

Impactanalyse huisartsenzorg & multi disciplinaire zorg



Effecten nieuw beleid per 2015

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Robuustheid dataset	6
3. Gewijzigde parameters M&I	8
4. Totaal analyse (M&I + POH-GGZ samen)	9
5. Deeleffecten (splitsing M&I en POH-GGZ)	12
6. Samenvatting	15

1. Inleiding

Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 wordt de bekostiging van huisartsgeneeskundige zorg en multidisciplinaire eerstelijnszorg samengebracht in één model. Het bekostigingsmodel is opgebouwd rondom drie segmenten, waarbij ieder segment zijn eigen kenmerken heeft. Achtergrond informatie is te lezen in de beleidsregel huisartsenzorg & multidisciplinaire zorg.

Doel analyses

Deze analyse richt zich op veranderingen die zich in 2015 voordoen. Het heeft als doel de impact van de wijzigingen op praktijkniveau in beeld te brengen.

Uitgangspunten

Met deze analyse worden de wijzigingen die voortvloeien uit het nieuwe bekostigingssysteem in beeld gebracht. Dat wil zeggen dat er geen wijzigingen in inkoopgedrag of zorgverlening zijn gemodelleerd en doorgerekend. Er wordt gerekend met constante volumina (tenzij anders weergegeven).

Welke wijzigingen?

- 18 van de huidige M&I-verrichtingen worden per 2015 via het segmentenmodel in segment 1 bekostigd. Hierbij worden maximumtarieven gehanteerd. Een deel van de omzet van de huisartsen wordt hiermee beperkt. Dit deel wordt gecompenseerd via hogere inschrijftarieven.
- De POH-GGZ wordt eveneens via S1 bekostigd via maximumtarieven. De consulttarieven POH-GGZ worden iets verlaagd om ze weer in lijn te brengen met de tarieven van reguliere huisartsconsulten. Het moduletarium POH-GGZ wordt verhoogd om macro neutraliteit te bewaren.

Brondata

Van een deel van de steekproef van het Significant-kostprijsonderzoek hebben we detailgegevens over productie en declaraties van M&I-verrichtingen. De gegevens van deze groep gebruiken we als basisdata. Het betreft 154 praktijken die M&I verrichtingen gedeclareerd hebben in 2010. 58 van de 154 praktijken declareerden tevens POH-GGZ.

Analyse

Per praktijk wordt gekeken naar de totale declaratieomzet (gemiddeld 85% van de totale omzet) in 2010, gemeten in het onderzoek. Dit is de 'oude' omzet. Deze wordt afgezet tegen een hypothetische 'nieuwe' omzet, die wordt verkregen door:

M&I verrichtingen:

- De inkomsten uit inschrijftarieven worden verhoogd met 1,01%. Dit is het percentage dat nodig is om het tariefverschil tussen de oude M&I-verrichtingen en de nieuwe segment 1 prestaties gedeeltelijk te compenseren. Hiermee wordt niet het volledige verschil gecompenseerd: voor twee M&I-verrichtingen (13023 en 13042) is de afspraak tussen partijen van het eerstelijns zorgakkoord dat een deel van de omzetmutatie via resultaatbeloning in segment 3 gecompenseerd zal worden.
- De productie van 9 M&I-verrichtingen te declareren tegen het tarief van een lang consult / lange visite / lange passantenvisite.
- De productie van de overige 9 M&I-verrichtingen te declareren tegen maximum tarieven voor de nieuwe prestaties die hiervoor in de plaats komen. Ook voor deze 9 M&I-verrichtingen is de afspraak dat een deel van de omzetmutatie via segment 3 gecompenseerd zal worden.
- De compensatie die volgens afspraak tussen partijen zal plaatsvinden via segment 3, modelleren we als een tarief per verzekerde ter hoogte van 0,59% van het inschrijftarief. Door dit percentage is het totale effect precies macro neutraal.

POH-GGZ:

De maximumtarieven van het POH-consult worden verlaagd met 3% tot het niveau van de reguliere consulten voor huisartsenzorg, de inschrijftarieven voor de module POH-GGZ worden ter compensatie verhoogd met 1%.

In 2010 gold een maximum van 4,5 uur POH-GGZ per behandeling van een patiënt. Dit aantal uur is in 2014 bijgesteld naar 12 uur. In de impactanalyse rekenen we daarom met een factor van 3 keer de omzet POH-GGZ. De impact wordt hiermee vergroot ten opzichte van het rekenen met cijfers 2010 zonder ophoging.

Resultaten

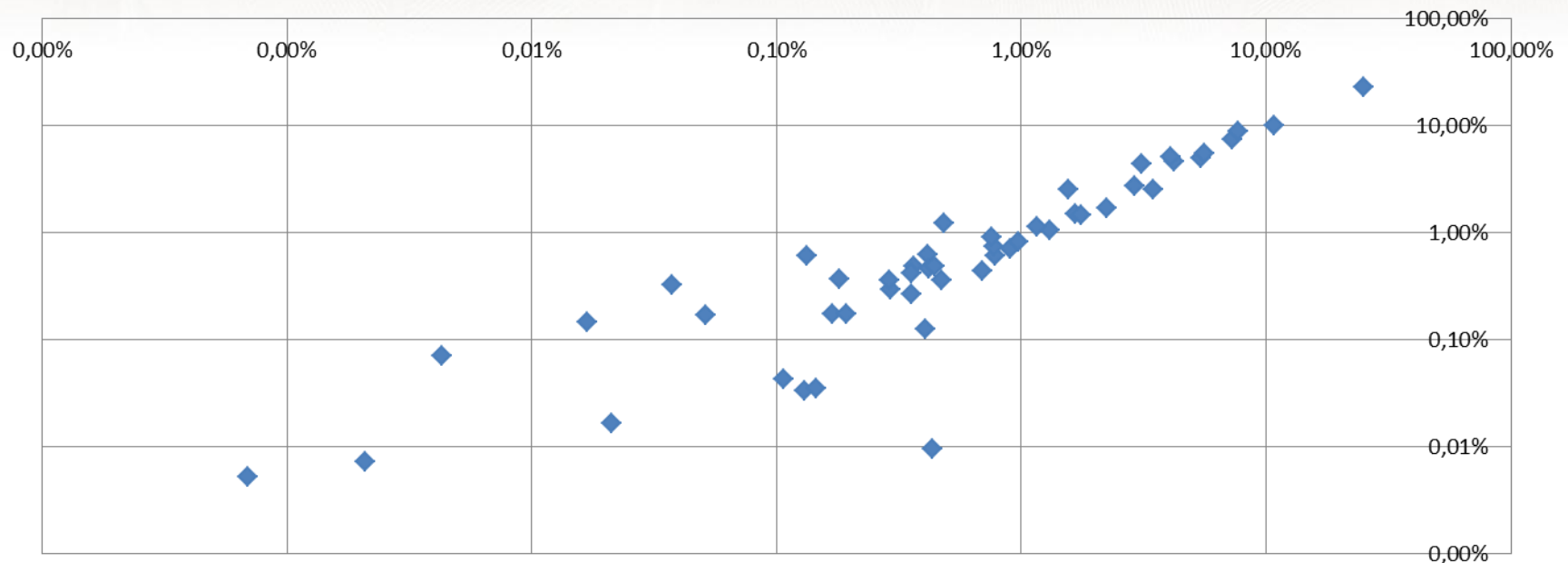
De resultaten worden weergegeven in twee verschillende typen diagram:

- (1) Staafdiagrammen: elk staafje stelt een praktijk voor. Weergegeven is de procentuele afwijking tussen 'nieuwe' en 'oude' omzet. Praktijken zijn gerangschikt van negatief (daling van de omzet) naar positief (stijging). Dit geeft inzicht in de variatie van de herverdelingseffecten.
- (2) Scatterplot: puntenwolk waarbij elk punt een praktijk voorstelt weergegeven met de 'oude' omzet (as 1) en de 'nieuwe' omzet (as 2). Hoe verder een punt van de diagonaal af ligt, des te groter het herverdelingseffect voor die praktijk.

De analyses worden ten eerste voor de POH-GGZ en de M&I verrichtingen samen uitgevoerd en gepresenteerd. Vervolgens worden de herverdeeffecten van het deel M&I verrichtingen en het deel POH-GGZ apart in beeld gebracht.

2. Robuustheid dataset op praktijk niveau M&I-verrichtingen

Vergelijking M&I aandelen in totale omzet M&I (dataset kostenonderzoek - steekproef 150 praktijken) tegenover: Vektis data mbt hetzelfde jaar (2010)



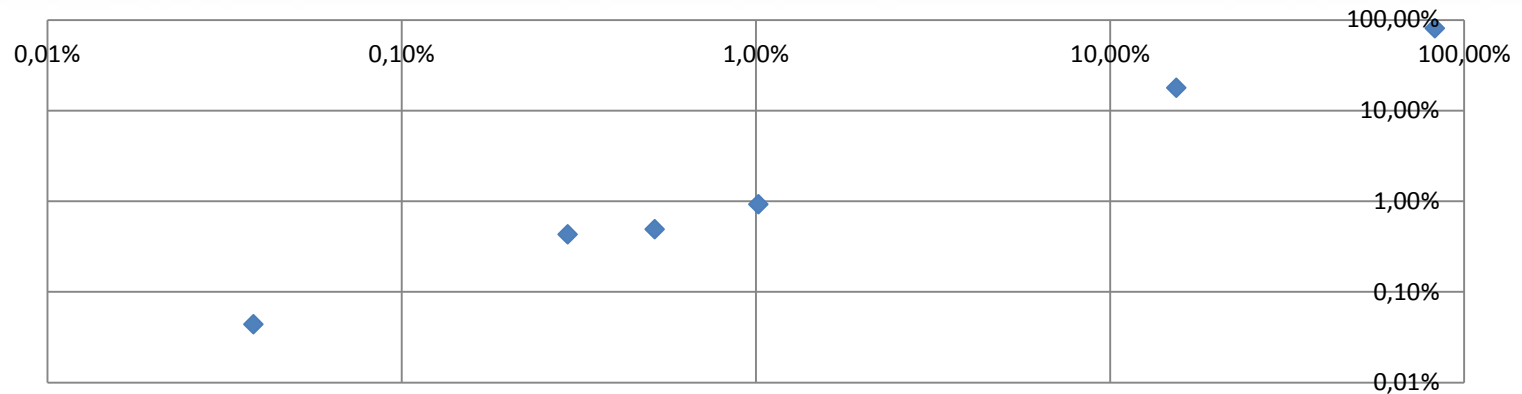
Op de x-as staat de percentage aandeel op basis van de steekproef op praktijk niveau. Op de y-as staat de landelijke verdeling (Vektis).

De mate waarin M&I verrichtingen uitmaken van de totale M&I verrichtingen omzet is in beide datasets min of meer gelijk. Bij M&I verrichtingen met een kleiner aandeel dan 0,5% is dit veel minder het geval.

Alle M&I verrichtingen met een substantiële omzet zijn in beide datasets evenredig vertegenwoordigd. Onze conclusie is daarom dat de dataset op praktijkniveau goed te gebruiken is voor verdere analyse.

Robuustheid dataset op praktijk niveau POH-GGZ

Vergelijking aandelen prestaties POH-GGZ (dataset kostenonderzoek - steekproef 154 praktijken) tegenover: Vektis data mbt hetzelfde jaar (2010)



Op de x-as staat de percentage aandeel op basis van de steekproef op praktijk niveau. Op de y-as staat de landelijke verdeling (Vektis).

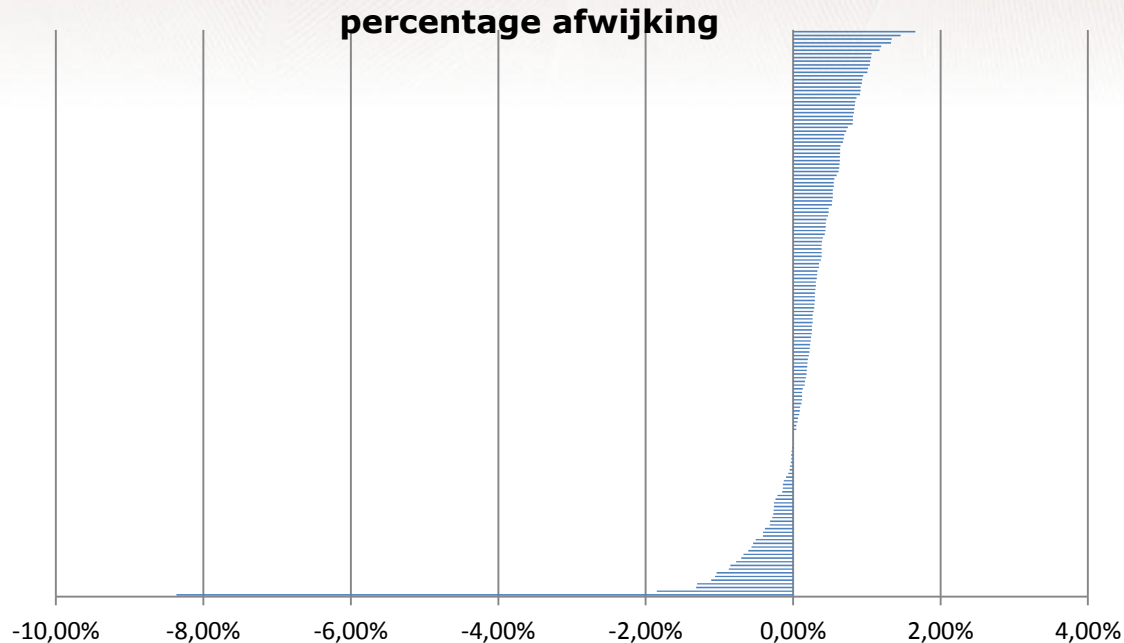
De mate waarin de omzet van de verschillende POH-GGZ declaratiecodes deel uitmaken van de totale POH-GGZ omzet is in beide datasets min of meer gelijk. De POH-GGZ declaratiecodes met een substantiële omzet zijn in beide datasets evenredig vertegenwoordigd. Onze conclusie is daarom dat de dataset op praktijkniveau goed te gebruiken is voor verdere analyse.

3. Gewijzigde parameters M&I-verrichtingen

13012Chirurgie	nieuw tarief	€ 71,94
13015Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	nieuw tarief	€ 49,26
13016Postoperatief consult inclusief verwijdering hechtmateriaal, in de praktijk	Dub.Cons	€ 18,00
13017Postoperatief consult inclusief verwijdering hechtmateriaal, thuis	Lange Vis.	€ 22,50
13018Verrichting ter vervanging specialistenbezoek	Dub.Cons	€ 18,00
13019Trombosebeen	Dub.Cons	€ 18,00
13020Varices sclerosering	Dub.Cons	€ 18,00
13023Therapeutische injectie (Cyriax)	Dub.Cons	€ 18,00
13024Oogboring	nieuw tarief	€ 49,26
13025Aanmeten en plaatsen pessarium	Dub.Cons	€ 18,00
13034Intensieve zorg, visite, dag	nieuw tarief	€ 59,65
13035Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten, dag	nieuw tarief	€ 59,65
13036Intensieve zorg, ANW visite	nieuw tarief	€ 101,78
13037Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten	nieuw tarief	€ 101,78
13042IUD inbrengen/ Implanteren c.q. verwijderen implanonstaafje	Dub.Cons	€ 18,00
13046Kortdurende opname	nieuw tarief	€ 62,04
13047Chirurgie, categorie A	nieuw tarief	€ 71,94
13048Chirurgie, categorie B	nieuw tarief	€ 71,94

Alle inschrijvingen	plus	1,01%
Compensatie S3 (via inschrijvingen)	plus	0,59%

4. Mutatie omzet als gevolg van gewijzigde parameters (totaal)



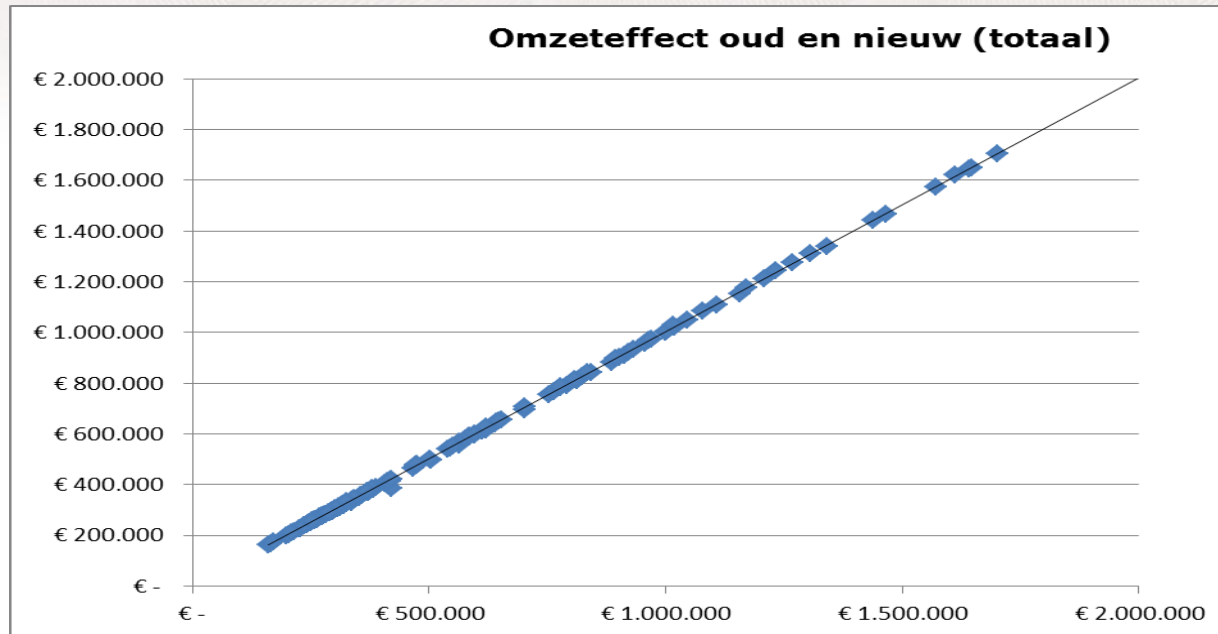
Deze analyse richt zich op veranderingen die zich in 2015 voordoen. Het heeft als doel de impact van de wijzigingen op praktijkniveau in beeld te brengen.

Ieder streepje vertegenwoordigt een praktijk in de steekproef. Als het streepje naar recht wijst, dan betekent het dat een praktijk erop vooruit gaat. Als het streepje naar links wijst, betekent het dat de praktijk erop achteruit gaat. De lengte van het streepje, geeft de mate aan waarin dit gebeurt.

De bovenstaande grafiek laat zien dat de omzetmutaties voor bijna alle praktijken liggen tussen de -2% en de +2%. Het gaat hierbij om de omzetmutatie als gevolg van alle wijzigingen samen. Dus zowel de wijzigingen in de M&I-verrichtingen als de wijziging in de bekostiging van de POH-GGZ.

Er is 1 praktijk van de 154 die een grotere afwijking kent dan 2 %. Deze praktijk blijkt gespecialiseerd te zijn in de intensieve zorg. Deze praktijk gaat er met ruim 8% op achteruit. Opgemerkt moet worden dat dit tekort gecompenseerd kan worden in het derde segment en dus in werkelijkheid anders uit kan pakken.

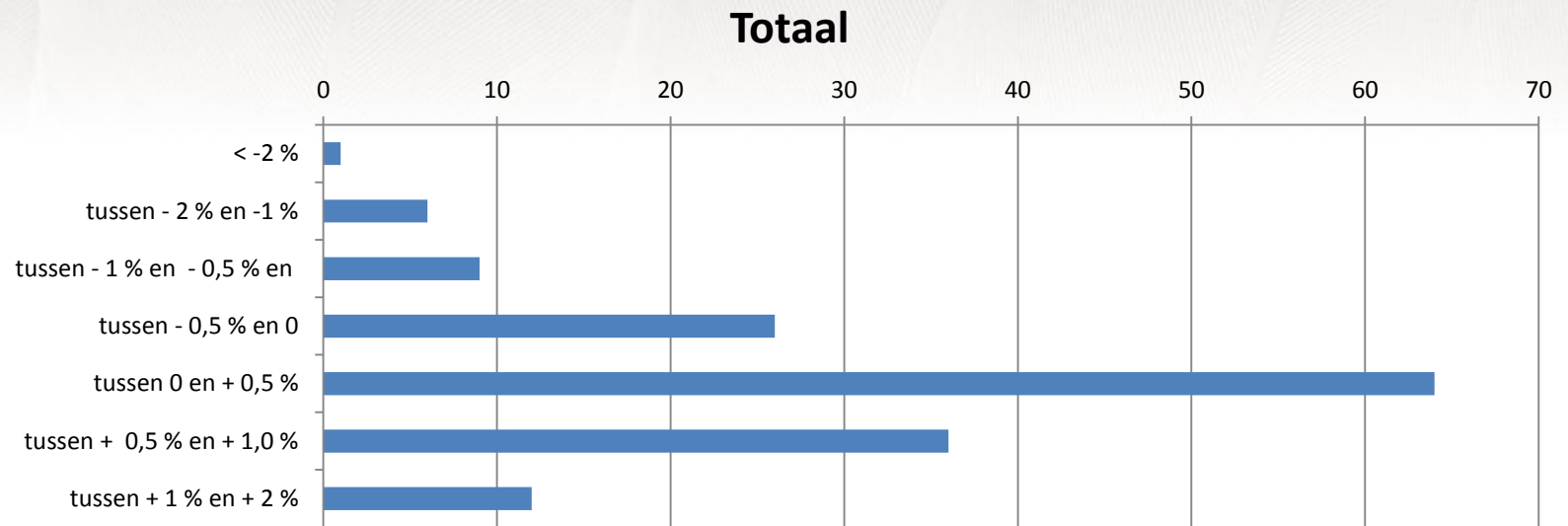
Puntenwolk omzet effect gewijzigde parameters (totaal)



In bovenstaande grafiek is per praktijk de omzet voor de wijzigingen en na de wijzigingen weergegeven. Iedere punt geeft een praktijk aan. Op x-as staat de oude omzet. Op de y-as de nieuwe omzet. Dit is de oude omzet plus de omzetmutaties als gevolg van de beleidswijzigingen. Wanneer de oude en de nieuwe omzet aan elkaar gelijk zijn, liggen de punten op de diagonale lijn.

Deze grafiek bevat min of meer dezelfde gegevens als de vorige sheet. In deze grafiek is de afwijking in absolute omzet weergegeven. In de vorige sheet werd de procentuele mutatie weergegeven. Deze grafiek laat zien dat alle praktijken vrijwel precies op de diagonale lijn liggen. Er is geen specifiek onderscheid te zien tussen grote en kleine praktijken.

Geclusterd (totaal)



In deze grafiek zijn de procentuele omzetafwijkingen geclusterd. Op de x-as is het aantal praktijken opgenomen dat in een cluster van omzetmutatie valt. Op de y-as zijn de clusters opgenomen.

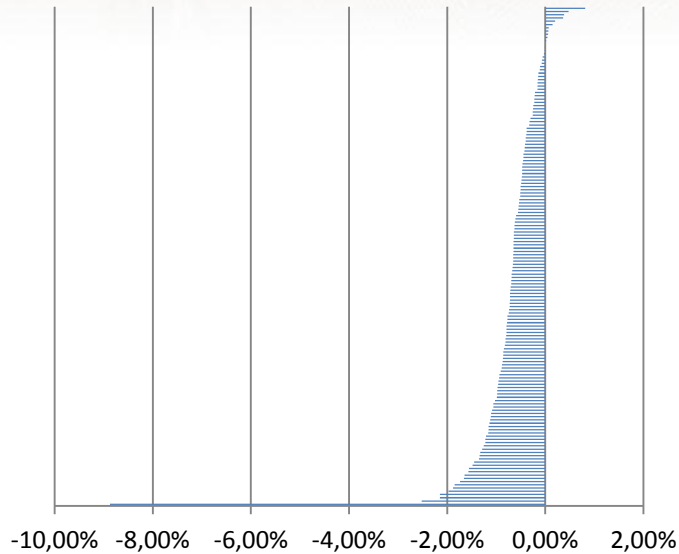
5. Uitsplitsing effecten

Effecten M&I-verrichtingen

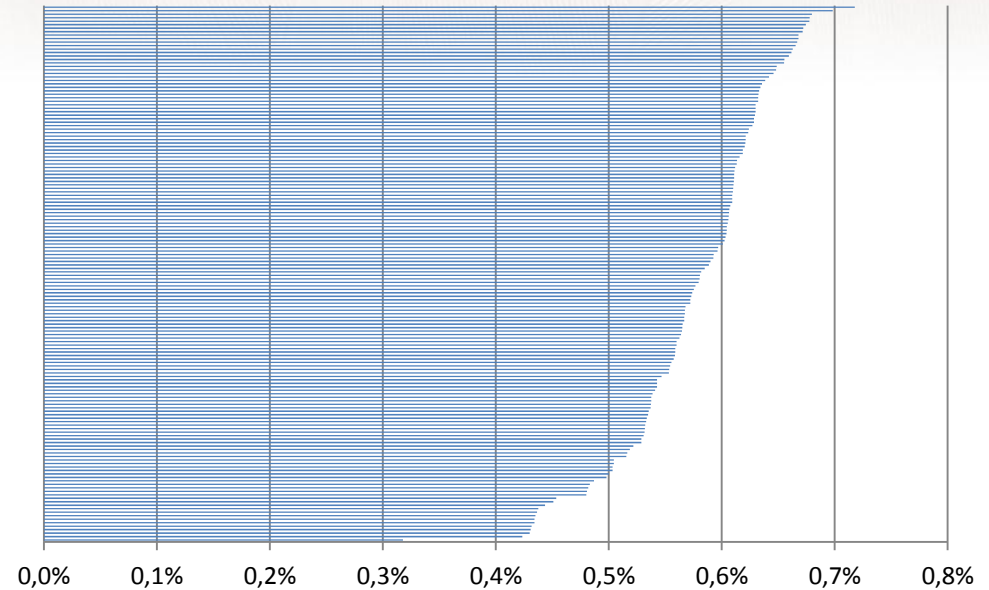
Effecten POH-GGZ

Effecten M&I-verrichtingen

Deeleffect M&I (excl. verhoging inschrijving)



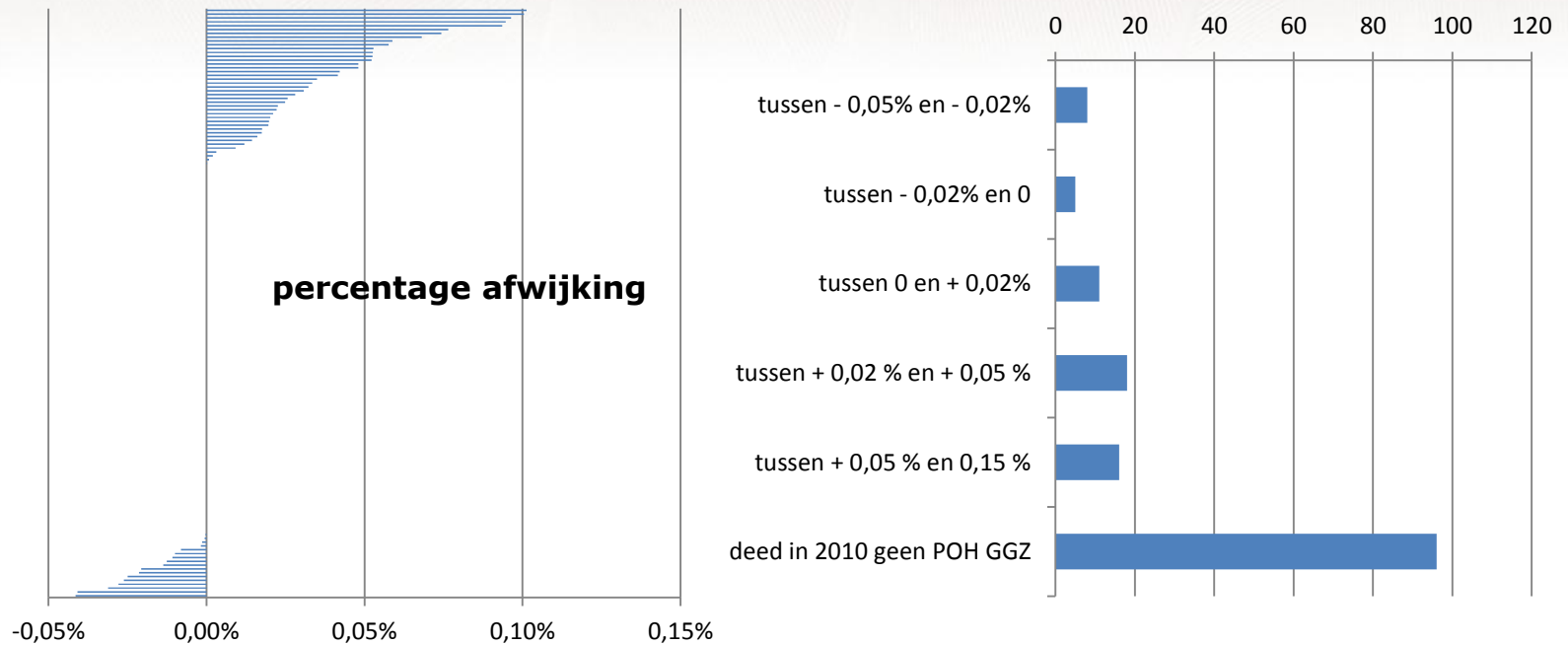
Omzeteffect verhoging inschrijving



Het effect van de wijziging met betrekking tot de M&I-verrichtingen, valt uiteen in 2 onderdelen. Ten eerste het effect van de invoering van maximumtarieven voor de M&I-verrichtingen (de linker grafiek) en ten tweede het effect van de opslag op het inschrijftarief (de rechtergrafiek).

Beide grafieken zijn NIET horizontaal te combineren om tot het totaal effect te komen.

Effecten POH-GGZ



In bovenstaande grafiek (de linker) is het totaal effect van de wijzigingen met betrekking tot de POH-GGZ in beeld gebracht. De maximumtarieven van het POH-consult worden verlaagd met 3%, de inschrijftarieven voor POH-GGZ worden verhoogd met 1%.

Het effect van de wijziging met betrekking tot POH-GGZ loopt van -0,05% tot +0,10% van de oude omzet. Dit effect is niet uitgesplitst naar een opslag op het inschrijftarief en het maximumtarief. De reden hiervoor is dat de effecten te marginaal zijn.

96 praktijken hebben een effect van 0; dit komt omdat zij in 2010 geen POH-GGZ deden. Van de 54 praktijken die wel POH-GGZ deden zijn de omzetgevolgen in clusters ingedeeld en in de rechter grafiek hierboven opgenomen.

6. Samenvatting

- De analyse richt zich op veranderingen die zich in 2015 voordoen in de bekostiging van de huisartsenzorg. Het heeft als doel de impact van de wijzigingen op de declaratieomzet op praktijkniveau in beeld te brengen.
- De dataset op praktijkniveau (bron: kostenonderzoek Significant) vertoont geen substantiële afwijkingen ten opzichte van de data op landelijk niveau (bron: Vektis).
- De impact van het totaal van de wijzigingen (M&I en POH-GGZ) is voor 153 van de 154 praktijken uit de steekproef kleiner dan + of - 2 %.
- De omzetmutatie wordt bijna volledig veroorzaakt door de wijzigingen in de bekostiging van de M&I-activiteiten; de wijzigingen in de bekostiging van de POH-GGZ heeft slechts een marginale impact (maximaal -0,05% en + 0,1%).