

Bijlage bij Marktscan medisch-specialistische zorg 2016

Bronnen, methoden, reacties externe
consultatie

Inhoud

1. Bronnen, algemeen	3
2. Bronnen en methoden per hoofdstuk	5
2.1 Hoofdstuk 1: zorgaanbod en specialisatie	5
2.2 Hoofdstuk 2: fusies en samenwerkingen	5
2.3 Hoofdstuk 3: contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders	6
2.4 Hoofdstuk 4: zorggebruik en zorgkosten	6
2.5 Hoofdstuk 5: financiële positie zorgaanbieders	7
2.6 Hoofdstuk 6: kwaliteit van de zorg	8
2.7 Hoofdstuk 7: wachttijden en reistijden	8
3. Bijlage bij hoofdstuk 2	11

1. Bronnen, algemeen

In dit onderdeel wordt een algemeen overzicht gegeven van de gebruikte bronnen. Een groot deel van de informatie voor de marktscan is verzameld onder vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is aangevuld met eigen inzichten en informatie uit data en openbare bronnen.

Informatieverzameling bij vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Om een beeld te krijgen van de manier waarop de inkoop van medisch-specialistische zorg 2016 vanuit zowel het perspectief van de zorgaanbieders als het perspectief van de zorgverzekeraars verlopen is, hebben we een vragenlijst opgesteld voor aanbieders van medisch-specialistische zorg. De vragenlijst had onderwerpen als: het inkoopproces, contractvormen, selectieve inkoop, doorlooptijdverkorting, kwaliteit, taakherschikking, substitutie van zorg.

Op basis van de uitkomsten wordt een beeld geschetst van het inkoopproces over 2016. Omdat de antwoorden dikwijls meningen bevatten en niet altijd onderbouwd kunnen worden door data, hebben we door de hele marktscan zoveel mogelijk het perspectief van de zorgaanbieders en de verzekeraars op de onderwerpen die aan bod komen, weergegeven.

Vektis declaratiegegevens

Voor de marktscan is het databestand medisch-specialistische zorg 2012-2014 gebruikt.

CBS

Statline van het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft voor verschillende typen zorgpraktijken financiële gegevens over de afgelopen jaren.

2. Bronnen en methoden per hoofdstuk

Dit onderdeel beschrijft voor de uitkomsten waarbij sprake is geweest van bewerking van de bron, wat deze bewerkingen zijn geweest.

2.1 Hoofdstuk 1: zorgaanbod en specialisatie

Specialisatie-index

Selectie van data

De declaratie data van Vektis over het jaar 2014 is gebruikt. De analyse is uitgevoerd voor algemene ziekenhuizen en umc's.

Methode

We meten specialisatie met behulp van de cosinus-index. Deze is gerelateerd aan de zogenoemde "uncentered correlation measure".

De specialisatie-index ziet er als volgt uit: $Specialisatie\ index_a = 1 - \frac{\sum_j s_{aj} s_j}{\sqrt{\sum_j (s_{aj}^2)} \sqrt{\sum_j s_j^2}} \in [0,1]$, waarin a staat voor ziekenhuis a , j staat voor patiëntengroep j , en s_{aj} en s_j zijn respectievelijk ziekenhuis-specifieke en landelijk-niveau fracties van patiënten in patiëntengroep j .

We geven een voorbeeld van de interpretatie. Stel dat er slechts twee patiëntengroepen zijn. De respectievelijke fracties van patiënten van een ziekenhuis in deze twee groepen zijn $(\alpha, 1-\alpha)$; en de landelijke fracties $(\beta, 1-\beta)$. Dan kan het verschil tussen het productiepatroon van dit ziekenhuis en het landelijke gemiddelde als de grootte van de hoek ϕ tussen de vectoren $(\alpha, 1-\alpha)$ en $(\beta, 1-\beta)$ worden gemeten. De waarde van de index wordt van deze hoek afgeleid door de formule: $1 - \cos\phi$. Bij het berekenen van alle specialisatie-indexen over de periode 2012-2014 houden we rekening met het marktstructuur van 2014. De gegevens van ziekenhuizen die in deze periode zijn gefuseerd, worden dan samengevoegd voor de hele periode 2007-2012. De specialisatie die eventueel binnen de afdelingen (of tussen de locaties) van hetzelfde ziekenhuis gebeurt, wordt dus buiten beschouwing gelaten.

2.2 Hoofdstuk 2: fusies en samenwerkingen

Marktaandeel

Selectie van data

De declaratie data van Vektis over de jaren 2012 t/m 2014 zijn gebruikt. De analyse is uitgevoerd voor algemene ziekenhuizen en umc's.

Methode

Aan de hand van de dbc's zijn voor alle ziekenhuizen het gewogen omzet marktaandeel van dat ziekenhuis in iedere postcode berekend. Het marktaandeel van een ziekenhuis in een postcode wordt gewogen met het belang van deze postcode voor het betreffende ziekenhuis. Het belang wordt gedefinieerd als het relatieve aandeel van de omzet die uit deze postcode naar het ziekenhuis gaat op de totale omzet van het

ziekenhuis. De sommatie over alle postcodes geeft de gewogen omzet marktaandeel van het ziekenhuis.

2.3 Hoofdstuk 3: contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders

2.4 Hoofdstuk 4: zorggebruik en zorgkosten

Patiëntaantal, omzet en kosten per patiënt

De indeling in patiëntgroepen sluit aan bij internationale coderingen en kan worden geconverteerd naar de 'Kosten van Ziekten' indeling van het RIVM. De uitgangspunten bij de indeling in patiëntgroepen verschillen echter enigszins van die van de indeling zoals gehanteerd bij 'Kosten van Ziekten'. Hierdoor zijn sommige patiëntgroepen uitgebreid en sommige samengevoegd of juist gesplitst. Bij de clustering heeft de NZa de volgende criteria gehanteerd:

- Is de patiëntgroep herkenbaar als groep zonder medisch specialistische diagnostiek? Dit in tegenstelling tot de diagnosegroepen in de 'Kosten van Ziekten' indeling die zijn gebaseerd op de diagnose zoals gerapporteerd bij ontslag.
- Omvat de patiëntgroep zoveel mogelijk manifestaties van een bepaalde aandoening?
- Heeft de patiëntgroep voldoende omvang om betrouwbaar als aparte groep (deelmarkt) gevolgd te kunnen worden?
- Is de patiëntgroep herkenbaar in de productstructuur? Niet alle ICD-10 codes zijn herkenbaar in de dbc/dot diagnoses en een groot aantal diagnoses is niet eenduidig toe te wijzen aan een ICD-code. Er is gezocht naar een groep die duidelijk is af te bakenen in zowel ICD-diagnose als in dbc/dot diagnose termen.

Alle dbc/dot diagnoses zijn aan een patiëntgroep toegedeeld en in enkele gevallen aan een restgroep. De indeling is getoetst op een dataset van één ziekenhuis met gekoppelde ICD- en dbc/dot diagnose coderingen.

Voor de analyses van patiëntgroepen is gebruik gemaakt van Vektis-data (gedeclareerde aantallen en gedeclareerde omzet per dbc-zorgproduct). Het aantal unieke patiënten wordt berekend met door het aantal unieke patiënt id's te tellen. De omzet wordt berekend door alle prijzen van de declaraties op te tellen. De gemiddelde kosten wordt berekend door het totale declaratiebedrag te delen door het aantal unieke patiënten.

Bij de trends over de afgelopen jaren worden het kosten per patiënt, omzet en aantal patiënten geïndexeerd, nl op 100 gezet voor 2010. Hierdoor is procentuele stijging ten opzichte van 2010 makkelijker uit de grafiek te lezen.

De gemiddelde groei in aantallen patiënten en omzet is berekend op basis van het aantal unieke BSN-nummers en de gedeclareerde omzet per dbc-zorgproduct.

Prijzen voor diagnose-behandelcombinaties in het gereguleerde segment

Voor het berekenen van de prijsontwikkeling in het gereguleerde segment is gebruik gemaakt van meerdere bronnen:

- Vektis-data (gedeclareerde aantallen per zorgproduct);
- door de NZa vastgestelde maximumtarieven per zorgproduct in de jaren 2013 en 2014.

De som van alle werkelijke declaraties is berekend door alle contractprijzen per zorgproduct te vermenigvuldigen met de gedeclareerde aantallen per zorgproduct en dit bij elkaar op te tellen.

De hypothetische omzet is berekend door de door de NZa vastgestelde maximumtarieven per zorgproduct te vermenigvuldigen met de gedeclareerde aantallen per zorgproduct en dit bij elkaar op te tellen.

Het relatieve verschil wordt uitgerekend door de hypothetische omzet bij maximumtarieven gelijk te stellen aan 100%.

2.5 Hoofdstuk 5: financiële positie zorgaanbieders

Omzetontwikkeling ziekenhuizen en revalidatie-instellingen

Voor het berekenen van de omzetontwikkeling van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen is gebruik gemaakt van meerdere bronnen:

- jaarrekeningen van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen;
- uitvraag van gegevens door de NZa in het kader van het beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten;
- NZa-rapportage van 6 april 2017 over de hoogte van de verrekenbedragen;
- DigiMV (CIBG Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport) bevat alle jaarrekeningen gedigitaliseerd door CIBG, hieruit zijn de cijfers voor de afloscapaciteit gehaald.

In de omzetanalyse zijn ziekenhuizen en revalidatie-instellingen inbegrepen. De omzetcijfers van zbc's zijn hierin niet meegenomen, omdat vanwege de omvang van veel zbc's er vaak een beperkte financiële verslaglegging zonder omzetrapportage plaatsvindt. Hierdoor zijn de omzetgegevens niet bij alle zbc's voorhanden. De honorariumomzet vrijgevestigde specialisten bevat wel de honorariumomzet van zbc's, omdat deze jaarlijks aan de NZa wordt gerapporteerd.

De getoonde omzetcijfers bevatten de omzet uit de zorgverzekeringswet en de verrekenbedragen. Omzet uit andere activiteiten zoals de Wlz, beschikbaarheidbijdragen, subsidies, eenmalige baten en overige omzet zoals parkeergelden is hierin niet meegenomen. Ziekenhuizen zijn vaak onderdeel van een stichting waarin ook andere activiteiten (zoals Wlz-gefinancierde activiteiten) worden uitgevoerd. Om een zo zuiver mogelijk inzicht in de omzet en kosten van de instellingen te krijgen, is waar mogelijk gebruik gemaakt van enkelvoudige of gesegmenteerde jaarrekeningen.

In 2015 is de integrale bekostiging toegevoegd. Er zijn dus geen losse honorarium tarieven meer. Om de omzet met voorgaande jaren vergelijkbaar te houden is bij de omzet uit voorgaande jaren de omzet uit het honorarium opgeteld.

Voor het berekenen van de financiële positie van zorgaanbieders zijn de individuele jaarrekeningen van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen gebruikt.

Rentabiliteit

De rentabiliteit is berekend door het bedrijfsresultaat te delen door de totale omzet. Het bedrijfsresultaat is het resultaat voor financiële baten en lasten.

Solvabiliteit

De solvabiliteit is berekend door het eigen vermogen te delen door het balanstotaal.

Liquiditeit

De liquiditeit (current ratio) is berekend door de vlottende activa te delen door de vlottende passiva.

Investeringsratio

De investeringsratio is berekend door de investeringen in materiële vaste activa (MVA) te delen door de totale omzet. Als bron voor de investeringen in MVA is het kasstroomoverzicht gebruikt.

Afloscapaciteit

De afloscapaciteit (Debt Service Capacity Ratio) is berekend door de EBITDA te delen door de verplichtingen aan rente en aflossingen. De EBITDA (Earnings Before Interest Taxes Depreciation and Amortization) bestaat uit het resultaat voor rente, belastingen en afschrijvingen op activa, goodwill en leningen.

Voor de bovenstaande indicatoren is in de berekening gebruik gemaakt van een gewogen gemiddelde.

2.6 Hoofdstuk 6: kwaliteit van de zorg

Voor dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van meerdere openbare bronnen. Waar in de tekst naar wordt verwezen.

Sterftcijfers

Voor de paragraaf over sterftcijfers zijn de ziekenhuizen verplicht deze openbaar te maken. De NZa heeft deze gegevens verzameld en door middel van een 95% interval gekeken welke ziekenhuizen het meest afwijken van het gemiddelde.

2.7 Hoofdstuk 7: wachttijden en reistijden

Ontwikkeling van wachttijden

Selectie van data

De wachttijden per ziekenhuis per aanlevermaand over de jaren 2015 en 2016 zijn gebruikt voor deze marktscan. Deze wachttijden zijn verzameld door Mediquest.

In de analyse zijn alleen de wachttijden van algemene ziekenhuizen, umc's en gespecialiseerde ziekenhuizen meegenomen. De wachttijden van zbc's en gespecialiseerde centra (zoals revalidatie centra, astmacentra, epilepsiecentra, abortusklinieken, diagnostische centra,

hoofdpijncentra en dialysecentra) worden niet actief verzameld en zijn daarom niet compleet en niet up to date. Hierdoor zijn de wachttijden van zbc's en gespecialiseerde centra niet meegenomen in de analyse.

Methoden

De resultaten zijn voor de specialismes, behandelingen en diagnostiek berekend. Met wachttijden per ziekenhuis per aanlevermaand zijn de volgende indicatoren berekend:

- de gemiddelde wachttijd per jaar;
- het percentage ziekenhuizen met gemiddelde wachttijd boven de treeknorm per jaar.

Het aantal patiënten met een specialisme is berekend aan de hand van Vektis data 2014.

Hierbij is er een selectie gemaakt van het aantal unieke patiënten met een initiële dbc behorende tot de specialismen.

Ontwikkeling van reistijden

Voor het berekenen van reisafstanden binnen Nederland is de Geodan Drivetime Matrix 2014 gebruikt.

Voor het maken van de kaarten met reistijden zijn de volgende analyses uitgevoerd:

- per (4-positie) postcode gebied is de reistijd bepaald tot de dichtstbijzijnde zorgaanbieder die het specialisme aanbiedt;
- per (4-positie) postcode gebied is de reistijd bepaald tot de dichtstbijzijnde zorgaanbieder die voor het betreffende specialisme een wachttijd heeft die aan de Treeknorm voldoet (deze is per definitie gelijk of groter aan de reistijd uit de eerste stap);
- per (4-positie) postcode gebied is de 'delta reistijd' bepaald door de reistijd berekend in de eerste analyse-stap af te trekken van de reistijd berekend in de tweede analyse-stap.
- kaarten zijn ingekleurd met de berekende reistijden uit analyse-stap 2 en analyse-stap 3.

3. Bijlage bij hoofdstuk 2

Tabel 1 Goedgekeurde fusies en overnames van ziekenhuizen

Jaar goedkeuring ACM	Gefuseerde ziekenhuizen
2012	– Vlietland Ziekenhuis – St. Franciscus Gasthuis
2012	– St. Lucas Andreas Ziekenhuis – Onze Lieve Vrouw Gasthuis
2012	– Orbis Medisch Centrum – Atrium Medisch Centrum Parkstad
2012	– TweeSteden Ziekenhuis – St. Elisabeth Ziekenhuis
2012	– Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis
2012	– Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja
2012	– Nij Smellinghe – Zorggroep Pasana
2013	– Haga Ziekenhuis – Reinier de Graaf Groep
2013	– Lievensberg Ziekenhuis – Franciscus Ziekenhuis
2013	– Zuwe Hofpoort Ziekenhuis – St. Antonius ziekenhuis
2013	– Bronovo – Medisch Centrum Haaglanden
2014	– Isala Klinieken – Zorgcombinatie Noorderboog
2014	– Rijnland Zorggroep – Diaconessenhuis Leiden
2015	– Reinier Haga Groep – 't Lange Land Ziekenhuis
2015	– UMC Groningen – De Ommelander Ziekenhuis Groep
2016	– Slingeland Ziekenhuis – Streekziekenhuis Koningin Beatrix
2016	– Waterland Ziekenhuis – Westfries Gasthuis

Bron: ACM

* In 2012 is de fusie tussen Nij Smellinghe en zorggroep Pasana door de ACM goedgekeurd. Door faillissement van zorggroep Pasana is deze fusie niet door gegaan.