. Gelet op de doorlooptijden verbonden aan een hieruit volgende correctie in de berekening van de tarieven van ondersteunende medisch specialisten, is besloten dat deze plaats gaat vinden in de honorariumtarieven van 2011, met materieel terugwerkende kracht tot 1 januari 2010. De correctie betreft een technische verwerking in het reeds bestaande differentiatiemodel van een door de NZa genomen besluit op 10 augustus 2010. Het gegrond verklaren van dit bezwaar heeft tot gevolg dat de generieke korting van de tarieven toeneemt, omdat het kortingsbedrag uit de aanwijzing gerealiseerd dient te worden.

In de tweede plaats heeft de NZa de aanwijzing van de Minister van VWS van 1 november 2010, nr. CZ -IPZ-3030401 uitgevoerd. De voornoemde aanwijzing onderbouwt een overschrijdingsbedrag ter hoogte van € 606 miljoen. De NZa heeft reeds een korting van € 512 miljoen conform de

aanwijzing van 7 mei 2010 voor zover als mogelijk gedifferentieerd verwerkt in de DBC tarieven 2010. In het onderhavige document verwerkt de NZa een additionele kortingsbedrag ter hoogte van € 94 miljoen in de honorariumtarieven 2011.

Allereerst worden de gevolgen van de beslissingen op bezwaar op het eerder gehanteerde differentiatiemodel besproken (2.1 en 2.2). Tenslotte wordt model en de context van de correctie in het kader van het additionele kortingsbedrag (€ 94 miljoen) beschreven (2.3).

2.1 Beslissing op bezwaar ondersteunende specialismen

2.1.1. Herijking Ondersteunerscompensatiefactoren

De DBC's van de poortspecialismen bevatten honorariumbedragen voor de inzet van ondersteunende specialismen. Deze honorariumbedragen worden bepaald door het gemiddeld aantal verrichtingen per DBC (het zogenaamde zorgprofiel) en het uurtarief. De zorgprofielen zijn gebaseerd op de door de zorgaanbieders aangeleverde gegevens aan het DBC Informatie Systeem (DIS).

Vanaf het begin van de invoering van het DBC systeem in 2005 is bekend dat de aanlevering van gegevens aan het DIS onvolledig is. Om te voorkomen dat een deel van de productie van de ondersteunende medisch specialisten niet in rekening kan worden gebracht, is een compensatiesystematiek ontwikkeld, de zogenaamde OndersteunersCompensatieFactoren (OCF). Deze systematiek gaat er vanuit dat het werkelijk uitgevoerde aantal verrichtingen in de tariefstelling betrokken wordt. Compensatiefactoren gelden alleen voor het A-Segment¹, omdat het zorgprofiel in het B-segment voor ondersteuners vrij onderhandelbaar is. In het B-segment worden uitsluitend tarieven per zorgactiviteit vastgesteld.

Deze OCF wordt berekend door te bepalen in hoeverre de dataset waarvan bij de tariefberekening gebruik werd gemaakt, onvolledig was. Dit is gedaan door de registraties uit het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) en de aangeleverde gegevens aan het DIS met elkaar te vergelijken. De zorgprofielen uit het DIS zijn voor ondersteunende medisch specialisten zo aangepast dat het aantal verrichtingen uit het ZIS in de tariefstelling werd betrokken.

In 2007 en 2008 is de OCF voor ondersteuners op een verschillende manier vastgesteld. DBC-O (Wijzigingen DBC-pakket Januari 2010, Deel 2: verantwoording wijzigingen, versie 1.2, DBC Onderhoud, 9 november 2009) heeft de compensatiefactoren herijkt en ten opzichte van 2007 en 2008 bijgesteld, zoals door DBC Onderhoud beschreven in het document 'Tariefberekening ondersteunende specialismen v1.1'.

¹ De OCF wordt berekend door een vergelijking van het aantal verrichtingen in het ZIS en het DIS. Deze analyse wordt niet uitgevoerd per segment, maar voor het totaal van A-en B-segment. Omdat het aantal verrichtingen vrij onderhandelbaar is in het B-segment, wordt de uitkomst van de OCF berekening uitsluitend toegepast op het A-segment.

De Wetenschappelijke Verenigingen van de diverse ondersteunende medisch specialismen (hierna ook: WV-en) hebben naar voren gebracht dat in de berekeningen van de OCF, zorgactiviteiten zijn toegewezen aan uitvoerders die medisch inhoudelijk gezien deze zorg niet kunnen leveren. De door zorgaanbieders aangeleverde gegevens aan het DIS is volgens de VW-en onjuist, voor wat betreft de uitvoerder van de zorgactiviteit. VW-en hebben aangegeven in dit verband te beschikken over aanvullende en volgens hen correcte data met betrekking tot het veld uitvoerder. Gelet hierop heeft de NZa de diverse VW-en verzocht om nadere gegevens aan te leveren en heeft in samenwerking met DBC-Onderhoud deze gegevens nader onderzocht op juistheid en objectiviteit. Uiteindelijk heeft de NZa de bezwaren van de ondersteunende specialismen voor wat betreft het onderdeel uitvoerder, gegrond verklaard. Dit heeft geleid tot een bijstelling van het veld uitvoerder in de berekeningen met betrekking tot de OCF en tot een bijstelling van de OCF zelf (kolom CF 2011). De compensatiefactor anesthesiologie muteert als gevolg van de invloed van de differentiatie in combinatie met het mechanisme om het ondersteunerhonorarium anesthesiologie af te toppen bij factor 1,2 maal het poorthonorarium. Dit leidt ertoe dat de korting op het poortspecialisme soms doorwerkt op het ondersteunerhonorarium anesthesiologie en dat de compensatiefactor iets daalt.

Tabel 1: Overzicht compensatiefactoren per ondersteuner.

Specialisme	CF 2007	CF 2008	CF 2010	CF 2011
Radiologie	1,300	1,494	1,079	1,081
Nucleaire gnk	1,431	2,275	1,139	1,015
Klinische chemie		1,315	1,208	1,209
Medische micro	2,179	2,985	1,169	1,120
Pathologie	1,667	2,400	1,233	1,243
Anesthesiologie	0,891	0,900	0,922	0,914

Bron: Wijzigingen DBC-pakket januari 2011: Deel 2 : verantwoording tariefswijzigingen, DBC Onderhoud 11 november 2010 (voor CF 2011) & Wijzigingen DBC-pakket Januari 2010: Deel 2: verantwoording wijzigingen. DBC-Onderhoud, 9 november 2009 (voor CF 2008 en CF 2010) & Eindrapport/verantwoordingsdocument Herijking compensatiefactor ondersteunende specialismen. DBC-O & De Praktijk, juni 2009 (voor CF 2007).

Voor wat betreft de bijstelling van het veld "uitvoerder" in de berekeningen met betrekking tot de OCF, zal de NZa per 1 januari 2011 een bijstelling doorvoeren met materiële terugwerkende kracht over geheel 2010. Dit heeft gevolgen voor de uitkomsten van het reeds bestaande differentiatiemodel: het grijpt direct in op de korting die samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie en de specialisme specifieke correctiefactoren voor ondersteunende specialismen, met als gevolg dat ook de generieke correctiefactor zal wijzigen.

2.1.2. Macrobeparing na herijking ondersteunerscompensatie en wijziging producent

De bijstelling van het veld uitvoerder in de berekeningen met betrekking tot de OCF leidt tot een lagere macrobesparing. In het document 'Differentiatie tarieven medisch specialistische zorg 2010' is de korting die samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie nog gesteld op € 173,7 miljoen, terwijl deze nu gesteld moet worden op € 139,9 miljoen.

Figuur 1: Macrobesparing na herijken OCF en wijziging producent (in miljoenen euro's)

Specialisme	Omzet 2009	Na herijken en wijziging producent	Verschil	% schadelast bij bkz ms	Bijdrage
Radiologie	213,5	166,0	-47,5	99,17%	-47,1
Nucleaire geneeskunde	26,5	13,0	-13,5	73,50%	-9,9
Klinische chemie	48,9	42,3	-6,7	100,00%	-6,7
Medische microbiologie	59,1	32,4	-26,7	75,19%	-20,1
Pathologische anatomie	65,6	34,5	-31,1	68,59%	-21,3
Anesthesiologie	157,6	114,9	-42,7	81,54%	-34,8
Totaal	571,2	403,1	-168,1		-139,9

Bron: NZa

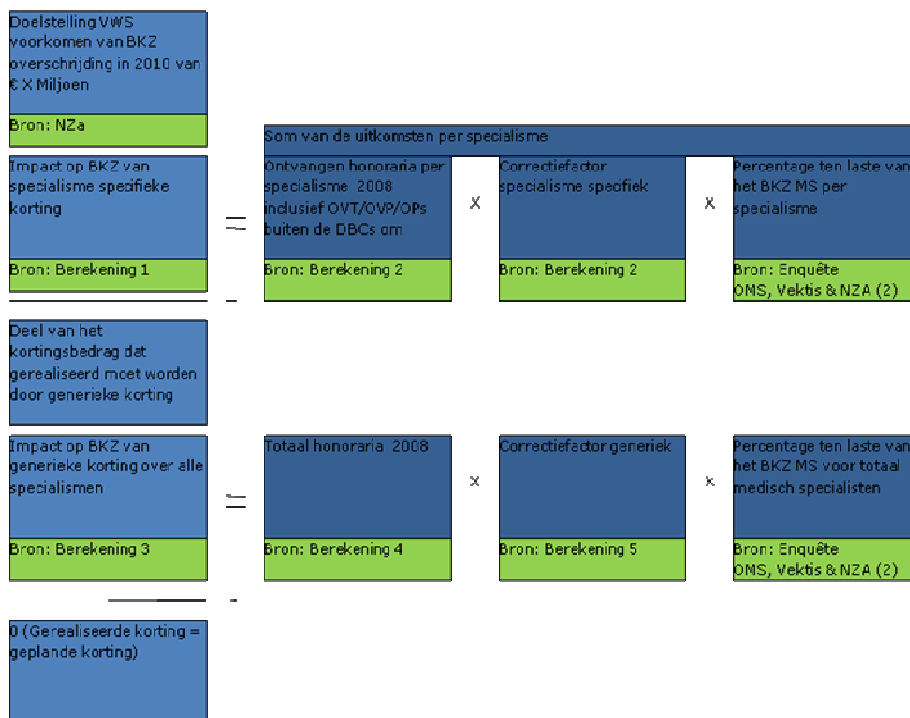
De bijstelling van het veld uitvoerder in de berekeningen met betrekking tot de OCF heeft een hogere honorariumomzet voor vrijgevestigde ondersteuners ten gevolge.

2.2 Aanpassing differentiatiemodel honorarium tarieven 2010

Het differentiatiemodel dat ten grondslag ligt aan de gedifferentieerde honorariumtarieven 2010 uitgebreid beschreven in het document 'Differentiatie tarieven medisch specialistische zorg 2010'. Dit document is te vinden op de website van de NZa (www.nza.nl).

In de onderstaande figuur 2. wordt het differentiatiemodel op hoofdlijnen schematisch weergegeven. Het betreft hetzelfde model als gehanteerd in bovengenoemd document. De linker kolom laat de stappen zien van het kortingsbedrag tot en met realisatie hiervan. De blokken aan de rechterzijde tonen de berekeningen ter invulling van twee van de variabelen in de linker kolom.

Figuur 2: Model implementatie kortingsbedrag BKZ MS inclusief de specialisme specifieke correctie



Bron: NZa

De linker kolom start met de netto doelstelling, welke gelijk is aan het kortingsbedrag opgelegd door VWS minus de korting die samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie. Het deel ter voorkoming van overschrijding van het BKZ MS dat door de specialisme specifieke correctie wordt gerealiseerd wordt hier vanaf getrokken. Wat resteert is het deel van het kortingsbedrag dat er via een generieke korting (voor alle specialisten een gelijk percentage) moet voorkomen dat het budgettair kader medisch specialisten 2010 wordt overschreden. De generieke korting is zo vastgesteld, dat de resterende overschrijding precies tot nul wordt teruggebracht.

2.2.1. Wijziging van de netto doelstelling

Tabel 2 toont het netto kortingsbedrag, na het geground verklaren van de bezwaargronden van de ondersteunende specialisten voor wat betreft het onderdeel uitvoerder:

Tabel 2: Berekening van het netto kortingsbedrag

Bedragen in EURO M	
Totale korting, bruto doelstelling	-512,0
Af: herijking ondersteunerscompensatie en wijziging producent	139,9
Netto doelstelling	-372,1

Bron: NZa

De aanwijzing van het Ministerie van VWS aan de NZa gaat uit van een kortingsbedrag voor 2010 van € 512 miljoen. Door de herijking van de ondersteunerscompensatiefactoren en het gegrond verklaren van de bezwaargrond met betrekking tot het veld uitvoerder, wordt deels aan deze doelstelling voldaan. Nu is het effect van de herijking op jaarbasis € 139,9 miljoen (dit bedrag was eerder vastgesteld op € 173,7 miljoen op jaarbasis). Het netto kortingsbedrag komt hierdoor uit op € 512 miljoen minus € 139,9 miljoen = € 372,1 miljoen (dit bedrag was eerder vastgesteld op € 512 miljoen minus € 173,7 miljoen = € 338,3 miljoen). Dat betekent dat door het deels gegrond verklaren van de bezwaargronden van de ondersteunende specialismen, het kortingsbedrag dat niet samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie hoger uitvalt.

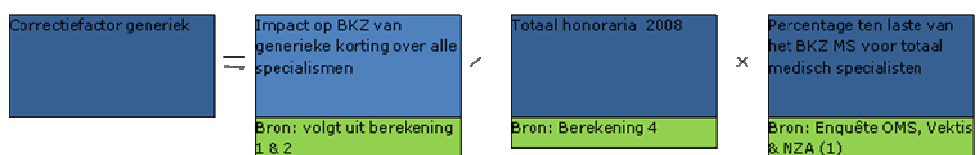
2.2.2. Wijziging van de gecorrigeerde omzetten en specialisme specifieke correctiefactoren van ondersteunende specialismen

In het differentiatie-model is de uitkomst van de nieuwe OCF berekening toegepast. Het betreft de berekeningen waarbij rekening is gehouden met de bijstelling van het veld 'uitvoerder'. Deze berekeningsstap voor de correctie voor de OCF is niet gewijzigd in het model. Deze is analoog aan de correctie bij de tariefberekening van september 2010 (RS03B). Het verschil in de berekeningen wordt veroorzaakt doordat de OCF na bijstelling op grond van de beslissing op bezwaar een andere waarde heeft gekregen. Voor meer informatie over de wijze waarop de OCF is verwerkt in het differentiatie-model zie de berekeningsstap 2f in het document 'Differentiatie tarieven medisch specialistische zorg 2010'. De compensatiefactor geldt overigens alleen voor het A-Segment en derhalve wordt de correctie ook enkel voor het A-Segment uitgevoerd.

De korting die door de specialisme specifieke correctiefactoren behaald wordt, bedraagt € 208,99 miljoen (dit bedrag was eerder vastgesteld op € 204,74 miljoen). De macro-opbrengsten van de specifieke correctiefactoren liggen nu € 208,99 miljoen minus € 204,74 miljoen = € 4,25 miljoen hoger, omdat het gegrond verklaren van de bezwaargronden van de ondersteuners met betrekking tot het veld uitvoerder zou leiden tot een hoger omzetniveau voor 2007 en 2008 van de betreffende ondersteuners. De omzetmutatie (vergelijking van de omzet 2007 met 2008) is zodoende voor de ondersteunende specialismen gewijzigd (gestegen). De mutatie in omzet is de grondslag voor de specialisme specifieke correctiefactor. Dit houdt in dat de specialisme specifieke correctiefactoren voor ondersteunende specialismen hoger uitvallen. De specialisme specifieke correctiefactoren voor de poortspecialismen blijven ongewijzigd.

2.2.3. Berekening van de correctiefactor generiek

Figuur 6 geeft weer hoe de generieke correctiefactor berekend wordt. De generieke correctiefactor zal van toepassing zijn op alle DBC en OVT/OVP/OP tarieven voor alle specialismen.

Figuur 3: Berekening van de generieke correctiefactor

Bron: NZa

De correctiefactor generiek wordt vastgesteld op basis van het gedeelte van het kortingsbedrag dat niet gedekt wordt door de specialisme specifieke correctiefactoren. In berekening 3 was al vastgesteld dat de impact op het BKZ MS van generieke korting over alle specialismen wordt berekend door de honoraria omzet van 2008 te vermenigvuldigen met de generieke correctiefactor en het percentage omzet dat toe te rekenen is aan het BKZ MS.

De korting die nu door de generieke correctiefactoren behaald wordt, bedraagt € 163,10 miljoen (dit bedrag was eerder vastgesteld op € 133,60 miljoen). Deze generiek behaalde korting is nu hoger vanwege twee optredende effecten:

- 1 Het lager uitvallen van het kortingsbedrag dat samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie en de wijziging van de producent, zorgt voor een verhoging van het generieke kortingsbedrag van € 173,66 miljoen minus € 139,90 miljoen = € 33,76 miljoen.
- 2 Het hoger uitvallen van de specialisme specifieke correctie van de ondersteunende specialismen leidt tot een verlaging van het generieke kortingsbedrag van € 204,74 miljoen minus € 208,99 miljoen = - € 4,25 miljoen.

Deze twee tegengestelde effecten verklaren gezamenlijk het hoger uitvallen van de generieke te behalen korting.

2.2.4. De herberekende correctiefactoren op jaarbasis

In de voorgaande twee paragrafen is uiteengezet hoe het gegrond verklaren van de bezwaargronden van de ondersteunende specialismen ingrijpen op de verschillende berekeningsstappen van het differentiatiemodel. De effecten op de nettodoelstelling (2.2.1), de specialisme specifieke correctiefactoren (2.2.2) en de generieke correctiefactoren (2.2.3) zijn in beeld gebracht. Vervolgens kunnen de herberekende correctiefactoren per specialisme op jaarbasis worden vastgesteld. Deze herberekende correctiefactoren kunnen worden geïnterpreteerd als zijnde de correctiefactoren die op 1 januari 2010 hadden moeten gelden. Deze correcties worden niet toegepast op de tarieven 2011, deze worden besproken in paragraaf 2.4.

Figuur 7 geeft de resultaten (herberekende correctiefactoren) van de doorrekening van het differentiatiemodel na de aanpassingen met betrekking tot de OCF. Het gaat hier om resultaten op jaarbasis, met ander woorden resultaten die gerealiseerd hadden kunnen worden als de betreffende kortingspercentages van 1 januari t/m 31 december 2010 in de tarieven waren verwerkt.

In het model is uitgegaan van:

- Een bruto kortingsdoelstelling van € 512 miljoen.
- Een effect van de herijking van de ondersteuners compensatie factoren en wijziging van producent van € 139,9 miljoen.
- Het toepassen van de 'smoothing factor' (vereffeningsfunctie) met een Lambda van 5.

Figuur 7: Resultaten op jaarbasis. Bedragen x € 1.000.000

AGB Naam	Specialisme		Specifieke Correctie	Specifieke omzetmutatie	Generieke Correctie	Generieke omzetmutatie	Totaal correctie	Totaal omzetmutatie
	Omzet 2007	Omzet 2008						
301 Oogheekunde	78,51	95,28	-14,43%	-13,75	-7,58%	-7,23	-22,01%	-20,97
302 Keel-, neus- en oorheekunde	71,77	86,78	-14,26%	-12,38	-7,58%	-6,58	-21,85%	-18,96
303 Chirurgie	181,35	198,13	-8,01%	-15,87	-7,58%	-15,03	-15,60%	-30,90
304 Plastische chirurgie	35,08	35,53	-1,25%	-0,45	-7,58%	-2,69	-8,84%	-3,14
305 Orthopedie	104,37	115,28	-8,84%	-10,19	-7,58%	-8,74	-16,42%	-18,93
306 Urologie	58,58	62,98	-6,72%	-4,24	-7,58%	-4,78	-14,31%	-9,01
307 Verloskunde en gynaecologie	125,69	141,08	-9,99%	-14,09	-7,58%	-10,70	-17,57%	-24,79
308 Neurochirurgie	15,29	17,45	-11,05%	-1,93	-7,58%	-1,32	-18,64%	-3,25
310 Dermatologie	49,50	61,53	-15,48%	-9,53	-7,58%	-4,67	-23,07%	-14,19
313 Inwendige geneeskunde	227,47	224,20	1,46%	3,27	-7,58%	-17,00	-6,12%	-13,73
316 Kindergeneeskunde	9,21	10,61	-11,65%	-1,24	-7,58%	-0,80	-19,23%	-2,04
318 Gastro-enterologie (maag-darm-lever-arts)	66,43	60,41	9,25%	5,59	-7,58%	-4,58	1,66%	1,01
320 Cardiologie	131,19	154,91	-13,07%	-20,25	-7,58%	-11,75	-20,66%	-32,00
322 Longziekten	80,57	90,82	-10,27%	-9,33	-7,58%	-6,89	-17,86%	-16,22
324 Reumatologie	25,44	28,38	-9,57%	-2,71	-7,58%	-2,15	-17,15%	-4,87
326 Allergologie	1,73	2,13	-15,10%	-0,32	-7,58%	-0,16	-22,68%	-0,48
328 Cardio-pulmonale chirurgie	16,70	15,54	7,13%	1,11	-7,58%	-1,18	-0,45%	-0,07
330 Neurologie	103,06	116,06	-10,21%	-11,85	-7,58%	-8,80	-17,80%	-20,65
335 Geriatrie	3,03	3,29	-7,46%	-0,25	-7,58%	-0,25	-15,04%	-0,50
361 Radiotherapie	4,95	4,96	-0,10%	-0,00	-7,58%	-0,38	-7,68%	-0,38
362 Radiologie (voorheen radiodiagnostiek)	188,87	235,46	-15,60%	-36,74	-7,58%	-17,86	-23,19%	-54,59
363 Nucleaire geneeskunde	15,62	15,23	2,61%	0,40	-7,58%	-1,15	-4,98%	-0,76
386 Klinische chemie	-	41,57	0,00%	-	-7,58%	-3,15	-7,58%	-3,15
387 Medische microbiologie	26,80	33,26	-15,40%	-5,12	-7,58%	-2,52	-22,99%	-7,64
388 Pathologische anatomie	29,14	38,11	-17,34%	-6,61	-7,58%	-2,89	-24,92%	-9,50
389 Anaesthesiologie	206,27	261,54	-16,26%	-42,52	-7,58%	-19,84	-23,84%	-62,36
390 Klinische genetica	0,00	0,00	0,00%	-	-7,58%	-0,00	-7,58%	-0,00
Totaal	€ 1.856,6	€ 2.150,5		-208,99	-7,58%	-163,10		-372,10

Bron: NZa

In figuur 7 zijn per specialisme weergegeven:

- De omzetten van 2007 en 2008 na correcties volgens de methodiek (inclusief de correctie voor het aandeel van de schadelast dat samenhangt met het BKZ medisch specialisten).
- De op de omzetmutatie gebaseerde specialisme specifieke correctiefactoren in percentages.
- De berekende omzetmutatie die de specialisme specifieke correctiefactor teweeg zal brengen. Dit is het product van de specialisme specifieke correctiefactor en de omzet 2008.
- De generieke correctiefactor die overblijft om het kortingsbedrag te realiseren.
- De omzetmutatie door invoering van de generieke correctiefactor. Dit is het product van de generieke correctiefactor en de omzet 2008.
- De totale correctiefactoren zijnde de optelling van de specifieke en de generieke correctiefactoren.
- De omzetmutatie die de opgetelde correctiefactor teweeg zal brengen. Dit is het product van de gecombineerde correctiefactoren en de omzet 2008.

De kolom 'Totaal correctie' geeft de percentages korting per specialisme weer als deze op jaarbasis worden toegepast.

Deze totale correctie bestaat uit een deel specialisme specifieke korting gebaseerd op omzet mutaties tussen 2007 en 2008 en een deel generieke korting (7,58%), die beiden worden toegepast op de omzet 2008. Op de onderste rij is te zien dat de specifieke correcties op macro niveau leiden tot een korting van € 208,99 miljoen en een generieke korting van € 163,10 miljoen. Deze twee resultaten tellen op tot de netto-kortingsdoelstelling van het model van € 372,10 miljoen (€ 512 miljoen - € 139,10 miljoen).

2.2.5. De herberekende correctiefactoren per 1 januari 2011 met betrekking tot het kortingsbedrag van € 512 miljoen.

Deze paragraaf beschrijft de resultaten van een nieuwe doorrekening van de differentiatiemethodiek met betrekking tot het totale kortingsbedrag voor 2010 van € 512 miljoen. Hieronder laten we zien hoe de kortingspercentages op jaarbasis (figuur 7) vertaald moeten worden naar kortingspercentages 2011 in verband met de reeds eerder in de tarieven van 2010 verwerkte kortingen.

De methodiek van de berekening werkt als volgt: als eerste wordt berekend hoe de resultaten er voor 2010 uit hadden moeten zien. Vervolgens wordt het verschil bepaald met de tarieven zoals die over 2010 golden. Het verschil wordt verwerkt in de tarieven van 2011.

Meer in detail verlopen deze stappen als volgt. Als eerste stap gebruiken we de herberekende correctiefactoren op jaarbasis uit paragraaf 2.2.4. Deze herberekende correctiefactoren zijn de uitkomst van het differentiatiemodel waarin de wijzigingen met betrekking tot het deels gegrond verklaren van de bezwaargronden van de ondersteuners zijn verwerkt en bieden zodoende de totale omzetmutaties per specialisme op jaarbasis naar de laatste inzichten. We gebruiken de herberekende correctiefactoren op jaarbasis om de specialisme specifieke omzetmutatie te bepalen voor 2010 en 2011 gezamenlijk, dit vanwege het feit dat het realiseren van de korting van € 512 miljoen over 2010 is uitgesmeerd over 2010 en 2011. De specialisme specifieke omzetmutatie voor 2010 en 2011 wordt gedefinieerd als doel omzetmutatie 2010 en 2011. Vervolgens wordt de doel omzetmutatie op specialisme niveau verminderd met achtereenvolgens de generieke korting van 12,69% over de eerste 8 maanden van 2010, de gedifferentieerde correctie op basis van de ingevoerde correctiefactoren per 1 september 2010 over de laatste 4 maanden van 2010 en tenslotte voor de ondersteuners de korting als gevolg van de herijking van de OCF van 2010 en 2011. Er blijft een resterend kortingsbedrag over voor 2011. Als laatste stap worden de correctiepercentages per specialisme met betrekking tot het kortingsbedrag van € 512 miljoen verkregen door het resterende kortingsbedrag voor 2011 te delen door de specialisme specifieke omzet van 2008. Het hierboven beschreven stappenplan leidt tot de volgende uitkomsten in de onderstaande figuur:

Figuur 8: Resterende correcties per 1 januari 2011 met betrekking tot het kortingsbedrag van € 512 miljoen. Bedragen x € 1.000.000

Specialisme	Doel omzetmutatie 2010 en 2011	Totaal omzetmutatie 12,69%	Totaal omzetmutatie Differentiatie sept10-dec10	Ondersteuners-compensatie (OCF 2010)	Ondersteuners-compensatie (OCF 2011)	Resterend bedrag voor 2011	correctie per 1 jan 2011	correctie per 1 sept 2010	verschil
301 Oogheelkunde	-41,95	-8,06	-7,84	-	-	-26,05	-27,34%	-24,69%	-2,65%
302 Keel-, neus- en oorheelkunde	-37,92	-7,34	-7,07	-	-	-23,51	-27,09%	-24,44%	-2,65%
303 Chirurgie	-61,80	-16,76	-9,95	-	-	-35,09	-17,71%	-15,06%	-2,65%
304 Plastische chirurgie	-6,28	-3,01	-0,58	-	-	-2,69	-7,57%	-4,92%	-2,65%
305 Orthopedie	-37,87	-9,75	-6,27	-	-	-21,85	-18,95%	-16,30%	-2,65%
306 Urologie	-18,02	-5,33	-2,76	-	-	-9,94	-15,78%	-13,13%	-2,65%
307 Verloskunde en gynaecologie	-49,58	-11,94	-8,48	-	-	-29,17	-20,67%	-18,02%	-2,65%
308 Neurochirurgie	-6,50	-1,48	-1,14	-	-	-3,89	-22,28%	-19,62%	-2,65%
310 Dermatologie	-28,39	-5,21	-5,39	-	-	-17,80	-28,92%	-26,27%	-2,65%
313 Inwendige geneeskunde	-27,46	-18,97	-0,64	-	-	-7,86	-3,51%	-0,85%	-2,65%
316 Kindergeneeskunde	-4,08	-0,90	-0,73	-	-	-2,46	-23,17%	-20,52%	-2,65%
318 Gastro-enterologie (maag-darm-lever-arts)	2,01	-5,11	2,18	-	-	4,94	8,18%	10,83%	-2,65%
320 Cardiologie	-64,00	-13,11	-11,70	-	-	-39,20	-25,30%	-22,65%	-2,65%
322 Longziekten	-32,44	-7,68	-5,59	-	-	-19,17	-21,10%	-18,45%	-2,65%
324 Reumatologie	-9,73	-2,40	-1,65	-	-	-5,69	-20,04%	-17,39%	-2,65%
326 Allergologie	-0,96	-0,18	-0,18	-	-	-0,60	-28,34%	-25,69%	-2,65%
328 Cardio-pulmonale chirurgie	-0,14	-1,32	0,40	-	-	0,78	5,01%	7,66%	-2,65%
330 Neurologie	-41,31	-9,82	-7,10	-	-	-24,38	-21,01%	-18,36%	-2,65%
335 Geriatrie	-0,99	-0,28	-0,16	-	-	-0,56	-16,88%	-14,23%	-2,65%
361 Radiotherapie	-0,76	-0,42	-0,05	-	-	-0,29	-5,84%	-3,19%	-2,65%
362 Radiologie (voorheen radiodiagnostiek)	-203,41	-18,96	-19,51	-64,98	-47,11	-52,85	-22,45%	-26,11%	3,67%
363 Nucleaire geneeskunde	-21,34	-1,40	0,21	-11,48	-9,91	1,24	8,15%	3,80%	4,35%
386 Klinische chemie	-19,68	-3,51	-0,42	-14,66	-6,69	5,60	13,48%	-3,04%	16,53%
387 Medische microbiologie	-55,42	-2,39	-2,29	-23,59	-20,07	-7,08	-21,29%	-24,35%	3,05%
388 Pathologische anatomie	-61,62	-3,11	-3,50	-24,30	-21,31	-9,40	-24,66%	-28,63%	3,97%
389 Anaesthesiologie	-194,35	-22,17	-23,83	-34,65	-34,82	-78,89	-30,16%	-27,29%	-2,87%
390 Klinische genetica	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00	-5,69%	-3,04%	-2,65%
Totaal	-1.024,00	-180,58	-124,02	-173,66	-139,90	-405,83			

Bron: NZa

In figuur 8 zijn per specialisme weergegeven:

- De doel omzetmutatie voor 2010 en 2010 tezamen. Deze doel omzetmutaties worden eenvoudig verkregen door de totale omzetmutatie per specialisme uit figuur 7 (laatste kolom) met twee te vermenigvuldigen.
- De berekende omzetmutatie per specialisme tengevolge van de generieke correctiefactor van 12,69% waarmee de honorariumtarieven in de eerste 8 maanden van 2010 zijn gecorrigeerd.
- De berekende omzetmutatie per specialisme over de laatste 4 maanden van 2010 tengevolge van de correctiefactoren die zijn ingegaan per 1 september 2010.
- De berekende omzetmutatie per specialisme ten gevolge van de korting die samenhangt met de herijking van de ondersteuners-compensatie in 2010 (OCF 2010).
- De berekende omzetmutatie per specialisme ten gevolge van de korting die samenhangt met de herijking van de ondersteuners-compensatie en de wijziging met betrekking tot de uitvoerder in 2011 (OCF 2011).
- Het resterende te korten bedrag per specialisme voor 2011, welke berekend kan worden door de doel omzetmutatie te verminderen met de reeds bepaalde omzetmutaties in de vier daaropvolgende kolommen.
- De totale correctiefactoren per 1 januari 2011. Deze worden per specialisme bepaald door het resterende bedrag voor 2011 (figuur 8, kolom 8) te delen door de totale omzet 2008 (figuur 7, kolom 4).

- De totale correctiefactoren per specialisme, ingegaan per 1 september 2010.
- Het verschil tussen de twee totale correctiefactoren per specialisme.

De resultaten zijn logisch te verklaren. Het deels gegrond verklaren van de bezwaargronden van de ondersteunende specialismen, betekent dat het kortingsbedrag dat niet samenhangt met de herijking van de ondersteunerscompensatie hoger uitvalt. Dat betekent dat een hoger kortingsbedrag moet worden opgehaald via het differentiatiemodel. Over het algemeen zou dit moeten gaan leiden tot hogere kortingspercentages voor de poortspecialismen. Voor de ondersteunende specialismen is de macrobesparing ten gevolge van de herijking van de OCF in 2010 te hoog ingeschaald, waardoor de ondersteunende specialismen teveel gekort zijn in 2010. Het model is dusdanig opgebouwd dat de ondersteuners hier in 2011 incidenteel voor worden gecompenseerd. Bovenstaande aannames zijn terug te zien in de resulterende verschillen tussen de correctiepercentages ingaand per 1 september 2010 en ingaand per 1 januari 2011.

2.3.Additionele overschrijding van het BKZ MS 2009

De NZa heeft de aanwijzing van de Minister van VWS van 1 november 2010, nr. CZ -IPZ-3030401 uitgevoerd. De voornoemde aanwijzing onderbouwt een overschrijdingsbedrag ter hoogte van €606 miljoen. De NZa heeft reeds een korting van €512 miljoen conform de aanwijzing van 7 mei 2010 voor zover als mogelijk gedifferentieerd verwerkt in de DBC tarieven 2010. In het onderhavige document verwerkt de NZa een additionele kortingsbedrag ter hoogte van € 94 miljoen in de honorariumtarieven 2011.

2.3.1.De additionele korting: generiek of gedifferentieerd

Voor het toepassen van een differentiatie van de korting zijn de schadelastcijfers van het College voor Zorgverzekeraars (CVZ) een belangrijke databron.

Eens per jaar leveren de zorgverzekeraars de jaarstaten met betrekking tot honoraria medisch specialisten aan CVZ. In deze jaarstaten worden de uitbetaalde declaraties uitgesplitst naar type zorginstelling en specialisme door de zorgverzekeraars. De jaarstaten worden ieder jaar per juni beschikbaar gemaakt door CVZ. Daarnaast worden er ieder kwartaal kwartaalstaten opgeleverd door de zorgverzekeraars aan CVZ. In deze kwartaalstaten worden de uitbetaalde declaraties door de zorgverzekeraar niet uitgesplitst naar type zorginstelling en specialisme. CVZ maakt daarbij een inschatting van de verdeling van de mutatie van de werkelijk uitbetaalde declaraties over de typen zorginstellingen en over de specialismen.

De inschatting van de verdeling van het gat tussen de in de kwartaalstaten aangeleverde declaraties op macroniveau, de balansposten, leidt tot een onzekerheidsfactor in de bepaling van de omzetten per specialisme. In de consultatieperiode met betrekking tot de honorariumtarieven 2010 is uitgebreid bij dit punt stilgestaan. De conclusie die de NZa getrokken heeft met betrekking tot de balansposten en de robuustheid van de uitkomsten van het differentiatiemodel, is dat de schadelastcijfers over jaar T pas in jaar T+2

bruikbaar zijn om een differentiatie te kunnen uitvoeren. Dat betekent dat de additionele korting van € 94 miljoen eerst gedifferentieerd zou kunnen worden verwerkt op basis van de CVZ schadelastcijfers uit de jaarstaten 2009 per juni 2011.

De jaarstaten 2009 zoals beschikbaar per juni 2010 laten zien dat ongeveer de helft van het totaal aan declaraties bestaat uit balansposten. De jaarstaten 2009 per oktober 2010 laten zien dat nog steeds ruim 14% van het totaal aan declaraties uit balansposten bestaat. De onderbouwing van het ministerie van VWS gaat hier uitgebreid op in (bijlage 14). De onderbouwing van deze extra overschrijding is tevens gevalideerd door CapGemini (bijlage 15). De NZa ziet op basis van bovengenoemde twee documenten geen aanleiding om de hoogte van de extra overschrijding ter discussie te stellen. Tegen die achtergrond heeft de NZa besloten om de additionele korting generiek te verwerken in de tarieven 2011.

2.3.2. Verwerking additionele korting in huidig differentiatiemodel

Om de additionele overschrijding generiek te kunnen verwerken in de tarieven 2011 binnen het huidige differentiatiemodel, heeft de NZa de additionele korting van € 94 miljoen (prijspeil 2009) omgezet naar een equivalente, additionele korting in verhouding tot het Budgettair Kader Zorg Medisch Specialisten 2008. Op deze manier is het mogelijk om binnen het huidige model de korting te verwerken omdat dan ook de additionele korting wordt gerelateerd aan hetzelfde omzetniveau waarop ook de korting van € 512 miljoen is gebaseerd.

De werkwijze is als volgt. Allereerst is gekeken wat de verhouding is tussen de additionele overschrijding van € 94 miljoen en het Budgettair Kader Medisch Specialisten 2009. Dit verhoudingsgetal is te berekenen door € 94 miljoen te delen door het BKZ MS 2009. Vervolgens wordt deze verhouding gebruikt om een equivalent additioneel overschrijdingsbedrag ten opzichte van het Budgettair Kader Zorg Medisch Specialisten 2008 te bepalen, door dit verhoudingsgetal te vermenigvuldigen met het Budgettair Kader Zorg Medisch Specialisten 2008.

Tabel 3: additionele overschrijdingsbedragen t.o.v. het BKZ MS

BKZ MS 2008	1825,1
Overschrijding	94,0
Verhoudingsgetal	0,051504
BKZ MS 2009	1703,0
Overschrijding	87,7

Bron: NZa

Vervolgens kan de generieke correctiefactor waarmee de equivalente, additionele korting in de honorariumtarieven 2011 kan worden verwerkt, worden bepaald. De generieke correctiefactor wordt verkregen door de equivalente, additionele korting (€ 87,7 miljoen) te delen door de totale

omzet 2008 (€ 2.150,5 miljoen). Het resulterende generieke correctiepercentage bedraagt 4,08%.

4.4 In te voeren correctiefactoren per 1 januari 2011

De in te voeren correctiepercentages per 1 januari 2011 kunnen nu worden berekend. In paragraaf 4.2 zijn de herberekende correctiefactoren per 1 januari 2011 met betrekking tot kortingsbedrag van € 512 miljoen bepaald. In paragraaf 4.3 is weergegeven hoe het verwerken van de additionele korting in de tarieven van 2011 heeft geleid tot een generiek kortingspercentage van 4,08%. Onderstaande figuur geeft de in te voeren correctiefactoren weer per 1 januari 2011.

Figuur 9: in te voeren correctiepercentages per 1 januari 2011 en de structurele correctiepercentages op jaarbasis per 1 januari 2012

Specialisme	Herberekende correctiefactoren mbt €512 miljoen	Additionele generieke correctiefactoren	Correctiefactoren per 1 januari 2011	Correctiefactoren per 1 januari 2012
301 Oogheelkunde	-27,34%	-4,08%	-31,42%	-26,09%
302 Keel-, neus- en oorheelkunde	-27,09%	-4,08%	-31,17%	-25,93%
303 Chirurgie	-17,71%	-4,08%	-21,79%	-19,68%
304 Plastische chirurgie	-7,57%	-4,08%	-11,65%	-12,92%
305 Orthopedie	-18,95%	-4,08%	-23,03%	-20,50%
306 Urologie	-15,78%	-4,08%	-19,86%	-18,39%
307 Verloskunde en gynaecologie	-20,67%	-4,08%	-24,75%	-21,65%
308 Neurochirurgie	-22,28%	-4,08%	-26,35%	-22,72%
310 Dermatologie	-28,92%	-4,08%	-33,00%	-27,15%
313 Inwendige geneeskunde	-3,51%	-4,08%	-7,58%	-10,20%
316 Kindergeneeskunde	-23,17%	-4,08%	-27,25%	-23,31%
318 Gastro-enterologie	8,18%	-4,08%	4,10%	-2,41%
320 Cardiologie	-25,30%	-4,08%	-29,38%	-24,73%
322 Longziekten	-21,10%	-4,08%	-25,18%	-21,94%
324 Reumatologie	-20,04%	-4,08%	-24,12%	-21,23%
326 Allergologie	-28,34%	-4,08%	-32,42%	-26,76%
328 Cardio-pulmonale chirurgie	5,01%	-4,08%	0,93%	-4,53%
330 Neurologie	-21,01%	-4,08%	-25,09%	-21,87%
335 Geriatrie	-16,88%	-4,08%	-20,96%	-19,12%
361 Radiotherapie	-5,84%	-4,08%	-9,92%	-11,76%
362 Radiologie	-22,45%	-4,08%	-26,52%	-27,26%
363 Nucleaire geneeskunde	8,15%	-4,08%	4,07%	-9,06%
386 Klinische chemie	13,48%	-4,08%	9,40%	-11,66%
387 Medische microbiologie	-21,29%	-4,08%	-25,37%	-27,07%
388 Pathologische anatomie	-24,66%	-4,08%	-28,74%	-29,00%
389 Anaesthesiologie	-30,16%	-4,08%	-34,24%	-27,92%
390 Klinische genetica	-5,69%	-4,08%	-9,77%	-11,66%

Bron: NZa

De percentages in de derde kolom geven de in te voeren correctiefactoren per 1 januari 2011 weer. Ze zijn berekend door de percentages in de twee voorgaande kolommen op te tellen. Deze correctiepercentages vervangen vanaf 1 januari 2011 de ingevoerde correctiepercentages per 1 september 2010. In de laatste kolom staan de structurele correctiepercentages op jaarbasis. Deze kolom laat de specialisme specifieke structurele effecten in 2012 zien van de tariefsmaatregelen voortvloeiend uit de aanwijzingen van de Minister van VWS.