

Achtergronddocument

# Impactanalyse verkorten doorlooptijd DBC-zorgproducten

In samenwerking met



juni 2013



## Inhoud

<b>1. Inleiding en leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>2. Doelstelling, onderzoeksopzet en bronnen</b>	<b>7</b>
2.1 Doelstelling impactanalyse	7
2.2 Onderzoeksopzet	7
2.2.1 Raakvlakken met integrale tarieven en kostprijsmodel	7
2.2.2 Scenarioanalyses	8
2.3 Gehanteerde data	8
<b>3. Analyse: effecten op productstructuur</b>	<b>11</b>
3.1 Verwachte productie en omzet	11
3.1.1 Verwachte landelijke productieontwikkelingen	11
3.1.2 Verwachte landelijke omzetontwikkelingen	12
3.1.3 Verwachte omzetontwikkelingen per type zorgaanbieder	13
3.1.4 Risico-omzet	14
3.2 Kostenhomogeniteit en productprijzen	15
3.2.1 Kostenhomogeniteit	15
3.2.2 Productprijzen en verkorte doorlooptijden	16
3.3 Informatievoorziening en onderhandenwerk	18
3.3.1 Versnelling informatievoorziening	18
3.3.2 Onderhandenwerk	18
3.4 Conclusies	19
<b>4. Analyse: afsluitregels en zorgprofielen</b>	<b>21</b>
4.1 Afsluitregels	21
4.2 Profielanalyses	22
4.3 Conclusies	25
<b>5. Medische herkenbaarheid</b>	<b>27</b>
5.1 Profielanalyse uitvalproducten	27
5.2 Zorgproductfrequenties en kostenaandelen	28
5.2.1 Infectie en parasitair	29
5.2.2 Nieuwvormingen	29
5.2.3 Bloed/bloedvormende organen /immuunsysteem	30
5.2.4 Endocrien/voeding/stofwisseling	31
5.2.5 Psychisch en gedrag	31
5.2.6 Zenuwstelsel	32
5.2.7 Oog en adnexen	33
5.2.8 Oor en processus mastoideus	33
5.2.9 Hart en vaatstelsel	34
5.2.10 Ademhalingsstelsel	35
5.2.11 Spijsverteringsstelsel	35
5.2.12 Huid en subcutis	36
5.2.13 Botspierstelsel-bindweefsel/Letsel	37
5.2.14 Urogenitaal	37
5.2.15 Zwangerschap/bevalling/kraambed	38
5.2.16 Congenitaal/chromosomaal	39
5.2.17 Symptoom/afwijkende klinische bevindingen/labuitslagen	39
5.2.18 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken	40
5.2.19 Overige contacten gezondheidszorg	41
5.2.20 Wet Bijzondere Medische Verrichtingen	41
5.2.21 ICC (excl ICC in specialisme-specifieke pre-MDC)	42
5.2.22 Plastische chirurgie	43
5.2.23 Chronische thuisbeademing	43
5.2.24 Neonatologie	44
5.2.25 Allergologie	45
5.2.26 Revalidatiegeneeskunde	45

5.2.27	Psychiatrie	46
5.2.28	Kinderneurologie (excl. epilepsie/slaapstoornis)	47
5.2.29	Klinische geriatrie	48
5.2.30	Radiotherapie	48
5.2.31	Radiologie	49
5.2.32	Anesthesiologie/ Pijnbestrijding	50
5.2.33	Kindergeneeskunde	50
5.2.34	Audiologie	51
5.3	Conclusies	52
<b>6.</b>	<b>Conclusie</b>	<b>53</b>

## 1. Inleiding en leeswijzer

In dit rapport wordt een verdere onderbouwing gegeven bij de uitgevoerde analyses ten behoeve van het verkorten van de doorlooptijd van DBC-zorgproducten. Dit rapport is een bijlage bij het advies.

De impactanalyses zijn uitgevoerd van een hoog aggregatieniveau (effecten op macro- en segmentniveau en voor de productstructuur als geheel) naar een meer gedetailleerd niveau (DBC-zorgproductgroepen en individuele zorgproducten). Daarnaast wordt ook de relatie tussen de productstructuur als geheel en de set aan afsluitregels onderzocht.

In dit rapport komen de volgende onderdelen aan bod. Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksopzet en de gebruikte databronnen uiteengezet. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 de onderzoeksresultaten van de impactanalyse gepresenteerd. In hoofdstuk 5 is gekeken naar de impact van het verkorten van de maximale doorlooptijd op de medische herkenbaarheid. Tot slot worden in hoofdstuk 6 de conclusies over de redelijkheid van een aanpassing in de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct uiteengezet.

-

## 2. Doelstelling, onderzoeksopzet en bronnen

### 2.1 Doelstelling impactanalyse

Het Ministerie van VWS vraagt in haar adviesverzoek om een nadere impactanalyse waarbij de doorlooptijd van een DBC-traject wordt verkort naar 180 dagen of minder.

#### *Onderzoeksvragen*

In het advies van de NZa wordt inzichtelijk gemaakt:

- Welke aanpassingen gedaan moeten worden in de productstructuur en regelgeving bij het verkorten van doorlooptijden.
- Hoe aanpassingen zich verhouden tot de basisuitgangspunten van de productstructuur en criteria die de NZa zelf heeft opgesteld ten aanzien van kostenhomogeniteit en medische herkenbaarheid.
- Welke risico's en perverse prikkels mogelijk optreden bij het aanpassen van de productstructuur en regelgeving.
- Wanneer een mogelijke aanpassing van de maximale looptijd van DBC-zorgproducten kan worden ingevoerd.

Op voorhand wordt door het verkorten van de doorlooptijden vooral effecten verwacht bij de vervolgtrajecten (zorgtype 21) als gevolg van één van de algemene registratieregels<sup>1</sup>. In de impactanalyses kijkt de NZa ook naar de effecten voor initiële DBC-zorgproducten (zorgtype 11) omdat op specifieke medische deelgebieden ook hier effecten worden verwacht (bijvoorbeeld kinderoncologie).

### 2.2 Onderzoeksopzet

In het recente verleden is de DBC-productstructuur aan veranderingen onderhevig geweest. Wensen om de productstructuur en regelgeving verder door te ontwikkelen berusten doorgaans op medisch inhoudelijke grondslagen. Het aanpassen van de huidige DOT-productstructuur als gevolg van het verkorten van de maximale doorlooptijd kent een andere (boekhoudkundige) invalshoek: het versnellen van de informatievoorziening.

De NZa zal eventuele aanpassingen in de productstructuur blijven beschouwen in het licht van de basisuitgangspunten van de DOT-productstructuur en het toetsingskader DBC-systematiek. Mogelijke structuuraanpassingen als gevolg van het verkorten van doorlooptijden mogen de recent ingezette ontwikkelrichting van de productstructuur niet onevenredig hard raken.

#### 2.2.1 Raakvlakken met integrale tarieven en kostprijsmodel

Het verkorten van de doorlooptijd kent ook raakvlakken met andere recente of nog voorgenomen beleidsaanpassingen van de overheid ten behoeve van de doorontwikkeling van de DOT-productstructuur.

---

<sup>1</sup> Voor niet-klinische vervolgtrajecten (dagopname, polikliniek) met een conservatieve behandeling worden DBC-zorgproducten op de 365e dag afgesloten.

- Grote veranderingen in de productstructuur bemoeilijken het implementeren van informatie uit het NZa-kostprijsmodel ten behoeve van de tariefberekening, omdat de door zorgaanbieders aangeleverde kostprijsinformatie op productniveau niet langer (direct) aansluit op de toekomstige productstructuur.
- Het beleidsvoornemen om per 2015 integrale tarieven vast te stellen, maakt dat het onderscheid tussen de kostencomponent en honorariumcomponent verdwijnt. Grote structuurveranderingen maken het moeilijk voor zorgaanbieders en vrijgevestigde collectieve maatschappen om afspraken te maken over het verdelen van de middelen vanwege een trendbreuk in historische informatie over opbouw van tarieven van de diverse zorgproducten.

Om het voorgenomen beleid zorgvuldig te kunnen implementeren, is een zo stabiel mogelijke productstructuur gewenst. Per 2015 zullen inhoudelijke aanpassingen van producten dan ook tot het minimaal noodzakelijke worden beperkt.

Om hierboven genoemde redenen verkent de NZa alleen mogelijkheden tot het verkorten van doorlooptijden via een wijziging van algemene afsluitregels onder de voorwaarde dat de huidige productstructuur zoveel mogelijk intact blijft. Wel kunnen bij een keuze om de maximale doorlooptijd te verkorten nog steeds bij specifieke clusters van producten achteraf aanpassingen in de boomstructuur en regelgeving nodig zijn.

### 2.2.2 Scenarioanalyses

Het doel van de kwantitatieve analyses is om een vergelijking te maken tussen het vastgestelde DBC pakket RZ13b en uitkomsten van simulaties op basis van dezelfde productstructuur RZ13b, maar met verkorte maximale doorlooptijden van DBC zorgproducten. In feite wordt alleen een algemene afsluitregel aangepast.

De NZa neemt in een vergelijking met het RZ13b-pakket drie scenario's mee:

- Productstructuur RZ13b en maximale doorlooptijd 180 dagen;
- Productstructuur RZ13b en maximale doorlooptijd 120 dagen;
- Productstructuur RZ13b en maximale doorlooptijd 90 dagen.

Uitkomsten van de bovengenoemde scenario's maakt een vergelijking mogelijk op het gebied van ontwikkelingen in de verwachte landelijke productie-aantallen van DBC-zorgproducten en de gemiddelde DBC-zorgproductprofielen (medische herkenbaarheid). Tevens kunnen de gevolgen voor tarieven van zorgproducten (kostenhomogeniteit) en de verwachte omzet van verschillende type zorgaanbieders in beeld worden gebracht.

## 2.3 Gehanteerde data

De NZa maakt ten behoeve van dit onderzoek uitsluitend gebruik van de DIS Ronde 21 dataset (data ten grondslag aan de vastgestelde DBC-pakketten RZ13). Deze dataset bevat gegevens van afgesloten DBC-trajecten over de jaren 2006 tot en met 2011, die zijn aangeleverd door alle ziekenhuizen (UMC's, algemene en topklinische ziekenhuizen), categorale zorgaanbieders en zelfstandige behandelcentra.



DBC-Onderhoud heeft een gedetailleerde simulatie uitgevoerd met behulp van een aangepaste set registratieregels die van toepassing zullen zijn indien de maximale doorlooptijd van een DBC-traject wordt verkort tot respectievelijk 180 dagen, 120 dagen en 90 dagen. De simulatie is uitgevoerd aan de hand van het volgende stappenplan:

- Transformatie van historische zorgactiviteiten- en diagnosecodes naar zorgactiviteiten- en diagnosecodes 2013
- Aanpassing huidige set registratieregels n.a.v. verkorting doorlooptijd;
- Simulatie van DIS Ronde 21 dataset op basis van gewijzigde registratieregels;
- Uitvoeren grouperrun op basis van RZ13b productstructuur;
- Selecteren van gesloten trajecten in 2010;
- Berekening productprijzen en CV-waarden.

Gedurende het onderzoek heeft de NZa in nauwe samenwerking met DBC-Onderhoud relevante analyses opgesteld om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. DBC-Onderhoud heeft de bronbestanden aangemaakt waarop de analyses zijn uitgevoerd.

Voor elk in paragraaf 3.2.2 beschreven scenario is door DBC-Onderhoud een viertal bestanden aangeleverd:

- Basis productiebestand;
- Prijslijst;
- Kostenhomogeniteit (CV-waarden);
- DBC-zorgproductprofielen.

#### *Basis productiebestand*

Het bestand bevat per aanbieder informatie over afgesloten individuele DBC-trajecten met betrekking tot begin- en einddatum, het zorgtype en de toegepaste afsluitregel. Zo ontstaat inzicht in de casemix van zorgproducten (zowel landelijk als lokaal).

#### *Prijslijst*

Het bestand bevat per DBC-zorgproduct informatie over de zowel de (landelijk gemiddelde) kosten- als honorariumdelen van de tarieven. Voor zorgproducten in het B-segment en voor uitvalproducten zijn rekenprijzen opgenomen. In de prijslijst is rekening gehouden met gewijzigde landelijke productievolumes en zorgproductprofielen. Wel is de kostprijs tabel 2010 per zorgactiviteit constant gehouden.

#### *Kostenhomogeniteit*

Het bestand bevat per DBC-zorgproduct informatie over de kostenhomogeniteit: de CV-waarde. Hiermee krijgen we per DBC-zorgproduct inzicht in de spreiding rondom de landelijk gemiddelde kostprijs. In paragraaf 3.2 wordt hier verder op ingegaan.

#### *DBC-zorgproductprofielen*

Het bestand bevat per DBC-zorgproduct informatie over de onderliggende landelijk gemiddelde profielen. Per DBC-zorgproduct zien we in welk percentage van de afgesloten trajecten de zorgactiviteiten voorkomen evenals het gemiddelde aantal keer indien de activiteit voorkomt.

De NZa heeft informatie uit al deze bestanden gecombineerd en per scenario analyses uitgevoerd met betrekking tot de ontwikkelingen in de verwachte landelijke productie-aantallen van DBC-zorgproducten, de gemiddelde DBC-zorgproductprofielen (medische herkenbaarheid) en de kostenhomogeniteit. In het volgende hoofdstukken worden de resultaten van de scenarioanalyses beschreven.



### 3. Analyse: effecten op productstructuur

Het doel van de kwantitatieve analyses is om op basis van dezelfde productstructuur RZ13b een vergelijking te maken tussen het vastgestelde DBC-pakket RZ13b en uitkomsten van simulaties met verkorte maximale doorlooptijden van DBC-zorgproducten. De vergelijking heeft betrekking op verwachte ontwikkelingen in de landelijke productie en omzet (paragraaf 3.1) en de kostenhomogeniteit (paragraaf 3.2). Ook de effecten van verkorting op de schadelast en het onderhandenwerk worden in de vergelijking meegenomen (paragraaf 3.3).

#### 3.1 Verwachte productie en omzet

De productstructuur 2013 is gebaseerd op alle gesloten DBC-trajecten in 2010. Om de vergelijking tussen de RZ13b en de scenario's met verkorte maximale doorlooptijden zo zuiver mogelijk te maken is in dit onderzoek dezelfde periodeselectie toegepast.

##### 3.1.1 Verwachte landelijke productieontwikkelingen

Allereerst is gekeken naar de productieontwikkelingen op het moment dat de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct wordt verkort. Onderstaande tabel 1 brengt per segment de verwachte ontwikkeling in beeld.

**Tabel 1: Ontwikkelingen in verwachte productie**

Segment	RZ13b	180 dagen	120 dagen	90 dagen
A-segment	1.150.877	1.250.577	1.315.205	1.362.610
B-segment	14.810.967	16.162.723	16.767.241	17.156.022
Uitval	794.511	1.072.692	1.277.744	1.442.699
<b>Totaal</b>	<b>16.756.355</b>	<b>18.485.992</b>	<b>19.360.190</b>	<b>19.961.331</b>

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Wanneer we kijken naar de ontwikkeling in het productievolume, zien we een stijging (19%) van het aantal afgesloten trajecten (tot ruim 3 miljoen trajecten als de doorlooptijd wordt verkort naar 90 dagen). De verwachte ontwikkelingen in het A- en B-segment lopen synchroon. Het aantal producten stijgt in beide segmenten met zo'n 16%-18% in het 90 dagen scenario in vergelijking met de RZ13b. Het betreft hier vooral vervolg trajecten. Hiervoor zijn twee oorzaken te benoemen:

##### 1. Het opknippen van trajecten

Het verkorten van de maximale doorlooptijd leidt ertoe dat een DBC-traject in de huidige productstructuur en regelgeving wordt 'opgeknipt' in twee of meerdere trajecten. Dit gegeven duidt op een landelijke casemixverschuiving naar lichtere zorgproducten (binnen een totaal zorgtraject/behandeling). Dit is een structureel effect, wanneer wordt overgegaan tot het verkorten van de maximale doorlooptijd van een DBC traject.

##### 2. Productieverschuivingen over de tijd

Door het verkorten van de maximale doorlooptijd vinden er verschuivingen plaats in de productieomvang over de jaren heen. Stel dat in de huidige productstructuur en regelgeving een (vervolg) traject is

geopend in april 2010 en afgesloten in april 2011. Dan is dit traject niet opgenomen in de productie-aantallen van het scenario RZ13b (want het traject is niet gesloten in 2010). Wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort, valt de einddatum van dit traject wel in 2010 en wordt het wel meegenomen in de productie-aantallen van het 180 dagen-, 120 dagen- en 90 dagen-scenario. Andersom geldt hetzelfde: een traject geopend in 2009 en gesloten in 2010 binnen de huidige productstructuur en regelgeving, kan na het verkorten van de maximale doorlooptijd een einddatum in 2009 kennen. Dit randeffect kan zowel positief als negatief uitvallen en verschilt per scenario. Het betreft een incidenteel effect wanneer wordt overgegaan tot het verkorten van de maximale doorlooptijd van een DBC-traject.

Ook valt op dat het aantal uitvalproducten snel toeneemt. In het 90 dagen scenario verdubbelt het aantal uitvalproducten in vergelijking met het huidige RZ13b pakket. Dit kan wijzen op een onwenselijk effect: het opknippen van de DBC trajecten leidt tot meer medisch onherkenbare producten. Het is daarom interessant om te kijken of de productiewaarde (in termen van kosten) van uitvalproducten in gelijke mate zal stijgen.

### 3.1.2 Verwachte landelijke omzetontwikkelingen

Voor elke scenario is het aantal gesloten trajecten in 2010 geselecteerd zoals berekend en beschreven in de vorige paragraaf. Deze productieaantallen zijn vermenigvuldigd met de prijslijsten van de bijbehorende scenario's. Hierbij wordt nogmaals benadrukt dat in de scenario's prijzen worden aangepast op basis van de profielwaarde wanneer de inhoud van het onderliggende zorgprofiel wijzigt. Prijslijsten bevatten zowel de kostendelen als de niet-uitgelijnde honorariumcomponenten van de zorgproducten. Onderstaande tabel 2 brengt de verwachte omzetontwikkelingen in beeld.

**Tabel 2: Ontwikkelingen in verwachte omzet (in miljoenen €)**

Segment	RZ13b	180 dagen	120 dagen	90 dagen
A-segment	€ 1.596	€ 1.605	€ 1.609	€ 1.611
B-segment	€ 11.947	€ 12.057	€ 12.100	€ 12.122
Uitval	€ 556	€ 577	€ 591	€ 602
<b>Totaal</b>	<b>€ 14.098</b>	<b>€ 14.240</b>	<b>€ 14.301</b>	<b>€ 14.335</b>
- waarvan kosten	€ 10.921	€ 10.929	€ 10.926	€ 10.918
- waarvan honoraria	€ 3.177	€ 3.310	€ 3.375	€ 3.417

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Op voorhand verwachten we dat de totale kosten nagenoeg gelijk blijven. Immers, door het opknippen van een DBC traject in twee of meerdere trajecten verwachten we dat ook de kosten van het oorspronkelijke DBC-traject worden verdeeld over de twee of meerdere trajecten in de scenario's met verkorte maximale doorlooptijd. Uit het onderzoek blijkt dat de verwachte omzetontwikkeling op basis van zowel de kosten- als honorariumdelen beperkt blijft tot +1,7% wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort naar 90 dagen. In het 180 dagen- en 120 dagen scenario blijft de verwachte ontwikkeling beperkt tot respectievelijk 1,0% en 1,4%.

De totale verwachte kosten blijven nagenoeg gelijk en schommelen met een afwijking van minder dan 0,1% rond 10,9 miljard euro. Deze

schommeling wordt veroorzaakt door de productieverhuizingen over de tijd (zie ook paragraaf 3.1.1, punt 2).

Daarentegen neemt de verwachte honorariumomzet toe. Door het verkorten van de maximale doorlooptijd verandert de landelijke casemix aan DBC-zorgproducten en neemt de productie toe. Dit leidt tot een stijging van het totale minuutvolume en bijgevolg tot een stijging van het niet-uitgelijnde honorarium. Om binnen elk scenario tot goede honorariumbedragen te komen, zou voor elk scenario een hernieuwde rondrekening binnen het BKZ Medisch Specialisten moeten worden uitgevoerd, maar deze is in het kader van dit onderzoek niet uitgevoerd. Deze hernieuwde rondrekening zal vanwege een toegenomen productievolume, tot lagere honorariumtarieven gaan leiden en het geobserveerde positieve omzeteffect grotendeels teniet doen.

De productiewaarde van uitvalproducten stijgt licht, maar blijft in verhouding tot de totale omzet van de reguliere productie in het A- en B-segment vrijwel constant (4% van de totale omzet). Omdat het aantal uitvalproducten ongeveer verdubbelt, kan dit duiden op een toename van het aantal afgesloten trajecten met slechts enkele verrichtingen. Deze kunnen declarabel worden gemaakt door het uitvoeren van extra (essentiële) activiteit (ongepast gebruik). In potentie ligt hier een kans op volume- en omzetgroei.

### 3.1.3 Verwachte omzetontwikkelingen per type zorgaanbieder

De NZa heeft voor elke scenario het aantal gesloten trajecten in 2010 geselecteerd en ingedeeld naar type aanbieder (UMC's, algemene- en topklinische ziekenhuizen, categorale aanbieders en zelfstandige behandelcentra). Deze productieaantallen zijn opnieuw vermenigvuldigd met de prijslijsten van de bijbehorende scenario's. Onderstaande tabel 3 brengt per type aanbieder de verwachte omzetontwikkelingen (honorarium en kosten opgeteld) in beeld.

**Tabel 3: verwachte omzet (in euro's) per type aanbieder**

#### 3a. Omzet RZ13b

Segment	UMC	ALG	STZ	ZBC	CATEGORAAL
A-segment	466.415.108	309.504.516	619.608.974	12.201.833	188.315.779
B-segment	1.131.879.301	5.213.671.856	5.009.457.330	289.697.277	301.821.767
Uitval	147.454.156	132.726.524	260.220.354	7.412.895	7.804.110
<b>Totaal</b>	<b>1.745.748.566</b>	<b>5.655.902.896</b>	<b>5.889.286.658</b>	<b>309.312.006</b>	<b>497.941.656</b>

#### 3b. Omzet scenario 180 dagen

Segment	UMC	ALG	STZ	ZBC	CATEGORAAL
A-segment	464.797.886	314.032.934	624.192.463	12.854.160	189.392.418
B-segment	1.139.865.065	5.257.411.482	5.063.296.897	291.684.926	304.668.774
Uitval	148.926.099	140.215.242	272.515.455	7.505.937	8.079.061
<b>Totaal</b>	<b>1.753.589.050</b>	<b>5.711.659.658</b>	<b>5.960.004.815</b>	<b>312.045.024</b>	<b>502.140.252</b>

#### 3c. Omzet scenario 120 dagen

Segment	UMC	ALG	STZ	ZBC	CATEGORAAL
A-segment	464.012.419	316.065.737	626.178.824	12.972.779	189.506.216
B-segment	1.145.566.339	5.271.956.826	5.085.939.131	292.089.077	304.988.345
Uitval	149.815.352	145.883.889	279.932.646	7.638.941	8.215.106
<b>Totaal</b>	<b>1.759.394.110</b>	<b>5.733.906.452</b>	<b>5.992.050.600</b>	<b>312.700.797</b>	<b>502.709.667</b>

### 3d. Omzet scenario 90 dagen

Segment	UMC	ALG	STZ	ZBC	CATEGORAAL
A-segment	463.109.548	317.048.709	626.739.892	13.120.799	190.589.492
B-segment	1.148.690.954	5.277.753.337	5.099.731.942	291.718.280	304.404.478
Uitval	150.310.776	150.621.720	285.583.582	7.664.091	8.188.194
<b>Totaal</b>	<b>1.762.111.278</b>	<b>5.745.423.766</b>	<b>6.012.055.416</b>	<b>312.503.169</b>	<b>503.182.164</b>

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

De belangrijkste conclusie die op basis van bovenstaande tabel getrokken kan worden: Voor ieder type aanbieder blijven de omzetverhoudingen tussen de verschillende segmenten vrijwel constant als we alle scenario's op een rij zetten. De verwachte omzet in het A-segment daalt licht voor de UMC's en kan voor een deel zijn verschoven naar het uitvalsegment. De productiewaarde van uitval blijft bij zowel de UMC's als de ZBC's vrijwel constant. De productiewaarde van uitval slaat vooral neer bij de algemene- en topklinische ziekenhuizen wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort.

#### 3.1.4 Risico-omzet

De omzetontwikkeling blijft beperkt omdat in de analyses wordt uitgegaan van een situatie waarin aanbieders en verzekeraars over goede symmetrische informatie beschikken. Door het verkorten van doorlooptijden kunnen de DBC-zorgprofielen van meerdere producten veranderen. De analyses in dit rapport beschrijven een situatie waarin een wijziging in zorgprofielen direct zijn weerslag vindt in de productprijzen. Voor producten in het A-segment zal de NZa bij de vaststelling van prestaties en tarieven hier rekening mee houden. Voor het B-segment gelden vrije prijzen en zullen verzekeraars de prijzen (in de onderhandelingen met de ziekenhuizen) aan moeten passen.

Om gevoel te krijgen voor het maximale risico dat verzekeraars lopen indien de prijzen niet aangepast worden, heeft de NZa de risico-omzet berekend. Om zicht te krijgen op de verschillende omzet effecten, is voor ieder scenario in tabel 4 eerst de omzet met de gecorrigeerde tarieven en hogere volumes berekend (deze omzetten komen overeen met tabel 2). Daarna is het effect van het niet toepassen van gecorrigeerde tarieven (dit zijn de RZ13b-tarieven uit het 365 dagen scenario) in combinatie met de hogere volumes getoond.

**Tabel 4: Risico-omzet (in miljoenen €) en verkorte doorlooptijden**

Parameter	180 dagen	120 dagen	90 dagen
Omzet RZ13b scenario (basis omzet)	€ 14.098	€ 14.098	€ 14.098
Omzet gecorrigeerde tarieven	€ 14.240	€ 14.301	€ 14.335

Omzet ongecorrigeerde tarieven (RZ13b)	€ 14.486	€ 14.704	€ 14.881
Maximale risico-omzet	€ 388	€ 606	€ 783
Aandeel	2,7%	4,1%	5,3%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Het maximale risico (als gevolg van niet aangepaste prijzen) wordt bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen geschat op € 783 miljoen, wat overeenkomt met een risico-aandeel gelijk aan 5,3%. Het risicoaandeel ligt voor het B-segment in het 90 dagen scenario een aantal procentpunt hoger, dus daar manifesteren risico's zich nadrukkelijker dan in het A-segment. In het 90 dagen scenario is het risicoaandeel van het A-segment 4,6%, in het B-segment is het aandeel gelijk aan 5,7%.

## 3.2 Kostenhomogeniteit en productprijzen

### 3.2.1 Kostenhomogeniteit

Een belangrijk element uit het toetsingskader voor de DBC-productstructuur is de mate van kostenhomogeniteit van prestaties. De mate van kostenhomogeniteit wordt uitgedrukt in een CV-waarde. Hoe lager de CV-waarde, hoe homogener het DBC-zorgprofiel en tarief is. Als norm voor de tarieven voor de kostendelen wordt een CV-waarde van 0,5 aangehouden.

Niet op alle specifieke medische deelgebieden kan aan dit criterium worden voldaan, vanwege lage productie-aantallen of grotere verschillen in zorgzwaarte bij individuele patiënten. Vandaar dat een CV-waarde van 1,0 ook acceptabel wordt geacht. In onderstaande tabellen zijn de unieke DBC-zorgproducten (ruim 4.300) verhoudingsgewijs ingedeeld naar homogeniteitsklasse en naar segment. Ter illustratie volgt uit onderstaande tabel dat in de RZ13b zo'n 42% van de DBC zorgproducten in het A segment een CV-waarde heeft die kleiner is dan 0,5.

**Tabel 5: ontwikkelingen in homogeniteit van DBC zorgproducten**

#### 5a. RZ13b

Segment	geen CV	CV < 0,5	0,5 < CV < 1	1 < CV < 2	CV > 2
A-segment	3%	42%	36%	12%	6%
B-segment	3%	38%	47%	11%	2%
U-segment	2%	9%	22%	29%	39%
Totaal	3%	34%	41%	14%	8%

#### 5b. Scenario doorlooptijd 180 dagen

Segment	geen CV	CV < 0,5	0,5 < CV < 1	1 < CV < 2	CV > 2
A-segment	5%	42%	36%	11%	5%
B-segment	3%	39%	47%	10%	2%
U-segment	2%	9%	22%	28%	39%
Totaal	3%	35%	41%	13%	8%

**5c. Scenario doorlooptijd 120 dagen**

Segment	geen CV	CV < 0,5	0,5 < CV < 1	1 < CV < 2	CV > 2
A-segment	4%	43%	38%	10%	5%
B-segment	2%	41%	46%	9%	2%
U-segment	2%	9%	21%	30%	37%
Totaal	3%	36%	41%	13%	8%

**5d. Scenario doorlooptijd 90 dagen**

Segment	geen CV	CV < 0,5	0,5 < CV < 1	1 < CV < 2	CV > 2
A-segment	4%	45%	37%	9%	4%
B-segment	3%	41%	45%	9%	2%
U-segment	2%	9%	21%	32%	36%
Totaal	3%	37%	40%	13%	7%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

De verhoudingen tussen de homogeniteitsklassen blijft over de scenario's genomen constant. Ongeveer 80% van de DBC zorgproducten kent in alle scenario's een CV-waarde die lager ligt dan 1. De homogeniteit lijkt zelfs licht te verbeteren naarmate de doorlooptijd van DBC zorgproducten wordt verkort.

De producten met een CV-waarde hoger dan 1, kennen in dit onderzoek ook een laag productievolume. Dit betekent dat bij de bepaling van een landelijk gemiddeld zorgprofiel enkele extreme waarnemingen invloedrijker zijn dan bij DBC-zorgproducten met een hoog productievolume. De mate waarin extreme waarnemingen voorkomen beïnvloedt de (kosten)homogeniteit van DBC-zorgproducten.

**3.2.2 Productprijzen en verkorte doorlooptijden**

Op basis van de in paragraaf 3.1 gepresenteerde omzet- en productieontwikkelingen, ligt een gemiddelde prijsdaling in de rede wanneer de maximumdoorlooptijd wordt verkort. In onderstaande tabel staan de gemiddelde gewogen productprijzen (kosten en honoraria samen) per segment voor de vier scenario's. Deze zijn voor ieder scenario door de NZa berekend door de totale omzet per segment te delen door het aantal trajecten per segment. De daling van de prijzen in het A- en B-segment is van gelijke orde als de productiestijging in beide segmenten. Dit duidt opnieuw op een verschuiving in casemix naar vooral lichtere zorgproducten.

**Tabel 6: Ontwikkelingen gemiddelde productprijzen per segment**

Segment	RZ13b	180 dagen	120 dagen	90 dagen
A-segment	€ 1.387	€ 1.284	€ 1.223	€ 1.182
B-segment	€ 807	€ 746	€ 722	€ 707
U-segment	€ 699	€ 538	€ 463	€ 418
Totaal	€ 841	€ 770	€ 739	€ 718

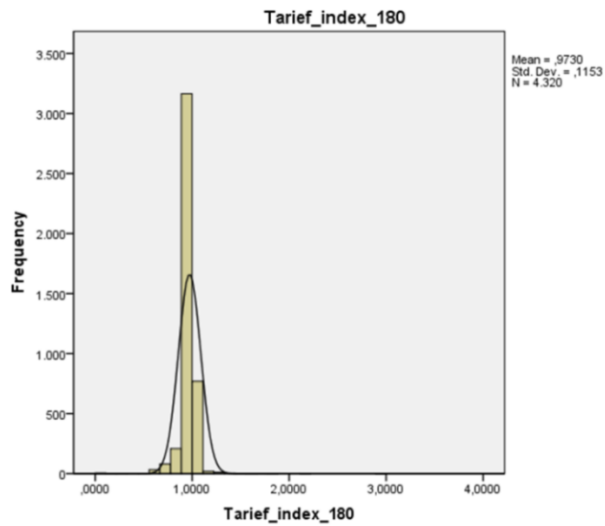
Bron: NZa/DBC-Onderhoud



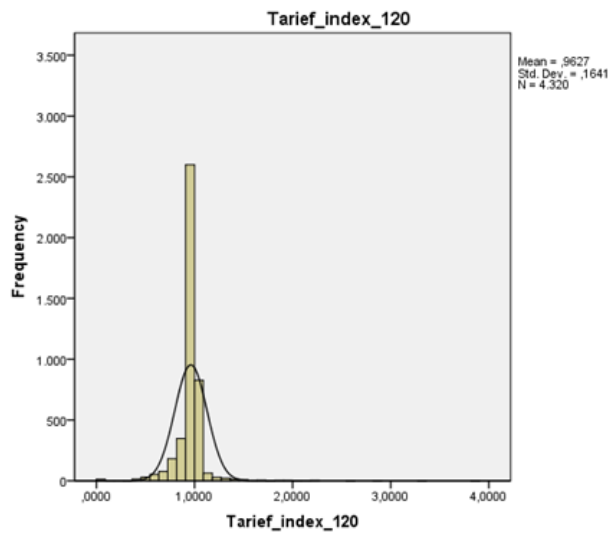
Wel valt op dat de gemiddelde rekenprijs voor een uitvalproduct sterk afneemt. Dit duidt wederom op een toename van het aantal DBC trajecten met slechts enkele verrichtingen. Het is ook interessant om te kijken hoe (gecorrigeerde) productprijzen van individuele zorgproducten in de scenario's met verkorte maximale doorlooptijd zich verhouden tot de productprijzen van het huidige RZ13b pakket. Onderstaande drie histogrammen laten dat zien.

### Figuur 1: Productprijzen RZ13b pakket en verkorte doorlooptijd

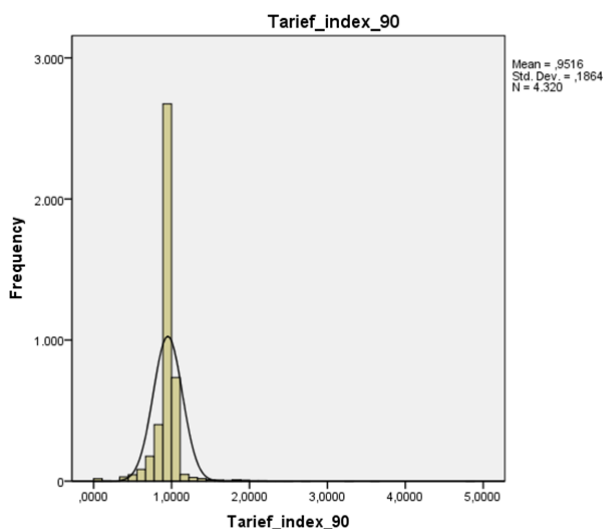
#### 1.a Productprijzen RZ13b pakket en 180 dagen scenario



#### 1.b Productprijzen RZ13b pakket en 120 dagen scenario



### 1.c Productprijzen RZ13b pakket en 90 dagen scenario



Bron: NZa/DBC-Onderhoud

De tariefindices zijn per scenario berekend door het tarief uit het betreffende scenario te delen door het tarief in de huidige RZ13b. Een tariefindex van 0,97 betekent dat het tarief in het scenario met verkorte doorlooptijd 3% lager ligt dan in het huidige RZ13b pakket.

Wanneer de productprijzen in scenario's met verkorte doorlooptijd vergeleken worden met de prijzen uit het huidige RZ13b pakket, kennen de prijzen voor het overgrote deel van de producten nauwelijks een verschuiving. De gemiddelde verschuiving begeeft zich tussen de 3% (180 dagen scenario) en 5% (90 dagen scenario). Ook heeft de spreiding van de prijsverschuivingen ten opzichte van het huidige RZ13b pakket een normaal karakter: de verdeling in de histogrammen volgt de curve van de normaalverdeling.

## 3.3 Informatievoorziening en onderhandenwerk

### 3.3.1 Versnelling informatievoorziening

Wanneer de doorlooptijd wordt verkort naar achtereenvolgens 180 dagen, 120 dagen en 90 dagen, is de definitieve schadelast gerekend vanaf opening van het schadejaar bekend na respectievelijk 1,5 jaar, 1 jaar en 4 maanden en tenslotte 1 jaar en 3 maanden. Onderstaande tabel geeft weer welk aandeel van de oorspronkelijke omzet en trajectaantallen (uit RZ13b) eerder manifest worden bij het verkorten van de doorlooptijd.

**Tabel 7: informatiever snelling en verkorten doorlooptijden**

Scenario	Omzet	Aantal trajecten
RZ13b	0%	0%
180 dagen scenario (versnelling 6 maanden)	7%	13%
120 dagen scenario (versnelling 8 maanden)	10%	18%
90 dagen scenario (versnelling 9 maanden)	12%	21%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

In het 180 dagen scenario wordt de informatievoorziening met 6 maanden versneld. Deze versnelling beslaat 7% van de oorspronkelijke

omzet (uit het huidige-RZ13b pakket) en 13% van de trajectaantallen. De versnelling beslaat in het 90 dagen scenario 12% van de oorspronkelijke omzet en 21% van de trajectaantallen. Het versnellen van de informatievoorziening heeft naar verwachting een effect van gelijke omvang op de onderhandenwerkpositie van zorgaanbieders.

### 3.3.2 Onderhandenwerk

Door het verkorten van de maximale doorlooptijden van DBC's, neemt de onderhandenwerkpositie van aanbieders af. Immers, de geleverde zorg kan eerder worden afgesloten en gedeclareerd. In de huidige productstructuur en regelgeving duurt het circa 2 jaar voordat de definitieve schadelast bekend is.

De effecten op het onderhandenwerk is onderzocht en onderstaande tabel laat zien dat de onderhandenwerkpositie sterk wordt teruggedrongen bij het verkorten van maximale doorlooptijden.

**Tabel 8: Onderhandenwerkpositie en verkorte doorlooptijden**

Scenario	Omzet	Aantal trajecten	OHW
RZ13b	70%	58%	30%
180 dagen scenario (versnelling 6 maanden)	78%	71%	22%
120 dagen scenario (versnelling 8 maanden)	80%	76%	20%
90 dagen scenario (versnelling 9 maanden)	82%	79%	18%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

In de huidige productstructuur en regelgeving wordt van alle in hetzelfde jaar geopende trajecten ongeveer 58% ook in datzelfde jaar afgesloten. Dit beslaat 70% van de totale schadelast. Wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort naar 90 dagen wordt 82% van de schadelast in hetzelfde jaar manifest. In vergelijking met de huidige situatie (RZ13b), betekent dit een gemiddelde daling van het onderhandenwerk van 12%.

## 3.4 Conclusies

Het verkorten van maximale doorlooptijden van DBC-zorgproducten leidt naar verwachting tot:

- Een stijging van het totale productievolume. Dit heeft met name betrekking op het aantal vervolg DBC-zorgproducten. Dit kan duiden op een casemixverschuiving naar vooral lichtere zorgproducten of een toename van het aantal afgesloten trajecten (nagenoeg) zonder verrichtingen, zogenaamde lege DBC-zorgproducten.
- Voor ieder type aanbieder blijven op totaalniveau de omzetverhoudingen tussen de verschillende segmenten vrijwel constant als de maximale doorlooptijd van DBC-zorgproducten verkort worden.
- De verwachte omzetontwikkeling kan in relatie tot de toename in volume beperkt blijven als wordt uitgegaan dat productprijzen worden aangepast (zowel de kosten- als honorariumdelen) wanneer onderliggende profielen wijzigen. Deze omzetstijging moet wel gecorrigeerd worden, aangezien er nauwelijks meer zorg verleent wordt.
- Het maximale risico (als gevolg van niet aangepaste prijzen) wordt bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen geschat op € 783 miljoen, wat overeenkomt met een risico-aandeel gelijk aan 5,3%.

- De (kosten)homogeniteit van de zorgproductprofielen en tarieven blijft constant wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort.
- Het verkorten van doorlooptijden werkt positief uit op de omvang van het onderhandenwerk en de versnelling van de informatievoorziening.

## 4. Analyse: afsluitregels en zorgprofielen

Door het verkorten van de maximale doorlooptijden kunnen onderliggende (gemiddelde) zorgprofielen van DBC-zorgproducten wijzigen. Zorgactiviteiten die in de huidige systematiek binnen een doorlooptijd van 365 dagen vallen, kunnen bij een verkorte looptijd net buiten het afgesloten product vallen en leiden tot een aanvullend DBC-zorgproduct. Om dit te onderzoeken is allereerst gekeken naar verhoudingen over de toegepaste afsluitregels en aansluitend, ook naar de achterliggende profielen van DBC-zorgproducten. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de initiële (zorgtype 11) en vervolgtrajecten (zorgtype 21).

### 4.1 Afsluitregels

#### *Afsluitregels en initiële trajecten*

Allereerst hebben we gekeken of de verhouding tussen de drie algemene afsluitregels (0.0000.1, 0.0000.2 en 0.0000.3) bij de initiële trajecten (zorgtype 11) van alle DBC-zorgproducten constant blijft in geval van het verkorten van de doorlooptijd. De verhoudingen blijven in het 180 dagen- en 120 dagen scenario nagenoeg gelijk aan het huidige RZ13b pakket (per afsluitregel niet meer dan gemiddeld 3% verschuiving), maar in het 90 dagen scenario ontstaat een andere verhouding (9% verschuiving bij afsluitregel 0.0000.1). Onder de categorie 'overig' in onderstaande tabel vallen alle uitzonderingen op de algemene afsluitregels<sup>2</sup>, maar ook een indicator afsluitregel die aangeeft of een traject is gesloten vanwege het bereiken van de maximale doorlooptijd. De geobserveerde verschuivingen vinden in alle scenario's vooral plaats naar deze indicator afsluitregel.

**Tabel 9: verschuiving in verhoudingen van algemene afsluitregels**

Afsluitregel	0.0000.1	0.0000.2	0.0000.3	Overig
180 dagen	-2%	-2%	1%	3%
120 dagen	-3%	-2%	1%	4%
90 dagen	-9%	-5%	1%	13%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen grijpt relatief hard in op de productstructuur en kan het de medische herkenbaarheid van producten raken, omdat gegeven een doorlooptijd van 90 dagen mogelijk niet alle verrichtingen uitgevoerd kunnen worden. Hier wordt in de profielanalyses (paragraaf 4.2) aandacht aan besteed.

#### *Trajecten met maximale doorlooptijd*

We hebben vervolgens gekeken bij welke zorgproductgroepen in de verschillende scenario's veelvuldig trajecten worden afgesloten omdat de maximale doorlooptijd is bereikt. Hier bestaat immers het risico dat zorgactiviteiten bij verkorte doorlooptijden buiten het zorgproduct vallen.

Wanneer de doorlooptijd wordt verkort naar maximaal 90 dagen, dan groeit bij meerdere zorgproductgroepen het aandeel van trajecten dat wordt afgesloten omdat de maximale looptijd is bereikt.

<sup>2</sup> zie registratieaddendum op de website van DBC-Onderhoud

De mate waarin dit aandeel groeit in het 90 dagen scenario ten opzichte van de overige scenario's, is fors hoger. Het manifesteert zich binnen de betreffende zorgproductgroepen hoofdzakelijk bij de vervolg DBC-zorgproducten.

**Tabel 10: Aandeel van trajecten met maximale doorlooptijd**

Zorgproductgroep	Omschrijving ICD 10 hoofdstuk	RZ13b	180 dagen	120 dagen	90 dagen
11101	Infectie en parasitair	1%	3%	6%	11%
70401	Oog en adnexen	0%	0%	2%	11%
90301	Hart en vaatstelsel	0%	0%	0%	28%
99499	Hart en vaatstelsel	0%	0%	0%	39%
99599	Hart en vaatstelsel	0%	0%	0%	70%
99899	Hart en vaatstelsel	0%	0%	0%	46%
100101	Ademhalingsstelsel	0%	1%	2%	11%
110401	Spijsverteringsstelsel	0%	1%	3%	12%
179799	Congenitaal/chromosomaal	0%	0%	1%	39%
219699	Overige contacten gezondheidszorg	0%	0%	0%	47%
219799	Overige contacten gezondheidszorg	0%	0%	1%	43%
972800	WBMV	0%	1%	2%	66%
972802	WBMV	0%	1%	7%	21%
990004	Plastische chirurgie	0%	1%	3%	10%
990027	Revalidatiegeneeskunde	2%	4%	8%	10%

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Op zichzelf hoeft dit geen consequenties te hebben voor de inhoud van de zorgprofielen of de productprijzen, omdat nog steeds alle zorgactiviteiten kunnen zijn uitgevoerd binnen 90 dagen. Of er significante wijzigingen optreden is onderzocht in de profielanalyses.

## 4.2 Profielanalyses

Om significante veranderingen in landelijk gemiddelde zorgprofielen waar te nemen hebben we op basis van de landelijke productie voor elk DBC-zorgproduct in de scenario's een tweetal kengetallen berekend:

- de landelijk gemiddelde kostprijs van het betreffende zorgproduct en de bijbehorende landelijke spreiding (1 standaardafwijking).
- de landelijk gemiddelde bandbreedte van het product, met als ondergrens de landelijk gemiddelde kostprijs minus 1 standaardafwijking en als bovengrens de landelijk gemiddelde kostprijs vermeerderd met 1 standaardafwijking.

Als een DBC-zorgproduct een landelijk gemiddelde kostprijs heeft van 100 en een standaardafwijking van 10, dan is de landelijk gemiddelde bandbreedte gedefinieerd als het interval tussen 90 en 110.

Wanneer de landelijk gemiddelde kostprijs van een DBC-zorgproduct in de scenario's met verkorte doorlooptijden buiten de bandbreedte valt van hetzelfde product in het huidige RZ13b scenario, wordt dit gegeven beschouwd als een significante verandering in het landelijke profiel van het DBC-zorgproduct.

Uit de analyse volgt dat bij een maximale doorlooptijd van 180 dagen er slechts 7 producten een gemiddelde kostprijs krijgen buiten de bandbreedte van het huidige RZ13b pakket. Deze 7 producten omvatten landelijk ruim 200 trajecten met een verwachte omzet van € 8 mln. Bij een maximale doorlooptijd van 120 dagen krijgen 19 producten een gemiddelde kostprijs krijgen buiten de bandbreedte van het huidige RZ13b pakket. Deze 19 producten omvatten landelijk zo'n 7.000 trajecten met een verwachte omzet van €40 mln. Bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen gaat het om 26 producten die landelijk zo'n 13.000 trajecten beslaan met een verwachte omzet van €43 mln.

Onderstaande tabel geeft het aantal producten weer waar sprake is van een significante verandering, verdeeld naar de betreffende ICD10 hoofdstukken.

**Tabel 11: Veranderingen in profiel bij verkorten doorlooptijd**

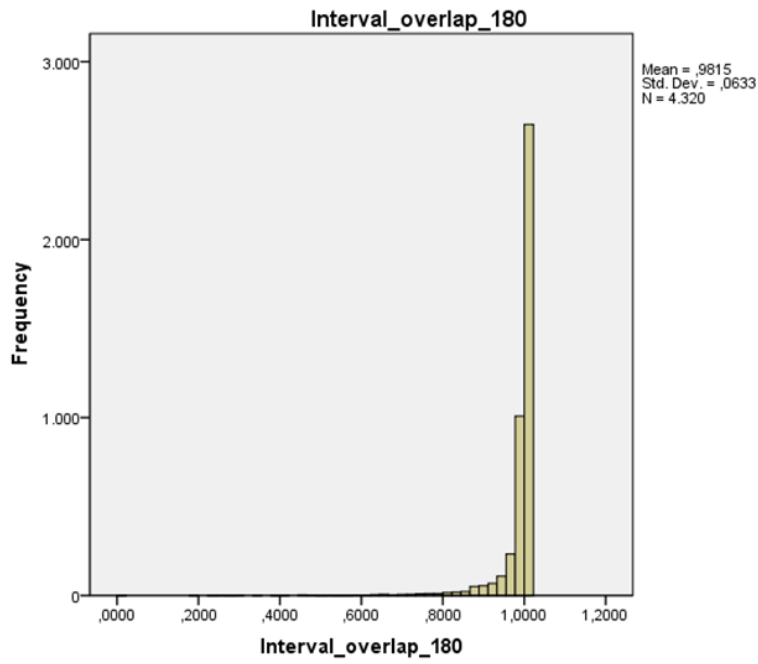
ICD10 Hoofdstuk	180 dagen	120 dagen	90 dagen
Infectie en parasitair		1	1
Nieuwvormingen	3	8	8
Zenuwstelsel			1
Hart en vaatstelsel	1	1	1
Oor en processus Mastoideus			1
Ademhalingsstelsel		1	3
Spijverteringsstelsel		2	4
Allergologie			1
Revalidatiegeneeskunde	2	5	5
Kindergeneeskunde endocrinologie	1	1	1
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>26</b>

Bron: NZa/DBC-Onderhoud

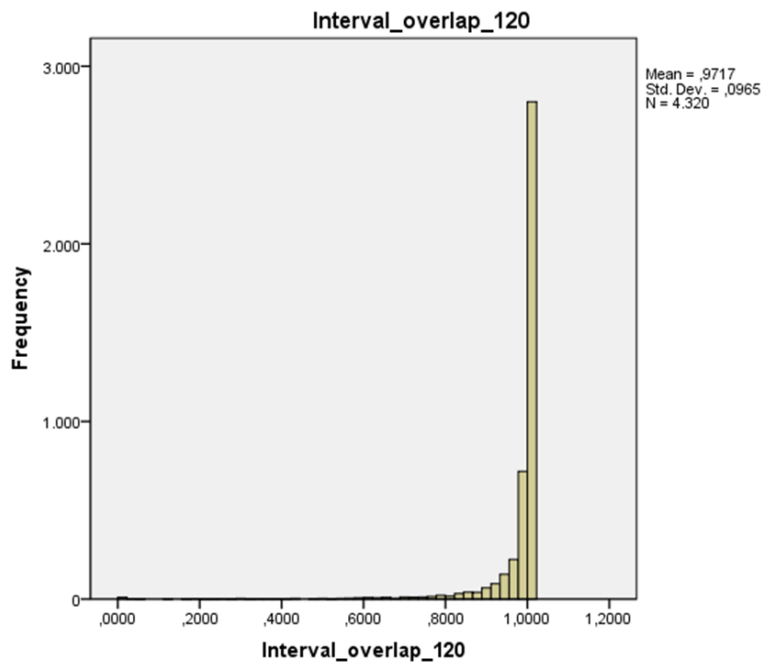
Vervolgens is ook voor elk DBC-zorgproduct onderzocht in welke mate de berekende bandbreedtes in de scenario's 120 dagen en 90 dagen overlappen met de bandbreedte van het huidige RZ13b scenario. Wanneer de bandbreedtes elkaar in hoge mate overlappen, worden de landelijke profielen en daarmee de kostprijzen als robuust beschouwd. Het verkorten van de doorlooptijd verandert in dat geval de profielen en productprijzen van de DBC-zorgproducten niet significant. Ook slaan de effecten op de productprijzen dan niet onevenredig hard neer bij de verschillende type zorgaanbieders.

De mate van overlap in bandbreedtes van alle zorgproducten is geanalyseerd met een histogram. Een histogram, of kolommendiagram, is een grafische weergave van de frequentieverdeling van in klassen gegroepeerde data (in dit geval de mate van overlap).

**Figuur 2a: verdeling van de mate waarin bandbreedtes van producten overlappen in 180 dagen scenario en RZ13b**

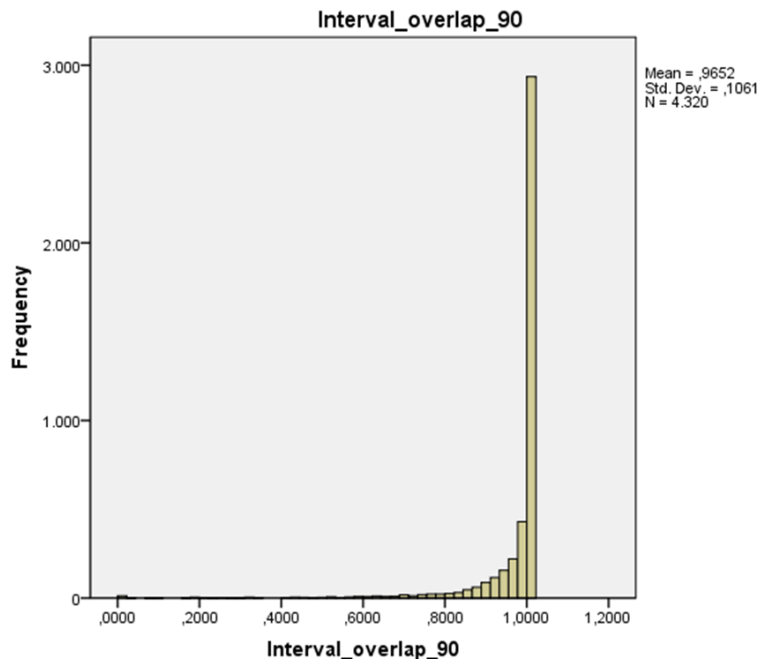


**Figuur 2b: verdeling van de mate waarin bandbreedtes van producten overlappen in 120 dagen scenario en RZ13b**





**Figuur 2c: verdeling van de mate waarin bandbreedtes van producten overlappen in 90 dagen scenario en RZ13b**



Bron: NZa/DBC-Onderhoud

Uit de analyses blijkt dat in het 180 dagen scenario voor 3.933 van de 4.320 DBC-zorgproducten geldt dat de bandbreedte meer dan 95% overlapt met het huidige RZ13b pakket. Deze 3.933 producten beslaan 97% van de totale verwachte omzet. De gemiddelde overlap met het huidige RZ13b pakket is gelijk aan 98%.

Tevens blijkt dat in het 120 dagen scenario voor 3.778 van de 4.320 DBC-zorgproducten geldt dat de bandbreedte meer dan 95% overlapt met het huidige RZ13b pakket. Deze 3.778 producten beslaan 91% van de totale verwachte omzet.

In het 90 dagen scenario blijkt dit voor 3.629 producten het geval. Het gaat dan om 86% van de totale verwachte omzet. De gemiddelde overlap met het huidige RZ13b pakket is voor zowel het 120 dagen- als het 90 dagen scenario gelijk aan 97%.

### 4.3 Conclusies

Het verkorten van maximum doorlooptijden van DBC-zorgproducten leidt naar verwachting tot de volgende effecten:

- De verhoudingen tussen de drie algemene afsluitregels (0.0000.1, 0.0000.2 en 0.0000.3) bij de initiële trajecten blijven in het 180 dagen- en 120 dagen scenario nagenoeg gelijk aan het huidige RZ13b pakket (gemiddeld 3 à 4% verschuiving), maar in het 90 dagen scenario ontstaat een andere verhouding (gemiddeld 13% verschuiving).
- In het 90 dagen scenario wijzigen de verhoudingen in de toegepaste afsluitregels bij de afgesloten trajecten opvallend. Ook neemt de risico-omzet bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen relatief sterk toe.

- Wanneer de doorlooptijd wordt verkort, groeit bij meerdere zorgproductgroepen het aandeel van trajecten dat wordt afgesloten omdat de maximale looptijd is bereikt. De mate waarin dit aandeel groeit in het 90 dagen scenario ten opzichte van de overige scenario's, is beduidend hoger.
- Uit de profielanalyses blijkt dat slechts enkele producten significant worden geraakt door het verkorten van de doorlooptijden en dat het overgrote deel van producten een robuust zorgprofiel kent en daarmee een robuuste productprijs. Voor de zorgproductgroep revalidatiegeneeskunde geldt dit evenwel niet.

#### *Samenhang bevindingen hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4*

Als wordt gekeken naar de effecten van het verkorten van de maximum doorlooptijd op de productstructuur als geheel, dan blijkt de impact - afgezien van de casemix ontwikkeling - te overzien. Het gaat hier vooral om een verschuiving naar lichtere DBC zorgproducten. Daarnaast blijkt dat hoe lager de maximale doorlooptijd, hoe hoger het positieve effect op het onderhandenwerk en de informatiever snelling. Uit het onderzoek volgt voor alle scenario's dat de DBC-zorgproducten en productprijzen een robuust karakter hebben.

Desondanks wijzigen in het 90 dagen scenario de verhoudingen in de toegepaste afsluitregels bij de afgesloten trajecten opvallend. Ook neemt de risico-omzet bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen relatief sterk toe.

Wanneer wordt gekeken naar de effecten van het verkorten van de maximale doorlooptijd op de productstructuur als geheel, is de balans tussen het rendement van de maatregel afgezet tegen (eventuele) risico's in het 120 dagen scenario het meest in evenwicht.

In hoofdstuk 5 worden nog een aantal analyses beschreven om de medische herkenbaarheid van de productstructuur RZ13b in combinatie met een maximale doorlooptijd van 120 dagen te spiegelen aan het huidige RZ13b pakket.

## 5. Medische herkenbaarheid

Het verkorten van de doorlooptijd naar 120 dagen zou er mogelijk voor kunnen zorgen dat relatief zware producten niet meer voor gaan komen omdat de specifieke doorlooptijd significant hoger ligt dan 120 dagen. Ook kunnen specifieke (clusters van) activiteiten in uitvalproducten gaan voorkomen. In paragrafen 5.1 en 5.2 worden een aantal analyses beschreven om de medische herkenbaarheid van de productstructuur RZ13b in combinatie met een maximale doorlooptijd van 120 dagen te spiegelen aan de huidige situatie. Vervolgens worden voor alle belangrijke diagnoseclusters de resultaten gepresenteerd. In paragraaf 5.3 volgen de conclusies.

### 5.1 Profielanalyse uitvalproducten

Uit de analyses van hoofdstuk 3 blijkt dat het aantal uitvaltrajecten toeneemt wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort, terwijl de productiewaarde van dezelfde uitvalproducten nagenoeg gelijk blijft. Het is interessant om te zien welke zorgactiviteiten nu in uitvalproducten belanden. De zorgactiviteiten zijn geclusterd naar zorgprofielklasse. Onderstaande tabel laat voor ieder scenario de resultaten zien.

**Tabel 12: Profielanalyse uitvalproducten**

Zorgprofielklasse	RZ13b – aandeel verrichtingen	180 dagen – aandeel verrichtingen	120 dagen – aandeel verrichtingen	90 dagen – aandeel verrichtingen
POLIKLINIEK- EN EERSTE HULPBEZOEK	5,2%	4,4%	3,8%	3,5%
DAGVERPLEGING	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
KLINIEK	3,4%	3,0%	2,6%	2,4%
DIAGNOSTISCHE ACTIVITEITEN	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%
OPERATIEVE VERRICHTINGEN	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%
OVERIGE THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN	2,3%	2,0%	1,8%	1,7%
BEELDVORMENDE DIAGNOSTIEK	2,0%	1,8%	1,7%	1,6%
KL. CHEMIE EN HAEMATOLOGIE	52,2%	57,2%	60,0%	62,5%
MICROBIOLOGIE EN PARASITOLOGIE	3,4%	3,2%	2,9%	2,8%
PATHOLOGIE	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
OVERIGE LABORATORIUMVERRICHTINGEN	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%
(PARA)MEDISCHE EN ONDERSTEUNENDE FUNCTIES	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%
BIJZONDERE KUNST- EN HULPMIDDELEN	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
REVALIDATIE	10,6%	8,9%	8,2%	7,6%
BLOEDPRODUKTEN	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DURE GENEESMIDDELEN	9,1%	7,5%	6,7%	6,0%
NIET IN PROFIEL MEEGENOMEN	6,1%	6,8%	7,0%	7,0%
<b>Eindtotaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totaal aantal verrichtingen</b>	<b>8.448.337</b>	<b>10.126.649</b>	<b>11.097.215</b>	<b>12.064.484</b>

Bron: NZa/DBC Onderhoud

De verhoudingen over de zorgprofielklassen blijven vrijwel constant wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort.

De sterke toename van het aantal zorgactiviteiten in de zorgprofielklasse Klinische Chemie en Haematologie zorgt ervoor dat de aandelen van de overige zorgprofielklassen dalen.

## 5.2 Zorgproductfrequenties en kostenaandelen

Het verkorten van de maximale doorlooptijd naar 120 dagen leidt tot een verwachte stijging van de productieaantallen. Het betreft vooral vervolgotrajecten (zie hoofdstuk 3) en deze volumestijging zal dan ook niet binnen alle belangrijke diagnoseclusters evenredig over alle DBC-zorgproducten neerslaan.

Voor alle diagnoseclusters hebben we nog een tweetal aanvullende analyses uitgevoerd:

### 1. Analyse zorgproductfrequenties

We hebben voor het huidige RZ13b pakket en het 120 dagen scenario de verhoudingen tussen de verschillende zorgproducten bepaald door na te gaan hoe frequent een zorgproduct voorkomt (zorgproductfrequenties). Vervolgens worden de zorgproductfrequenties van beide scenario's geplot in een diagram: op de horizontale as worden de frequenties van het huidige RZ13b pakket uitgezet tegen de zorgproductfrequenties van het 120 dagen scenario op de verticale as. Wanneer de afzonderlijke zorgproducten in gelijke mate voorkomen in beide scenario's, ligt de puntenwolk in het diagram rond de 45-graden lijn.

We hebben vervolgens een trendlijn door de puntenwolk berekend om te bekijken of de gevonden trendlijn significant afwijkt van de 45-graden lijn. Wanneer de gevonden coëfficiënt voor de x-variabele van de trendlijn rond de waarde 1 ligt en de coëfficiënt voor de constante term van de trendlijn rond de waarde 0, wijkt de gevonden trendlijn niet significant af van de 45-graden lijn.

### 2. Analyse kostenaandelen

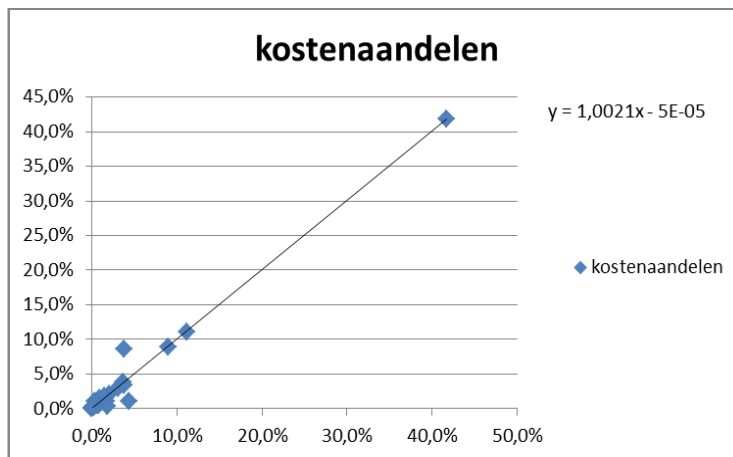
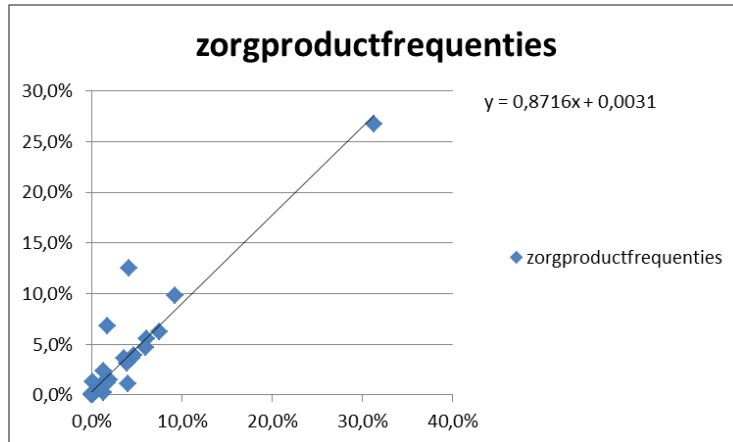
We hebben voor het huidige RZ13b pakket en het 120 dagen scenario het aandeel van de verschillende zorgproducten in de totale kosten van het betreffende diagnosecluster bepaald. Vervolgens worden de kostenaandelen van beide scenario's geplot in een diagram: op de horizontale as worden de kostenaandelen van het huidige RZ13b pakket uitgezet tegen de kostenaandelen van het 120 dagen scenario op de verticale as. Wanneer in beide scenario's de kostenaandelen van de afzonderlijke zorgproducten binnen het ICD 10 hoofdstuk nagenoeg gelijk blijven, ligt de puntenwolk in het diagram rond de 45-graden lijn.

We hebben vervolgens een trendlijn door de puntenwolk berekend om te bekijken of de gevonden trendlijn significant afwijkt van de 45-graden lijn. Wanneer de gevonden coëfficiënt voor de x-variabele van de trendlijn rond de 1,0 ligt en de coëfficiënt voor de constante term van de trendlijn rond de 0,0 ligt, wijkt de gevonden trendlijn niet significant af van de 45-graden lijn.

De verwachte volumestijging zal niet binnen alle belangrijke diagnoseclusters evenredig over alle DBC-zorgproducten neerslaan (afwijkingen van 45-graden lijn bij zorgproductfrequenties). Omdat de gehanteerde prijslijsten scenario specifiek zijn berekend, is de verwachting op voorhand dat de kostenaandelen in een puntenwolk rond de 45-gradenlijn liggen. Hieronder volgen de resultaten van beide analyses voor alle diagnoseclusters.

### 5.2.1 Infectie en parasitair

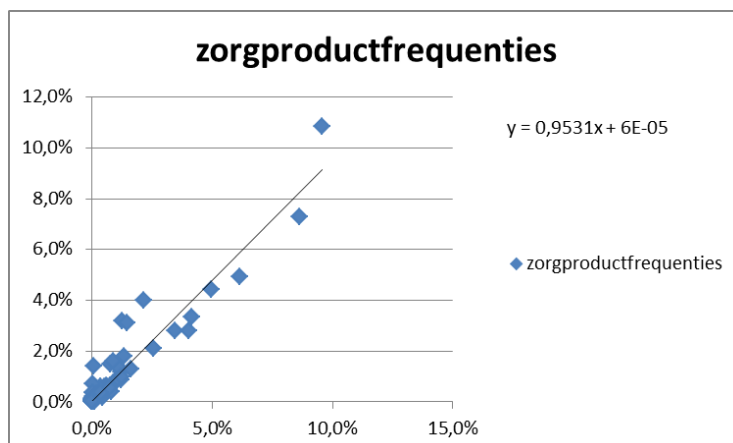
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Infectie en parasitair'.

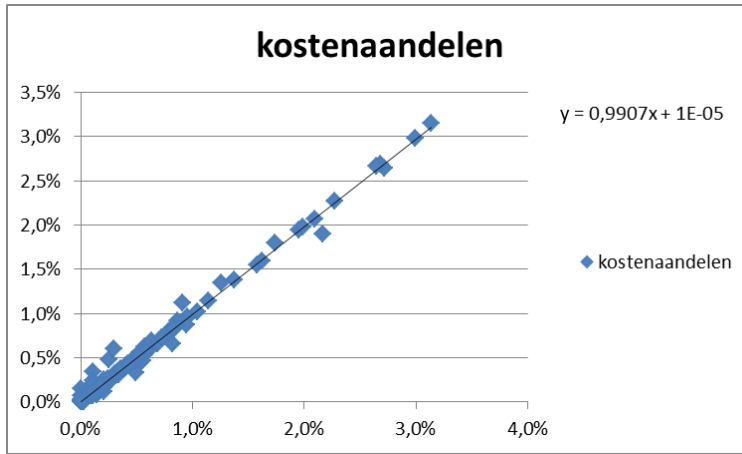


Door de toename in volume bij het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties verschoven, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.2 Nieuwvormingen

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Nieuwvormingen'.

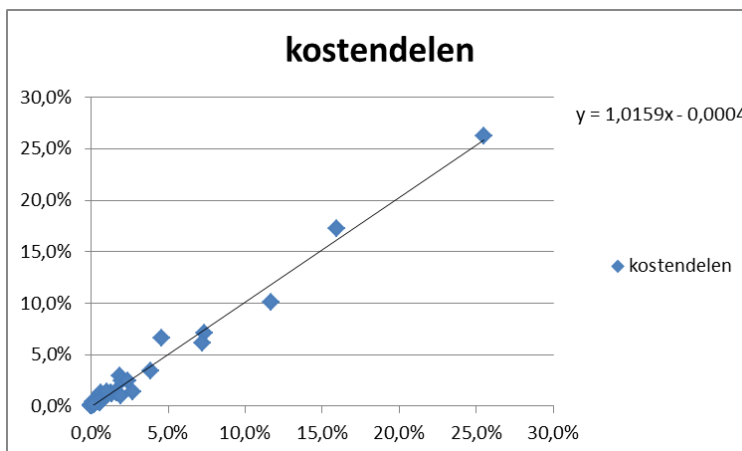
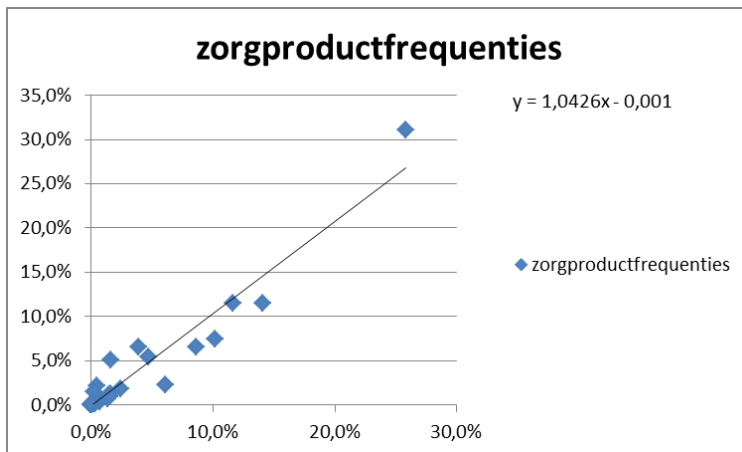




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.3 Bloed/bloedvormende organen /immuunsysteem

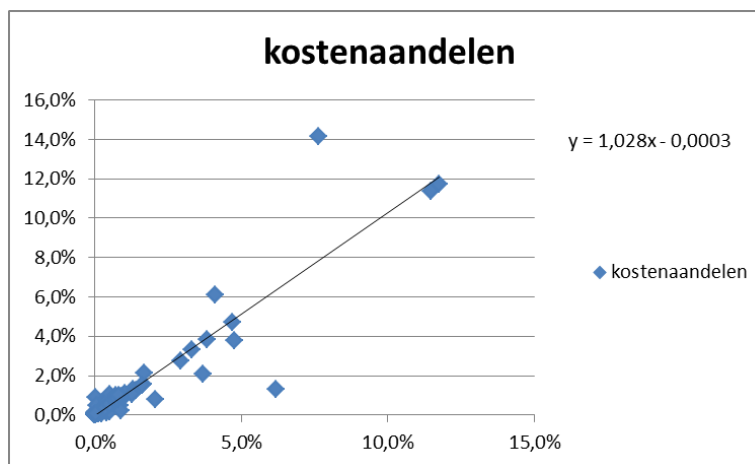
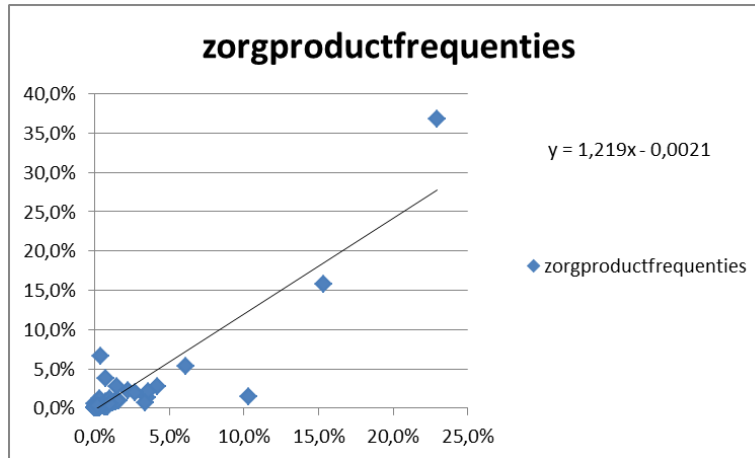
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Bloed/bloedvormende organen /immuunsysteem'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.4 Endocrien/voeding/stofwisseling

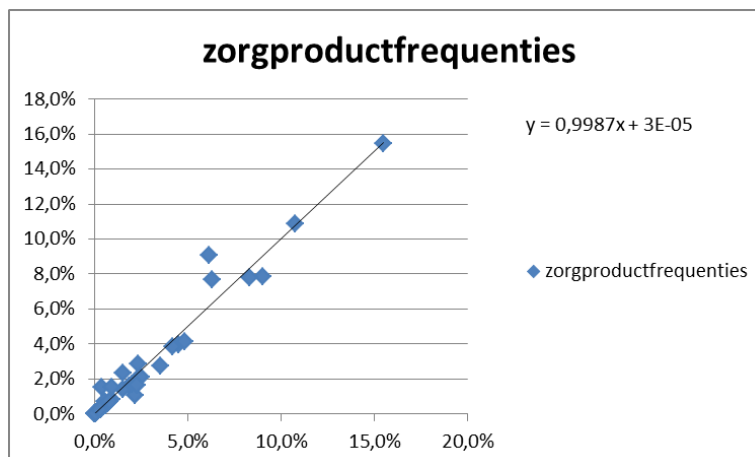
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor Diagnosecluster 'Endocrien/voeding/stofwisseling'.

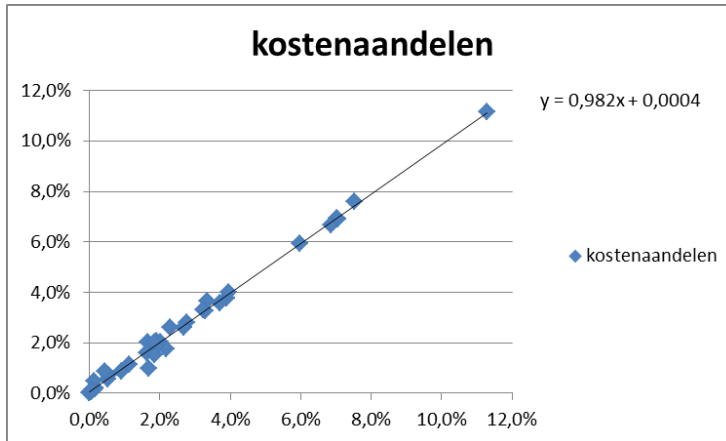


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven, terwijl de kostenaandelen (op 2 producten na) nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.5 Psychisch en gedrag

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Psychisch en gedrag'.

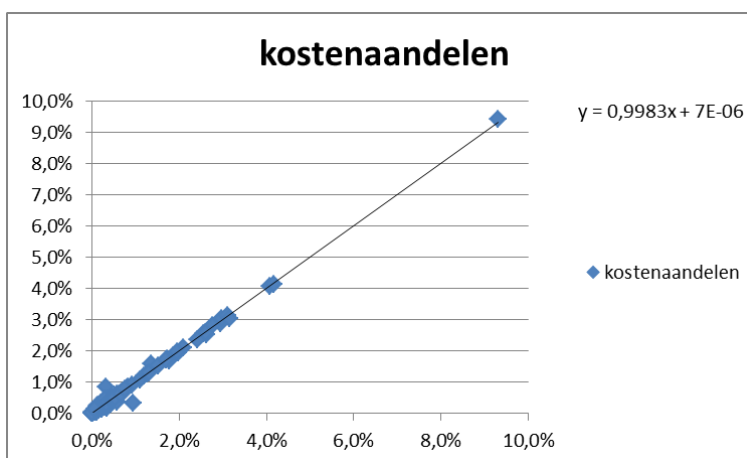
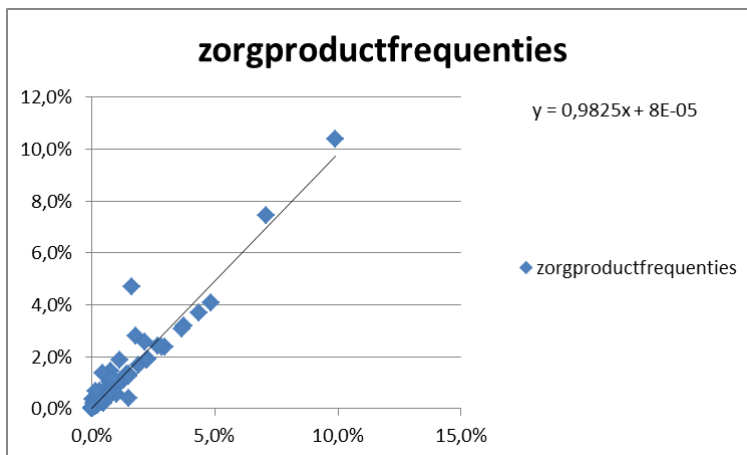




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.6 Zenuwstelsel

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Zenuwstelsel'.

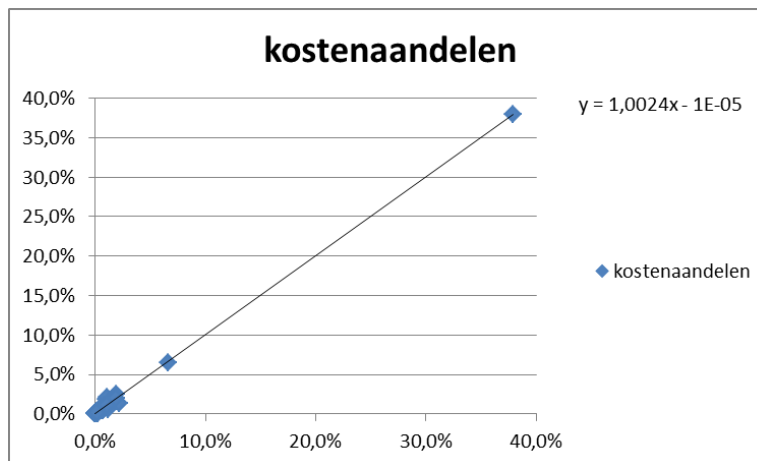
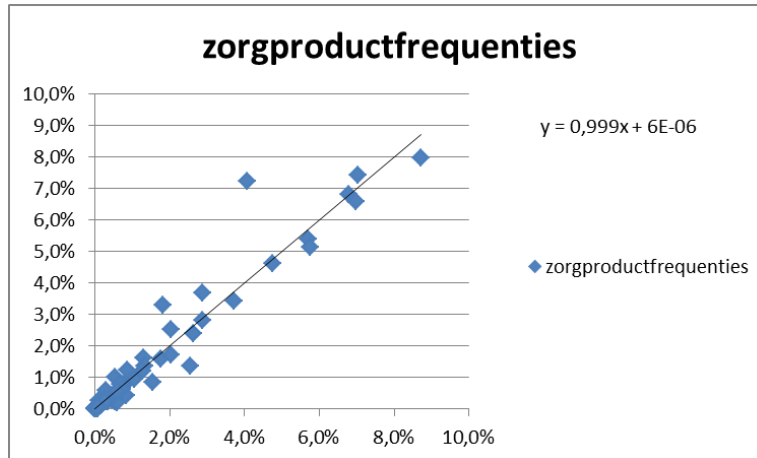


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.



### 5.2.7 Oog en adnexen

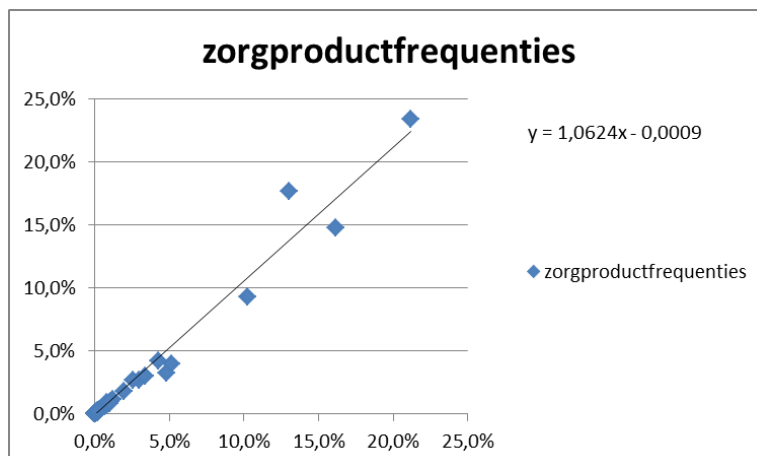
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Oog en adnexen'.

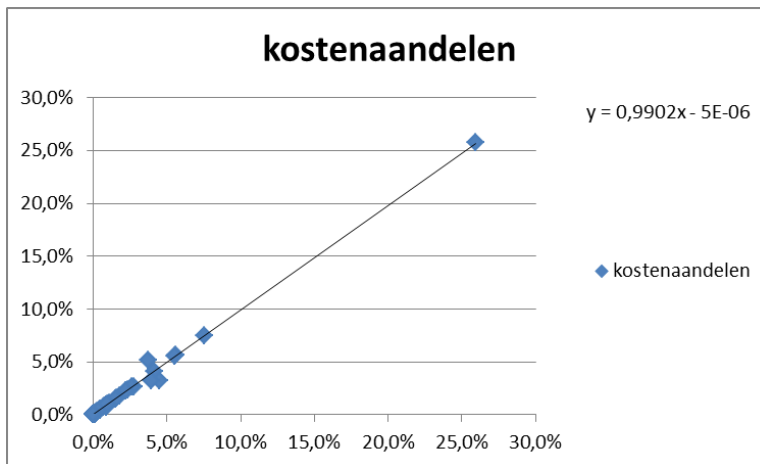


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.8 Oor en processus mastoideus

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Oor en processus mastoideus'.

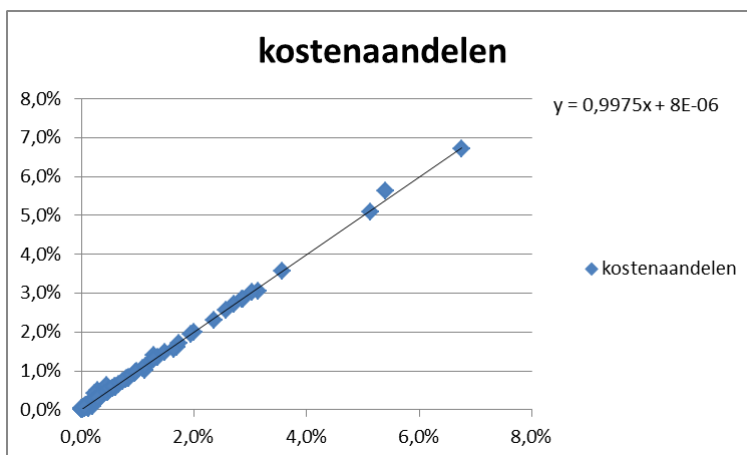
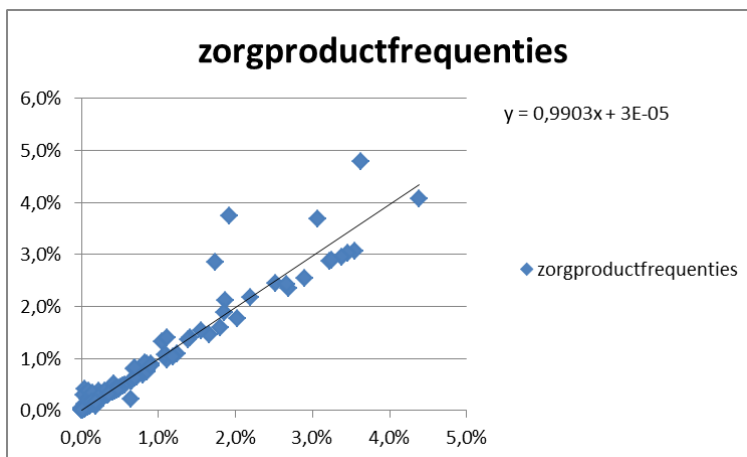




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.9 Hart en vaatstelsel

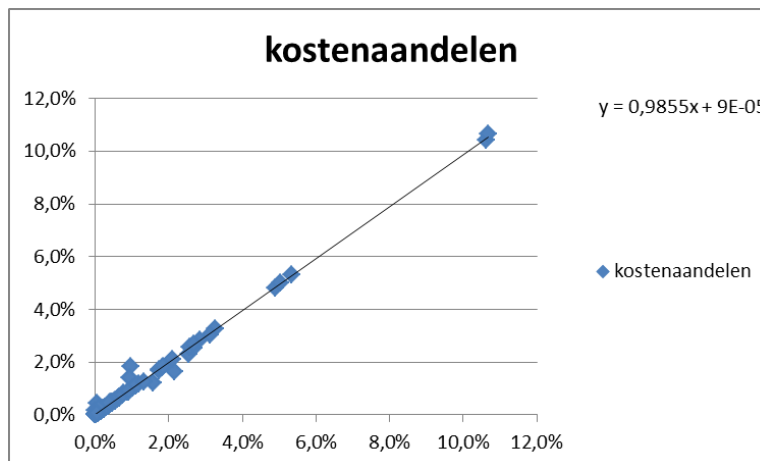
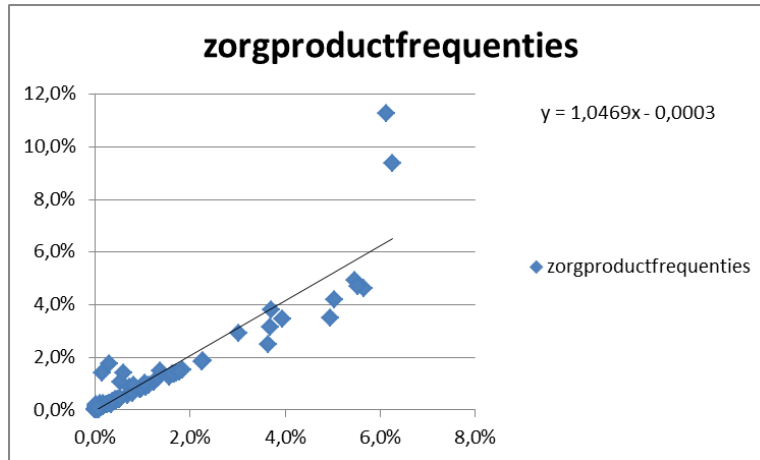
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Hart en vaatstelsel'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties (op een viertal producten na) niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.10 Ademhalingsstelsel

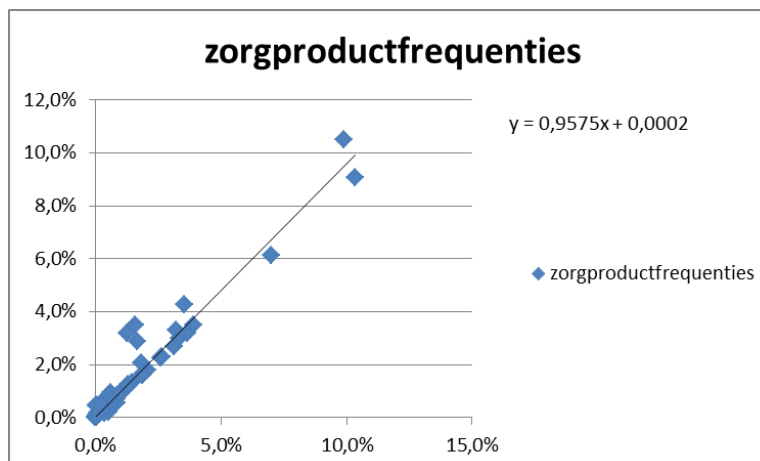
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Ademhalingsstelsel'.

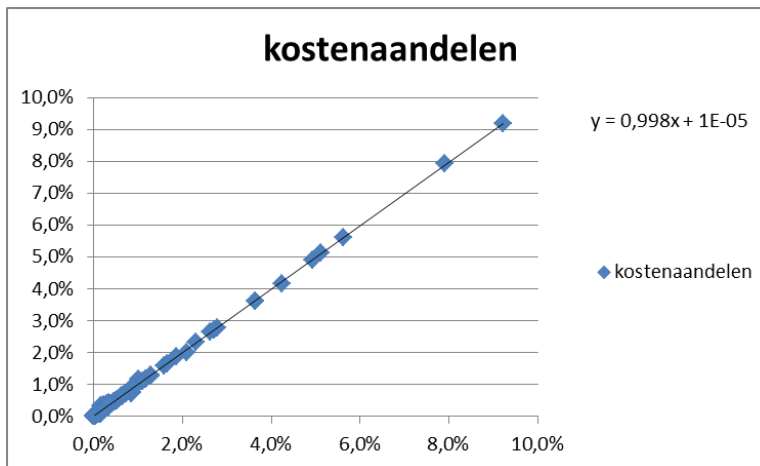


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven (op 2 producten na) van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.11 Spijsverteringsstelsel

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Spijsverteringsstelsel'.

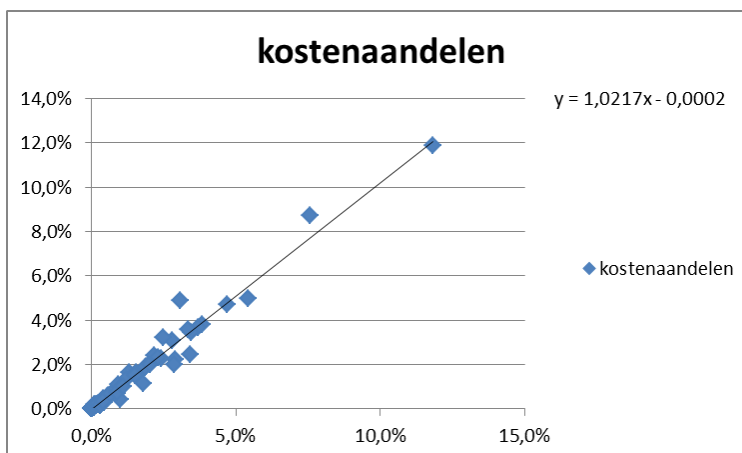
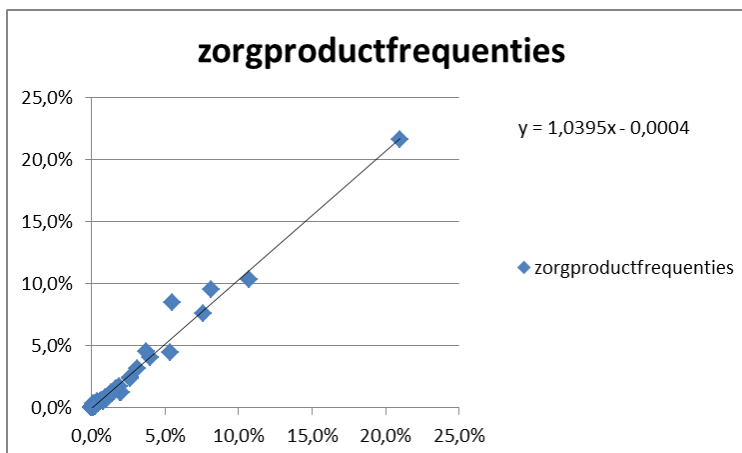




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.12 Huid en subcutis

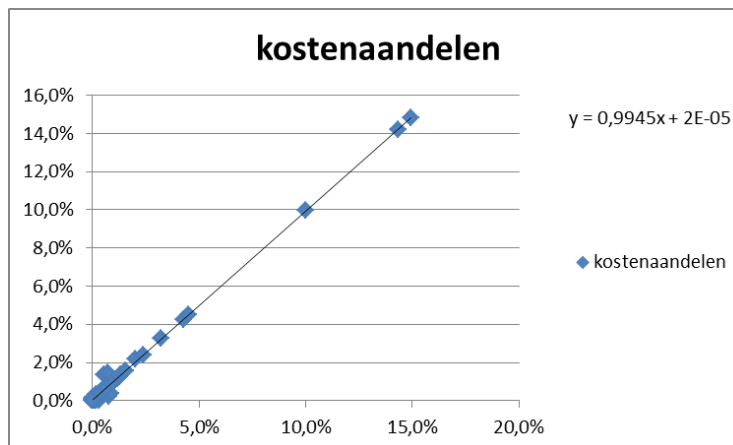
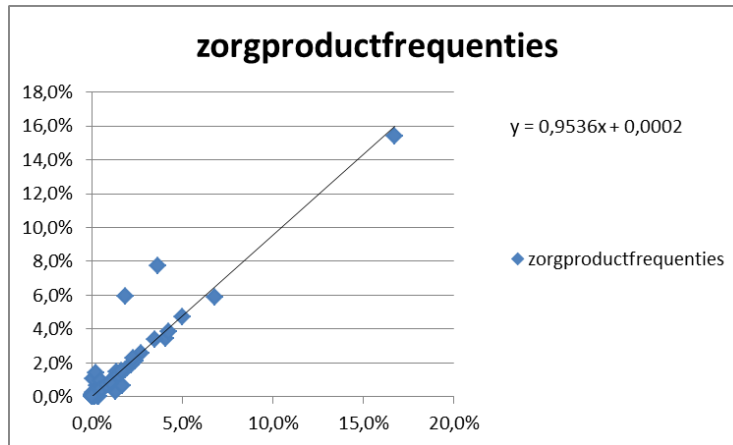
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Huid en subcutis'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.13 Botspiersstelsel-bindweefsel/Letsel

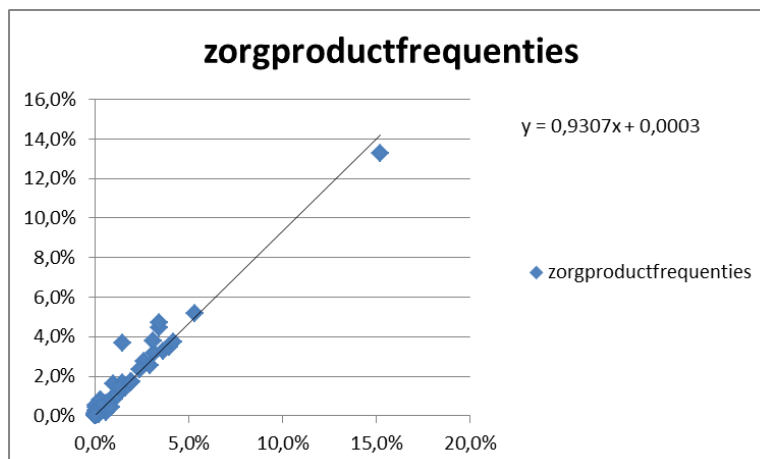
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Botspiersstelsel-bindweefsel/Letsel'.

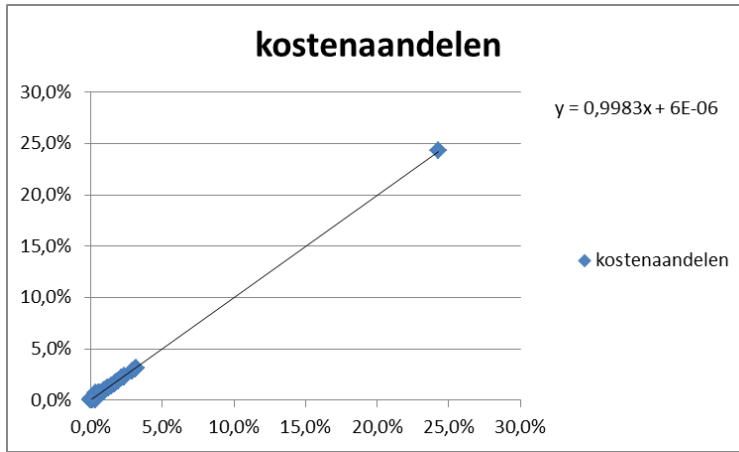


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties nauwelijks verschoven (op twee producten na) van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.14 Urogenitaal

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Urogenitaal'.

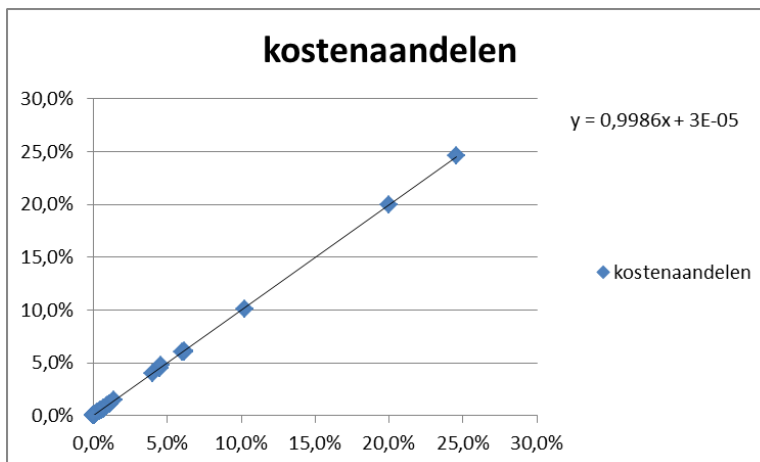
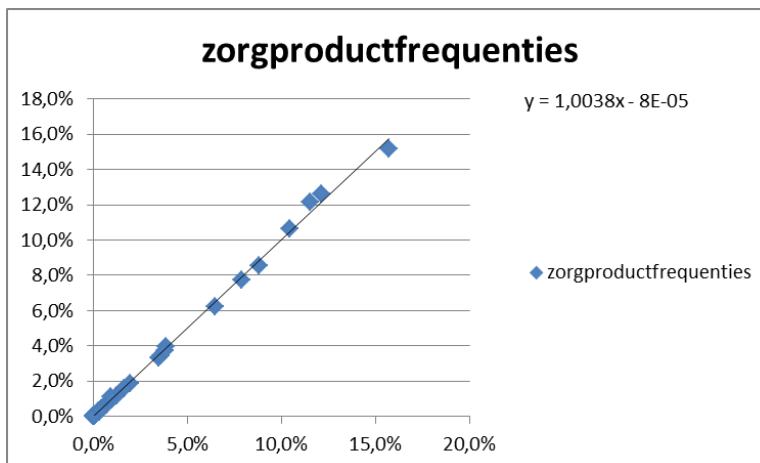




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.15 Zwangerschap/bevalling/kraambed

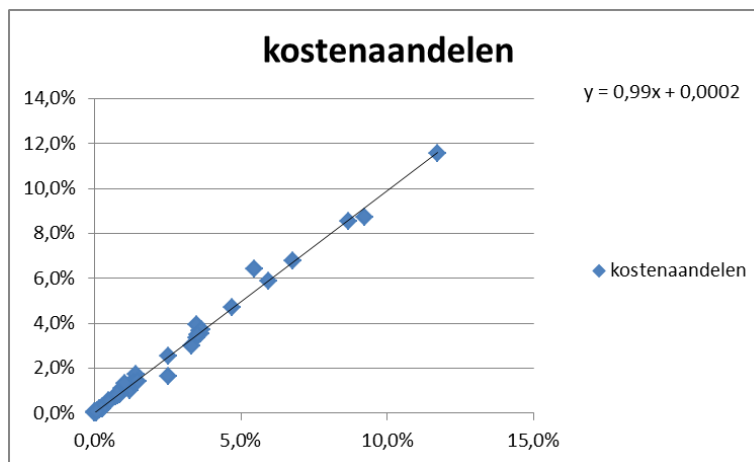
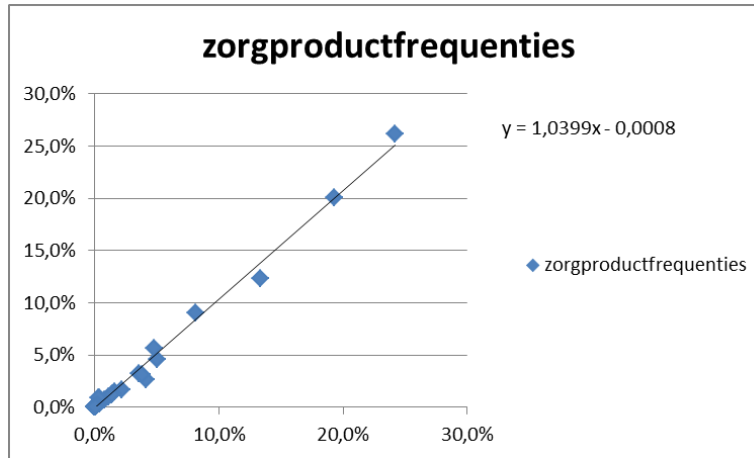
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor Diagnosecluster 'Zwangerschap/bevalling/kraambed'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.16 Congenitaal/chromosomaal

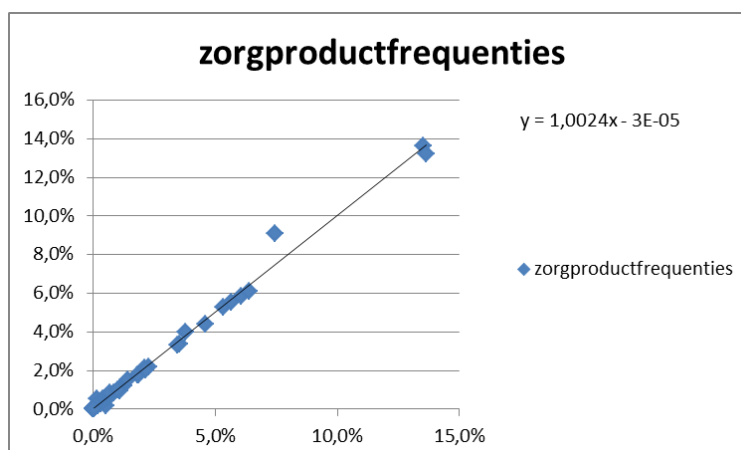
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Congenitaal/chromosomaal'.

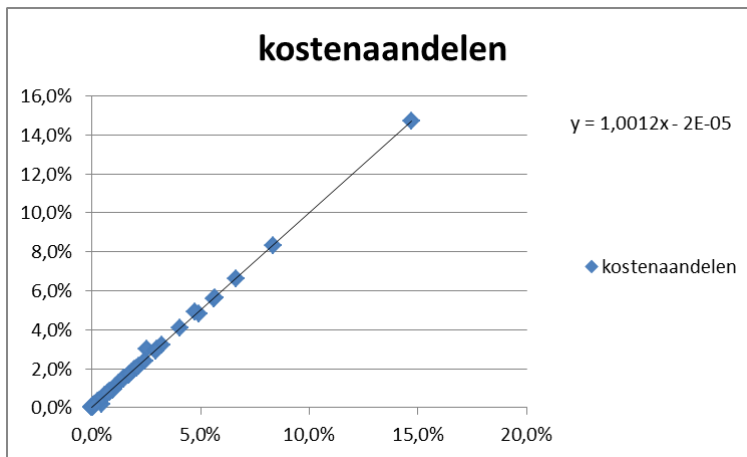


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.17 Symptoom/afwijkende klinische bevindingen/labuitslagen

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Symptoom/afwijkende klinische bevindingen/labuitslagen'.

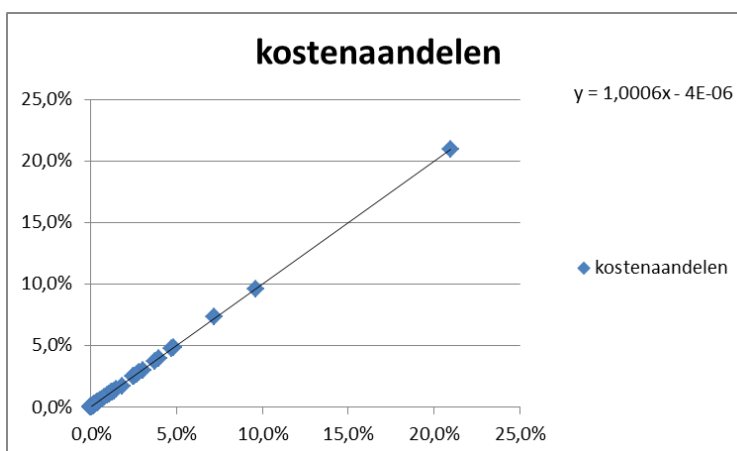
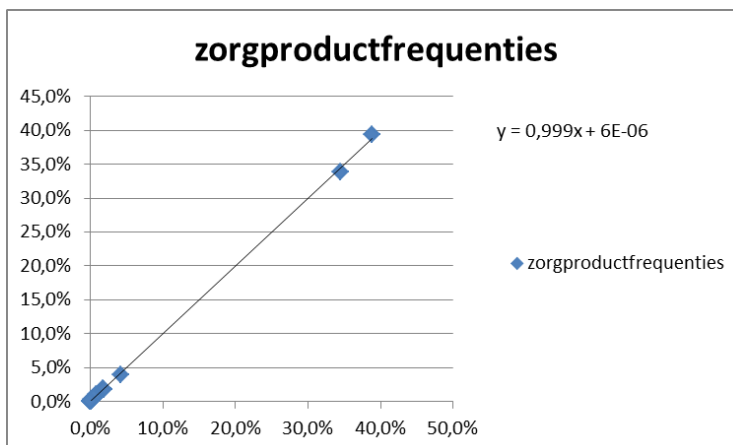




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.18 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken'.

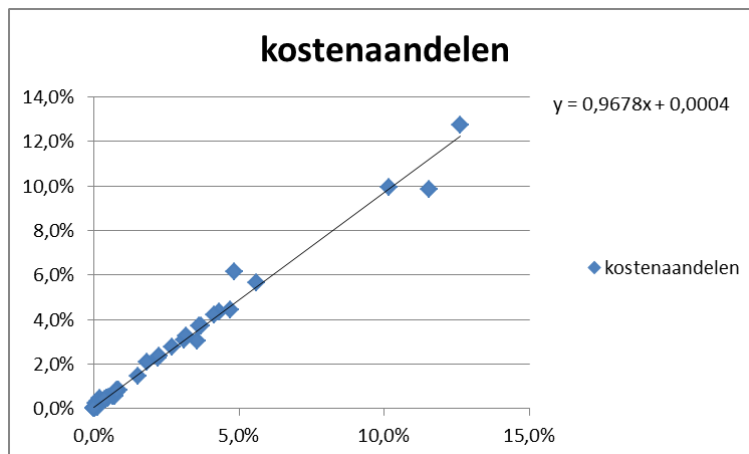
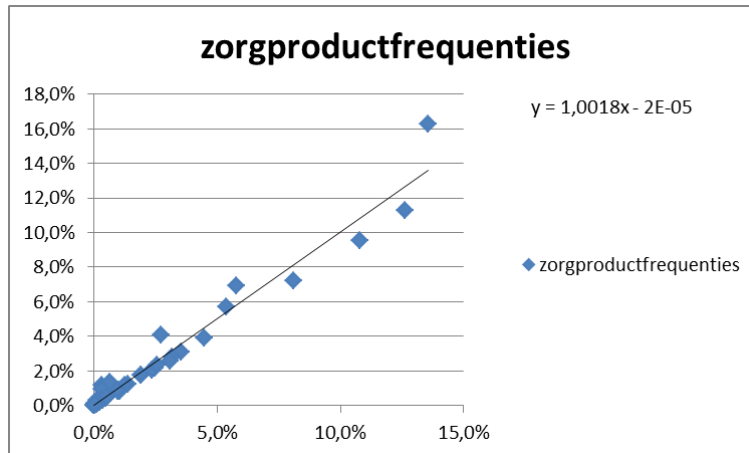


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen niet significant afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.



### 5.2.19 Overige contacten gezondheidszorg

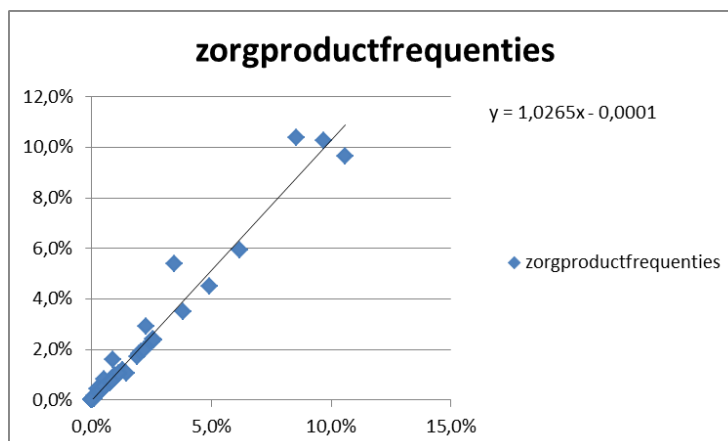
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Overige contacten gezondheidszorg'.

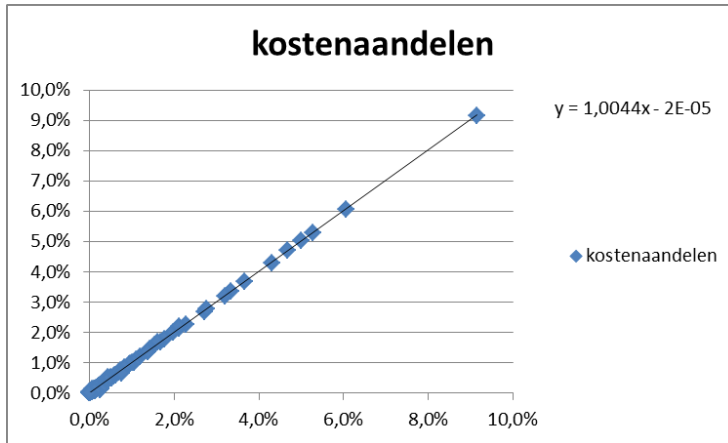


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.20 Wet Bijzondere Medische Verrichingen

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Wet Bijzondere Medische Verrichingen'.

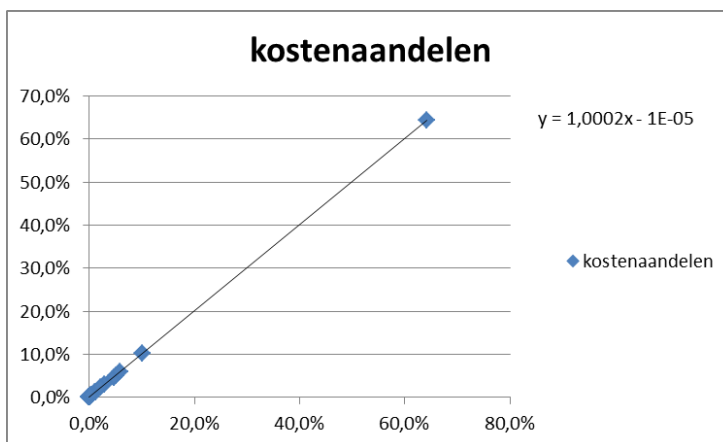
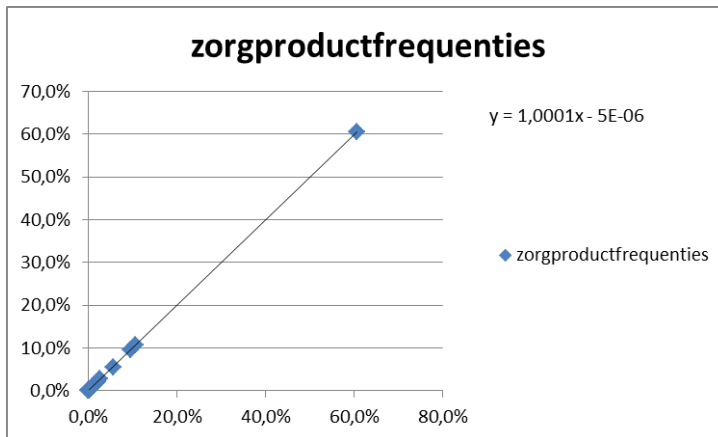




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.21 ICC (excl ICC in specialisme-specifieke pre-MDC)

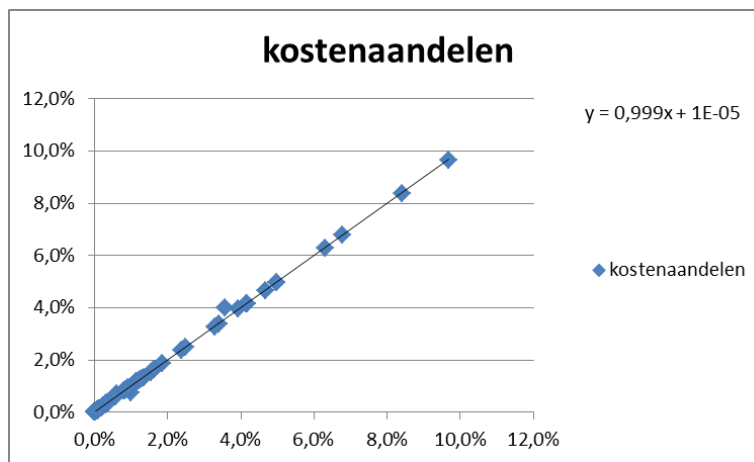
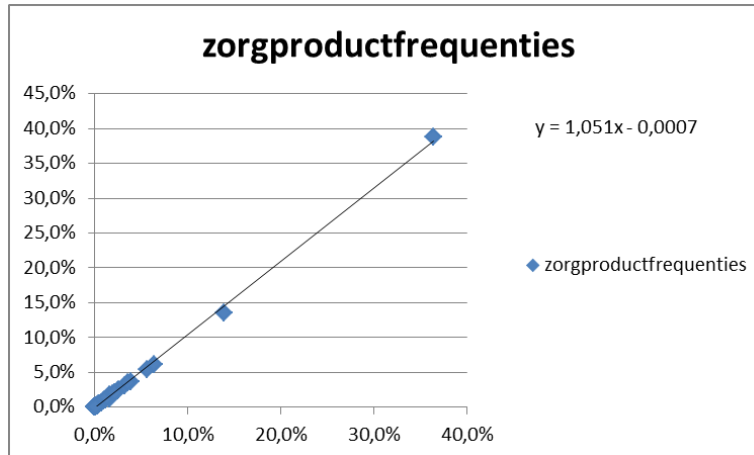
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'ICC (excl ICC in specialisme-specifieke pre-MDC)'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.22 Plastische chirurgie

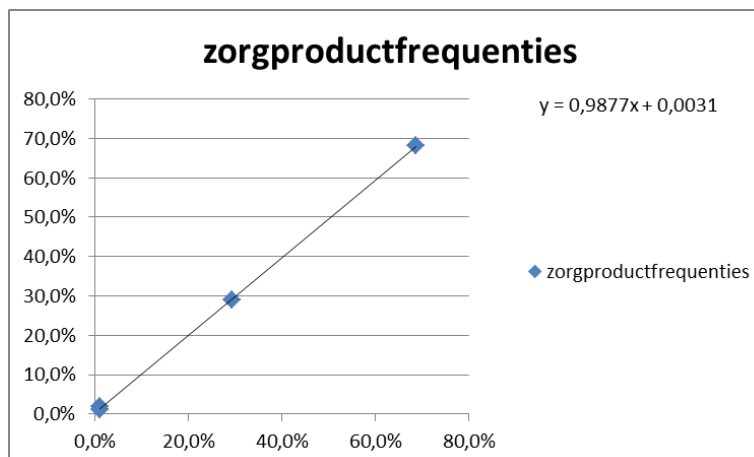
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Plastische chirurgie'.

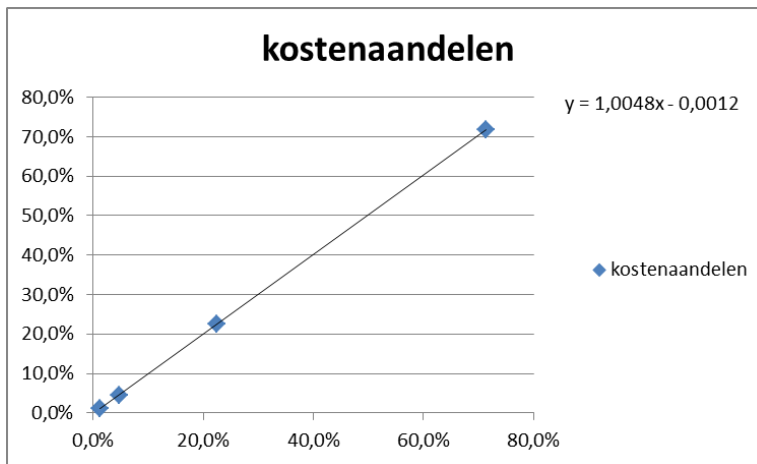


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.23 Chronische thuisbeademing

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Chronische thuisbeademing'.

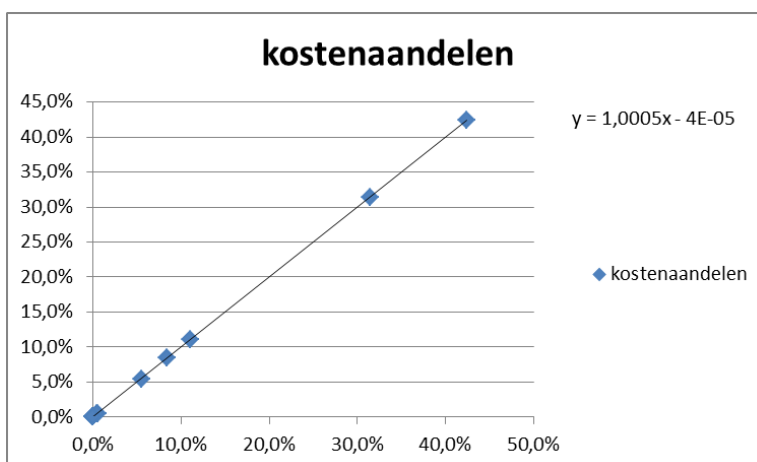
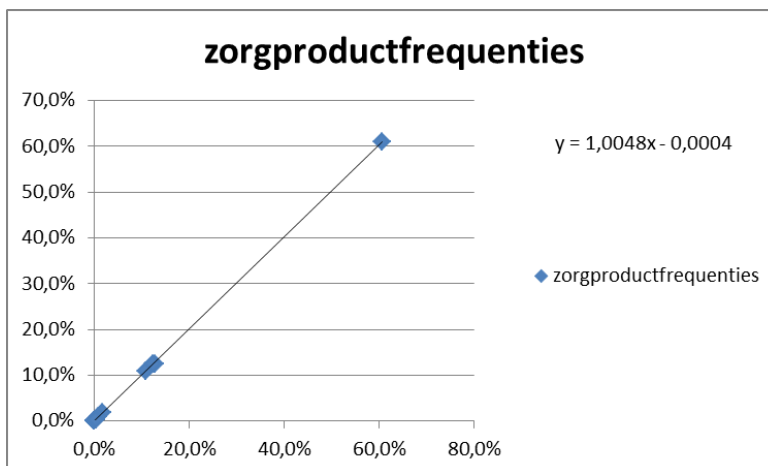




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.24 Neonatologie

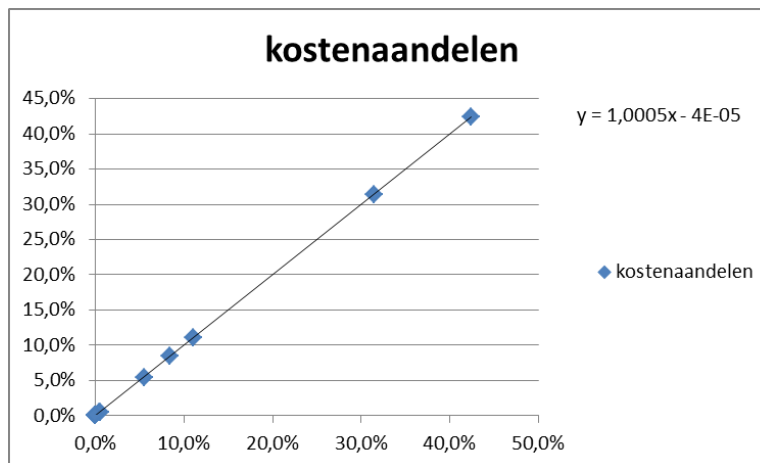
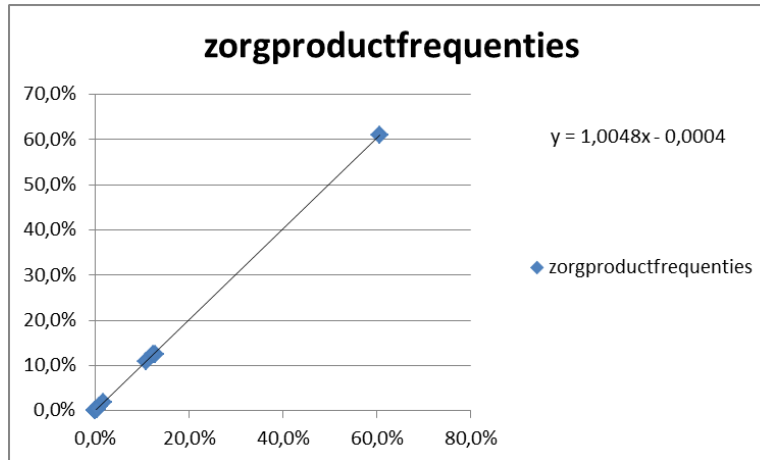
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Neonatologie'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.25 Allergologie

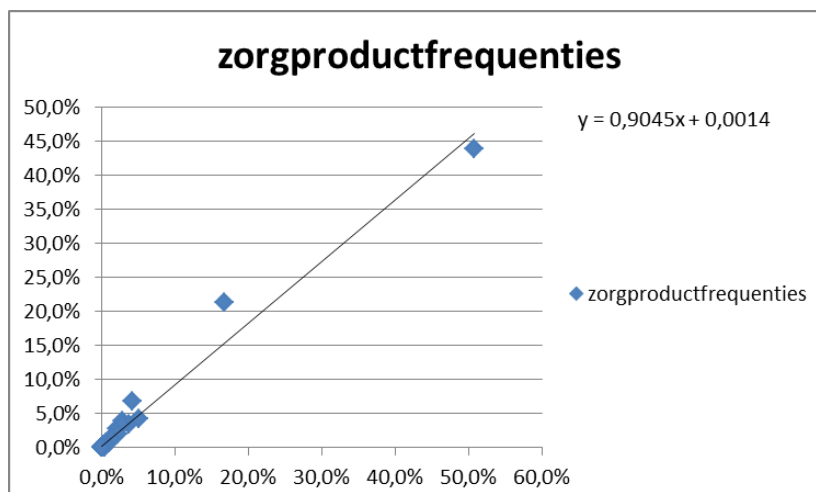
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Allergologie'.

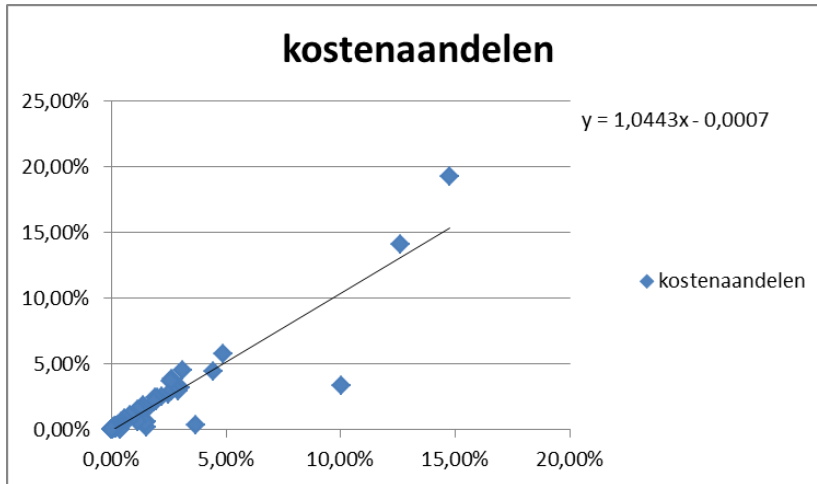


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen niet significant afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.26 Revalidatiegeneeskunde

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Revalidatiegeneeskunde'.





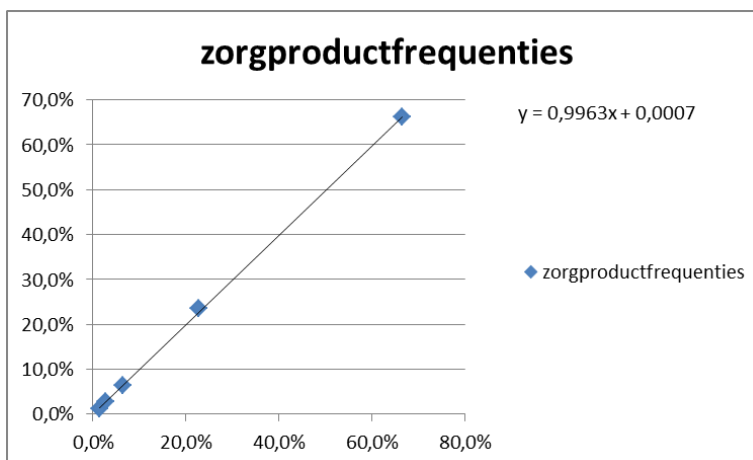
Als we kijken naar de kostenaandelen zien we voor twee producten aan de onderkant van de trendlijn wel een verschuiving van de aandelen. Het betreft twee producten die in geringe mate voorkomen in beide scenario's, maar wel een hoge gemiddelde kostprijs kennen.

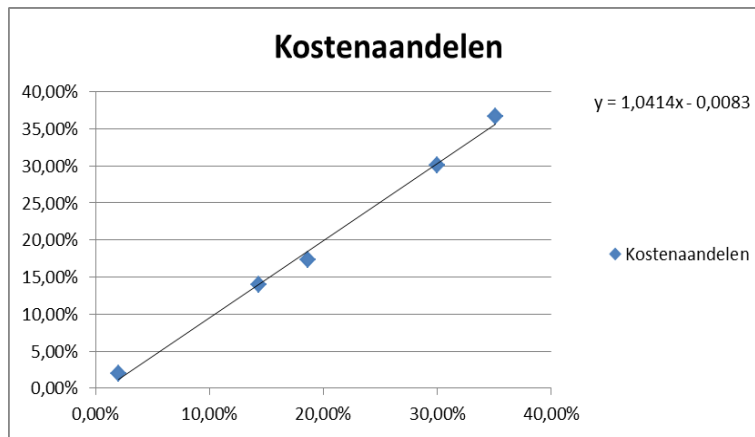
Het gaat hier om producten diagnose hersenen | multidisciplinair behandelen klasse 7. Het lijkt erop dat door het verkorten van de doorlooptijd naar 120 dagen dat deze oorspronkelijke trajecten verschuiven naar klasse 6. Dit product kent juist een stijging van het kostenaandeel (van 15% in RZ13b naar 19% in het 120 dagen scenario).

Indien het ministerie van VWS besluit om de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct te verkorten naar 120 dagen, moet bij de doorontwikkeling van het betreffende DOT-pakket worden nagaan of aanpassingen in de productstructuur noodzakelijk zijn. De NZa treedt hiervoor ook graag in overleg met de betrokken koepels en/of wetenschappelijke verenigingen.

### 5.2.27 Psychiatrie

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Psychiatrie'.

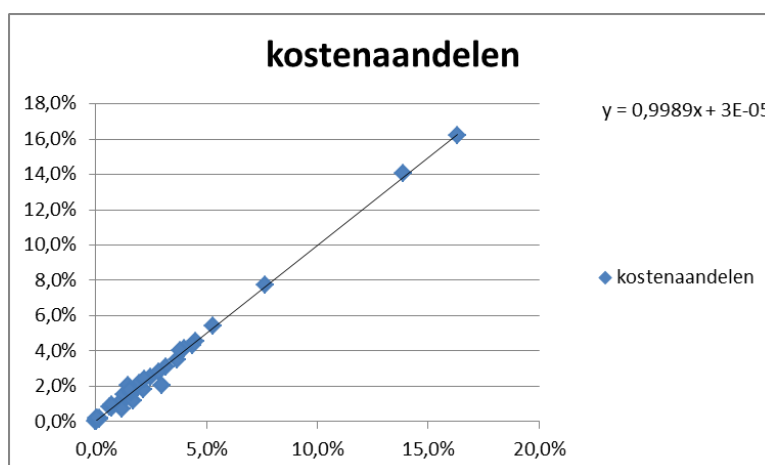
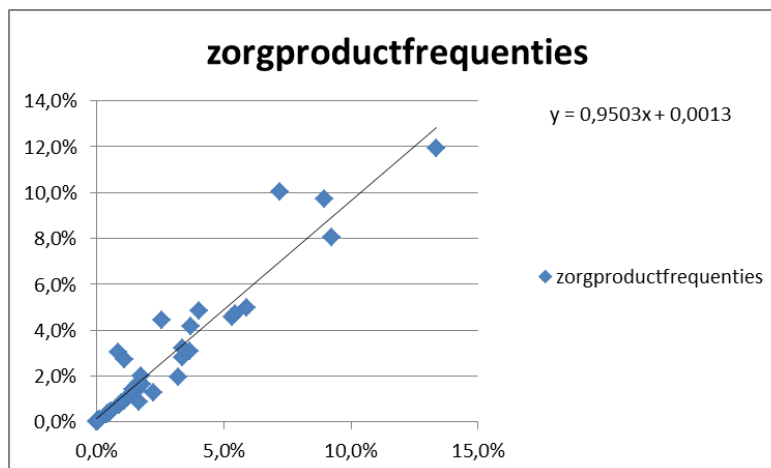




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen niet significant afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

#### 5.2.28 Kinderneurologie (excl. epilepsie/slaapstoornis)

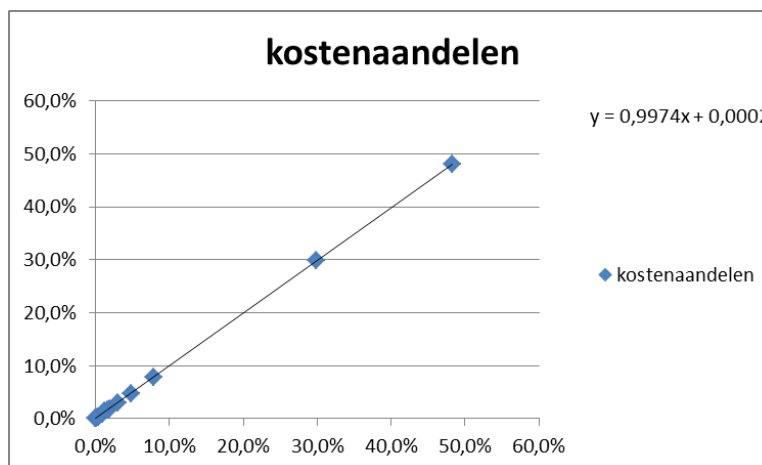
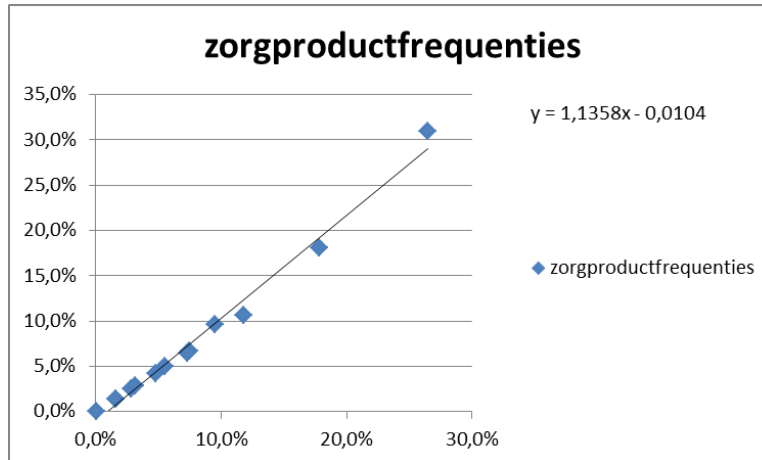
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Kinderneurologie (excl. epilepsie/slaapstoornis)'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.29 Klinische geriatrie

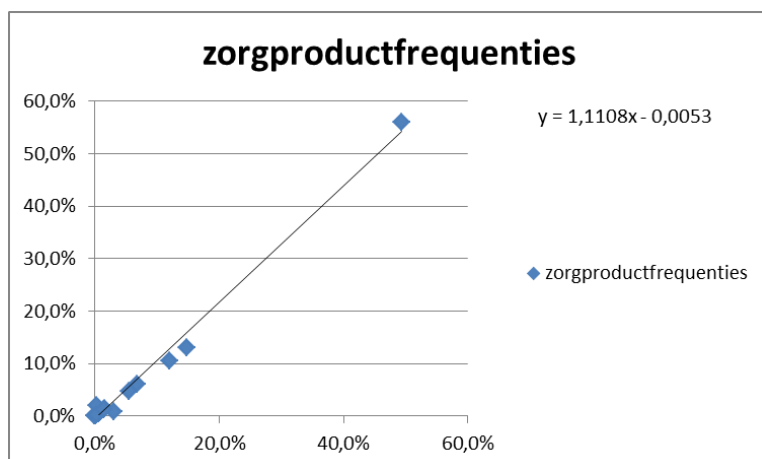
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Klinische geriatrie'.



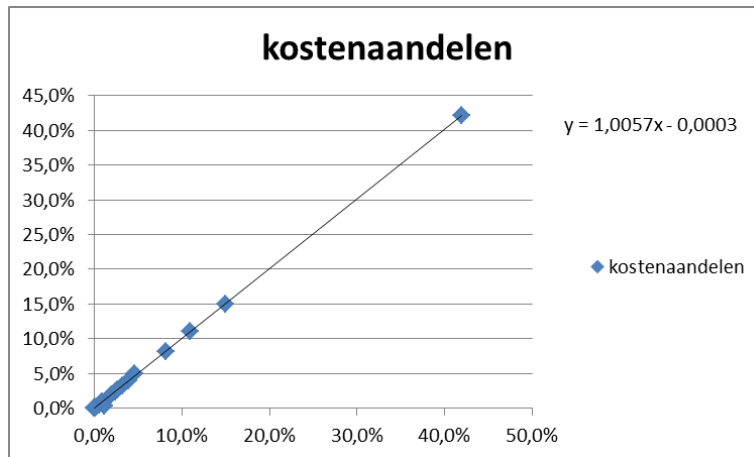
Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.30 Radiotherapie

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Radiotherapie'.



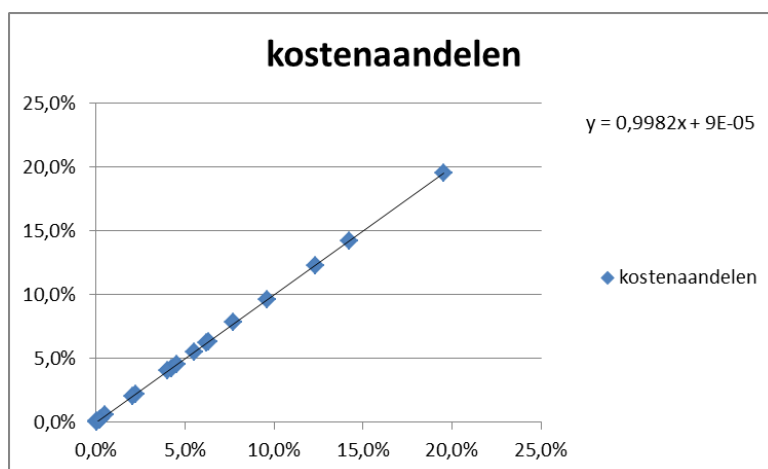
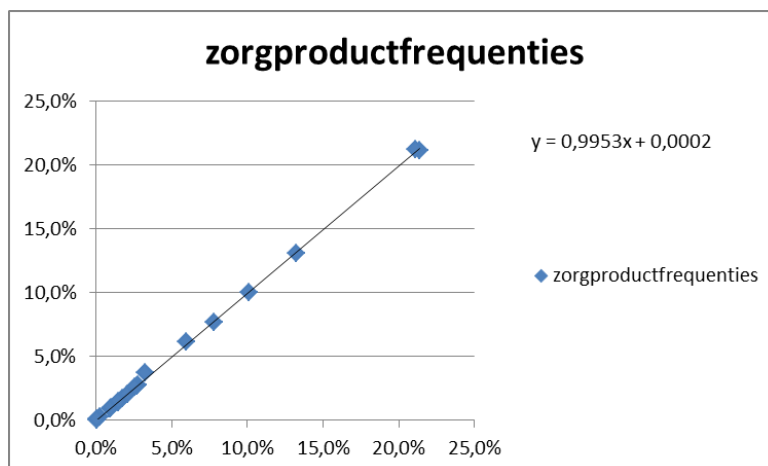




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.31 Radiologie

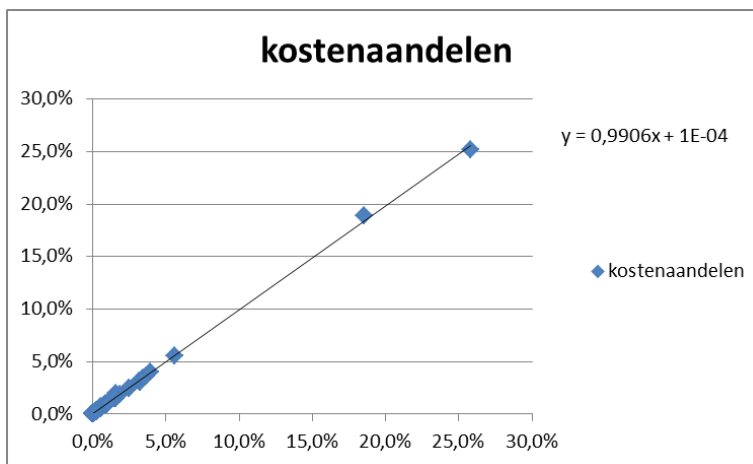
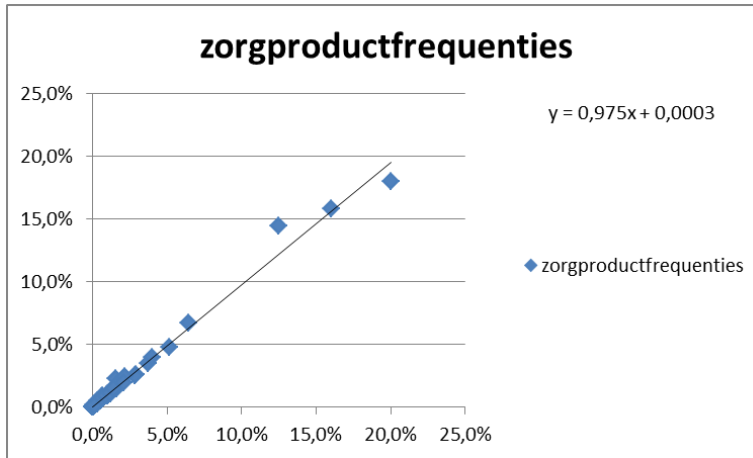
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Radiologie'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties niet significant verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen niet significant afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.32 Anesthesiologie/ Pijnbestrijding

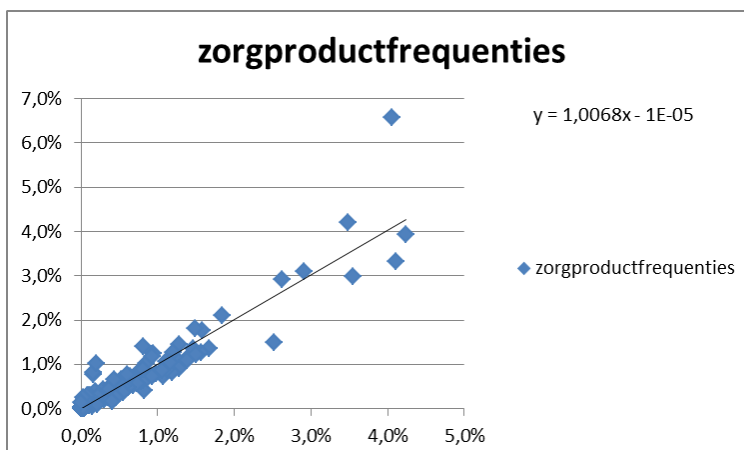
Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Anesthesiologie/ Pijnbestrijding'.

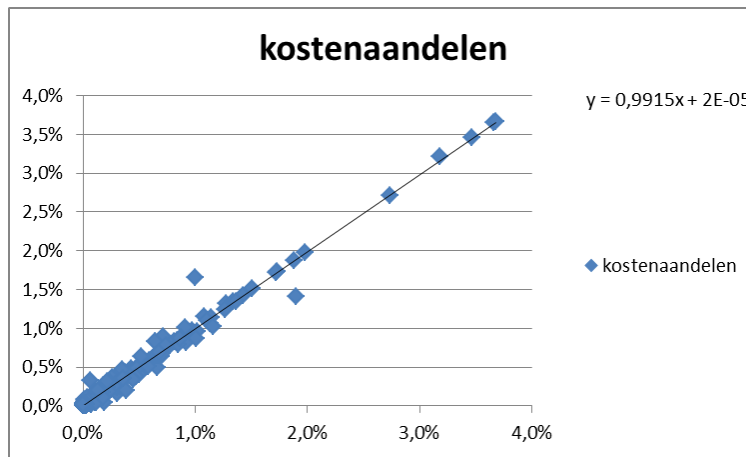


Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.33 Kindergeneeskunde

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Kindergeneeskunde'.

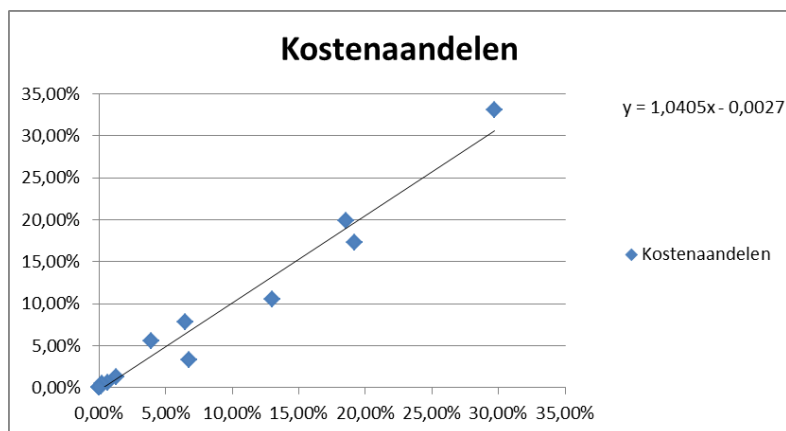
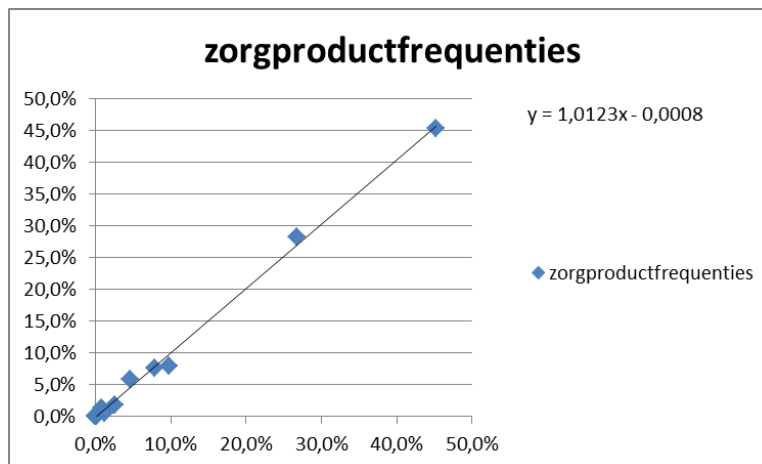




Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

### 5.2.34 Audiologie

Onderstaand staan de zorgproductfrequenties en de kostenaandelen weergegeven voor het Diagnosecluster 'Audiologie'.



Door het verkorten van doorlooptijden lijken de zorgproductfrequenties licht verschoven van de 45-graden lijn, terwijl de kostenaandelen nauwelijks afwijken van de 45-graden lijn en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario. De spreiding van de kostenaandelen rondom de trendlijn is iets groter dan we bij andere Diagnoseclusters hebben gezien.

Indien het ministerie van VWS besluit om de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct te verkorten naar 120 dagen, moet bij de doorontwikkeling van het betreffende DOT-pakket worden nagaan of aanpassingen in de productstructuur noodzakelijk zijn. De NZa treedt hiervoor ook graag in overleg met de betrokken koepels en/of wetenschappelijke verenigingen.

### 5.3 Conclusies

Het verkorten van de maximale doorlooptijd naar 120 dagen heeft effect op het landelijke productievolume, zoals we hebben gezien in hoofdstuk 3. In dit hoofdstuk hebben we wat meer ingezoomd op de effecten voor elk afzonderlijk Diagnosecluster. Onze focus lag hierbij op mogelijke casemix-effecten en de effecten op relatieve kostenverhoudingen binnen het betreffende Diagnosecluster.

Ten algemene laat het onderzoek zien dat door het verkorten van doorlooptijden naar 120 dagen weliswaar de zorgproductfrequenties licht verschuiven (casemix-effect) maar dat de kostenaandelen nauwelijks afwijken en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario. Hieruit maken we op dat het volume-effect vooral bij lichte zorgproducten plaatsvindt (veelal vervolgtrajecten).

Bij de zorgproductgroepen Revalidatiegeneeskunde en Audiologie zijn de gevolgen van het verkorten van de maximale doorlooptijd iets groter dan bij andere hoofdstukken.

Indien het ministerie van VWS besluit om de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct te verkorten naar 120 dagen, moeten we bij de doorontwikkeling van het betreffende DOT-pakket nagaan of aanpassingen in de productstructuur noodzakelijk zijn. We treden hiervoor ook graag in overleg met de betrokken koepels en/of wetenschappelijke verenigingen.

De zorgprofielanalyse van de uitvalproducten laat zien dat vooral laboratoriumonderzoeken hierin vertegenwoordigd zijn. De verhoudingen over de zorgprofielklassen blijven met betrekking tot de uitvalproducten vrijwel constant wanneer de maximale doorlooptijd wordt verkort.

## 6. Conclusie

Wanneer wordt gekeken naar de effecten van het verkorten van de maximum doorlooptijd op de productstructuur als geheel, dan blijkt de impact - afgezien van de casemix ontwikkeling- beperkt. Het gaat hier vooral om een verschuiving naar lichtere DBC-zorgproducten of naar (nagenoeg) lege DBC-zorgproducten.

Uit het onderzoek volgt tevens dat productstructuur niet onevenredig hard wordt geraakt en (op een enkele zorgproductgroep en wellicht de expertproducten na) geen aanpassingen behoeft.

Daarnaast blijkt dat het verkorten van de maximum doorlooptijd leidt tot minder onderhandenwerk. In het 120 dagen scenario neemt het aantal trajecten dat afgesloten wordt in het jaar van opening toe tot 76%. In het uitgangsscenario (RZ13b) was dit 58%. In termen van omzet neemt het onderhandenwerk in het 120 dagen scenario af van 30% (in de uitgangssituatie) naar 20% van de totale schadelast. De onzekerheid over de uiteindelijke schadelast neemt hierdoor sterk af. Ook zal de definitieve schadelast 8 maanden eerder bekend zijn.

In het 90 dagen scenario is sprake van een sterke wijziging van de verhoudingen in de toegepaste afsluitregels bij initiële trajecten. Dit impliceert dat bij verkorting van de maximale doorlooptijd naar 90 dagen mogelijk niet alle zorgactiviteiten kunnen worden uitgevoerd die met de huidige doorlooptijd toebehoren aan het initiële traject. Dit kan leiden tot verminderde medische herkenbaarheid van zorgproducten. Ook neemt de risico-omzet bij het verkorten van de doorlooptijd naar 90 dagen relatief sterk toe.

Ten algemene laat het onderzoek naar de medische herkenbaarheid zien dat door het verkorten van doorlooptijden naar 120 dagen weliswaar de zorgproductfrequenties licht verschuiven (casemix-effect) maar dat de kostenaandelen nauwelijks afwijken en vergelijkbaar zijn met het huidige RZ13b scenario.

Wij concluderen dat er geen onoverkomelijkheden zijn om de doorlooptijd van DBC-zorgproducten te verkorten. In dit rapport hebben we wel een aantal risico's benoemd, evenals maatregelen om deze risico's te mitigeren. Ons advies is om bij een eventueel besluit tot verkorting van de maximale doorlooptijd, deze vast te leggen op 120 dagen en op zijn vroegst in te voeren per 1 januari 2015.