
Eindrapport / verantwoordingsdocument

Herijking compensatiefactor ondersteunende specialismen

Auteurs: Saskia Jongeneel
Pieter-Frank van Boven
Berti Moonen
Floriaan van Bemmelen
Evelyn van Lochem
Kris van der Meij

Versie: 1.0

Datum: Juni 2009
De Praktijk
Postbus 136
6980 AC Doesburg

Tel: (0313) – 48 41 47

E-mail info@vandepraktijk.nl

Inhoudsopgave

Management Samenvatting	3
1 Inleiding	4
2 Aanpak	5
2.1 Doelstelling.....	5
2.2 Proces	5
2.3 Steekproef	8
2.4 Berekeningsmethodiek.....	8
2.5 Tijdpad.....	10
3 Realisatie.....	11
3.1 Werkwijze	11
3.2 Reacties	11
3.3 Representativiteit steekproef	12
3.4 Aangeleverde data	12
3.5 Afstemming en overleg	13
3.6 Ervaringen proces.....	13
4 Uitkomsten en verantwoording	15
4.1 Radiologie (0362).....	15
4.2 Nucleaire Geneeskunde (0363).....	16
4.3 Klinische Chemie (0386)	17
4.4 Medische Microbiologie (0387)	18
4.5 Pathologie (0388)	19
4.6 Anesthesiologie (0389).....	20
Bijlage 1 Historie	21
Werkwijze totstandkoming compensatiefactoren 2005.....	21
Voorgaande herijkingen	23
Bijlage 2 Steekproef	25
Bijlage 3 Dataformat project ondersteuners compensatie	26
Bijlage 4 Projectplanning.....	27

Management Samenvatting

In de periode december 2008-juni 2009 is voor DBC-Onderhoud een project herijking compensatiefactor ondersteunende specialismen uitgevoerd. De herijking van de compensatiefactor heeft betrekking op een zestal ondersteunende specialismen: radiologie, nucleaire geneeskunde, klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en anesthesiologie. Vanwege een afwijkende databron en data is ervoor gekozen het project in twee trajecten te laten plaatsvinden voor anesthesiologie en de overige specialismen; de data voor de herijking van de factor voor anesthesiologie is in een later stadium uitgevraagd.

Na opstellen en afstemmen van de berekeningswijze en het proces met de Orde, is een informatieverzoek met bijbehorend dataformat en een datacontract opgesteld. Vervolgens is een steekproef getrokken en afgestemd met de betreffende beroepsbelangencommissies (verder BBC's) van de betrokken Wetenschappelijke Verenigingen. Het informatieverzoek is als brief verzonden aan de betreffende maatschappen, Raad van Besturen en HEAD's van de geselecteerde ziekenhuizen. Tussentijds zijn de reacties en vragen naar aanleiding van het verzoek bijgehouden. De ziekenhuizen waarmee geen contact is geweest, zijn twee weken voor de deadline telefonisch benaderd over hun participatie. Na de deadline hadden voldoende ziekenhuizen aangeleverd, maar zijn nog een aantal onbruikbare datasets verwijderd voor de start van de analyse. Op basis van de bruikbare datasets is een nieuwe compensatiefactor uitgerekend. Per specialisme bedraagt de nieuwe factor:

Specialisme	Aantal maatschappen	% landelijke normminuten	Factor
Radiologie	22	29	1,14
Nucleaire geneeskunde	10	24	1,20
Klinische chemie	14	30	1,28
Medische microbiologie	19	33	1,31
Pathologie	13	29	1,28
Anesthesiologie	21	24	0,77

De uitkomsten zijn in aparte sessies teruggekoppeld naar de betrokken Wetenschappelijke Verenigingen, waarbij de berekeningen werden toegelicht.

Voor Anesthesiologie is in overleg met de BBC (Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen, NVA) een aangepast traject gevolgd, omdat de ZIS data niet geschikt waren om de herijking mee uit te voeren. De gang van zaken is vrijwel gelijk aan de herijking van de andere specialismen; verschillend zijn de benodigde data, de databron en de tijdsplanning.

De uitkomsten per ziekenhuis voor het specialisme anesthesiologie vertonen een relatief grote spreiding ten opzichte van die van de overige ondersteunende specialismen. Een snelle vergelijking tussen de minuten in ZIS en DIS per zorgactiviteit laat voor een aantal ziekenhuizen grote verschillen zien in aantal minuten. Op dit moment is daarvoor (ook na overleg met de beroepsbelangencommissie van de wetenschappelijke vereniging voor anesthesie) echter geen eenduidige verklaring te geven.

1 Inleiding

In 2004 is door de projectorganisatie DBC-Zorg geconstateerd dat er bij de ondersteunende specialismen sprake was van een onder- respectievelijk overdekking van verrichtingen in de zorgprofielen van de DBC's waardoor de honorariumomzet van de ondersteunende specialismen als gevolg van de invoering van het DBC-systeem zou achterblijven respectievelijk overgewaardeerd worden ten opzichte van de honorariumomzet van eerdere jaren. Om dit te voorkomen is een compensatiefactor berekend.

Per 1 januari 2008 is de lumpsum financiering afgeschaft en zijn er nieuwe honorariumtarieven voor ondersteunende specialismen in werking getreden. Onderdeel van de afspraken was het herijken van de compensatiefactoren die voor de verschillende ondersteunende specialismen¹ gelden.

Dit eindrapport en verantwoordingsdocument beschrijft de voor het herijken gehanteerde aanpak (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3 komt de daadwerkelijke realisatie aan bod en in hoofdstuk 4 worden de uitkomsten en berekeningen per ondersteunend specialisme weergegeven. Als bijlagen bij dit rapport zijn de historie van het berekenen van de compensatiefactoren, de steekproef per specialisme, het gebruikte dataformat en de planning bijgevoegd.

¹ Het gaat om de specialismen Klinische Chemie, Anesthesiologie, Medische Microbiologie, Radiologie, Pathologische Anatomie en Nucleaire Geneeskunde.

2 Aanpak

2.1 Doelstelling

De in het plan van aanpak geformuleerde doelstelling luidt als volgt.

In het kader van de herijking komen tot een nieuwe berekening van de compensatiefactor:

- Voor zes ondersteunende specialismen, te weten anesthesiologie, klinische chemie, medische microbiologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie en radiologie.
- Een herberekening op basis van valide data voor ieder specialisme uit een representatieve steekproef.
- Waarover afstemming kan worden bereikt met de Orde en de wetenschappelijke verenigingen van de betreffende specialismen.
- Ten behoeve van verwerking voor de tarieven voor ondersteunende specialismen voor 2010, die door de NZa worden vastgesteld.

2.2 Proces

Het proces is fasegewijs georganiseerd en bevat de volgende fasering.

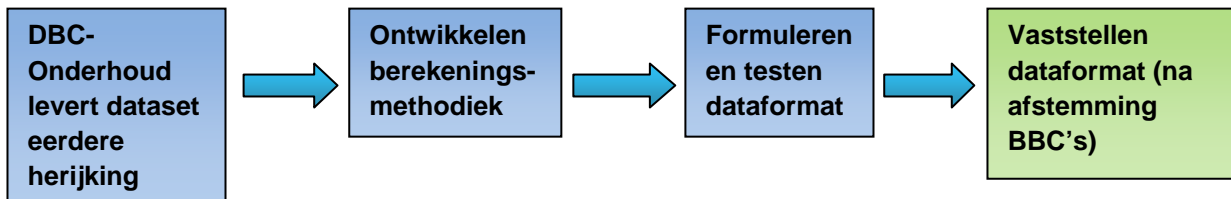
De informatie voor de verschillende specialismen zijn in twee keer uitgevraagd. In het eerste informatieverzoek is de data opgevraagd van de specialismen Radiologie, Nucleaire Geneeskunde, Klinische Chemie, Medische Microbiologie en Pathologie. In het tweede informatieverzoek is data uitgevraagd voor Anesthesiologie. De reden hiervoor is dat er bij anesthesiologie sprake is van een overdekking in DIS, waardoor een andersoortige aanpak is gevolgd. In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie is gesproken over een afwijkende berekeningswijze voor dit specialisme. Omdat een andere gegevensbron nodig was voor de benodigde data, namelijk OK-registratie in plaats van het ZIS, is ervoor gekozen dit specialisme volledig gescheiden van de andere specialismen uit te vragen. Er is voor de data-uitvraag echter wel dezelfde procedure gevolgd, waardoor onderstaande stappen ook hiervoor toepasbaar zijn.

Fase 1: voorbereiding

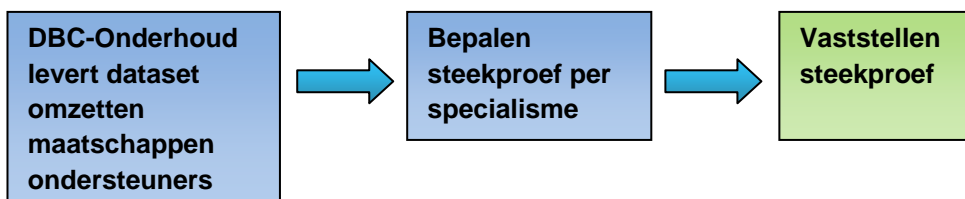
De voorbereidingsfase bestond uit het formuleren van de berekeningsmethodiek, het opstellen van het dataformat en het trekken van een steekproef. De berekeningsmethodiek is verder uitgewerkt in paragraaf 3.4. In paragraaf 3.3 wordt uitgebreider ingegaan op de steekproef. De berekeningsmethodiek heeft zich vertaald in een dataformat, dat eveneens in paragraaf 3.4 is opgenomen.

Stapsgewijs ziet de aanpak in fase 1 er als volgt uit:

Processtappen dataformat:



Processtappen steekproef:

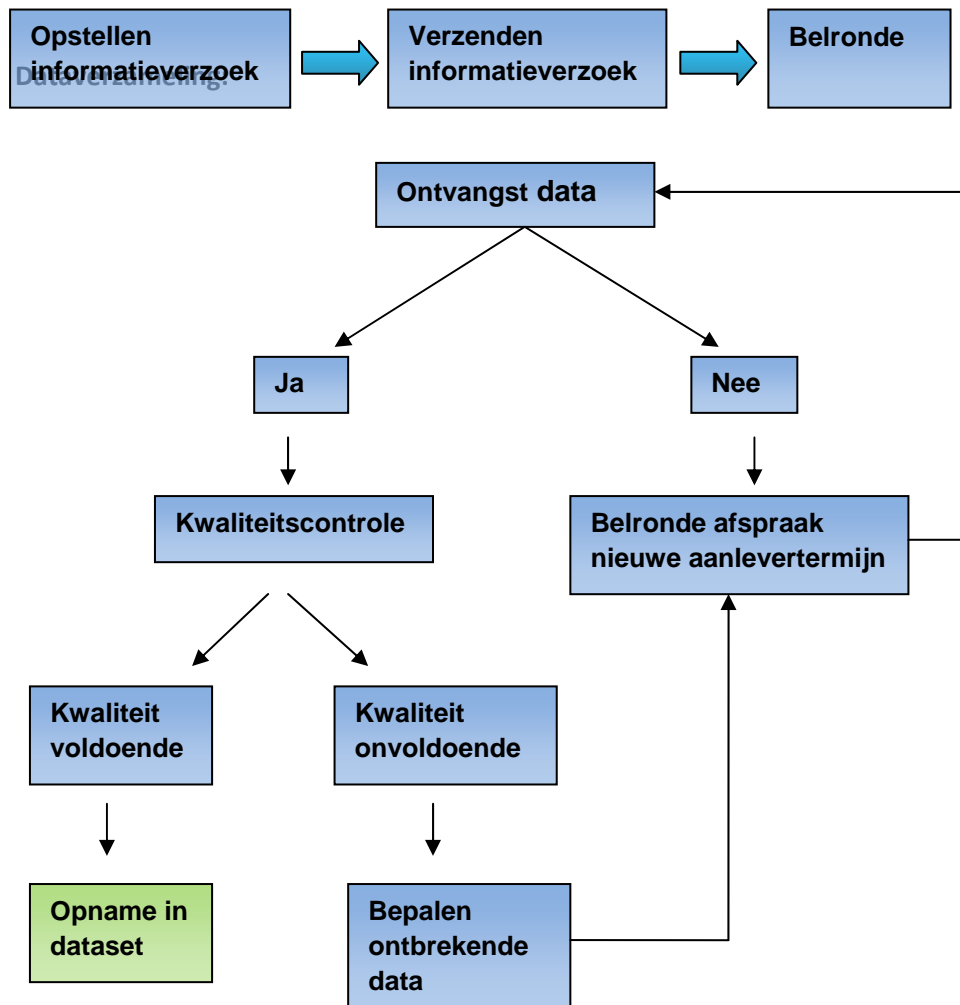


Fase 2: dataverzameling

Op basis van de getrokken steekproef (op grond van productievolume uit DIS data) werd een informatieverzoek met bijgesloten dataformat en datacontract verzonden aan alle als respondent deelnemende ziekenhuizen/maatschappen². Het informatieverzoek werd omwille van de korte doorlooptijd van de dataverzamelingsperiode gericht aan zowel de Raad van Bestuur van het betreffende ziekenhuis, als aan de HEAD van het ziekenhuis, als direct aan de betreffende maatschappen. Na verzending van de informatieverzoeken en het dataformat, werd een belronde langs alle aangeschreven maatschappen verricht om te informeren of het verzoek in goede orde werd ontvangen en om na te gaan of tijdige aanlevering van kwalitatief voldoende informatie kon worden verwacht. Data aanlevering vond plaats bij DBC-Onderhoud. Daags na het verstrijken van de aanleverdatum vond een tweede belronde plaats naar maatschappen waarvan nog geen (of onvoldoende c.q. onjuiste) informatie is ontvangen, hierbij werd per maatschap een nieuwe uiterste aanleverdatum afgesproken. Zodra data werd ontvangen, vond een controle plaats aan de hand van de onderliggende kwaliteitseisen van het geformuleerde dataformat. Wanneer informatie niet voldeed aan de kwaliteitseisen en technische controle, werd telefonisch contact opgenomen met de betreffende maatschap met het verzoek tot aanvullende levering van gegevens. Gedurende de dataverzamelingsfase werd contact onderhouden met de Orde over de voortgang. Deze fase resulteert in een dataset per ondersteunend specialisme. Schematisch ziet fase 2 er als volgt uit:

² De verzonden brieven en het datacontract zijn als bijlage opgenomen

Benaderen respondenten:



Fase 3

Analyses

In deze fase van het traject werd op basis van de opgeslagen gegevens de ondersteunercompensatie voor elk ondersteunend specialisme berekend. Dit gebeurde op basis van de berekeningssystematiek die in fase 1 werd ontwikkeld.

Controles

Na het berekenen van de compensatiefactor werden de factoren toegepast op de gegevens van maatschappen om daarmee een controle te kunnen doen van de uitkomsten voor de maatschap en de spreiding in beeld te brengen.

Validatie

Na berekening vond er een controle plaats van berekeningen en uitkomsten door DBC-Onderhoud. Eveneens wordt met de afzonderlijke WV/BBC's en Orde over de uitkomsten overlegd.

2.3 Steekproef

De steekproef van deelnemende maatschappen per specialisme is getrokken op basis van de informatie zoals aangeleverd door DBC-Onderhoud uit de ronde 15 DIS-aanlevering³. Per ondersteuner is gekeken naar het totaal aantal verrichtingen dat het betreffende ondersteunend specialisme als uitvoerder had. Het totaal aantal verrichtingen is per maatschap per ziekenhuis met elkaar vergeleken. De ziekenhuizen werden vervolgens verdeeld in vier kwartielen op basis van het aantal verrichtingen. Bij voorkeur zijn die ziekenhuizen in de steekproef meegenomen die in het tweede en derde kwartiel vallen. In het eerste en vierde kwartiel zaten namelijk veel ziekenhuizen die bijzonder weinig verrichtingen in de DIS hebben geregistreerd, of die juist enorm veel verrichtingen in de DIS hebben zitten. Dit laatste bleek vaak het geval bij maatschappen die veel verrichtingen registreren waar zij wel de uitvoerder zijn, maar waar geen normtijd voor dat specialisme staat. Deze constatering was aanleiding te twifelen aan de bruikbaarheid van de gegevens van deze ziekenhuizen voor de herijking van de compensatiefactoren. Omdat de grootte van ziekenhuizen verschilt (en daarmee wellicht ook het aantal verrichtingen) is een aanvullende analyse gedaan waarbij het totaal aantal verrichtingen per ziekenhuis per maatschap werd gecorrigeerd voor de grootte van het ziekenhuis. Als proxy voor grootte is daarbij het aantal bedden gebruikt. Tenslotte is er een visuele check gedaan, waarbij we voor elke ondersteuner de ziekenhuizen op de X-as zijn uitgezet tegen alle verrichtingen. Zo ontstond een matrix met in elke cel het aantal verrichtingen. Afwijkende patronen zijn nader bekeken en waar nodig werd er een ziekenhuis uit de steekproef gehaald. Dit was bijvoorbeeld het geval bij twee ziekenhuizen die voor een bepaalde ondersteuner alle mogelijke zorgactiviteiten registreerden, of er nu een normtijd voor bestond of niet.

De lijst met aangeschreven maatschappen is terug te vinden in bijlage 2.

2.4 Berekeningsmethodiek

DBC-Onderhoud baseert de tarieven 2010 op de meest recente dataset, dit zijn de afgesloten DBC's uit 2007 (Ronde 16). De dataset voor de herijking ondersteunerscompensatie moet hierbij aansluiten, er is voor de herijking daarom gebruik gemaakt van alle verrichtingen die zich in de Ronde 16 dataset bevinden.

De berekeningsmethodiek is als volgt.

Van de ziekenhuizen wordt (per ondersteuner) gevraagd naar:

- het aantal verrichtingen dat gekoppeld is aan een in 2007 gedeclareerde DBC (daartoe kunnen dus ook verrichtingen uit 2006 behoren); en
- het aantal zwevende verrichtingen uit 2007 (die dus niet gekoppeld zijn aan een DBC). Daarbij diende vermeld te worden of een verrichting voor derden werd gedaan of niet.

³ Data november 2006 tot oktober 2007; op het moment waarop de steekproef getrokken moest worden was dit de meest recente beschikbare dataset

Vervolgens is er een vergelijking gemaakt tussen:

SOM((aantal verrichtingen)*(normtijd)) die in de ronde 16 van het DIS 2007 zitten waarvoor een normtijd voor de betreffende ondersteuner bestaat	vs	SOM((aantal verrichtingen) * (normtijd)) die het ziekenhuis uit het ZIS ⁴ heeft aangeleverd waarbij verrichtingen voor derden en verrichtingen waarbij de uitvoerder zelf de aanvrager is <u>niet</u> zijn meegenomen en waarvoor een normtijd voor de betreffende ondersteuner bestaat
De SOM wordt uitgevoerd over de ziekenhuizen uit de steekproef die hebben aangeleverd en waarbij in de data controle geen afwijkingen zijn gevonden		

Uit deze vergelijking komen twee getallen: het totaal aantal normminuten uit het DIS en het totaal aantal normminuten uit de ZIS'sen van de ziekenhuizen die hebben aangeleverd. Een voorbeeld:

1.000.000 minuten (DIS 2007)	vs	1.150.000 minuten (ZIS)
------------------------------	----	-------------------------

Bovenstaande voorbeeld zou een compensatiefactor van $1.150.000 / 1.000.000 = 1,15$ opleveren.

In formule:

$$CF_{\text{ondersteuner}} = \frac{\text{Productie ZIS}_{2007}}{\text{Productie DIS}_{2007}} = \frac{\sum_{zh_steekproef} (\#verrichtingen\ ZIS) * (\text{normtijd})}{\sum_{zh_steekproef} (\#verrichtingen\ DIS) * (\text{normtijd})}$$

Hierbij is:

Productie ZIS ₂₀₀₇	De totale productie (in minuten) voor betreffende ondersteuner volgens de ziekenhuizen die hebben aangeleverd en die in te berekening worden betrokken
Productie DIS ₂₀₀₇	De productie (in minuten) uit het DIS 2007 (ronde 16) voor de ziekenhuizen die hun Productie ZIS ₂₀₀₇ hebben aangeleverd
#verrichtingen ZIS	aantal verrichtingen uit de aanlevering van de ziekenhuizen met als uitvoerder <i>ondersteuner</i> die een normtijd <i>ondersteuner</i> hebben waarbij verrichtingen voor derden en verrichtingen waarbij de <i>ondersteuner</i> zelf de aanvrager is <u>niet</u> zijn meegenomen
#verrichtingen DIS	Aantal verrichtingen uit het DIS met als uitvoerder <i>ondersteuner</i> die een normtijd <i>ondersteuner</i> hebben waarbij verrichtingen waarbij de <i>ondersteuner</i> zelf de aanvrager is <u>niet</u> zijn meegenomen
$\sum_{zh_steekproef}$	De SOM van het (#verrichtingen * normtijd) wordt uitgevoerd over de ziekenhuizen uit de steekproef die hebben aangeleverd en waarbij in de data controle geen afwijkingen zijn gevonden

⁴ OK registratie voor anesthesiologie

normtijd	De normtijd in minuten die voor elke verrichting geldt
Compensatiefactor <small>ondersteuner</small>	De factor tussen het totaal aantal productieminuten uit het DIS en de Zissen van de betrokken ziekenhuizen voor betreffende <i>ondersteuner</i>

Dataformat

Naar aanleiding van de ervaringen uit eerdere herijkingspogingen werd het dataformat dat eerder aan de ziekenhuizen werd gevraagd uitgebreid met een aantal velden: 'dbc', 'uitvoerder', bij uitbestede verrichtingen de naam van de 'externe uitvoerder' (om eventuele dubbelingen zichtbaar te maken) en 'aantal trajecten waar verrichtingen aan zijn gekoppeld' (hoeveelheid patiënten). Het dataformat is afgestemd met de WV/BBC's en de Orde en is te vinden in bijlage 3.

Tijdens de aanlevering hebben bijna alle ziekenhuizen contact gehad met ons team om een verheldering te vragen over dit dataformat. Daarbij is bij iedereen op twee punten verheldering gegeven:

- 1) het gaat om zowel de verrichtingen die gekoppeld zijn aan een DBC die in 2007 is afgesloten als om verrichtingen die niet zijn gekoppeld aan een DBC (zwevende verrichtingen). Deze laatste vonden plaats in 2007.
- 2) Bij het laatste veld gaat het om de dbc-behandel code.

2.5 Tijdpad

Het tijdpad is gedurende de projectperiode verschoven vanwege verschillende ontwikkelingen.

Allereerst is het moment van verzenden van informatieverzoeken en datacontracten enkele weken vertraagd door afstemming met de Orde en WV/BBC's. Daardoor verschoof eveneens de uiterste aanleverdatum voor deelnemende maatschappen. Gedurende het traject is van veel ziekenhuizen vernomen dat er een langere termijn voor de dataverzameling en interne afstemming met de maatschappen nodig bleek. In overleg met DBC-Onderhoud is deze termijn dan ook verlengd. Door de besluitvorming rondom de invoering van de nieuwe productstructuur als basis voor de financiering van ziekenhuiszorg en de daarmee samenhangende verschuiving van de uitlevering van de normtijden en tarieven voor 2010 door DBC-Onderhoud, kon de oorspronkelijke uiterste opleverdatum van 1 april 2009 verschuiven naar 1 mei 2009.

De gehanteerde en gerealiseerde planning is te vinden in bijlage 4.

3 Realisatie

3.1 Werkwijze

Na afstemming met de Orde en de betrokken WV/BBC's over de te hanteren werkwijze, informatieverzoeken, dataformat en steekproef, zijn op 12 januari de brieven met informatieverzoek en datacontract aan de ziekenhuizen en maatschappen verzonden. De reacties die van de verschillende ziekenhuizen, maatschappen en HEAD's werden ontvangen naar aanleiding van het informatieverzoek, worden inhoudelijk nader beschreven in paragraaf 3.2.

In de informatieverzoeken werd 27 februari 2009 als uiterste aanleverdatum genoemd, waardoor ziekenhuizen zes weken de tijd hadden de gevraagde data conform het gestelde format aan te leveren bij DBC-Onderhoud. De aanlevering vond digitaal plaats, beveiligd met een aan de projectmanager door te geven wachtwoord. Tijdens het proces bleek dat een groot aantal ziekenhuizen bereid was informatie aan te leveren, maar dat de gestelde termijn voor hen te kort was om de informatie te verzamelen en voor interne afstemming met maatschappen en Raad van Bestuur zorg te dragen. De uiterste aanleverdatum is in overleg met DBC-Onderhoud gesteld op 16 maart 2009.

Voor het specialisme anesthesiologie zijn dezelfde stappen gevolgd, echter een afwijkend tijdpad met een afwijkende planning. De fase van overleg met de WV heeft voor dit specialisme langer geduurd, waardoor de brieven verstuurd zijn op 8 april. De aanleverdeadline is wederom zes weken later vastgesteld, op 15 mei.

Na ontvangst van de data per ziekenhuis werd een analyse gedaan van de aangeleverde gegevens. Alle gegevens zijn ingelezen in een database. Daarna zijn de volgende checks uitgevoerd:

- Zijn alle velden correct aangeleverd
- Bevatten alle velden correcte data (volgens het dataformat)

Alle velden zijn vervolgens handmatig doorlopen op onverklaarbare en afwijkende gegevens. Indien noodzakelijk is contact opgenomen met het aanleverende ziekenhuis om de afwijkingen en onduidelijkheden door te nemen.

3.2 Reacties

Naar aanleiding van het verstuurd informatieverzoek is er een groot aantal vragen binnengekomen. In totaal zijn er ruim 100 reacties of vragen ontvangen. De gestelde vragen waren zowel procedureel (met name in het begin) als inhoudelijk van aard. De procedurele vragen hadden bijvoorbeeld betrekking op de te nemen stappen voor de maatschappen, of het feit dat een specialisme bij een bepaald ziekenhuis niet als maatschap, maar in loondienst was georganiseerd. Inhoudelijke vragen hadden met name betrekking op het dataformat, waarbij uiteenlopende vragen gesteld werden over de aan te leveren data tot aan de berekeningswijze. Voor beantwoording van deze laatste inhoudelijke vragen zijn vraagstellers veelal doorverwezen naar de verantwoordelijke voor de data-analyse. De rest van de vragen is zo goed mogelijk beantwoord door het projectteam.

De binnengekomen reacties hadden ook betrekking op de deelname in het onderzoek en de aanlevertijd. In totaal hebben zeven ziekenhuizen aangegeven niet te willen participeren in het onderzoek. De meest voorkomende redenen hiervoor waren vaak een tekort aan personeel of interne zaken die het onmogelijk maakten om aan het informatieverzoek te voldoen. Aan een twintigtal ziekenhuizen is uitstel verleend, wat er overigens niet toe geleid heeft dat al deze ziekenhuizen alsnog data hebben kunnen aanleveren.

3.3 Representativiteit steekproef

Naar aanleiding van het overleg dat gevoerd is met de Wetenschappelijke Verenigingen van de betrokken specialismen, zijn er voor een drietal specialismen wijzigingen geweest in de steekproef.

Allereerst is op verzoek van de BBC voor het specialisme Radiologie het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis toegevoegd aan de steekproef, vanwege het verwachte afwijkende profiel (casemix). Uiteindelijk was dit ziekenhuis toch niet in staat om te participeren en heeft aangegeven niet deel te nemen.

Daarnaast is op verzoek van de BBC voor het specialisme Nucleaire geneeskunde een 11-tal ziekenhuizen verwijderd uit de steekproef, omdat deze ziekenhuizen geen (zelfstandige) afdeling nucleaire geneeskunde zouden hebben.

Tot slot zijn er op verzoek van de BBC zes ziekenhuizen verwijderd uit de steekproef voor het specialisme Pathologie. Reden hiervoor dat deze ziekenhuizen niet waren aangesloten bij een regionaal laboratorium, en het daarom zeer moeilijk zou zijn de rondrekening kloppend te krijgen.

Om een beeld te krijgen van de representativiteit van de steekproef (de uiteindelijk in de berekening meegenomen ziekenhuizen), wordt het percentage van de voor hen geregistreerde normminuten ten opzichte van het landelijk aantal normminuten voor dat specialisme:

Ondersteuner	Normminuten Landelijk	Normminuten steekproef	%
Radiologie (0362)	66.146.830	19.294.131	29
Nucl. Geneeskunde (0363)	5.251.420	1.268.274	24
Klinisch Ch. Lab (0386)	12.918.049	3.823.623	30
Med. Microbio. (0387)	9.558.707	3.180.445	33
Pathologie (0388)	11.933.919	3.445.523	29
Anesthesiologie (0389)	125.256.020	29.608.868	24

Uit de percentages (alle rond de 24-33%) blijkt dat de steekproef als representatief kan worden beschouwd en de ontvangen data voldoende representatief is voor de landelijke productie van de diverse ondersteunende specialismen.

3.4 Aangeleverde data

De kwaliteit van de aangeleverde data was divers. Niet alle ziekenhuizen hebben zich aan het dataformat gehouden. In de meeste gevallen was dit geen probleem voor de bruikbaarheid van de

data voor de analyses, maar moesten er wel extra conversies plaatsvinden om de gegevens in het juiste format te zetten. Een voorbeeld: de AGB code voor een ziekenhuis kan aangeleverd worden als 0621031 of 21031 of 00621031 of 0062103100 (voor één en hetzelfde ziekenhuis).

In een aantal gevallen waarbij de gegevens onbetrouwbaar bleken, bijvoorbeeld door een missend veld, is een ziekenhuis opnieuw benaderd om nieuwe gegevens aan te leveren volgens het correcte dataformat.

Naast de gegevens die van de ziekenhuizen zijn ontvangen was het voornemen gebruik te maken van een dataset van alle academische ziekenhuizen. Deze dataset (de zogenoemde 'negatieve DIS-database') zou voor alle academische ziekenhuizen data bevatten over de verschillen tussen DIS en ZIS. Vooraf bestond al enige twijfel over de bruikbaarheid van deze dataset. Het bleek namelijk slechts te gaan om de verrichtingen die gekoppeld zijn aan DBC's, de zwevende verrichtingen (die onontbeerlijk zijn voor het berekenen van de compensatiefactor) ontbraken. Eveneens ontbraken alle gegevens voor het specialisme pathologie. Er heeft een aparte berekening plaatsgevonden met deze dataset. Dit leverde per academisch ziekenhuis zulke diverse correctiefactoren op (bij radiologie varieerden de correctiefactoren van 0,00 tot 13,63) dat besloten is de dataset niet verder te gebruiken voor de correctiefactoranalyse. Eén academisch ziekenhuis in de steekproef heeft wel direct data aangeleverd voor de herijking. Bij vergelijking van deze dataset met die van de Nfu werden grote onverklaarbare verschillen aangetroffen. De data van dit betreffende ziekenhuis is dan ook niet meegenomen in de berekeningen.

Ook de wijze van aanlevering verschilde per ziekenhuis. Het ene ziekenhuis leverde de data in één csv-bestand, conform het format, per ondersteuner aan. Het andere leverde per ondersteuner twintig verschillende Excelbestanden aan die handmatig verwerkt moesten worden.

3.5 Afstemming en overleg

De projectaanpak is afgestemd met DBC-Onderhoud en door DBC-Onderhoud aan partijen gecommuniceerd in het WOP. Met de Orde heeft een separaat afstemmingstraject plaatsgevonden met enkele afstemmingsmomenten gedurende het proces. DBC-Onderhoud onderhield het contact met overige belanghebbende partijen (NZa en Ministerie van VWS).

Gedurende het project is tweewekelijks middels een rapportage de voortgang gemeld aan de opdrachtgever binnen DBC-Onderhoud. Een aantal van deze voortgangsrapportages is tevens aan de Orde gezonden om hen te informeren over de voortgang van de ontvangst van de data en de mijlpalenplanning.

Na de analysefase zijn de berekeningen doorgenomen met de Orde en, op hun verzoek, eveneens met vertegenwoordigers van de verschillende specialismen afzonderlijk.

3.6 Ervaringen proces

Na afronding van het project is het mogelijk een aantal ervaringen en leerpunten te formuleren.

Dataformat

Het format dat is opgesteld, is nog niet duidelijk genoeg gebleken. Dat bleek uit het aantal vragen dat hierover is ontvangen. Dit is gebeurd ondanks dat verschillende partijen, waaronder ook de wetenschappelijke verenigingen, naar dit format hebben gekeken en hun goedkeuring hebben gegeven.

Advies: verzoek bij een eventuele volgende herijking van tevoren twee ziekenhuizen om een proefaanlevering te doen. De ervaringen hieruit kunnen worden verwerkt in de definitieve gegevens uitvraag.

Kennis binnen ziekenhuizen

Er is een grote diversiteit aan interne kennis en kunde gebleken tussen de ziekenhuizen waar het gaat om aanlevering van gegevens. Het ene ziekenhuis stuurde zonder problemen een juiste dataset op, andere ziekenhuizen daarentegen vroegen bijvoorbeeld zelfs hulp bij hoe zij de gegevens in Excel konden neerzetten als er meer dan 65.000 records waren.

Kwaliteit van administratie

Verwant aan het vorige punt kan ook geconcludeerd worden dat in enkele ziekenhuizen het informatieverzoek voor grote onrust heeft gezorgd. Enkele ziekenhuizen vroegen om uitstel, omdat de data dergelijke vreemde dingen aangaf, dat zij het eerst intern wilden en moesten uitzoeken alvorens de data op te sturen.

Tijdsbelasting

De tijdsbelasting van het project bleek meer dan tevoren ingeschat. Het aantal binnengekomen vragen en het aanmanen van ziekenhuizen heeft meer tijd gekost dan verwacht. Daarbij is de belasting scheef verdeeld, naarmate de deadline vorderde bleek het meer tijdsintensief vanwege de noodzaak bijna alle aanleveringen te bewerken voordat analyses konden worden uitgevoerd.

4 Uitkomsten en verantwoording

4.1 Radiologie (0362)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 52

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 29

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 22

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 29%

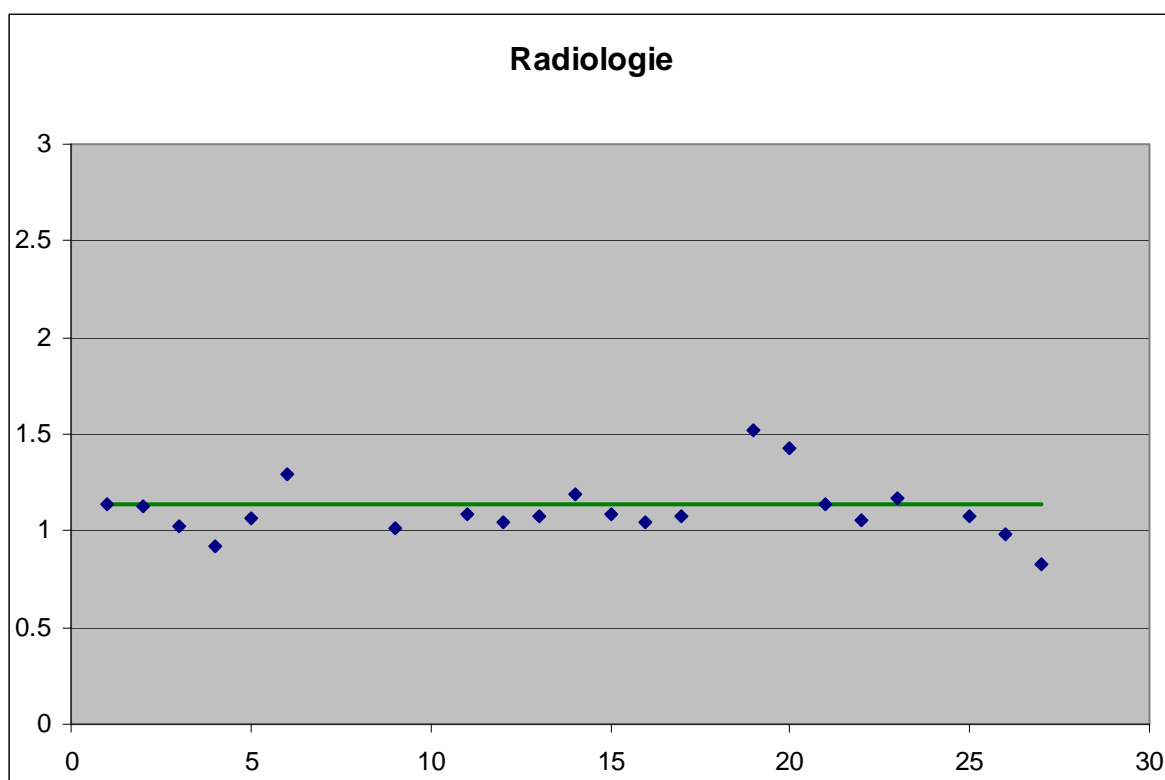
Variatie in correctiefactor: van 0,83 tot 1,52

Definitieve correctiefactor: 1,14

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
19.294.131	21.993.242	1,14	0,83	1,52	22

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



4.2 Nucleaire Geneeskunde (0363)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 41 (na verwijdering van 11 maatschappen i.o.m. de BBC)

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 20

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 10

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 24%

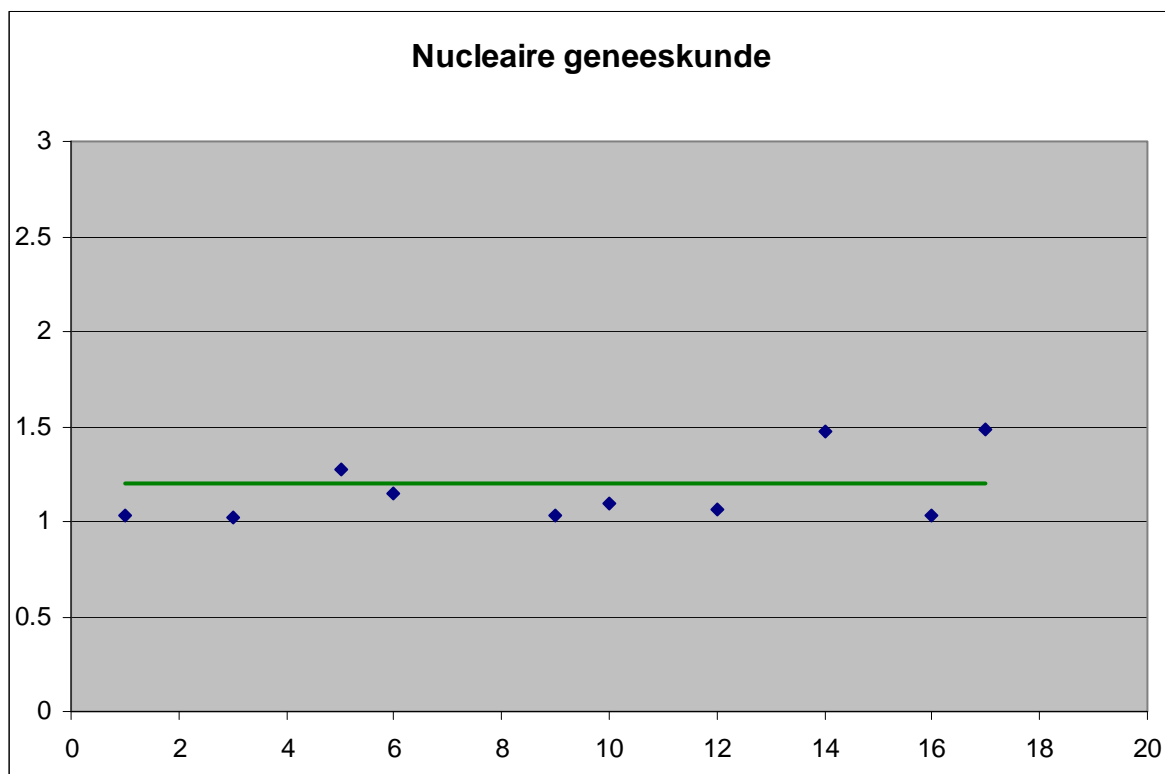
Variatie in correctiefactor: van 1,01 tot 1,49

Definitieve correctiefactor: 1,20

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
1.268.274	1.516.875	1,20	1,01	1,49	10

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



4.3 Klinische Chemie (0386)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 47

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 20

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 14

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 30%

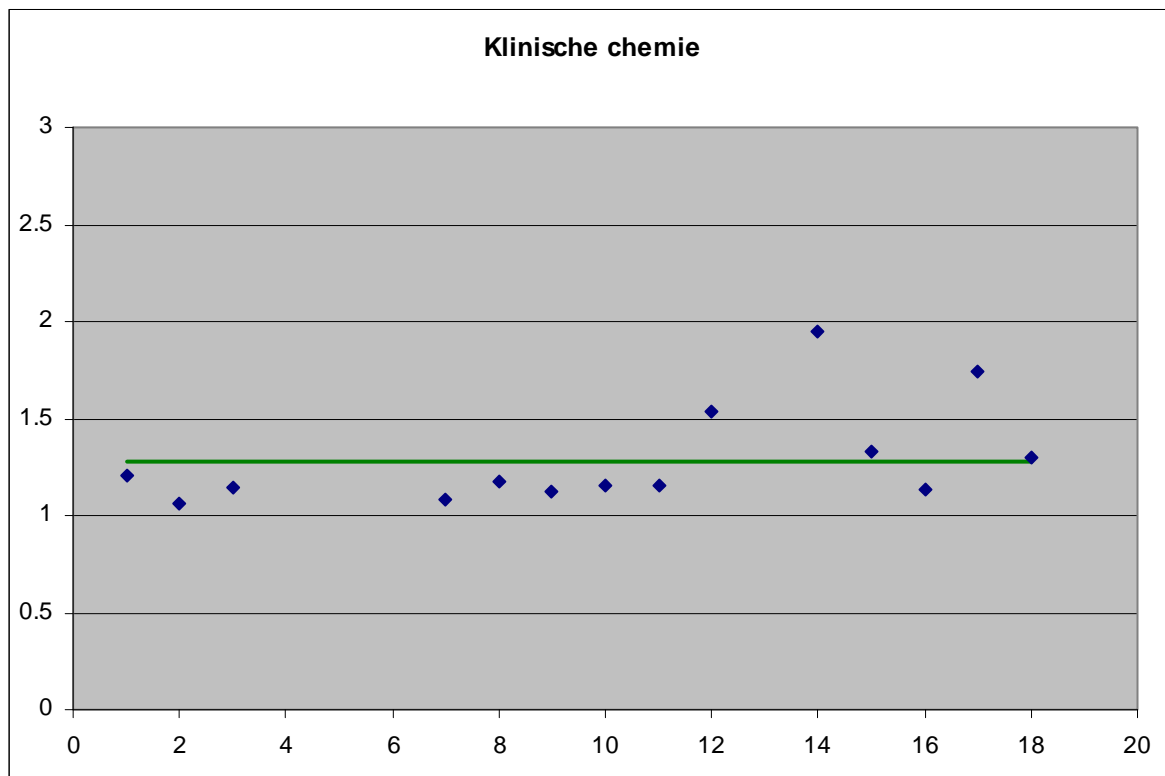
Variatie in correctiefactor: van 1,06 tot 1,95

Definitieve correctiefactor: 1,28

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
3.823.623	4.891.654	1,28	1,06	1,95	14

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



4.4 Medische Microbiologie (0387)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 50

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 26

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 19

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 33%

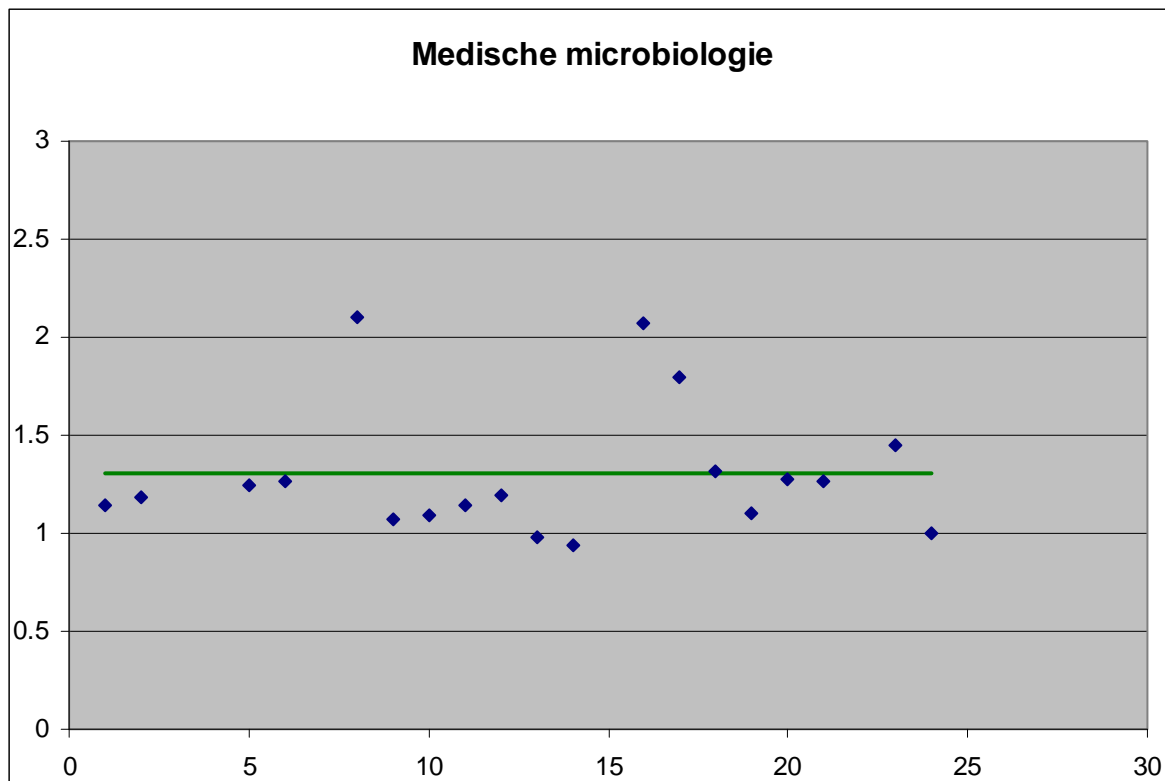
Variatie in correctiefactor: van 0,94 tot 2,10

Definitieve correctiefactor: 1,31

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
3.180.445	4.181.529	1,31	0,94	2,10	19

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



4.5 Pathologie (0388)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 46 (na verwijdering van 5 maatschappen i.o.m. de BBC)

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 20

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 13

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 29%

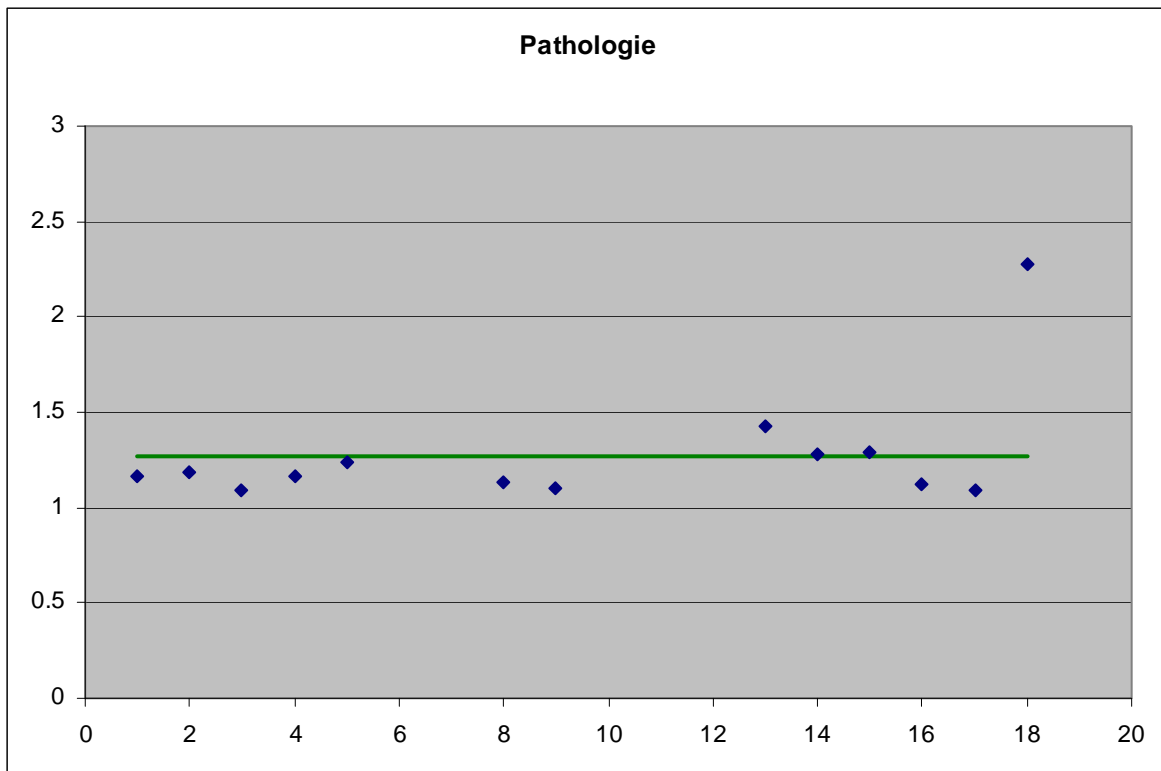
Variatie in correctiefactor: van 1,09 tot 2,27

Definitieve correctiefactor: 1,28

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
3.445.523	4.402.038	1,28	1,09	2,27	13

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



4.6 Anesthesiologie (0389)

Aantal ziekenhuizen in de steekproef: 44

Aantal ziekenhuizen dat heeft aangeleverd: 24

Aantal ziekenhuizen dat bruikbaar is: 21

Aantal normminuten steekproef t.o.v. DIS: 25%

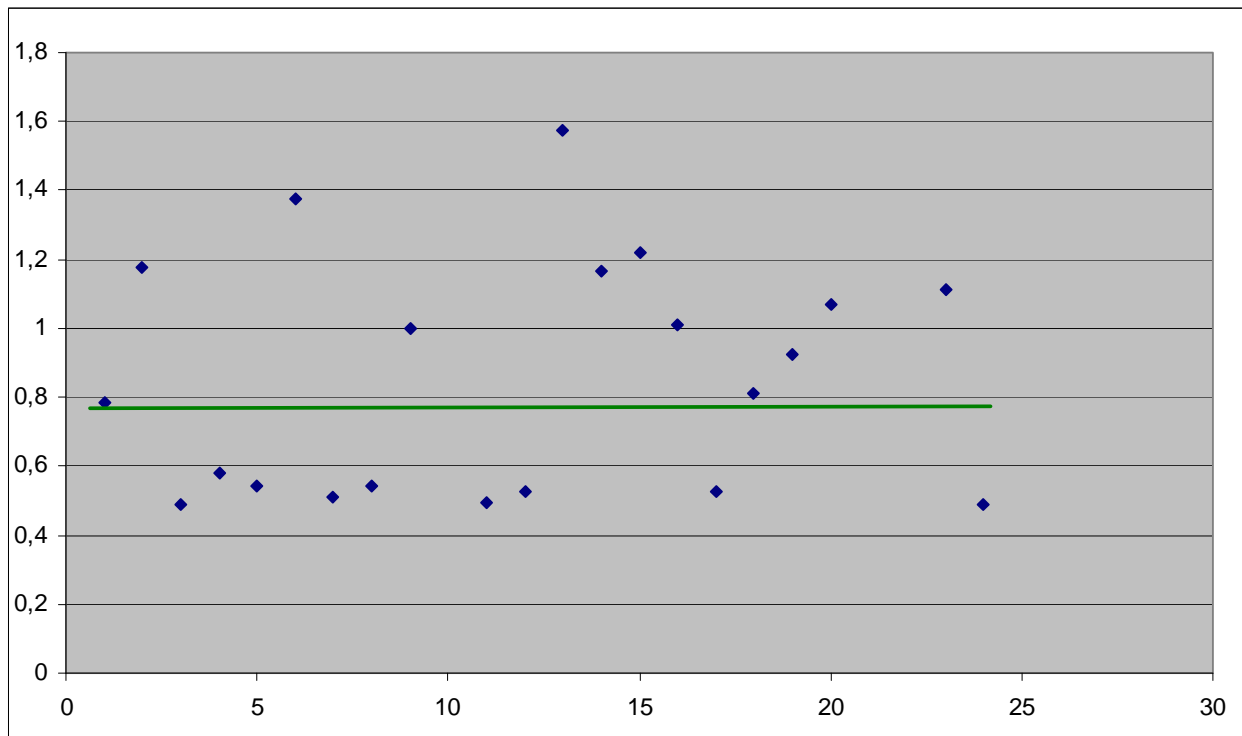
Variatie in correctiefactor: van 0,49 tot 1,57

Definitieve correctiefactor: 0,77

In onderstaand overzicht staan de grondslagen voor berekening weergegeven:

Normminuten DIS	Normminuten ZIS	Berekende factor	Laagste factor	Hoogste factor	N=
29.608.868	22.812.334	0,77	0,49	1,57	21

In onderstaande grafiek is de spreiding van de berekende factoren weergegeven:



De uitkomsten per ziekenhuis voor het specialisme anesthesiologie vertonen een relatief grote spreiding ten opzichte van die van de overige ondersteunende specialismen. Een snelle vergelijking tussen de minuten in ZIS en DIS per zorgactiviteit laat voor een aantal ziekenhuizen grote verschillen zien in aantal minuten. Op dit moment is daarvoor (ook na overleg met de beroeps belangencommissie van de wetenschappelijke vereniging voor anesthesie) echter geen eenduidige verklaring te geven.

Bijlage 1 Historie

Werkwijze totstandkoming compensatiefactoren 2005

In 2004 is door de projectorganisatie DBC-Zorg geconstateerd dat er bij de ondersteunende specialismen sprake was van een onder- respectievelijk overdekking van verrichtingen in de zorgprofielen van de DBC's waardoor de honorariumomzet van de ondersteunende specialismen als gevolg van de invoering van het DBC-systeem zou achterblijven respectievelijk overgewaardeerd worden ten opzichte van de honorariumomzet van eerdere jaren. Om dit te voorkomen is een compensatiefactor berekend. Van 2005 tot 2007 is deze compensatiefactor bepaald door een vergelijking te maken tussen historische inkomsten en geprognosticeerde inkomsten zonder compensatiefactor.

De basis van deze historische omzet is gelegen in omzetcijfers uit 2002. De opbrengst voor ondersteuners op basis van DBC prijzen werd vergeleken met de gedeclareerde omzetten die bij het CTG bekend waren. Het CTG heeft een schoning uitgevoerd over deze omzetten.

De ondersteuneropbrengst werd als volgt berekend:

$$EPB * DBC/EPB \text{ factor} * \text{landelijke casemix per specialisme} * \text{zorgprofiel}^5.$$

Meer specifiek:

$$EPB_{2002} * ORF_{2002} * CASEMIX_{2002} * PRODUCTPRIJS_{2004} = OMZET_{2002}$$

EPB: aantal eerste polikliniekbezoeken

ORF: omrekenfactor

Correctie 2007

In de correctieberekening ten behoeve van 2007 was het uitgangspunt dat het volume-effect geen invloed diende te hebben, maar de veranderde casemixen wel. Door de toepassing van de EPB2002 en ORF2002 in de berekening werd het aantal DBC's gelijk gehouden ten opzichte van 2002. In 2007 is een nieuwe dataset gebruikt voor de tarieven, waarin het aantal deelnemende instellingen sterk is toegenomen. De nieuwe profielen hebben geleid tot gewijzigde honorariumopbrengsten bij DBC's, en de nieuwe casemix zorgt voor een andere samenstelling van de productie. Het resultaat was dat er een nieuwe correctie werd uitgevoerd waarbij volume-effecten geen rol speelden, maar waarbij wel de nieuwe onderbouwing (profielen) en productiesamenstelling (casemix) werden toegepast.

$$CASEMIX_{2005} * PRODUCTPRIJS_{2007} = CASEMIX_{2005} * PRODUCTPRIJS_{2005}$$

Voor de medische microbiologie is een correctie op het profiel toegepast vanwege het feit dat dezelfde verrichtingen door de Klinische Chemie worden uitgevoerd. Tijdens de prijsberekening 2004 is hiertoe een tabel opgesteld waarin per verrichtingcode is vastgesteld in welke mate deze verrichting door Medisch Microbiologen. Deze correctie is op verrichtingniveau toegepast.

⁵ Bron: H. Vermaat, CapGemini. Als achtergrondinformatie is door CapGemini de notitie 'Prijsberekening 2005 v01' ter beschikking gesteld

De compensatiefactoren voor de ondersteunende specialismen bedroegen na de aanpassing in 2007:

AGB_Code	AGB_Omschrijving	Correctiefactor oud	Correctiefactor nieuw
62	Radiologie	1,259358	1,30025
63	Nucleaire geneeskunde	2,899363	1,43144
87	Medische microbiologie	2,007378	2,178839
88	Pathologische anatomie	1,99175	1,666657
89	Anesthesiologie	0,620442	0,890953

(correctiefactor oud = 2006, correctiefactor nieuw = 2007)

Correctie 2008

De herberekening van de compensatiefactor in 2008 werd de oude berekeningsmethodiek voor de compensatiefactor gehandhaafd en gecorrigeerd. Het specialisme Klinische Chemie vormde hierop de enige uitzondering; hier werd de compensatiefactor wel berekend op basis van de nieuwe methode. Omdat dit specialisme pas sinds 2008 ondersteunerhonorarium krijgt, en in 2005 niet betrokken was bij de omzetberekening, kon de oude methode niet worden toegepast. De beide maatschappen wier productie heeft gediend als basis voor de rondrekening normtijden hebben voldoende gegevens aan DIS aangeleverd om de herberekeningsmethodiek te kunnen toepassen bij Klinische Chemie. Bij deze berekening van de compensatiefactor dient als kanttekening gemaakt worden, dat het aantal maatschappen dat gebruikt is voor de vaststelling van de normtijd van deze verrichtingen en compensatiefactor beperkt is tot twee, en dat er geen capaciteitsonderzoek voor het specialisme Klinische Chemie uitgevoerd is.

Voor Klinische Chemie is de compensatiefactor als volgt vastgesteld, op basis van de gegevens van de rondrekenmaatschappen⁶:

Capaciteit -/- VVD = compensatiefactor * DBC ondersteunerproductie

De compensatiefactor voor Klinische Chemie is berekend op 1,315.

De compensatiefactoren voor onderdekking in de profielen voor het jaar 2008 is weergegeven in onderstaande tabel:

Specialisme	Correctiefactor per januari 2008 ²	Correctiefactor per april 2008
Radiologie	1.499	1.494
Nucleaire geneeskunde	2.283	2.275
Klinische chemie	nvt	1.315
Medische microbiologie	2.984	2.985
Pathologische anatomie	2.400	2.400
Anesthesiologie	0.670	0.900

⁶ Voor een uitgebreide beschrijving zie document "20071218_01 Herijken ondersteunercompensatie april 2008"

De compensatiefactor voor anesthesiologie is sterk toegenomen ten opzichte van de decemberuitlevering vanwege de herallocatie van de normtijden anesthesiologie. Door de herallocatie is bij sommige DBC's de normtijd anesthesiologie op nul gesteld, waardoor de totale omzetberekening lager uitvalt. Dit uit zich in een hogere compensatiefactor, zodat de uiteindelijke omzet op het referentieniveau terug komt. Voor de andere vakken is de factor weinig veranderd.

Voorgaande herijkingen

Bij een onderzoek in 2007 naar de profieldekking voor ondersteuners met de nieuwe gevalideerde normtijden na de tweede rondrekening normtijden, constateerde DBC-Onderhoud dat de aantallen verrichtingen die in deze rondrekening voor de ondersteunende specialismen gebruikt zijn substantieel afwaken van de aantallen verrichtingen die via het DIS van dezelfde maatschappen aangeleverd zijn. Oorzaak hiervan is dat voor deze specialismen gebruikt gemaakt is van dataleveringen buiten het DIS om.

Aanleiding tot het onderzoek was de stelling dat de compensatie na de rondrekening normtijden kon vervallen. In het overleg tussen de onderhoudspartijen is besloten om, uitgaande van de aanname dat nog steeds sprake is van onder/overdekking van verrichtingen in de zorgprofielen;

- de compensatie te handhaven omdat het inkomen van de ondersteuners zonder deze compensatie in 2008 buitenproportioneel zou wijzigen;
- een onderzoek in te stellen naar de herijking van het compensatiemechanisme, door per ondersteunend specialisme de capaciteit uit de tweede rondrekening en de behaalde productieprognose bij productprijsberekening tegen elkaar af te zetten.

In het laatste kwartaal van 2007 heeft DBC-Onderhoud een voorstel gedaan voor herberekening van de compensatiefactoren. Een voorwaarde voor gebruik van de verbeterde methode, was een voldoende betrouwbare registratie van de verrichtingen voor derden (VVD) in DIS. Nader onderzoek wees uit, dat de VVD in DIS:

- a. niet voor alle rondrekenmaatschappen is aangeleverd
- b. een landelijk zeer wisselend beeld laat zien van de verschillende maatschappen, dat niet verklaarbaar is uit lokale omstandigheden.

Medio 2008 heeft DBC-Onderhoud getracht een herijking van de compensatiefactor voor ondersteunende specialismen uit te voeren. Door informatie op te vragen bij 111 maatschappen en de door hen aangeleverde data uit het Ziekenhuis Informatie Systeem (verder: ZIS) te vergelijken met de ronde 12 aanlevering uit DIS, werd getracht voldoende valide informatie te verkrijgen om een analyse van de onder dan wel overdekking.

In het projectplan werd gesteld dat een minimum aantal van 10 maatschappen per specialisme benodigd is om een betrouwbare compensatiefactor te kunnen berekenen. Voor de specialismen Medische microbiologie, Pathologie en Klinische chemie werd dit aantal niet gehaald. De kwaliteit van de data liet daarnaast te wensen over, evenals de representativiteit van de maatschappen ten opzichte van de landelijke productie. Met name de spreiding van het aantal verrichtingen voor derden was te groot om valide uitspraken te doen. DBC-Onderhoud heeft dan ook moeten concluderen dat de basis te smal was voor een valide herberekening van de compensatiefactor.

Eind 2008 is ervoor gekozen opnieuw een herijkingsslag te doen. De Praktijk heeft hiervoor een plan van aanpak geschreven en, na accordering door DBC-Onderhoud en de Orde, uitgevoerd.

Bijlage 2 Steekproef

De volgende maatschappen zijn aangeschreven in het kader van het informatieverzoek:

Radiologie	Nucleaire geneeskunde	klinische chemie	medische microbiologie	pathologie	anesthesiologie
SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS ZIEKENHUIS
ISALA KLINIEKEN	ISALA KLINIEKEN	ISALA KLINIEKEN	ISALA KLINIEKEN	ISALA KLINIEKEN	ISALA KLINIEKEN
VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM	VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM	VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM	VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM	VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM	VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM
RIJNLAND ZIEKENHUIS	RIJNLAND ZIEKENHUIS	RIJNLAND ZIEKENHUIS	RIJNLAND ZIEKENHUIS	RIJNLAND ZIEKENHUIS	RIJNLAND ZIEKENHUIS
ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM
ZIEKENHUIS RIJNSTATE	ZIEKENHUIS RIJNSTATE	ZIEKENHUIS RIJNSTATE	ZIEKENHUIS RIJNSTATE	ZIEKENHUIS RIJNSTATE	ZIEKENHUIS RIJNSTATE
STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIZEN
ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS	ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS	ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS	ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS	ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS	ALGEMEEN ZIEKENHUIS WESTFRIES GASTHUIS
MEANDER MEDISCH CENTRUM	MEANDER MEDISCH CENTRUM	MEANDER MEDISCH CENTRUM	MEANDER MEDISCH CENTRUM	MEANDER MEDISCH CENTRUM	MEANDER MEDISCH CENTRUM
SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS	SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS	SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS	SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS	SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS	SINT LAURENTIUS ZIEKENHUIS
TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	TWEESTEDEN ZIEKENHUIS
AMPHIA ZIEKENHUIS	AMPHIA ZIEKENHUIS	AMPHIA ZIEKENHUIS	AMPHIA ZIEKENHUIS	AMPHIA ZIEKENHUIS	AMPHIA ZIEKENHUIS
DIAKONESSENHUIS/LORENTZ	DIAKONESSENHUIS/LORENTZ	DIAKONESSENHUIS/LORENTZ	DIAKONESSENHUIS/LORENTZ	DIAKONESSENHUIS/LORENTZ	DIAKONESSENHUIS/LORENTZ
CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS
REINIER DE GRAAF GROEP	REINIER DE GRAAF GROEP	REINIER DE GRAAF GROEP	REINIER DE GRAAF GROEP	REINIER DE GRAAF GROEP	REINIER DE GRAAF GROEP
SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS
JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS
MEDISCH SPECTRUM TWENTE	MEDISCH SPECTRUM TWENTE	MEDISCH SPECTRUM TWENTE	MEDISCH SPECTRUM TWENTE	MEDISCH SPECTRUM TWENTE	MEDISCH SPECTRUM TWENTE
SINT JANS GASTHUIS	SINT JANS GASTHUIS	SINT JANS GASTHUIS	SINT JANS GASTHUIS	SINT JANS GASTHUIS	SINT JANS GASTHUIS
SINT ELISABETH ZIEKENHUIS	SINT ELISABETH ZIEKENHUIS	SINT ELISABETH ZIEKENHUIS	SINT ELISABETH ZIEKENHUIS	SINT ELISABETH ZIEKENHUIS	SINT ELISABETH ZIEKENHUIS
ZAANS MEDISCH CENTRUM	ZAANS MEDISCH CENTRUM	ZAANS MEDISCH CENTRUM	ZAANS MEDISCH CENTRUM	ZAANS MEDISCH CENTRUM	ZAANS MEDISCH CENTRUM
VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VIECURI MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS
FLEVOZIEKENHUIS	FLEVOZIEKENHUIS	FLEVOZIEKENHUIS	FLEVOZIEKENHUIS	FLEVOZIEKENHUIS	FLEVOZIEKENHUIS
MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN
MESOS MEDISCH CENTRUM	MEDISCH CENTRUM ALKMAAR	MEDISCH CENTRUM ALKMAAR	MEDISCH CENTRUM ALKMAAR	MEDISCH CENTRUM ALKMAAR	MEDISCH CENTRUM ALKMAAR
HET BRONOVO ZIEKENHUIS	MESOS MEDISCH CENTRUM	MESOS MEDISCH CENTRUM	HET BRONOVO ZIEKENHUIS	MESOS MEDISCH CENTRUM	MESOS MEDISCH CENTRUM
SLINGELAND ZIEKENHUIS	HET BRONOVO ZIEKENHUIS	HET BRONOVO ZIEKENHUIS	SLINGELAND ZIEKENHUIS	SLINGELAND ZIEKENHUIS	HET BRONOVO ZIEKENHUIS
GEMINI ZIEKENHUIS	SLINGELAND ZIEKENHUIS	SSVZ	GEMINI ZIEKENHUIS	GEMINI ZIEKENHUIS	SLINGELAND ZIEKENHUIS
SSVZ	GEMINI ZIEKENHUIS	RUWAARD VAN PUTTENZIEKENHUIS	SSVZ	SSVZ	GEMINI ZIEKENHUIS
RUWAARD VAN PUTTENZIEKENHUIS	RUWAARD VAN PUTTENZIEKENHUIS	ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	RUWAARD VAN PUTTENZIEKENHUIS	RUWAARD VAN PUTTENZIEKENHUIS	SSVZ
ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS	ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS
ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS	HET DIACONESSENHUIS	MEDISCH CENTRUM RIJNMOND-ZUID	ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS	ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS	MEDISCH CENTRUM RIJNMOND-ZUID
MEDISCH CENTRUM RIJNMOND-ZUID	DIACONESSENHUIS	HET DIACONESSENHUIS	MEDISCH CENTRUM RIJNMOND-ZUID	MEDISCH CENTRUM RIJNMOND-ZUID	HET DIACONESSENHUIS
HET DIACONESSENHUIS	BOVENIJ ZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS GASTHUIS	HET DIACONESSENHUIS	HET DIACONESSENHUIS	SINT FRANCISCUS GASTHUIS
SINT FRANCISCUS GASTHUIS	ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	SLOTERVAARTZIEKENHUIS	SINT FRANCISCUS GASTHUIS	SINT FRANCISCUS GASTHUIS	SLOTERVAARTZIEKENHUIS
SLOTERVAARTZIEKENHUIS	ZIEKENHUIS WALCHEREN	BOVENIJ ZIEKENHUIS	SLOTERVAARTZIEKENHUIS	SLOTERVAARTZIEKENHUIS	DIACONESSENHUIS
DIACONESSENHUIS	ZIEKENHUIS AMSTELLAND	ZIEKENHUIS LIEVENSBERG	DIACONESSENHUIS	BOVENIJ ZIEKENHUIS	BOVENIJ ZIEKENHUIS
BOVENIJ ZIEKENHUIS	SPAARNE ZIEKENHUIS	IKAZIA ZIEKENHUIS	ZIEKENHUIS LIEVENSBERG	ZIEKENHUIS LIEVENSBERG	ZIEKENHUIS LIEVENSBERG
ZIEKENHUIS LIEVENSBERG	MAASLANDZIEKENHUIS (ORBIS MEDISCH EN ZORGCENTRUM)	ZIEKENHUIS WALCHEREN	ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE
ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE		ZIEKENHUIS AMSTELLAND	IKAZIA ZIEKENHUIS	IKAZIA ZIEKENHUIS	IKAZIA ZIEKENHUIS
IKAZIA ZIEKENHUIS		ZIEKENHUISGROEP ZEEUWSCH-VLAANDEREN	ZIEKENHUIS AMSTELLAND	ZIEKENHUIS WALCHEREN	ZIEKENHUIS WALCHEREN
ZIEKENHUIS WALCHEREN		T LANGE LAND ZIEKENHUIS	SPAARNE ZIEKENHUIS	ZIEKENHUIS AMSTELLAND	SPAARNE ZIEKENHUIS
ZIEKENHUIS AMSTELLAND		SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS	ZIEKENHUISGROEP ZEEUWSCH-VLAANDEREN	SPAARNE ZIEKENHUIS	ZIEKENHUISGROEP ZEEUWSCH-VLAANDEREN
SPAARNE ZIEKENHUIS		HAGAZIEKENHUIS	MAASLANDZIEKENHUIS (ORBIS MEDISCH EN ZORGCENTRUM)	ZIEKENHUISGROEP ZEEUWSCH-VLAANDEREN	MAASLANDZIEKENHUIS (ORBIS MEDISCH EN ZORGCENTRUM)
ZIEKENHUISGROEP ZEEUWSCH-VLAANDEREN		TERGOOIZIEKENHUIZEN	T LANGE LAND ZIEKENHUIS	MAASLANDZIEKENHUIS (ORBIS MEDISCH EN ZORGCENTRUM)	T LANGE LAND ZIEKENHUIS
MAASLANDZIEKENHUIS (ORBIS MEDISCH EN ZORGCENTRUM)			SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS	T LANGE LAND ZIEKENHUIS	SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS
T LANGE LAND ZIEKENHUIS			HAGAZIEKENHUIS	SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS	HAGAZIEKENHUIS
SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS			TERGOOIZIEKENHUIZEN	HAGAZIEKENHUIS	TERGOOIZIEKENHUIZEN
HAGAZIEKENHUIS				TERGOOIZIEKENHUIZEN	
TERGOOIZIEKENHUIZEN					

Bijlage 3 Dataformat project ondersteuners compensatie

Informatie:

- Het betreft alle *in 2007 gesloten DBC trajecten en ondersteunende producten voor derden*.
- Voor elke ondersteuner dient apart een tabel aangeleverd te worden met onderstaande velden. In de begeleidende brief kunt u vinden voor welke ondersteuners binnen uw ziekenhuis deze informatie wordt opgevraagd.
- Bij elke tabel dient apart het totaal aantal gesloten DBC's te worden vermeld waarop de verrichtingen die voor betreffende ondersteuner zijn opgegeven betrekking heeft.

Velden	Formaat	Lengte	Opmerking
AGB-code ziekenhuis	tekst	10	Conform DIS aanlevering
AGB-code aanvrager	tekst	4	Conform DIS aanlevering
AGB-code uitvoerder	tekst	4	Conform DIS aanlevering
AGB-code poort	tekst	4	Conform DIS aanlevering
zorgactiviteit code	tekst	6	volgens codetabel zorgactiviteiten
verr_datum_jaar	getal	4	jaar van verrichting (2006/2007)
verr_datum_maand	getal	2	Maandnummer
verr_aantal	getal	10	totaal aantal verrichtingen
verr_voor_derden	getal	1	1= waar / 0=niet waar
verr_derden_aanvrager	tekst	10	indien verr_voor_derden = 1, code aanvrager
verr_door_derden	getal	10	totaal aantal verrichtingen verricht door derden
segment	tekst	1	A of B
dbc-specialisme	tekst	10	Specialisme conform typeringslijst van DBC Onderhoud
dbc-zorgtype	tekst	10	Zorgtype conform typeringslijst van DBC Onderhoud
dbc-zorgvraag	tekst	10	Zorgvraag conform typeringslijst van DBC Onderhoud
dbc-diagnose	tekst	10	Diagnose conform typeringslijst van DBC Onderhoud
dbc-verrichting	tekst	10	Verrichting conform typeringslijst van DBC Onderhoud

Bijlage 4 Projectplanning

De volgende mijlpalenplanning is gehanteerd en gerealiseerd:

Omschrijving mijlpaal	Datum
Fase 1	
Levering dataset door DBC-Onderhoud tbv berekeningsmethodiek en dataformat	08-12-08
Levering dataset door DBC-Onderhoud tbv trekken steekproef	08-12-08
Berekeningssystematiek en criteria gereed	17-12-08
Dataformat gereed	17-12-08
Steekproef gereed	17-12-08
Brief informatieverzoek gereed	17-12-08
Datacontract gereed	17-12-08
Afstemming en overleg met Orde/WV gereed	29-01-09
Fase 2	
Brieven en datacontracten verzonden	29-01-09
Datacontracten retour ontvangen	16-03-09
Belronde deelname gereed	20-02-09
Administratie ontvangen data	16-03-09
Kwaliteitscontrole ontvangen data	16-03-09
Data ingelezen in analysesheet	16-03-09
Fase 3	
Afstemming WV-en analyse	28-04-09
Data analyse gereed	21-04-09
Herijking gereed	21-04-09
Fase 4	
Compensatiefactoren herberekend	30-04-09
Eindrapport gereed	30-04-09

Voor de herijking van de compensatiefactor voor anesthesiologie geldt een separaat traject met een eigen planning. De volgende mijlpalen zijn gerealiseerd:

Fase 1	
Opstellen formule	12-3-2009
Controleren dataformule door NVA	16-3-2009
Opstellen dataformat	12-3-2009
Opstellen brieven en datacontracten	10-3-2009
Controleren brieven en contracten	16-3-2009
Informereren anesthesiologen	9-4-2009
Klaarzetten verzending brieven	7-4-2009
Fase 2	
Versturen brieven	8-4-2009
Beantwoorden vragen (telefonisch/post)	Doorlopend

Belronde om ontvangst en voortgang te controleren	Week 19
Verzamelen en bijhouden ontvangst contracten	15-5-2009
Verzamelen en bijhouden ontvangst data	15-5-2009
Dataverwerking en analyse	22-5-2009
Fase 3	
Terugkoppeling factor naar NVA	5-6-2009
Opleveren compensatiefactor	5-6-2009
Fase 4	
Eindrapport gereed	09-06-09