

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstrekking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
1	Mail - 90-10 versus Conquaestor	20-3-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + artikel 11 lid 1	
2	Bijlage - conquestortoch	20-3-2014	bijlage bij 1	Ja		
3	Mail - 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep	4-3-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
4	Bijlage - 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep	4-3-2013	bijlage bij 4	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
5	Mail - 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa	2-4-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
6	Bijlage - 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa	2-4-2013	bijlage bij 5	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
7	Mail - 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	3-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
8	Bijlage - 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	3-7-2014	bijlage bij 7	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
9	Mail - Aanpak differentiaties 09122013	9-12-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
10	Bijlage - Aanpak differentiaties 09122013	9-12-2013	bijlage bij 9	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
11	Mail - CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	25-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
12	Bijlage - 140425 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	25-4-2014	bijlage bij 11	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
13	Mail - draft KBG morgen	16-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
14	Bijlage - NZA KBG 17042016 v9	16-4-2014	bijlage bij 13	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 42.
15	Mail - draft KBG09012014	9-1-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
16	Bijlage - draft KBG09012014	9-1-2014	bijlage bij 15	Ja		
17	Mail - DRAFT presentatie	2-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
18	Bijlage - NZA voortgang 3 april 2014 v5	2-4-2014	bijlage bij 17	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 47.
19	Mail - FW Rapport 0	29-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
20	Bijlage - 140428 Rapport 0 Algemeen Onderzoeksrapport 1226u	29-4-2014	bijlage bij 19	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
21	Mail - FW Verwerking opmerkingen 28-4 en 29-4	29-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
22	Mail - Naamloos	3-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
23	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3	3-6-2014	bijlage bij 22	Ja		
24	Mail - Nieuwe versie Rapport 1A	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
25	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ	28-4-2014	bijlage bij 24	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
26	Mail - Nieuwe versie Rapport 1B	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
27	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiene	28-4-2014	bijlage bij 26	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
28	Mail - Nieuwe versie Rapport 2	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
29	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Pedodontologiepraktijken	28-4-2014	bijlage bij 28	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
30	Mail - Presentatie Deloitte met echte gemiddelden huisvesting voor KBG 3 juli	3-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstrekking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
59	Bijlage - FTE_Overzicht12_ORTHO	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
60	Bijlage - FTE_Overzicht12_TANDARTS	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
61	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_MONDHYGIENST	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
62	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_TANDPROTHETICI	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
63	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_TANDARTS	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
64	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_ORTHO	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
65	Mail - RE Verslag overleg 6 mei NZa en Deloitte	9-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
66	Mail - RE volgende versie Q&A dank voor de suggesties	16-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
67	Bijlage - 20130612 Vragen en antwoorden klankbordgroep versie 2	16-6-2014	bijlage bij 66	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 68.
68	Bijlage - 20130612 Vragen en antwoorden klankbordgroep voorstel Deloitte	16-6-2014	bijlage bij 66	Ja		
69	Mail - RE Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage	28-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie (van de beantwoording) hiervan zie document 8.
70	Mail - Reacties op opmerkingen NZa vrijdag 13 juni	16-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
71	Mail - 2 vragen	23-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
72	Mail - analyses	15-8-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
73	Bijlage - werkplan data analyse grote uitvraag mondzorg V4 11072013	15-8-2013	bijlage bij 72	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
74	Mail - Eerste opmerkingen	14-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
75	Bijlage - Opmerkingen_0_1	14-4-2014	bijlage bij 74	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
76	Mail - lijst punten	30-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
77	Mail - onderwerpen nav kbg	19-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
78	Mail - RE	4-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
79	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3 opm NZa	4-6-2014	bijlage bij 78	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een onderdeel van het concept-rapport, het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
80	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3	4-6-2014	bijlage bij 78	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een onderdeel van het concept-rapport, het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
81	Mail - RE bestand grote praktijken	17-4-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
82	Bijlage - algemene praktijken met 4TA of meer	17-4-2013	bijlage bij 81	Nee	art. 10 lid 1 sub c	
83	Mail - RE correlaties	7-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
84	Mail - RE nieuwe versie KBG ppt	19-9-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
85	Bijlage - Presentatie KBG 19092013 NA review NZa	19-9-2013	bijlage bij 84	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 33.
86	Mail - RE Planning	8-5-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
87	Mail - RE Rapport 1A versie 12 juni	13-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
88	Bijlage - 140612 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	12-6-2014	bijlage bij 87	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
89	Mail - RE voorlopige uitkomsten overleg afgelopen woensdag	26-6-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 20 maart 2014 10:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Rotterdam)
Onderwerp: 90/10 versus Conquaestor
Bijlagen: conquestortoch.xlsx

Ha [REDACTED]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Op die discussie vooruitlopend ben ik druk in de weer geweest met jouw vraag hoe het kan dat Conquaestor bij de ortho's op 3 a 4% onnauwkeurigheid komt en wij de 10% niet halen. [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

De onnauwkeurigheid wordt berekend door $GETAL \times SPREIDING / GEMIDDELDE$
 Als C en wij dus dezelfde resultaten zouden hebben, zou het verschil zitten in GETAL.

Dat GETAL is gedefinieerd als $TABELWAARDE \times EINDIGHEIDSCORRECTIE / WORTEL \text{ UIT STEEKPROEFOMVANG}$

TABELWAARDE:

C gebruikt 1,645 (de tabelwaarde van de normale verdeling bij 90% betrouwbaarheid). Wij gebruiken de tabelwaarde van de Student t verdeling (de standaarddeviatie is immers geschat) bij het aantal vrijheidsgraden gelijk aan steekproefomvang -1. Bij onze steekproef van 72 is dat 1,666

EINDIGHEIDSCORRECTIE:

C gaat uit van een steekproef van 89 uit een populatie van 104, wij van 72 uit 196. De formules verschillen ietsje maar dat is getalsmatig niet van belang.

NOEMER:

C gebruikt wortel 89, wij wortel 72.

Bijgaande Excelsheet laat zien dat bij dezelfde gemiddelde en standaarddeviatie onze onnauwkeurigheid 2,4 keer die van C. is. Dus 3,2% van Conquaestor is even goed als 8 % van ons. Als ik dan ook nog memoreer dat C. uitschieters heeft verwijderd en wij niet, kan je de uitkomsten beter in perspectief plaatsen.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 4 maart 2013 16:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Arnhem)
Onderwerp: 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep.docx
Bijlagen: 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep.docx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd vind je de zo net besproken versie van ons Aanpak document voor verzending aan en bespreking met de klankbordgroep.

Hartelijke groet en succes met de systemen!

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 2 april 2013 9:00
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Maastricht);
[REDACTED] (NL - Rotterdam); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Onderwerp: 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa.xlsx
Bijlagen: 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa.xlsx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd de concept antwoorden op de vragen naar aanleiding van de vragenlijst voor review door jullie.

Het is een hele lijst!

Over een viertal zaken willen we graag met jullie overleggen. Dit is in hoofdletters opgenomen in ons commentaar. De teksten in hoofdletters zijn dus NIET bedoeld om te verspreiden, maar enkel om onze discussie van hedenochtend input te geven.

Succes en we spreken elkaar!

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstrekking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
1	Mail - 90-10 versus Conquaestor	20-3-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + artikel 11 lid 1	
2	Bijlage - conquestortoch	20-3-2014	bijlage bij 1	Ja		
3	Mail - 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep	4-3-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
4	Bijlage - 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep	4-3-2013	bijlage bij 4	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
5	Mail - 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa	2-4-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
6	Bijlage - 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa	2-4-2013	bijlage bij 5	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
7	Mail - 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	3-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
8	Bijlage - 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	3-7-2014	bijlage bij 7	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
9	Mail - Aanpak differentiaties 09122013	9-12-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
10	Bijlage - Aanpak differentiaties 09122013	9-12-2013	bijlage bij 9	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
11	Mail - CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	25-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
12	Bijlage - 140425 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	25-4-2014	bijlage bij 11	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
13	Mail - draft KBG morgen	16-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
14	Bijlage - NZA KBG 17042016 v9	16-4-2014	bijlage bij 13	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 42.
15	Mail - draft KBG09012014	9-1-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
16	Bijlage - draft KBG09012014	9-1-2014	bijlage bij 15	Ja		
17	Mail - DRAFT presentatie	2-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
18	Bijlage - NZA voortgang 3 april 2014 v5	2-4-2014	bijlage bij 17	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 47.
19	Mail - FW Rapport 0	29-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
20	Bijlage - 140428 Rapport 0 Algemeen Onderzoeksrapport 1226u	29-4-2014	bijlage bij 19	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
21	Mail - FW Verwerking opmerkingen 28-4 en 29-4	29-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
22	Mail - Naamloos	3-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
23	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3	3-6-2014	bijlage bij 22	Ja		
24	Mail - Nieuwe versie Rapport 1A	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
25	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ	28-4-2014	bijlage bij 24	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
26	Mail - Nieuwe versie Rapport 1B	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
27	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiene	28-4-2014	bijlage bij 26	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
28	Mail - Nieuwe versie Rapport 2	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
29	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Pedodontologiepraktijken	28-4-2014	bijlage bij 28	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
30	Mail - Presentatie Deloitte met echte gemiddelden huisvesting voor KBG 3 juli	3-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstrekking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
31	Bijlage - Presentatie Deloitte met echte gemiddelden huisvesting voor KBG 3 juli	3-7-2014	bijlage bij 30	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
32	Mail - presentatie vanmiddag	19-9-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
33	Bijlage - hopelijk def versie kbg 19092013	19-9-2013	bijlage bij 32	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
34	Mail - Q&A documenten	1-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
35	Bijlage - reactie Deloitte op commentaar NVU v3	1-7-2014	bijlage bij 34	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
36	Bijlage - Reactie Deloitte op Opmerkingen en vragen van de NMT bij Rapport 0 Algemeen Onderzoeksrapport v3	1-7-2014	bijlage bij 34	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
37	Bijlage - reactie deloitte op commentaar NMT op Rapport 1A v3	1-7-2014	bijlage bij 34	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
38	Mail - RE 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte	28-2-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
39	Bijlage - 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte v2	28-2-2013	bijlage bij 38	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
40	Bijlage - 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte	28-2-2013	bijlage bij 38	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 39.
41	Mail - RE draft KBG morgen	17-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
42	Bijlage - NZA KBG 17042016 v9a	17-4-2014	bijlage bij 41	Ja		
43	Bijlage - NZA KBG 17042016 v9	17-4-2014	bijlage bij 41	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 42.
44	Mail - RE draft KBG09012014	8-1-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
45	Bijlage - draft KBG09012014	8-1-2014	bijlage bij 44	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 16.
46	Mail - RE DRAFT presentatie	3-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
47	Bijlage - NZA voortgang 3 april 2014 v5	3-4-2014	bijlage bij 46	Ja		
48	Mail - RE H5	12-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
49	Mail - RE Nieuwe versie Rapport 1C	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
50	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra	28-4-2014	bijlag bij 49	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
51	Mail - RE Nieuwe versie Rapport 1D	28-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
52	Bijlage - 140428 CONCEPT Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek	28-4-2014	bijlage bij 51	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
53	Mail - RE opmerkingen bij de outline	24-9-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art 11 lid 1	
54	Mail - Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	2-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
55	Bijlage - Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVU	2-7-2014	bijlage bij 54	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 8.
56	Mail - RE scenario's	2-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
57	Bijlage - FTE Overzicht12_MONDHYGIENST	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
58	Bijlage - FTE Overzicht12_TANDPROTHETICI	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstrekking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
59	Bijlage - FTE_Overzicht12_ORTHO	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
60	Bijlage - FTE_Overzicht12_TANDARTS	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
61	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_MONDHYGIENST	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
62	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_TANDPROTHETICI	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
63	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_TANDARTS	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
64	Bijlage - FTE_Overzicht_2011_ORTHO	2-6-2014	bijlage bij 56	Ja		
65	Mail - RE Verslag overleg 6 mei NZa en Deloitte	9-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
66	Mail - RE volgende versie Q&A dank voor de suggesties	16-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
67	Bijlage - 20130612 Vragen en antwoorden klankbordgroep versie 2	16-6-2014	bijlage bij 66	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 68.
68	Bijlage - 20130612 Vragen en antwoorden klankbordgroep voorstel Deloitte	16-6-2014	bijlage bij 66	Ja		
69	Mail - RE Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage	28-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie (van de beantwoording) hiervan zie document 8.
70	Mail - Reacties op opmerkingen NZa vrijdag 13 juni	16-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
71	Mail - 2 vragen	23-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
72	Mail - analyses	15-8-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
73	Bijlage - werkplan data analyse grote uitvraag mondzorg v4 11072013	15-8-2013	bijlage bij 72	Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
74	Mail - Eerste opmerkingen	14-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
75	Bijlage - Opmerkingen_0_1	14-4-2014	bijlage bij 74	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
76	Mail - lijst punten	30-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
77	Mail - onderwerpen nav kbg	19-5-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
78	Mail - RE	4-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
79	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3 opm NZa	4-6-2014	bijlage bij 78	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een onderdeel van het concept-rapport, het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
80	Bijlage - Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3	4-6-2014	bijlage bij 78	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een onderdeel van het concept-rapport, het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
81	Mail - RE bestand grote praktijken	17-4-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
82	Bijlage - algemene praktijken met 4TA of meer	17-4-2013	bijlage bij 81	Nee	art. 10 lid 1 sub c	
83	Mail - RE correlaties	7-4-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
84	Mail - RE nieuwe versie KBG ppt	19-9-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
85	Bijlage - Presentatie KBG 19092013 NA review NZa	19-9-2013	bijlage bij 84	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 33.
86	Mail - RE Planning	8-5-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e	
87	Mail - RE Rapport 1A versie 12 juni	13-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft opmerkingen bij een concept-versie van de rapporten, voor de definitieve versies zie de website van de NZa.
88	Bijlage - 140612 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken	12-6-2014	bijlage bij 87	Nee	art. 11 lid 1	Het definitieve rapport is reeds openbaar (zie www.nza.nl).
89	Mail - RE voorlopige uitkomsten overleg afgelopen woensdag	26-6-2013		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	

Bijlage 1: Inventarisatielijst NZa						
Nr	Omschrijving/naam document	Datum		Verstreking?	Betrokken weigeringsgrond	Aanvullende opmerkingen
90	Mail - RE Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage	4-6-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie (van de beantwoording) hiervan zie document 8.
91	Mail - RE Presentatie Deloitte met toelichtingen voor KBG 3 juli	3-7-2014		Ja, deels	art. 10 lid 2 sub e + art. 11 lid 1	
92	Bijlage - Presentatie Deloitte met toelichtingen voor KBG 3 juli	3-7-2014	bijlage bij 91	Nee	art. 11 lid 1	Het betreft een concept-versie, voor de definitieve versie hiervan zie document 31.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 20 maart 2014 10:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Rotterdam)
Onderwerp: 90/10 versus Conquaestor
Bijlagen: conquestortoch.xlsx

Ha [REDACTED]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Op die discussie vooruitlopend ben ik druk in de weer geweest met jouw vraag hoe het kan dat Conquaestor bij de ortho's op 3 a 4% onnauwkeurigheid komt en wij de 10% niet halen. [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

De onnauwkeurigheid wordt berekend door $GETAL \times SPREIDING / GEMIDDELDE$
 Als C en wij dus dezelfde resultaten zouden hebben, zou het verschil zitten in GETAL.

Dat GETAL is gedefinieerd als $TABELWAARDE \times EINDIGHEIDCORRECTIE / WORTEL \text{ UIT STEEKPROEFOMVANG}$

TABELWAARDE:

C gebruikt 1,645 (de tabelwaarde van de normale verdeling bij 90% betrouwbaarheid). Wij gebruiken de tabelwaarde van de Student t verdeling (de standaarddeviatie is immers geschat) bij het aantal vrijheidsgraden gelijk aan steekproefomvang -1. Bij onze steekproef van 72 is dat 1,666

EINDIGHEIDSCORRECTIE:

C gaat uit van een steekproef van 89 uit een populatie van 104, wij van 72 uit 196. De formules verschillen ietsje maar dat is getalsmatig niet van belang.

NOEMER:

C gebruikt wortel 89, wij wortel 72.

Bijgaande Excelsheet laat zien dat bij dezelfde gemiddelde en standaarddeviatie onze onnauwkeurigheid 2,4 keer die van C. is. Dus 3,2% van Conquaestor is even goed als 8 % van ons. Als ik dan ook nog memoreer dat C. uitschieters heeft verwijderd en wij niet, kan je de uitkomsten beter in perspectief plaatsen.

	Aanta
Totale onderzoekspopulatie	
Administratieve belemmering	-/-
Praktijk na 2006 gestart	-/-
Pensioen, afbouw van de werkzaamheden	-/-
Niet tijdig gereed voor analyse	-/-
Netto respons	

Tabel 2.1: Gerealiseerde respons

Ik kom mondeling nog terug op jouw uitspraak dat de NZa ook statistici in dienst heeft.

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]

[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

-----Original Message-----

From: [REDACTED]@nza.nl]

Sent: donderdag 20 maart 2014 7:32

To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Subject: Maandag

Hoi [REDACTED]

Wat ons betreft besteden we maandagochtend eerst tijd aan de discussie over de betrouwbaarheid. Discussie over de afbakening van differentiaties is ook nuttig maar heeft weinig zin als de basis nog niet goed is. Ok?

Zou je mij met het oog daarop kunnen toesturen welke ID's in welke groep zitten (van de hoofdgroepen)?

Alvast dank,

[REDACTED] Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 4 maart 2013 16:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Arnhem)
Onderwerp: 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep.docx
Bijlagen: 20130301 Memo Aanpak onderzoek Mondzorgonderzoek voor klankbordgroep.docx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd vind je de zo net besproken versie van ons Aanpak document voor verzending aan en bespreking met de klankbordgroep.

Hartelijke groet en succes met de systemen!

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 2 april 2013 9:00
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Maastricht);
[REDACTED] (NL - Rotterdam); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Onderwerp: 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa.xlsx
Bijlagen: 20130402 Concept antwoorden op de vragenlijst vragen voor review door NZa.xlsx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd de concept antwoorden op de vragen naar aanleiding van de vragenlijst voor review door jullie.

Het is een hele lijst!

Over een viertal zaken willen we graag met jullie overleggen. Dit is in hoofdletters opgenomen in ons commentaar. De teksten in hoofdletters zijn dus NIET bedoeld om te verspreiden, maar enkel om onze discussie van hedenochtend input te geven.

Succes en we spreken elkaar!

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 3 juli 2014 14:04
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVIJ def.docx
Bijlagen: 20140703 Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVIJ def.docx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd ontvangen jullie de definitieve versie van de lijst met vragen en antwoorden.

De nummering is nu ook tot het eind doorgevoerd, en er zijn nog wat kleine spellingscorrecties doorgevoerd.

We zien elkaar zo bij de vergadering!

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 9 december 2013 9:55
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Aanpak differentiaties 09122013
Bijlagen: Aanpak differentiaties 09122013.docx

Beste [REDACTED]

Bijgaande tekst is nog gen mooi proza maar geeft wel aan wat en hoe we naar de differentiaties willen kijken. Graag jullie commentaar!

Dank en groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Accountants B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 24362853.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: vrijdag 25 april 2014 14:51
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken
Bijlagen: 140425 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken.doc; 140425 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken.pdf

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie in Word en PDF de nieuwe conceptversie van rapport 1A.

Mvg,

[REDACTED]
Deloitte Consulting B.V. | Operational Excellence
Laan van Kronenburg 2, 1180 AH Amstelveen, The Netherlands
Mobile: [REDACTED]
[REDACTED] www.deloitte.nl

Please consider the environment before printing.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: woensdag 16 april 2014 16:40
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: draft KBG morgen
Bijlagen: NZA KBG 17042016 v9.pptx

Dag [REDACTED]

Hierbij onze presentatie voor morgen. [REDACTED] doet de uitkomsten, ik de aanpak. Als alles meezit kunnen we morgen nog wat extra resultaten (kengetallen) invoegen.
Eventueel commentaar zou ik graag voor 11u morgen willen verwerken.

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: woensdag 2 april 2014 18:43
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Rotterdam); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
[REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: DRAFT presentatie
Bijlagen: NZA voortgang 3 april 2014 v5.pptx

Dag [REDACTED]

Deze draft is nog work in progress. Als je suggesties hebt hoor/lees ik het graag.

Tot morgen,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 29 april 2014 14:16
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen);
[REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: FW: Rapport 0
Bijlagen: 140428 Rapport 0 Algemeen Onderzoeksrapport [REDACTED] 1226u .doc

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd onze reacties op je commentaar voor rapport 0, ik geloof dat je die nog niet ontvangen had.

Ik ben als laatste in de lijn voor het leveren van wat detailinformatie hier nog even mee bezig.
Stuur het aangepaste rapport zo spoedig mogelijk door naar onze redactiemensen en dan komt het ook weer zo snel mogelijk naar jou toe!

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl
Verzonden: dinsdag 29 april 2014 12:34
Aan: [REDACTED]
CC: NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Onderwerp: FW: Verwerking opmerkingen 28/4 en 29/4

Dag [REDACTED]

Wij hebben vandaag en gisteren een mail van jullie ontvangen met aanvullingen / opmerkingen op de concept rapporten.

Hieronder zijn de twee mails weergegeven en in rood is per punt aangegeven wat ermee wordt gedaan.

Met vriendelijke groet,

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: dinsdag 29 april 2014 9:06
To: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Subject: aanvullingen

Beste [REDACTED]

Zoals beloofd, stuur ik jullie – in aanvulling op de punten van gistermiddag en nog voor 9 uur - het lijstje met de show-stoppers die ik vond bij het doornemen. Wederom vooraf: het leest prettig en de informatie wordt fraai weergegeven!

Bij vragen, hoor ik het graag. Komt het aangepaste 0-rapport in de loop van de ochtend?

Groet,

[REDACTED]

Bij alle rapporten:

[REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Bij de tandarts-AWBZ:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

JTV:

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Tandprothetiek

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ortho

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

From: [REDACTED]mailto:[REDACTED]@nza.nl

Sent: maandag 28 april 2014 16:22

To: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Subject: paar opmerkingen

Ha [REDACTED]

Zoals beloofd, een paar korte opmerkingen/verzoeken vast nu op de mail, mede op basis van de punten die [REDACTED] al had doorgegeven (met vooraf nogmaals: complimenten voor wat er ligt!):

1. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
2. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
3. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[Redacted text block]

4. [Redacted text block]

5. [Redacted text block]

6. [Redacted text block]

7. [Redacted text block]

8. [Redacted text block]

Groet,

[Redacted signature]

Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[Redacted contact info] | W: www.nza.nl

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 3 juni 2014 15:47
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Bijlagen: Tekstvoorstel hoofdstuk 8 v3.docx

Dag [REDACTED] op verzoek van [REDACTED] hierbij een worddoc met uitkomsten van de gedraaide regressies op de marge. Ik ben over een half uur weer bereikbaar mocht je vragen hebben.

Groet,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 28 april 2014 15:01
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: Nieuwe versie Rapport 1A
Bijlagen: 140428 CONCEPT Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ.doc

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie nieuwe versies van de volgende concept rapporten:

- Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ-tandartspraktijken
- Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiëne
- Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra
- Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek
- Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Paradontologiepraktijken

Vanwege de grote van de bestanden zullen de rapporten in aparte mails versturen.

Mvg, namens het hele team,

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 28 april 2014 15:02
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: Nieuwe versie Rapport 1B
Bijlagen: 140428 CONCEPT Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiene.doc

From: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Sent: maandag 28 april 2014 15:01
To: [REDACTED]@nza.nl'; [REDACTED]@nza.nl'
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: Nieuwe versie Rapport 1A

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie nieuwe versies van de volgende concept rapporten:

- Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ-tandartspraktijken
- Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiëne
- Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra
- Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek
- Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Paradontologiepraktijken

Vanwege de grote van de bestanden zullen de rapporten in aparte mails versturen.

Mvg, namens het hele team,

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 28 april 2014 15:10
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: Nieuwe versie Rapport 2
Bijlagen: 140428 CONCEPT Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Pedodontologiepraktijken.doc

En de laatste met een correctie: Paradontologiepraktijken moet natuurlijk zijn Pedodontologiepraktijken.

From: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Sent: maandag 28 april 2014 15:01
To: [REDACTED]@nza.nl'; [REDACTED]@nza.nl'
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: Nieuwe versie Rapport 1A

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie nieuwe versies van de volgende concept rapporten:

- Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ-tandartspraktijken
- Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiëne
- Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra
- Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek
- Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Paradontologiepraktijken

Vanwege de grote van de bestanden zullen de rapporten in aparte mails versturen.

Mvg, namens het hele team,

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 3 juli 2014 13:29
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
Onderwerp: Presentatie Deloitte met echte gemiddelden huisvesting voor KBG 3 juli.pptx
Bijlagen: Presentatie Deloitte met echte gemiddelden huisvesting voor KBG 3 juli.pptx

Hoi [REDACTED]

Bijgevoegd de presentatie met de herziene tabel.

Ik had [REDACTED] gevraagd mijn berekeningen en tabel te checken vanuit zekerheid/kwaliteit/vier ogen principe.
Hierbij dus de juiste cijfers bij de juiste kolom...

Verder kwam hij met nóg een waarschuwing:

De vierkante meter cijfers zijn maar één keer uitgevraagd, niet apart voor 2011 en voor 2012.

Daardoor krijg je een stukje vervuiling in de cijfers en zullen de histogrammen als je die presenteert voor 2011 niet helemaal hetzelfde gemiddelde geven als wat hier gepresenteerd is.

Dat is weer de beroemde maximale n: Je neemt het beste "vierkante meter" gemiddelde op maximale n, en niet alleen het gemiddelde voor de praktijken die in 2011 of 2012 gegevens leverden..

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Complex.....

Groet

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 1 juli 2014 14:14
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Rotterdam); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: Q&A documenten
Bijlagen: reactie Deloitte op commentaar NVIJ v3.docx; Reactie Deloitte op Opmerkingen en vragen van de NMT bij Rapport 0 Algemeen Onderzoeksrapport v3.docx; reactie deloitte op commentaar NMT op Rapport 1A v3.docx

Beste [REDACTED]

Hierbij onze Q&A documenten.

Groet,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 28 februari 2013 18:47
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Arnhem); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Maastricht); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte.docx
Bijlagen: 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte v2.docx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd vind je het aangepaste document.

We zien elkaar morgenochtend, ik stel voor dat we dan ook de agenda's trekken voor volgende afspraken...

Hartelijke groet!

[REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl
Sent: donderdag 28 februari 2013 12:37
To: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Subject: RE: 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte.docx

Beste [REDACTED]

Dank voor de voorzet, fijn dat het vandaag al gebeurt. Ik stuur je bij deze de versie retour met in rood passages die er wat ons betreft uit gelaten kunnen worden en een enkele keer geel als het iets anders omschreven kan worden. Dat laatste is slechts heel af en toe het geval en meer zoiets als "Deloitte stel voor" is meer in de sfeer van een offerte en nu als plan van aanpak mag het iets zekerder maar dat is ook kwestie van smaak.

Meer algemeen:

- Ik heb in het document aangegeven waar – wat mij betreft – een logische start van een plan van aanpak is, dat is ergens in de begeleidende brief. Het stuk daarna is een zonder meer heldere samenvatting die ook als zodanig zou benoemen.
- Na deze samenvatting (einde brief) is nog een bruggetjes nodig naar de criteria: zo'n bruggetje kun jij ongetwijfeld bedenken en zal vast iets zijn als dat het plan van aanpak per onderdeel zoals het in het programma van eisen stond wordt uitgewerkt. Je komt dan op 10 criteria (want zoals aangegeven, is die van Registreren K6 geheel alleen bedoeld voor de NZa). 10 is een mooi rond getal.
- Mede met de aanvullingen sinds de offerte zelf zoals in de planning die je gedaan hebt, wordt het naar mijn idee een mooi en informatief geheel wat een goede basis vormt voor discussie.

Morgen is overleg in de ochtend het meest praktisch, ik denk aan een uur of 10. Ik hoor graag wat jou schikt. Mocht je vooraf al toelichting willen dan hoor ik het graag.

Voor overleg volgende week lijken bij ons de woensdag/donderdagochtend te passen. Maar wellicht is het handig om – als jij ook een beeld hebt bij de agenda's – morgen daar ook naar te kijken.

Voor een overleg over de 'structuur van de mondzorg' etc. waar jullie ook al mee bezig zijn geweest en je met ons over door wilde spreken, zijn weer andere teamleden nodig. Ik kijk daarvoor nog naar een handig moment.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: donderdag 28 februari 2013 8:53

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: 20130228 concept document aanpak Deloitte op basis van offerte.docx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd een eerste voorzet voor het document zoals wij dat vanochtend besproken.

Bij ons gesprek van vanochtend komt mijn collega [REDACTED] mee.

Misschien is hij nog aan te melden bij de receptie?

Hartelijke groet en tot zo,

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:
<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Laan van Kronenburg 2
1183 AS Amstelveen
Postbus 175
1180 AD Amstelveen
Nederland

Tel: 088 288 2888
Fax: 088 288 9709
www.deloitte.nl

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Datum
21 januari 2013

Behandeld door

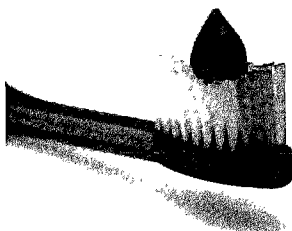
Ons kenmerk
311354703

Onderwerp

Onderzoek betreffende de mondzorgsector voor de Nederlandse
Zorgautoriteit

Uw kenmerk

EG.123123



Opbrengsten, kosten en prestaties in de mondzorg

LS,

Naar aanleiding van uw Europese aanbesteding voor een onderzoek naar de mondzorgsector brengt Deloitte Consulting B.V. ('Deloitte') hierbij met veel genoegen deze offerte ('Offerte') aan u uit.

1 Voorwoord

Een onderzoek naar de opbrengsten, de kosten, de prestaties en de puntentelling voor prestaties in de mondzorg dat gedragen kan worden door NZa en sector vraagt om de combinatie van verschillende expertises en een zorgvuldige aanpak.

2

21 januari 2013

13-311354703

Wij willen u graag een onderzoek aanbieden dat staat als een huis, onafhankelijk is, gebaseerd op feiten, op de realiteit van financiële cijfers en zorgvolumes met oog voor subgroepen en de verschillen in de heersende praktijk. Dit vraagt naast veel expertise ook om medewerking uit de sector.

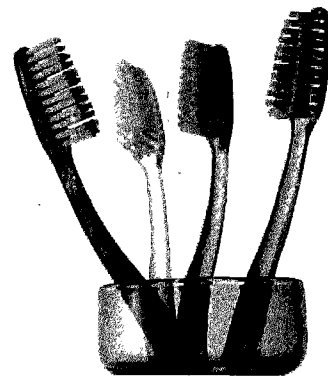
Expertise

Om de benodigde expertise, ervaring en databestanden over financiën, mondzorg, mondzorgbeoefenaars en onderzoeksmethodologie voor een topklasse onderzoek bij elkaar te brengen, hebben wij besloten om voor dit onderzoek met twee partijen samen te werken.

Deloitte brengt onder andere financiële expertise in, zowel inzake accountancy, jaarrekeningen, norminkomens, bekostiging, fiscaliteit en actuariaat.

Voorkomen is beter dan Genezen

Verder brengt Deloitte onder andere de ervaring met het omgaan met respondenten met financieel belang bij uitkomsten van onderzoeken in, statistici, onderzoekers op het terrein van kosten en opbrengsten, brede ervaring met normkostenonderzoeken en de prijsontwikkeling in de mondzorg, ervaring als accountant van tandartscollectieven en mondzorgpraktijken en expertise bij het vaststellen en herijken van kostprijzen van activiteiten en zorgproducten. Deloitte heeft meer dan 7000 medewerkers in de zakelijke dienstverlening in Nederland en als is één van de grote wereldwijde accountancy kantoren.



MediQuest brengt veel kennis van de sector in, websites en helpdesks die al beschikbaar zijn voor de mondzorg en

Samen aan de slag voor zuivere uitkomsten

voor andere zorgprofessionals, databases met adresgegevens voor de mondzorg en portals waar veel tandartsen al kennis mee hebben gemaakt. Mediquest brengt ook hun al beschikbare helpdeskfaciliteiten en databases in, die gebruikersvriendelijk zijn en aan alle privacyregels, registratieverplichtingen en beveiligingsverplichtingen voldoen.

Ook de visie en expertise van MediQuest bij het verzamelen en rubriceren van gevoelige informatie is relevant voor dit project. De omvang van de groep respondenten is hierbij geen probleem. In het project in de gehandicaptenzorg dat als referentie is opgenomen maken ook dit jaar weer bijvoorbeeld meer dan 3000 respondenten gebruik van portal en helpdesk.

Bovendien heeft MediQuest [redacted] bereid gevonden om lid van ons team te worden. Hij brengt zijn expertise en onafhankelijke blik als oud lid van het hoofdbestuur van de NMT, gepensioneerd tandarts en voormalig hoofd van de Afdeling Sociale en Preventieve Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam in.

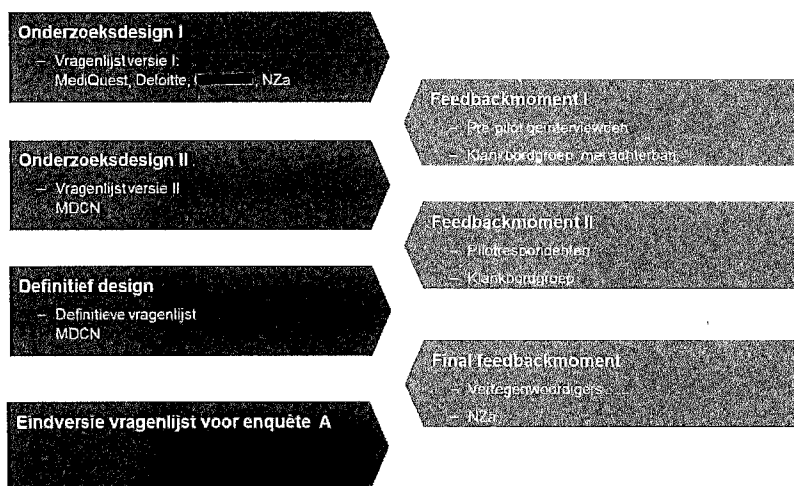
Medewerking uit de sector

Wij zijn ons er zeer van bewust dat de deelnemers in dit onderzoek belang hebben bij de uitkomsten en dat zij daarom vertrouwen moeten kunnen hebben in onze aanpak. Ook dient deze zo veel mogelijk van harde en controleerbare feiten gebruik te maken. Het baseren van conclusies op reeds bestaande, liefst gevalideerde data heeft hierbij het voordeel dat het relatief weinig administratieve lastendruk met zich meebrengt om te verzamelen, en bovendien betrouwbaar is. Verder bouwen wij in het onderzoek meerdere controles in om zo veel mogelijk de data en analyses van verschillende kanten te benaderen en te (laten) valideren.

Goede consistente up-to-date communicatie is hierbij essentieel, zowel via een website met informatie over de voortgang als via de leden van de klankbordgroep. Het door u gevraagde nauwe contact met onze NZa contactpersonen en met de leden van de klankbordgroep zien wij uit onderzoeksoogpunt hierbij als een groot voordeel. Wij rekenen op twee-richtingsverkeer, met suggesties en feedback in alle stadia van het onderzoek.

Dankzij de klankbordgroep en de bereidheid van de NZa om in de projectgroep te participeren kunnen wij betrokkenen vroegtijdig mee laten praten over de te stellen vragen, over de interpretatie van data en verbanden, en over de beste manier om medewerking van respondenten met minimale administratieve lastendruk en maximale betrouwbaarheid te realiseren. Wij maken hier graag gebruik van.

De juiste vragen stellen



Als voorbeeld, van hoe wij de samenwerking voor ons zien, is dit schematisch opgenomen voor het opstellen van de vragenlijst voor de enquête, het onderdeel waar de kwaliteit van de uitkomsten van onderzoek A en de administratieve belasting voor de deelnemers uiteindelijk van afhangt.

2 Plan van Aanpak

De mondzorgsector kende tot 2012 gereguleerde tarieven. Per 1 januari 2012 is een experiment 'vrije prijsvorming' van start gegaan; aanbieders van mondzorg bepaalden daarbij zelf de prijzen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft door middel van een aanwijzing (kenmerk MC-U-3122858) aan de NZa de opdracht gegeven de tarieven in de mondzorg opnieuw te reguleren en daarmee het experiment 'vrije prijsvorming' te beëindigen.

Op basis van het 'beschrijvend document betreffende de openbare aanbesteding voor de uitvoering van een onderzoek betreffende de mondzorgsector voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)' hebben wij de opdracht als volgt verwoord:

- *Deel A: Breng de opbrengsten, kosten en productie van de aanbieders van mondzorg, betrouwbaar en objectief, in beeld, zodat deze kunnen dienen als onderbouwing voor de door de NZa te bepalen tarieven. Verzamel de gegevens, zoals vermeld in Bijlage IV.A van het 'Beschrijvend document' op een dusdanige wijze dat de administratieve lastendruk voor de aanbieders beperkt is.*
 - *Voer een pilot uit, bij de subpopulatie tandartsen, om te bepalen voor welke jaren de gegevens worden uitgevraagd.*
- *Deel B: Doe een voorstel ter bepaling van de puntenaantallen/relatieve gewichten die aan de prestaties moeten worden toegerekend. Stel hiervoor een representatieve set of groep prestaties vast en tevens de onderlinge verhouding van die prestaties.*

Om goede resultaten te borgen en de administratieve lastendruk te beperken voegen wij hier twee belangrijke elementen aan toe:

- 1) Een pre-pilot voor onderzoek deel A waarbij wij de concept vragenlijst en de uitgevraagde data in een twintigtal interviews en gesprekken met de klankbordgroep al voor de pilot valideren. We hopen daarmee al in de pilotfase de juiste vragen te stellen.
- 2) Vooronderzoek voor deel B als onderdeel van alle interviews en vragenlijsten in deel A. Wij vragen vanaf het begin van het project expliciet naar knelpunten en niet meer kloppende relatieve gewichten/puntenaantallen. Hierdoor wordt, zowel de keuze om deel B geheel of gedeeltelijk uit te voeren, als het terrein waar de aandacht van deel B van het onderzoek vooral naar uit moet gaan, al in de loop van onderzoek A in belangrijke mate voorbereid.

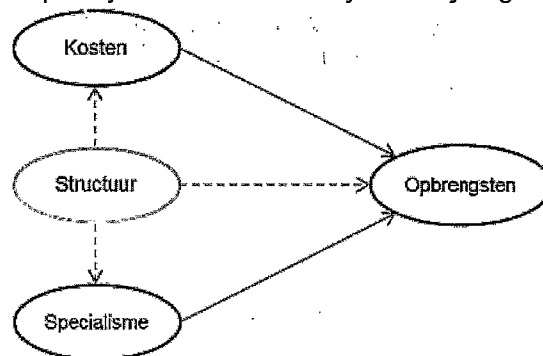
3 Samenvatting van de opdracht

3.1 Korte samenvatting deel A, Onderzoek naar opbrengsten en kosten

Doelstelling van het onderzoek is om de opbrengsten, kosten en productie in beeld te krijgen van aanbieders van mondzorg. Met deze gegevens zullen de tarieven die deze aanbieders in rekening mogen brengen, worden onderbouwd door de NZa. De tariefberekening in de mondzorg is momenteel gebaseerd op een 'rekenomzet' (bestaande uit een norminkomen en jaarlijkse praktijkkosten) en een 'rekennorm' voor productie (het gemiddeld aantal te leveren prestaties mondzorg per jaar).

Om de tarieven te kunnen onderbouwen, zijn dus allereerst gegevens nodig van de kosten, opbrengsten en productieomvang en structuurkenmerken van een representatieve groep aanbieders van mondzorg. In Het Programma van Eisen (Bijlage IV.A van het offertezoek) was opgenomen op welke gegevens het onderzoek zich dient te richten. In het voorstel diende eveneens rekening te worden gehouden met een beperkte administratieve belasting (gunningscriterium K3) voor de in de steekproef vallende aanbieders.

Doel van deel A van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de opbrengsten per praktijk, en de onderverdeling van deze opbrengsten in enerzijds de praktijkkosten en anderzijds de bijdrage aan het norminkomen. Wij willen daarbij gebruik maken van een conceptueel model waarin wordt aangenomen dat kosten en opbrengsten met elkaar samenhangen (zonder een uitspraak te doen over een oorzaak/gevolg relatie). De opbrengsten hangen uiteraard samen met de geleverde prestaties, de kosten ook maar die zijn ook afhankelijk van de gekozen structuur van de organisatie: de kostenopbouw voor een praktiserend tandarts met één stoel is uiteraard heel anders dan die van een tandheelkundige praktijk met meerdere specialismen, waaronder een mondhygiënist.



Zoals in de figuur is weergegeven gaan wij uit van een relatie tussen kosten en opbrengsten, aangevuld met een beschrijving van het specialisme en een beschrijving van de praktijkvorm. Wij denken, door ons te baseren op zo'n model, het volgende te kunnen bereiken:

- Het model geeft structuur aan de gevraagde correlaties. De eis is ruim gesteld en het model geeft aan welke correlaties de moeite waard zijn om te onderzoeken.
- Het model helpt ons bij plausibiliteitscontrole. Er moet bijvoorbeeld een samenhang zijn tussen materieel en personeel en een praktijk met 12 assistenten en 1 stoel is misschien een typefout.
- Het model helpt ons bij de controle op de representativiteit van de respons. We kunnen van variabelen in het model nagaan of er externe gegevens zijn die we kunnen spiegelen aan onze steekproef om een eventuele bias te onderkennen.

- Het model versterkt de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de gevraagde schattingen. Door te corrigeren voor in het vorige punt aangetroffen biases maken we de schattingen beter (w.G.Cochran, Sampling Techniques, Wiley, 1997). Hierdoor kunnen wij met een relatief kleine steekproef werken en beperken bij de administratieve belasting van de sector.

Met de verzamelde informatie zijn wij in staat de gewenste analyses uit te voeren en verkrijgen wij inzicht in de inkomens van de specialisten in relatie tot de structuur van hun praktijk.

3.2 Onderzoek deel B

De NZa wenst ook een voorstel te zien voor een relatief betrouwbaar en objectief onderzoek naar de tijdsbesteding van de in de steekproef vallende onderzoekspopulatie.

De werkbare tijd van een aanbieder van mondzorg is grofweg in te delen in declarabele tijd en niet-declarabele tijd. Onder declarabele tijd verstaan we direct patiëntgebonden tijd (bijvoorbeeld het zetten van een kroon) en indirect patiëntgebonden tijd (bijvoorbeeld het schrijven van een plan van aanpak). Activiteiten die niet declarabel zijn (ofwel niet patiëntgebonden tijd) maar wel worden uitgevoerd bij uitoefening van een praktijk zijn bijvoorbeeld administratie of het volgen van opleiding/cursussen.

De offerte aanvraag geeft de volgende illustratie:

Een voorstel zou kunnen zijn klokken en/of tijdschrijven gedurende een bepaalde periode. Deze methode is relatief objectief omdat het vergeleken kan worden met de agenda van de aanbieder. Een mogelijk nadeel is dat het een administratief zware belasting is. Het feit dat tijdschrijvers ten algemene een prikkel hebben om directe uren hoger in te schatten dient meegenomen te worden in de onderzoeksopzet. Een tweede mogelijkheid zou kunnen zijn een enquête waarbij er vragen worden gesteld aan aanbieders zelf over tijdsbesteding. Het voordeel hiervan is lagere lasten door eenmalige uitvraag. Een nadeel hiervan is dat dit ook ruimte laat voor subjectiviteit. Ook bij deze methode kunnen de antwoorden mogelijk geverifieerd of verrijkt worden met informatie van agenda's van aanbieders.

Doel van deel B van het onderzoek is dus om de puntwaarde per prestatie te herijken. Ons voorstel is om deze herijking in de volgende fasen uit te voeren:

1. Inzichtelijk maken van welke prestatiecodes (voor iedere subgroep) een nauwkeurige herijking noodzakelijk is. Hier maken de prestatiecodes die gezamenlijk 80% van de omzet uitmaken onderdeel van uit, aangevuld met prestatiecodes waarvan in interviews of klankbordgroepbijeenkomsten is aangegeven dat de vergoeding niet in lijn is met de kosten.
2. In workshops met specialisten, nauwkeurig de benodigde tijd en kosten per prestatie bepalen. De prestaties worden opgesplitst in activiteiten en per activiteit wordt vervolgens de tijd bepaald. Op basis van de benodigde tijd en informatie over loonkosten, maken wij inzichtelijk wat de loonkosten per prestatie zijn. Deze loonkosten

worden opgehoogd met een opslag voor overige kosten (waaronder materiaal- en techniekkosten).

3. Validatie van gegevens door o.a. productiegegevens en agendagegevens voor één reguliere werkweek uit te vragen bij tandartspraktijken en deze af te zetten tegen de bevindingen uit de workshop.
4. Expert discussie over de technologische ontwikkelingen in de laatste 25 jaar (o.b.v. literatuurstudie) en de invloed hiervan op de tijdbesteding en kosten per prestatie.
5. Met een vertegenwoordiging van de klankbordgroep de nog-niet-onderzochte prestatiecodes in kosten clusteren met de onderzochte prestatiecodes, op basis van het huidige puntenaantal en de bevindingen uit de expert discussie.
6. Bij de respondenten uit onderdeel A toetsen of zij zich kunnen vinden in de voorgestelde clustering.

Op basis van de uitkomsten van de vragenlijst bij de respondenten wordt een definitief puntenaantal per prestatiecode vastgesteld.

Beperken administratieve lasten onderzoek deel B

Onderzoek deel B bestaat uit het leveren van input vanuit de klankbordgroep, een aantal workshops, een expertbijeenkomst, het bezoeken van respondenten en een online toets bij de respondenten van onderzoek deel A.

Hoewel er veel informatie wordt uitgevraagd bij de respondenten, is hun inspanning grotendeels beperkt tot het aanwezig zijn van een tien- of twintigtal van hen bij (en het input leveren in) deze bijeenkomsten. De administratieve lasten beperken zich tot de online toets.

In de online toets wordt de respondenten gevraagd een uitspraak te doen over de punten per prestatie. Hierbij bevragen wij ze alleen op de prestaties die zij daadwerkelijk leveren (dit weten wij op basis van het onderzoek deel A). Wij clusteren hier de prestaties per punt en geven een totaal overzicht van prestaties die qua kosten met elkaar overeen komen. Vervolgens hoeft de respondent alleen aan te geven of hij het met deze clustering eens is. Wanneer de respondent op een onderdeel verschilt van mening, dan kan dit in de vragenlijst onderbouwd worden.

3.3 Validatie en Communicatie

Wij zijn ons zeer bewust van het belang van validatie van gegevens, borging van betrouwbaarheid door het zorgvuldig selecteren van data en valideren van bevindingen, en intensieve discussies met respondenten over de kwaliteit van onze vragen en hun antwoorden. Als wetenschappers, als financieel specialisten en als consultants met veel ervaring met kostennormeringsonderzoeken kennen wij de menselijke beperkingen op het terrein van schattingen en het effect van belangen op de weergave van de werkelijkheid. In ons onderzoek is validering van gegevens, onder andere door ze langs verschillende wegen te verzamelen en met elkaar te vergelijken, daarom van groot belang. In ons onderzoek is daar veel tijd voor uitgetrokken, ook voor overleg met alle betrokkenen van NZa en klankbordgroep.

Om goede gegevens en draagvlak te krijgen is heldere, integere en goed getimed communicatie ook van groot belang, zowel richting de klankbordgroep als richting

belanghebbenden in het veld. Wij zijn daarom uit naar een constructieve en intensieve samenwerking met de klankbordgroep en onze contactpersonen en teamleden van de NZa.

4 Nadere detaillering van de aanpak

In dit hoofdstuk gaan wij nader in op een tiental aspecten van onze aanpak, zoals communicatie, planning en de organisatie van ons projectteam.

4.1 Communicatieve aspecten

Communicatie is essentieel voor succes van dit onderzoek.

- om überhaupt de medewerking van respondenten te krijgen;
- om de juiste informatie te krijgen;
- om inhoudelijk goede analyses te kunnen maken;
- om draagvlak voor te krijgen voor de onderzoeksuitkomsten.

Bij deze communicatie onderscheiden wij vier groepen:

1) *het veld: alle personen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek*

In het communicatieplan zullen wij voorstellen om voor deze groep een website met informatie beschikbaar te stellen, verder verwachten wij dat de branche-organisaties en de NZa ook informatie zullen willen verstrekken. Wij zijn graag bereid hier gedurende het onderzoek teksten voor aan te leveren. Wij zullen aanbieden om een website met informatie en de portalingang voor het onderzoek in de lucht te brengen die gebaseerd is op de bestaande technologie en ervaring van de MediQuest, zie als voorbeeld website www.zorgvoorkwaliteit.com. Hier kan bijvoorbeeld informatie op worden gezet over het onderzoek, over de planning en over de helpdesk met de mogelijkheid om vragen te mailen, en te zijner tijd over resultaten.

2) *de respondenten: deelnemers aan het onderzoek die ons van gegevens voorzien*

Deelnemers aan het onderzoek krijgen, volgens ons communicatievoorstel bij hun eerste contact, van ons een informatiepakket, al dan niet via toegang tot de website, kunnen vragen stellen bij de helpdesk (zowel via mail als mondeling), en krijgen vaak te maken met een gebruikersvriendelijke MediQuest portalomgeving die ook informatie en toelichting bevat. Een voorbeeld hoe zo'n portal van MediQuest er uit ziet kunt u zien op [http://www.mediquestportal.nl/\(S\(2imh0cs43zbdphzmleg5pduk\)\)/vvt.aspx](http://www.mediquestportal.nl/(S(2imh0cs43zbdphzmleg5pduk))/vvt.aspx).

3) *de direct betrokkenen: klankbordgroep en de opdrachtgevers namens de NZa*

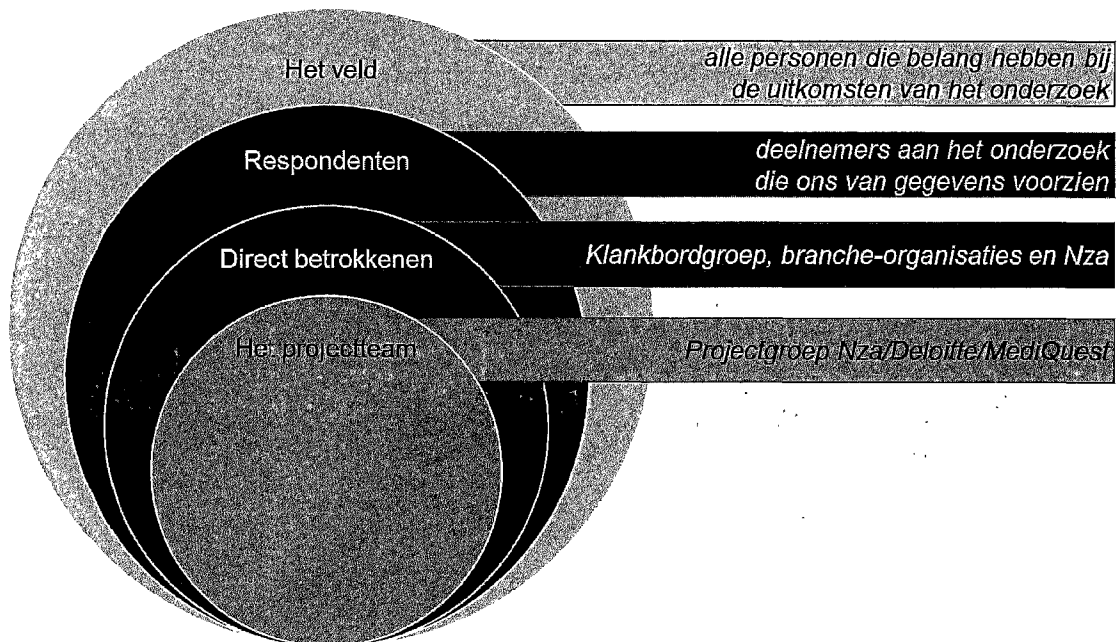
Met de direct betrokkenen wordt uitgebreid gesproken en wordt uitgebreid om input en feedback gevraagd middels de klankbordgroepvergaderingen en de stukken die daar aan de orde komen. Wij zien de klankbordgroep als het communicatiekanaal bij uitstek voor het verwerven van draagvlak én voor het ontvangen van input en feedback.

4) *het projectteam*

Het projectteam is de enige groep die inzicht heeft in privacy-gevoelige informatie,

werkdokumenten en bevindingen op basis van incomplete en niet-gevalideerde gegevenssets. Alle leden van het project tekenen een geheimhoudingsverklaring en houden zich hier strikt aan.

De onderverdeling in vier groepen is nog eens weergegeven in onderstaande figuur.



In de klankbordgroep wordt in ieder geval aandacht besteed aan:

1. De planning van het onderzoek, met daarin expliciete aandacht voor de doelen van de ontwerpfase (zo min mogelijk belasting, omgaan met de complexiteit van verouderde maatstaven en verschillende structuren).
2. De te stellen vragen en de data waarover verschillende sub-groepen in de mondzorgsector beschikken, met hun betrouwbaarheid.
3. Tussenresultaten met de mogelijkheid om te reageren en mee te denken over hypothesen.
4. Resultaten en de wijze waarop deze worden gepresenteerd.
5. De ontwikkelingen ten aanzien van deel B van de onderzoeksvraag, en de belangrijkste knelpunten die door respondenten worden genoemd.

4.2 Methode van dataverzameling

Onze methode van dataverzameling is gericht op:

10

21 januari 2013

13-311354703

- 1) het verkrijgen van een grote database met gegevens;
- 2) het verkrijgen van een zo groot mogelijk inzicht en voldoende betrouwbaarheid voor betrouwbare uitspraken per relevante sub-doelgroep;
- 3) het valideren van de gevonden gegevens via allerlei cross-checks en steekproefsgewijze controles.

Wij weten uit ervaring dat het grote toegevoegde waarde heeft om pas na de pre-pilot en opnieuw na de analyse van de pilotresultaten de te verzamelen data en de wijze waarop definitief te maken. Hier ligt ook de ruimte om maximaal rekening te kunnen houden met de input en wensen van de klankbordgroep en het NZa projectteam.

Ons motto voor het bereiken van inzicht, betrouwbaarheid, respons en lage administratieve lastendruk is:

Stel de goede vragen!

Wij kunnen zo veel flexibiliteit bieden doordat:

- 1) wij volgens de beste onderzoekstraditie onze vragenlijsten en uitvraagmethoden eerst toetsen in onze pre-pilot, pilot en discussies met NZa team en klankbordgroep;
- 2) wij een grote bestaande infrastructuur bieden van websites, portals, en helpdesks (MediQuest), een landelijke consultancy en accountancy praktijk (Deloitte) en honderden IT specialisten en financieel specialisten.

o Welke informatie gaan wij uitvragen?

De onderzoeksvragen dienen op basis van feiten en solide hypothesen betrouwbaar en goed beargumenteerd geadresseerd te worden. Op basis van de pre-pilot en pilotfase zullen wij de op te vragen informatie elementen inventariseren en valideren en tenslotte met klankbordgroep en de NZa als finale beslisser over de scope bespreken wat wij uiteindelijk precies gaan onderzoeken en op welke wijze: via de grote enquête, via aanvullend onderzoek -op locatie en via het opvragen van datasets- en via de workshops van onderzoek B.

Wij bieden door de pre-pilot veel flexibiliteit omdat wij uit ervaring weten dat in de aanloop naar de definitieve vragenlijst enerzijds druk vanuit klankbordgroep en projectteam NZa zal komen om de vragenlijst in te korten, maar anderzijds ook om aanvullende informatie over sub-groepen en verbanden wordt gevraagd. Bovendien weten wij uit onze onderzoeken voor de NMT dat het tandartsechtpaar met één stoel en de kleine sub-groepen voor betrouwbare uitkomsten anders benaderd moet en kan worden dan de grote samenwerkingsverbanden.

o Dataverzameling voor deel A en B

Deel A:

De op te vragen informatie voor deel A is op hoofdlijnen in te delen in drie categorieën: structuurkenmerken, financiële cijfers en productiecijfers.

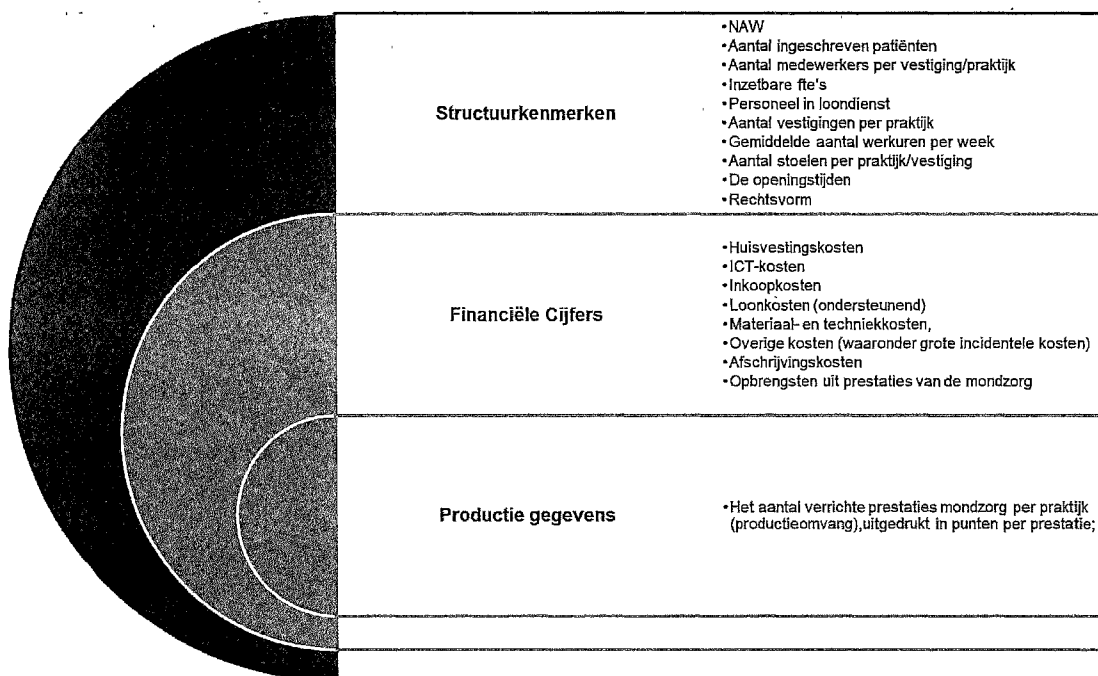
Voor de structuurkenmerken wordt een informatiemodel opgesteld waarin de belangrijkste data elementen benodigd voor de analyse opgevangen worden. Vervolgens wordt het informatiemodel vertaald naar vragen die in de vragenlijst naar de respondenten wordt

toegezonden. Waar mogelijk nemen wij reeds vastgelegde gegevens (bijvoorbeeld de adresgegevens uit onze MediQuest database) hierbij voor-ingevuld maar corrigeerbaar op. De financiële cijfers zullen uit de jaarrekening van de praktijk afkomstig zijn. Bij het bepalen van de definitie 'praktijk' gaan wij (in overleg met de NZa) uit van de juridische eenheid: Eén jaarrekening is één praktijk. Ten behoeve van validatie en outlieranalyse zullen financiële cijfers van 2010, 2011 én 2012 worden opgevraagd. Na de definitieve keuze welk jaar als basis voor de analyses zal worden gebruikt zal hetzij voor 2011 hetzij voor 2012 gezorgd worden voor voldoende volledigheid en betrouwbaarheid middels najagen van non-respons en validerende toetsen.

Tot slot zullen de productiecijfers uit de registratiesystemen van de praktijk opgevraagd worden, indien nodig met toestemming van de praktijk. Ook hier zal actief worden getoetst naar de mogelijkheid van validering van onderdelen of totaalvolumes via bestaande datasets.

Zowel de structuurkenmerken als de uit te vragen financiële detailinformatie (bijvoorbeeld huur betaald door mondhygiënist aan tandartspraktijken voor een spreekkamer) zullen in ieder geval na de pre-pilot en zo ver nodig na de pilot fase aangescherpt en per doelgroep specifiek worden gemaakt.

De in ieder geval uitgevraagde data-elementen zijn opgenomen in onderstaande figuur 1.



Figuur 1: schets van de op te vragen informatie-onderdelen

Deel B

De dataverzameling voor deel B vindt plaats gedurende het gehele onderzoek op verschillende manieren. Tijdens de pre-pilot wordt mondeling gevraagd naar niet meer kloppende

12

21 januari 2013

13-311354703

puntenaantallen, tijdens pilot en enquête schriftelijk, in de klankbordgroep mondeling met het verzoek de achterban te raadplegen. Wordt besloten tot uitvoering van deel B dan worden voor de in omvang belangrijkste en in het eerdere onderzoek meest als afwijkend genoemde prestaties in workshops met experts de gegevens verzameld om tot een herijking te komen. De lijst die dan ontstaat wordt via de portal ter toetsing weer voorgelegd aan onze respondentenlijst van onderzoek A. Ook wordt steekproefsgewijs bij een aantal praktijken de feitelijke tijdbesteding gecheckt.

o Hoe vragen wij de informatie uit?

Om de gegevensverzameling voor dit onderzoek zo efficiënt en effectief mogelijk te laten plaatsvinden zullen wij primair gebruik maken van pre-pilot interviews om onze vragen te testen en te ontdekken hoe zij met zo min mogelijk inspanning kunnen worden verzameld. De vragenlijst wordt op basis van de bevindingen in de pre-pilot fase specifiek gemaakt voor iedere doelgroep. Ook voor de extra grote praktijken (top 5% omzet) wordt een specifieke vragenlijst ontwikkeld.

Voor de pilot en de grote enquêtes van deel A en deel B gebruiken wij de online vragenlijsttool van MediQuest. Dit is een beproefde enquête tool die reeds gebruikt wordt voor gegevensverzameling bij mondzorgpraktijken. De reeds uitontwikkelde gebruiksvriendelijkheid en het gemak van de MediQuest online tool moet waarborgen dat de gegevens met zo min mogelijk administratieve last voor de respondenten verzameld wordt.

Om dit te bewerkstelligen krijgen de mondzorgpraktijken inloggegevens waarmee zij toegang krijgen tot de online vragenlijst.

De vragenlijst beschikt over een online gebruikershandleiding en definitiewoordenboek voor de toelichting over de vragen en de gehanteerde definities. Daarnaast bieden wij de mogelijkheid om de online vragenlijst in verschillende stappen gefaseerd in meerdere sessies in te vullen. Het feit dat tijdens uitvragen via de portal de helpdesk ook 's avonds en op zaterdag telefonisch bereikbaar zal zijn helpt hierbij ook.

Voor de uitvraag van productiegegevens per prestatiecode gebruiken wij een alternatieve methode. Hoewel deze informatie beschikbaar is (deze dient immers ook voor facturatie en moet deels worden gerapporteerd aan verzekeraars), is het niet haalbaar om deze informatie in te laten vullen in een online vragenlijst. Het overtypen van deze gegevens leidt tot weerstand en heeft een grote mate van foutgevoeligheid. Wij zullen de respondenten daarom vragen om de gegevens te laten exporteren uit een registratiesysteem en een digitaal bestand op te sturen. Dit kan eventueel plaatsvinden in een batch van praktijken, indien meerdere praktijken gebruik maken van hetzelfde registratiesysteem.

Aan alle praktijken wordt de mogelijkheid geboden om telefonische begeleiding te krijgen bij het invullen van de vragenlijst, of een adviseur te laten langskomen voor ondersteuning.

Welke validaties voeren wij uit op de data?

13

21 januari 2013

13-311354703

Het is essentieel dat de verzamelde gegevens betrouwbaar en juist zijn. Daarvoor wordt een validatie uitgevoerd op afstand en indien nodig op locatie. Hierbij wordt de volgende procedure gehanteerd.

1. Controle van gegevens met beschikbare databronnen, bijvoorbeeld KvK
2. Controle op spreiding van antwoorden per categorie mondzorgpraktijk.
 - a. Uitschieters
 - b. Onwaarschijnlijke waarden
 - c. Lege velden
 - d. Afwijkingen t.o.v. het gemiddelde
3. Steekproefsgewijze controles, bijvoorbeeld door de antwoorden te controleren met de website van een zorgaanbieder in het geval van uitschieters.
4. Cross-checks tussen verstrekte antwoorden die met behulp van formules/query's zijn te achterhalen.
5. Controle op vrije invoervelden "Anders, nl."
6. Mocht uit de controle blijken dat de bepaalde gegevens niet kloppen, dan worden de mondzorg praktijken gevraagd toelichting te geven op de bevindingen en indien noodzakelijk correcties door te geven.
7. Steekproefsgewijs wordt er fysiek een bezoek afgelegd aan de mondzorg praktijk om de validatie ter plekke uit te voeren. Dit bezoek heeft ook betrekking op de tijdsregistratie.
8. Na het doorvoeren van de correcties wordt wederom een controle uitgevoerd en weergegeven in een rapportage

De uiteindelijke validatieprocedure en de te hanteren validatiebronnen worden met NZa en klankbordgroep nader opgesteld en vastgesteld.

4.3 Beperking administratieve lasten

In de offerte-aanvraag is aangegeven dat er naar wordt gestreefd om de aanbieders zo min mogelijk administratieve lasten te laten ervaren bij het meewerken aan het onderzoek.

Bij het beperken van de administratieve lasten bij de respondenten focussen wij ons niet alleen op de daadwerkelijke administratieve lasten, maar ook op de beleving hiervan.

Wij beperken de administratieve lasten verder vooral

1. door in de pre-pilot uitgebreid bij respondenten en klankbordgroep te bespreken hoe per sub-groep de gewenste gegevens met zo min mogelijk moeite kunnen worden verkregen,
2. door een krachtige helpdesk die desgewenst zelfs op locatie komt helpen,
3. door prestatiegegevens in batchvorm op te vragen en
4. door bij validatie zo veel mogelijk gebruik te maken van links naar bestaande databestanden.

Wij weten uit wetenschap en adviesopdrachten dat het vooraf betrekken van respondenten administratieve lasten voor een groot deel kan beperken. Daarom vragen wij in de pre-pilotfase in interviews met vertegenwoordigers van iedere relevante subgroep welke vragen leiden tot administratieve lastendruk en proberen hier een oplossing voor te creëren. Deels kan het hierbij

14

21 januari 2013

13-311354703

liggen aan het type informatie dat wordt uitgevraagd, maar ook het ontbreken van een juiste definitie of het niet correct formuleren van een vraag kan leiden tot extra administratieve druk.

Voor de beleving van administratieve lasten is het belangrijk dat de respondent begrijpt waarom een vraag gesteld wordt. Zowel in de interviews van de pre-pilot fase als in de klankbordgroep bijeenkomsten gaan wij daarom in gesprek om uit te leggen waarom wij een vraag stellen, en schrappen die zo mogelijk. In de gesprekken in de pre-pilot fase gaan wij actief op zoek of betrouwbare informatie reeds beschikbaar is in een bestaande database. Zo ja, dan realiseren wij zo mogelijk een technische oplossing om deze informatie in te zetten en voor in te vullen in de vragenlijst van de respondenten, bijvoorbeeld de NAW-gegevens die reeds beschikbaar zijn in de Mondzorg database van MediQuest.

De vragenlijst zal gebruiksvriendelijk worden ingericht en er wordt een handleiding opgesteld waarin voor ieder onderdeel wordt toegelicht waarom de vragen worden gesteld en definities helder worden toegelicht. De vragenlijst en handleiding worden in de pilot getoetst met een expliciete vraag naar mogelijkheden voor het beperken van lastendruk, en op basis van de bevindingen aangepast.

Het derde onderdeel van de vragenlijst voor deel A van het onderzoek betreft de aanlevering van prestatiecodes. Wij zien bij dit onderdeel het grootste risico van administratieve lasten, gezien het grote aantal prestatiecodes in de mondzorg. Daarom knippen wij de aanlevering van de data op in twee stappen:

In onze online vragenlijst vragen wij eerst uit in welk registratiesysteem zij de prestatiecodes registreren en of deze gegevens bij een externe partij zijn uit te vragen.

- a. Indien de gegevens bij een externe partij zijn uit te vragen, dan vragen wij toestemming om de geleverde prestatiecodes uit te vragen.
- b. Indien zij de gegevens zelf beheren, dan geven wij aan dat ze na het afronden van de vragenlijst benaderd gaan worden om een export bestand aan te leveren.

Wij vragen vervolgens een exportbestand op bij de externe partij of bij de respondent. Hiervoor leveren wij een voor hun eigen administratiesysteem specifieke handleiding aan. Indien blijkt dat de respondent wel wil meewerken aan dit onderdeel van de vragenlijst, maar technisch niet in staat is om de stappen uit te voeren, dan wordt vanuit de Helpdesk iemand bij de respondent langs gestuurd.

In deel B van het onderzoek beperken wij de administratieve lasten verder door de grote groep respondenten op de lange lijst prestatiecodes alleen gewenste aanpassingen door te laten geven ná herijking van de belangrijkste en meest afwijkende puntenaantallen door een kleine expertgroep.

4.4 Analyse data

Voor de analyse van de data maken wij gebruik van zowel kwalitatieve analyses voor het formuleren van hypothesen als van statistisch onderzoek voor het vaststellen van verbanden. In de kwalitatieve analyses worden de leden van de klankbordgroep en het NZa projectteam

nadrukkelijk betrokken, door voorlopige bevindingen en correlaties met hen te delen en te bespreken.

Analyses ten behoeve van het bepalen van de omvang van de steekproef

De formule om de steekproefomvang te bepalen op basis van de gewenste betrouwbaarheid en onnauwkeurigheid bij bekende standaarddeviatie is $d = \frac{z \sigma}{\sqrt{n}}$. Dit betekent dat de omvang van de steekproef afhankelijk is van de spreiding binnen de totale populatie: Wanneer bekend is dat alle uitkomsten nagenoeg gelijk zijn, dan is een kleine steekproef voldoende om iets over de gehele groep te zeggen. Hoe groter deze spreiding in bijvoorbeeld omzet, stoelen en patiënten, hoe groter de steekproef moet zijn om te voldoen aan gestelde eisen qua betrouwbaarheid en onnauwkeurigheid. Wij kunnen bevorderen dat de gestelde eisen met betrekking tot betrouwbaarheid en nauwkeurigheid worden gehaald wanneer wij inzicht hebben in de spreiding. Om dit inzicht te verkrijgen vragen wij diverse databases van eerdere onderzoeken op. Hierbij kan gedacht worden aan 'Praktijksituatie en werkdruk van tandartsen in 2011' van de NZa/NMT en de Nivel enquête uit 2010. Wij vragen de NZa en de klankbordgroep om te ondersteunen bij het verkrijgen van de achterliggende gegevens bij deze (en andere relevante) onderzoeken om zo een beeld van de spreiding te verkrijgen.

Om de steekproef zo klein mogelijk te laten zijn, vragen wij bij het uitvoeren van de pilot ook al informatie uit met betrekking tot de structuurkenmerken en de financiële gegevens en maken wij de pilotgroep relatief groot. Hierdoor krijgen wij ook op basis van de pilot inzicht in de spreiding binnen de populatie en kunnen wij de benodigde omvang van de steekproef beter bepalen.

Voor wat betreft de kleinere populaties is het vooraf praktisch onmogelijk om een steekproef omvang te bepalen. Om er zeker van te zijn dat wij ook voor deze groepen aan de betrouwbaarheidseisen kunnen voldoen, zullen wij relatief veel respondenten uit kleine groepen vragen. Zo kan het zijn dat we van de 45 gnathologen misschien wel alle waarnemingen zullen meenemen als respondent.

Analyses ten behoeve van de toetsing op representativiteit

Hoewel deelname aan het onderzoek verplicht is, moeten wij toch rekening houden met non-respons of met dermate slechte (niet plausibele) antwoorden dat wij moeten besluiten waarnemingen uit te sluiten. De representativiteit van de wel gebruikte gegevens is daarom niet vanzelfsprekend en zullen wij toetsen door de bekende waarden voor de gehele populatie te zoeken in andere onderzoeken. Onze schattingsmethode is overigens in staat om eventuele biases op te vangen. Die schattingsmethode is immers gebaseerd op het corrigeren voor een geconstateerde bias in de steekproef. De door opdrachtgever genoemde analyses behelzen met name beschrijvende statistiek op de respons om een beeld te krijgen van die representativiteit. Naast analyse van uitbijters worden de gebruikelijke maatstaven voor locatie, spreiding en scheefheid bepaald. Wensen en suggesties van opdrachtgever kunnen hier worden gerealiseerd.

Verklarende analyses

Bij de analyse van de gegevens willen wij gebruik maken van een conceptueel model dat aangeeft dat de praktijkopbrengsten samenhangen met de gemaakte kosten en de eventuele

specialisatie van de praktijk, waarbij de structuur van de praktijk een modererende variabele is. Wij denken door ons te baseren op model zoals dit het volgende te kunnen bereiken:

- Het model geeft structuur aan de door opdrachtgever gevraagde correlaties (K5). Die eis is nogal ruim gesteld, maar het model geeft aan welke correlaties de moeite waard zijn om te onderzoeken,
- Het model helpt ons bij plausibiliteitscontrole. Er moet bijvoorbeeld een samenhang zijn tussen materieel en personeel en een praktijk met 12 assistenten en 1 stoel is misschien een typefout,
- Het model helpt ons bij de controle op de representativiteit van de respons. We kunnen van variabelen in het model nagaan of er externe gegevens zijn die we kunnen spiegelen aan onze steekproef om een eventuele bias te onderkennen,
- Het model versterkt de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de gevraagde schattingen. Door te corrigeren voor in het vorige punt aangetroffen biases maken we de schattingen beter (W.G.Cochran, Sampling Techniques, Wiley, 1997). Hierdoor kunnen wij met een relatief kleine steekproef werken en beperken bij de administratieve belasting van de sector
- Door in het model variabelen op te nemen die alleen meetellen als er sprake is van een specifiek specialisme, is het wellicht mogelijk om een schatting van de opbrengsten te schatten per specialisme zonder een uitgebreide selectie in deelpopulaties. In de pilot willen we daar over uitsluitsel krijgen.

De output van ons onderzoek is een aantal schattingen voor omzet en kosten voor de gehele populatie en voor benoemde deelpopulaties. Omdat de spreiding in de werkelijke steekproef altijd weer kan afwijken van de schatting op basis van de pilot, zijn die eisen nog steeds niet gegarandeerd. Daarnaast geeft ons onderzoek inzicht in de samenhang tussen opbrengsten en kosten (zonder uitspraken te doen over causaliteit) en tussen de kostensoorten onderling.

Analyse data onderzoek deel B

Door de aanpak en aard van deel B speelt data-analyse daar met name een rol bij de beoordeling van de uitkomsten van de online uitvraag om validatie van de puntenaantallen en van de steekproefsgewijze controle in een aantal praktijken van de opgegeven inspanning en kosten per prestatiecode. Hier zullen de gewone analyses van spreiding en aantal respondenten worden uitgevoerd. De significantie van eventueel afwijkende uitkomsten (dus het verwerpen van voorgestelde puntenaantallen) wordt besproken met klankbordgroep en het NZa projectteam, en bepaalt de inhoud van een laatste herijkingsworkshop met experts.

4.5 Respons bevorderend werken

Een hoge respons is uiteraard bepalend voor de kwaliteit van de onderzoeksuitkomsten. In de offerte-aanvraag is daarom gevraagd om aan te geven welke maatregelen worden voorgesteld die responsbevorderend werken en die respondenten ondersteunen bij het voldoen aan hun informatieplicht.

Maatregelen waar volgens de offerte-aanvraag onder meer aan kan worden gedacht zijn: het zeer zorgvuldig bepalen van de te onderzoeken populatie om uitval en ontheffing gedurende het onderzoek te minimaliseren waardoor de steekproef kan worden beperkt, het instellen van

17

21 januari 2013

13-311354703

en helpdesk die ook (beperkt) bereikbaar is buiten de reguliere werktijden van de leveringsplichtige zorgaanbieder en het aanbieden van hulp op locatie.

Onze aanpak is gericht op het maximaal betrekken van de sector, het maximaal ontlasten van de respondent, waarbij het belang voor de sector en de respondenten van een goed onderzoek benadrukt wordt, en het benadrukken van onze onafhankelijkheid en doel om een gedegen onderzoek uit te voeren. Communicatie moet duidelijk maken dat de sector wordt gehoord. Dit leidt ernaar onze verwachting toe dat de bereidheid om mee te werken maximaal is. Verder zorgen wij voor gebruikersgemak en jagen respondenten actief na: bij 4000 Deloitters woont er altijd wel iemand in de buurt om desnoods bij de praktijk langs te gaan, dit instrument zullen wij zeker benutten. Om te voorkomen dat respondenten afhaken na het openen van de vragenlijst, zullen wij op basis van de feedback in de pre-pilot herkenbare vragen met heldere definities opstellen. In de pilot wordt dit nog getoetst. Door aan te sluiten bij de taal en bekende taxonomie wordt de uitvraag vereenvoudigd en de respons bevorderd. Wij beschreven al hoe wij de administratieve lastendruk laag houden. De overige componenten behandelen we nu nog in meer detail.

Proactieve helpdesk

Voor vragen en opmerkingen zal een helpdesk worden ingericht die beschikbaar is gedurende het hele onderzoek, met uitgebreide telefonische beschikbaarheid en periodes waarin enquêtes uitstaan. Als openingstijden van de telefonische helpdesk in de perioden dat enquêtes via ons portal openstaan stellen wij voor:

- Werkdagen: maandag – vrijdag 9:00 tot 21:00;
- Weekend: in ieder geval zaterdag 10:00 tot 17:00
-

Het is onze ervaring uit eerdere onderzoeken in de mondzorg dat met name kleinere praktijken juist 's avonds en in het weekend enquêtes invullen en hulp vragen.

Als communicatiekanalen voor het indienen van vragen en opmerkingen stellen wij email via de helpdesk website en telefoon voor.

Naast het reageren op vragen vanuit respondenten zal de helpdesk ook contact opnemen met respondenten wanneer blijkt dat vragenlijsten niet worden ingevuld, of dat deze deels zijn ingevuld, maar niet worden afgerond.

4.6 Onderzoek naar puntenaantallen

De prestatiestructuur van de mondzorgsector kenmerkt zich door een groot aantal verschillende prestaties die onder andere verschillen inhouden in tijdsduur. Om van de 'rekenomzet' naar individuele tarieven te komen, is een 'verdeelsleutel' nodig. Alle prestaties hebben daarom een 'puntenaantal'. Het puntenaantal reflecteert het relatieve 'gewicht' van een prestatie. Dit gewicht kan onder meer bepaald zijn op basis van de benodigde tijd, kapitaal (apparatuur) en verbruiksmaterialen. Deel B van dit onderzoek richt zich op de herijking van deze puntenaantallen.

Ons uiteindelijke doel is om alle puntenaantallen te herijken. Wij focussen ons echter in eerste instantie op die prestatiecodes die voor 80% van de opbrengsten van de deelsector zorgen

(o.b.v. data uit onderzoek deel A) en de prestatiecodes waarvan in interviews in de pre-pilot fase bekend wordt dat de opbrengsten niet overeen komen met de kosten.

Wij presenteren de uitkomsten van de analyse aan de klankbordgroep en vragen hen naar ervaringen en (internationaal) literatuuronderzoek om inzicht te krijgen in de spreiding in kosten binnen de genoemde prestaties. Vervolgens vragen wij respondenten om deel te nemen aan workshops om de kosten van de prestaties in kaart te brengen. Hiervoor gebruiken wij onderstaande methode die wij vaak gebruiken om in de zorg normkosten voor zorgproducten in kaart te brengen. De uitkomsten van het zo uitgevoerde normkostenonderzoek voor Jeugdbescherming uit 2010 doorstonden ongeschonden een onderzoek van Algemene Rekenkamer en een frontale botsing tussen sector en Ministerie over de noodzaak op grond van de resultaten de normkosten al dan niet te verhogen.... Het aantal deelnemers aan de workshop is afhankelijk van de discussie die wij kunnen verwachten. Hoe meer spreiding, hoe meer deelnemers om zo een betrouwbaar beeld van de kosten te krijgen.

In een serie van workshops vragen wij de respondenten om de te onderzoeken prestaties op te delen in activiteiten. Vervolgens vragen wij om per activiteit in te schatten hoeveel tijd zij (en hun medewerkers) in minuten nodig hebben om de activiteit uit te voeren. De totale tijd wordt vermenigvuldigd met het uurtarief per medewerker om de totale kosten te bepalen. Deze kosten worden verhoogd met eventuele aanvullende kosten zoals materiaalkosten.

Door de activiteiten te bespreken in workshops faciliteren wij de discussie en krijgen wij goed inzicht in eventuele verschillen in aanpak. Wanneer blijkt dat verschillende respondenten voor dezelfde prestatie andere activiteiten uitvoeren, andere tijd besteden aan de activiteit, of dat de tijd afhankelijk is van het type patiënt, dan verzamelen wij alle informatie. Door percentages te koppelen aan iedere situatie kunnen wij ondanks de verschillen een gemiddelde prijs berekenen. Wel koppelen wij de bevindingen aan de NZa terug, omdat het (vanwege de verschillende aanpak) wenselijk kan zijn om de prestatie op te knippen in twee of meer individuele prestaties.

Na afloop van de workshop worden de uitkomsten besproken in een tweede serie van controle workshops. Om kennis te borgen en discussies te kunnen faciliteren vragen we één iemand uit de eerste workshop om ook zitting te nemen in de controle workshops.

Ter validatie op de uitkomsten van de workshops vragen wij een tiental praktijken om de productiegegevens voor één reguliere werkweek toe te sturen. Naast alle declaratiegegevens vragen wij ook een overzicht van de geplande afspraken, een overzicht van het ingezette personeel en inzicht in de kostprijs van de gebruikte materiaal- en techniekkosten. Deze informatie analyseren wij en gaan vervolgens in een interview in op de tijd en kosten van de in die week geleverde prestaties. Deze uitkomsten zetten we af tegen de bevindingen in de workshops.

Op basis van onze bevindingen in de workshops, het tijdbestedingsonderzoek en het literatuuronderzoek organiseren wij daarnaast een expert discussie voor ongeveer 20 respondenten. Bij het uitnodigen van deze respondenten dragen wij zorg voor een gespreide populatie (jong/oud, ervaren/onervaren en in type praktijk). In de discussie gaan we in op de technische ontwikkelingen in de afgelopen 25 jaar en de invloed van deze ontwikkelingen op de

kostprijs van individuele prestaties. Na afloop van de expertbijeenkomst maken wij een totaal overzicht van de puntenaantallen voor de onderzochte prestatiecodes. Wij vragen de klankbordgroep om een vertegenwoordiging die voor ons vervolgens de overige prestatiecodes clustert met de herijkte prestatiecodes en berekenen punten per prestatie.

Tot slot benaderen wij via de portal de respondenten (uit onderzoek deel A) om een toetsing uit te voeren op de clusters van prestatiecodes. De respondenten kunnen hierbij aangeven of de groep prestatiecodes een vergelijkbare opbrengst zouden moeten hebben en zo niet, waar de clusters gewijzigd zouden moeten worden. Wij filteren de vragenlijst op een dergelijke manier dat iedere respondent alleen prestatiecodes ziet die ook daadwerkelijk in het onderzoeksjaar door die praktijk geleverd zijn. De hier uit voortkomende overzichten leggen wij weer ter laatste toetsing en validatie voor aan de klankbordgroep met het verzoek om eventuele door het onderzoek gesuggereerde aanpassingen met hun achterban en technisch specialisten te bespreken.

4.7 Ons team

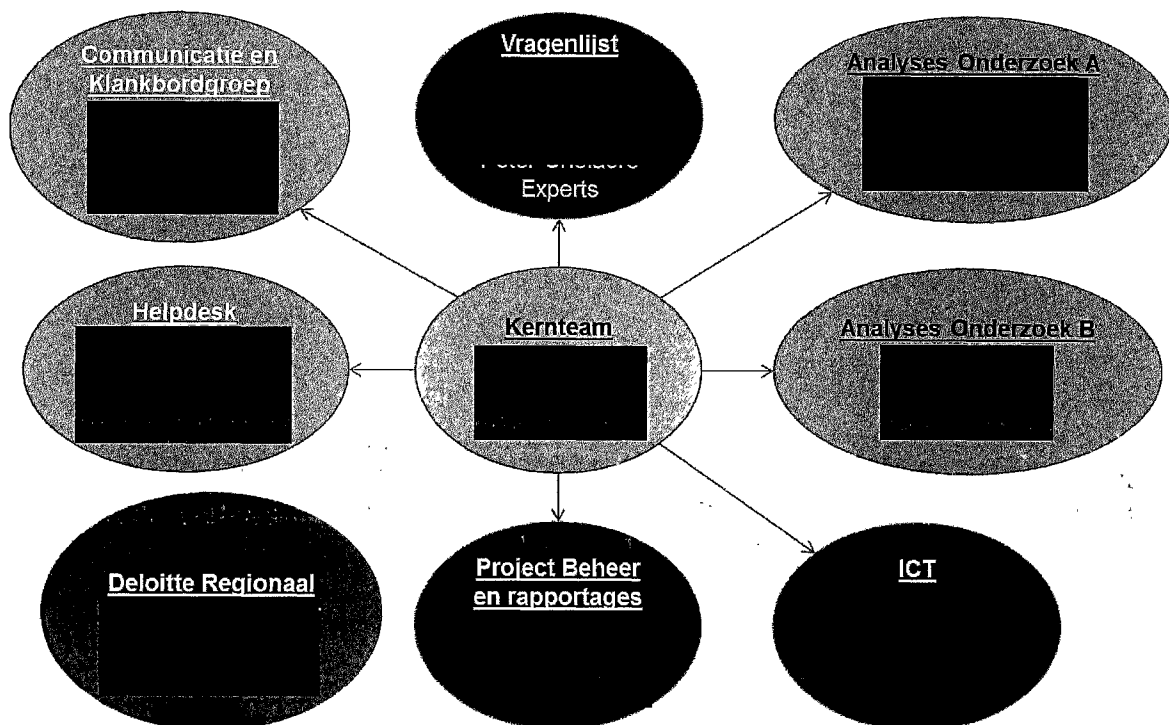
Het team van Deloitte wordt geleid door [REDACTED] Director bij Deloitte. [REDACTED] promoveerde aan de vakgroep Kosten en Winstvraagstukken van de Vrije Universiteit en voerde namens Deloitte al meerdere vergelijkbare opdrachten uit, maar ook het onderzoek naar de prijsontwikkeling in de orthodontie na het vrijlaten van de prijzen in 2012 voor de NMT. Hij wordt ondersteund door een breed team met financiële expertise, IT expertise en statistische expertise. Een belangrijke rol speelt in dit kader [REDACTED] Senior Manager bij Deloitte en medewerker van Universiteit Nyenrode.

Als statisticus en econometrist heeft hij zich gespecialiseerd in het inzetten van statistiek als hulpmiddel bij accountantscontroles en fiscale controles. [REDACTED] is lid van de faculty van Nyenrode en is voor Deloitte al meer dan tien jaar de belangrijkste econometrist en statisticus. Hij werkt mee aan alle belangrijke statistische analyses waar Deloitte mee te krijgen kan en werkte eerder samen met [REDACTED]. Hij houdt zich bezig met het steekproefkader en de steekproefomvang, de analyse van de resultaten en de evaluatie van de onderzoeksdoelen. In het verleden heeft hij meegewerkt aan vergelijkbare onderzoeken onder huisartsen, fysiotherapeuten en verloskundigen en aan een onderzoek voor de NMT.

MediQuest is gevraagd te ondersteunen vanwege hun kennis van de sector, hun databases voor de beroepsgroep en hun portals waar al veel tandartsen kennis mee hebben gemaakt. Ook maken wij gebruik van hun al beschikbare helpdeskfaciliteiten en databases die goed beveiligd zijn en aan alle privacyregels voldoen. De omvang van de groep respondenten is door de samenwerking met MediQuest geen probleem. Bovendien hebben zij [REDACTED] oud-voorzitter van de NMT en oud-wetenschappelijk onderzoeker op het vakterrein van de tandheelkunde, bereid gevonden om als lid van ons team zijn expertise en onafhankelijke blik in te brengen. Het projectteam profiteert hiermee zowel van de infrastructuur van MediQuest als van de expertise en goede naam van MediQuest en Peter Crielaers in de sector. In onderstaande figuur is de taakverdeling in ons team nader gespecificeerd.

20
21 januari 2013
13-311354703

Projectorganisatie onderzoek Mondzorg



4

4.8 Planning van het onderzoek

Voor deel A beogen wij een doorlooptijd van maart tot en met half september 2013. Hierbij onderscheiden wij een viertal fases, te weten de opstart/pilotfase, de steekproef, de analyse/toetsingsfase en de rapportagefase. In de onderstaande tabel zijn de verschillende fases met de bijbehorende activiteiten uiteengezet in de tijd. Ook is in de laatste kolom aangeven van welk gremia er bij welke activiteit inzet wordt verwacht.

21

21 januari 2013

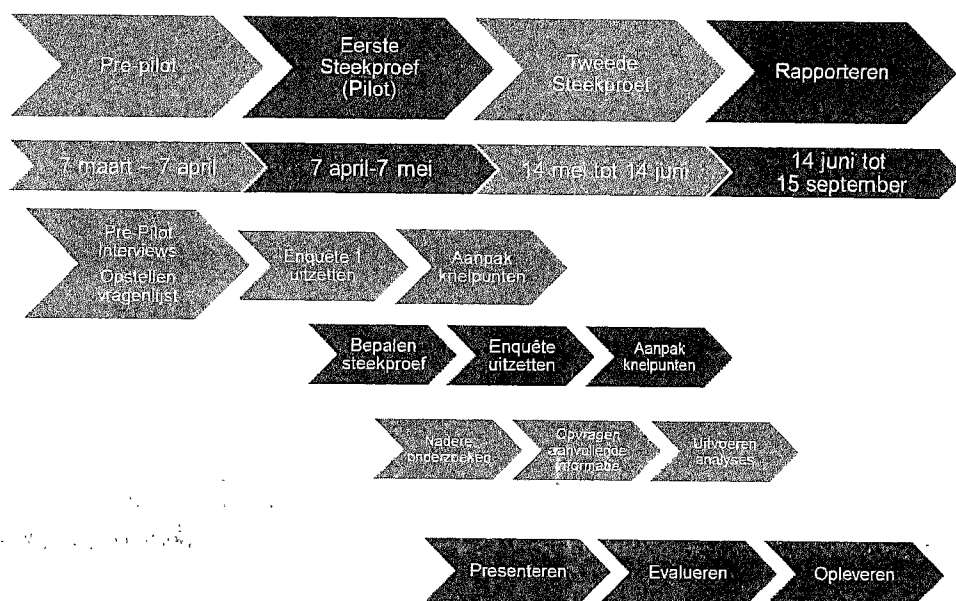
13-311354703

Activiteit	Periode	Input gremia
Opstart/Piloffase		
Houden pre-pilot interviews	Maart	NZa, Klankbordgroep
Rapportage knelpunten deel A – Pre-pilot	Maart	
Uitzetten enquête pilotgroep	April	NZa, Klankbordgroep
Evalueren enquête pilotgroep	April	NZa, Klankbordgroep
Rapportage knelpunten deel A – Pilot	April	
Steekproef		
Bepalen steekproef omvang	April	NZa, Klankbordgroep
Uitzetten enquête steekproef	Mei	NZa, Klankbordgroep
Rapportage knelpunten deel A – Steekproef	Mei	
Analyse/Toetsingsfase		
Nadere onderzoeken	Mei – juni	
Opvragen aanvullende informatie	Mei – juni	NZa, Klankbordgroep
Besluit onderzoek deel A	Juni	NZa
Uitvoeren analyses	Juni - augustus	
Rapportagefase		
Eerste concept rapportage	Juli – augustus	NZa
Tweede concept rapportage	Augustus	Klankbordgroep
Derde concept rapportage	September	NZa
Opleveren databestand en analyses	September	NZa
Opleveren eindrapportage	September	NZa, Klankbordgroep

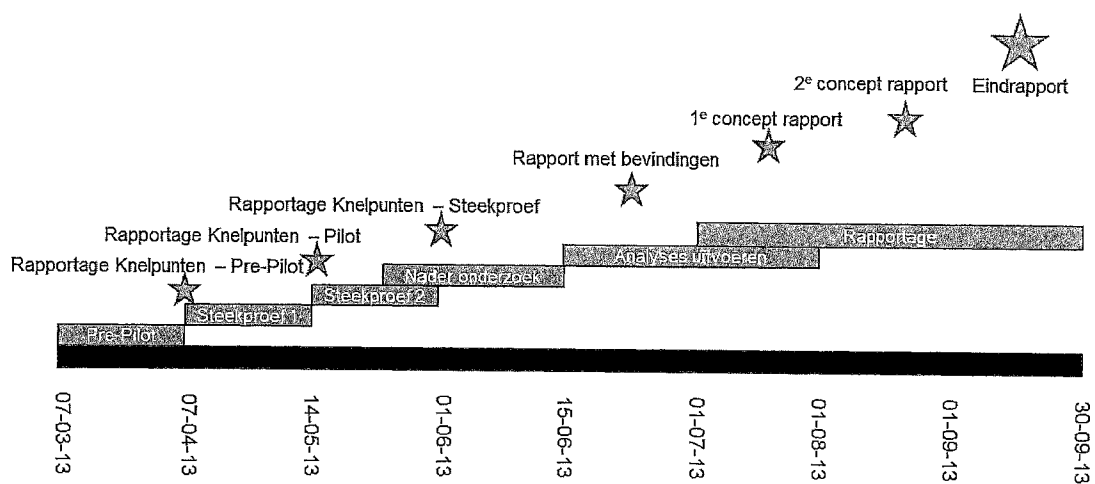
In onderstaande figuren is de planning nader uitgewerkt.

22
21 januari 2013
13-311354703

Proces op hoofdlijnen onderzoek A



Tijdbalk onderzoek A



Planning deel B

Voor de planning van deel B zijn wij in grote mate afhankelijk van het moment van besluitnemen door de NZa om al dan niet deel B uit te laten voeren. Inmiddels hebben wij afgesproken dat de NZa deze beslissing in principe neemt na de pre-pilot, dus eind maart/begin april. In onze optimale planning houden wij workshop 1 rond 20 april, als wij de pre-pilot en early responders van de pilot binnen hebben. Wij voeren rond 20 mei dan een tweede workshop 1 uit met bijgekomen te behandelen prestatiecodes, en voeren workshop 2 dan eind mei, begin juni door. De toetsing via de portal komt dan direct achter de grote enquête voor deel A aan. In de tabel hieronder staan de verschillende activiteiten uiteengezet in de tijd. Ook is de inzet van de verschillende gremia per activiteit vermeldt.

Activiteit	Timing
Uitvragen te herijken prestaties	Maart, april, mei
Workshop 1 behandelingen (top 20%)	April, Mei
Workshop 2 behandelingen (top 20%)	Mei/Juni
Workshop overige behandelingen	April, Mei
Steekproef tijdschrijven	Mei/Juni
Onderzoek tijden en verhoudingen buitenland	April
Analyseren resultaten deel B	Juni
Workshop Klankbordgroep bevindingen	Juni
Eerste concept rapportage	Juni/Juli
Tweede concept rapportage	Augustus
Derde concept rapportage	September
Opleveren databestand en analyses	September
Opleveren eindrapportage	September

4.9 Tijdbesteding aanbieders / veld

In dit hoofdstuk beschrijven wij hoe wij inzichtelijk maken welk deel van de tijd de aanbieder besteedt aan declarabele (indirect en direct patiëntgebonden) tijd en welk deel van de activiteiten niet declarabel is. Tevens gaan wij hier in op de wijze hoe wij omgaan met de subjectiviteit en de mogelijke beïnvloeding door het veld.

Aan alle respondenten vragen wij in de vragenlijst uit hoeveel uur iedere respondent en ondersteuner gewerkt heeft en hoe deze tijd verdeeld is over de drie categorieën. Vervolgens doen wij de volgende validatieslagen om de juistheid van deze gegevens te controleren:

- Allereerst doen wij een vierkantscontrole, door de geleverde prestaties te vermenigvuldigen met de puntenaantallen en de uitkomsten af te zetten tegen het totaal aantal gewerkte uren. Hieruit maken we een lijst met de praktijken die relatief het

meeste tijd per punt besteden en een lijst met praktijken die relatief het minste tijd besteden per punt.

- Vervolgens maken wij inzichtelijk wat de relatie is tussen de tijd per punt en de verhouding tussen de drie categorieën. Is er bijvoorbeeld een correlatie tussen de hoeveelheid tijd per punt en de hoeveelheid niet declarabele werkzaamheden.
- Ook kijken wij of er een correlatie is tussen de tijd per punt en het relatief vaak uitvoeren van een bepaalde prestatie.

Vervolgens gaan wij bij praktijken langs om te controleren in hoeverre de genoemde tijden overeenkomen met de huidige tijdbesteding (op basis van planning en agenda's). Bij de bezoeken toetsen wij de volgende zaken:

- In hoeverre komt de tijdbesteding voor die week en die maand overeen met de gemiddelde tijdbesteding per week en per maand op basis van de vragenlijst.
- Wat zijn verklarende factoren voor een afwijking van dit gemiddelde?
- Wat is de relatie tussen de te leveren prestaties en de niet declarabele tijd?

Mocht zowel onderdeel A als onderdeel B -uitgevoerd worden, dan kunnen de tijdbestedingsonderzoeken van beide onderdelen gecombineerd worden. Ook kan in de workshops van onderdeel B bij iedere activiteit worden uitgevraagd of deze met de patiënt is, zonder patiënt en welke niet cliëntgebonden werkzaamheden worden uitgevoerd.

4.10 Pilotstudie

Stel de goede vragen

In de offerte-aanvraag werd een pilot benoemd die met name gericht was op het achterhalen van de betrouwbaarheid van de gegevens uit het jaar 2012. Wij zijn van plan om na de eerste discussies met de klankbordgroep over de bruikbaarheid van verschillende data-uitvragen de pilot te splitsen in een pre-pilot van ongeveer 20 interviews en een pilot enquête met tweehonderdvijftig deelnemers.

De pre-pilot zal worden gebruikt om onze vragenlijst te toetsen en de verschillende situaties van verschillende groepen in kaart te brengen. Hierbij zal in ieder geval gekeken worden naar de bruikbaarheid van de jaarrekening 2012, maar ook naar het effect dat structuurkenmerken op de beschikbare informatie over kosten, opbrengsten en prestaties hebben.

Wij gebruiken de informatie uit de pilot vooral voor het schatten van de spreiding op de uitkomsten van de vragenlijst binnen de gehele populatie, voor het valideren van onze vragenlijst en de daar in voorkomende structuurkenmerken, en indien deel B van het onderzoek wordt uitgevoerd voor een vooronderzoek naar knelpunten die in dat kader belangrijk zijn..

Deel 1 van de vragenlijst (structuurkenmerken) gebruiken wij om te bepalen hoe de spreiding is binnen de totale populatie. Deel 2 van de vragenlijst (financiële gegevens) gebruiken wij primair om de beschikbaarheid van de jaarrekening te toetsen, maar ook voor de spreiding. Voor wat betreft deel 3 vragen wij uit in welk administratiesysteem de data zit en of deze via een externe partij beschikbaar is, maar wij vragen de informatie nog niet uit totdat we een volledige handleiding per registratiesysteem hebben geschreven.

25

21 januari 2013

13-311354703

Na ontvangst van de data gaan wij in overleg met de NZa en de klankbordgroep om te bepalen of het wenselijk is om de gegevens over 2010, 2011 en/of 2012 uit te vragen.

28 februari 2013

Deloitte Consulting B.V.

[REDACTED]

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: woensdag 8 januari 2014 20:37
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: draft KBG09012014.pptx

Dank [REDACTED] wij gaan ons best doen om zo veel mogelijk van jouw suggesties op te volgen.
 Groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: woensdag 8 januari 2014 16:01
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Subject: RE: draft KBG09012014.pptx

Beste [REDACTED]

Dank voor het toesturen, bij deze mijn commentaar/vragen, de meeste zijn details.
 Meer op hoofdlijnen 2 opmerkingen die veel van onderstaande zullen toelichten:

1. [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Dan mijn opmerkingen/verzoeken:

- [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
- [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
- o [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Beste [REDACTED]

[illegible]

Groet, [REDACTED]

Beste [REDACTED]

1

[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [mailto:[REDACTED]]

Verzonden: woensdag 2 april 2014 18:43

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Rotterdam); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Onderwerp: DRAFT presentatie

Dag [REDACTED]

Deze draft is nog work in progress. Als je suggesties hebt hoor/lees ik het graag.

Tot morgen,

[REDACTED]

Deloitte Risk Services [REDACTED]

[REDACTED]
www.steekproeven.eu

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: donderdag 12 juni 2014 17:14
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: H5

[REDACTED] wil jij [REDACTED] de nieuwe versie van H5 sturen zodat hij kan zien dat ik de gewraakte alinea's verwijdert heb?
 Eerst moet er 4 keer een alinea aangepast worden:
 Groet [REDACTED]

Marge

Hieronder presenteren wij de uitkomsten van de schatting van een regressiemodel op de netto marge per patiënt, met als mogelijke oorzaken:

1. de omvang van de praktijk (in omzet of in FTE), als indicator voor mogelijke schaalvoordelen
2. nominale (ja/nee) indicatoren voor:
 - a. de leeftijd van de praktijk (<10 jaar of niet),
 - b. de wijze van huisvesting (huur of niet),
 - c. gebruik maken van factoring (wel of niet),
 - d. rechtsvorm (bv of nv),
 - e. eenpitter (ja/nee),
 - f. het wel of niet aanwezig zijn van een differentiatie in de praktijk,
 - g. het inzetten van praktijkondersteuning (ja/nee)

Door de marge per patiënt te gebruiken kunnen wij grote en kleine praktijken schalen. Andere variabelen die op enige wijze de omvang van een praktijk beschrijven zullen altijd een gevolg zijn van dat aantal patiënten en dus minder effectief. Door de onderlinge samenhang tussen mogelijk verklarende variabelen (multicollineariteit) zal het verklarende effect van het toevoegen van dergelijke variabelen gering zijn.

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: donderdag 12 juni 2014 15:54
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: H5

Dank voor die inzet!

- T.a.v het eerste: zie de *verwijderingen* in het Word-document (bijlage). Die staan er allemaal nog in in de Appendix.
- Over de hoge multicollineariteit van FTE behandelaren: geloof ik graag, maar benoem het/laat het zien (in eerdere onderzoeken werd juist op inhoudelijke gronden dan voor FTE behandelaren gekozen).

Groet,

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: donderdag 12 juni 2014 9:45
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: H5

Dag [REDACTED]

Zie onder!

Groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]

Sent: donderdag 12 juni 2014 9:14

To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]

Subject: RE:

Beste [REDACTED]

Vorige week hebben we per email één en ander gewisseld over de appendix (over correlaties). Gisteren hebben we via [REDACTED] de uiteindelijke versie gehad, waarvoor dank. We hebben echter nog wel een paar opmerkingen:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Graag je reactie. Als je wilt overleggen, hoor ik het graag.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Groet [REDACTED]

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 13:50
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE:

Beste [REDACTED]

Dank voor je reactie. Ik kan me dat verzoek niet herinneren (volgens mij bedoelde [REDACTED] dat jullie de gemiddelde kosten van praktijken die aan factoring doen, moesten overnemen in plaats van het gemiddelde over alle praktijken), maar ik heb er geen bezwaar tegen. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dan over aantallen behandelaren: het gaat ons erom dat nu alleen FTE *eigenaren* lijkt te worden gebruikt en de constructie 'eenpitter'. Als je FTE eigenaren gebruikt, kun je ook FTE niet-eigenaren gebruiken. Dus inderdaad: behandelaren zal correleren met FTE maar niet als je Fte verengt tot eigenaren alleen.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@deloitte.nl
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 13:07
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE:

Dag [REDACTED]

Het meeste van jouw commentaar wordt verwerkt. Een paar zaken heb ik moeite mee:

- Factoring vind jij niet nodig in het model; ik kan me herinneren dat de NMT er om vroeg en, nog belangrijker, hij is een paar keer significant!
- Zonder nu met allerlei statistische enge termen te gaan gooien vind ik aantal stoelen en aantal behandelaren beide een onhandige en onverstandige manier om iets te zeggen over omvang respectievelijk over ondersteuning. Stoelen heeft te weinig spreiding, en is nooit een oorzaak maar zelf een gevolg. Aantal behandelaren zal hoog correleren met aantal FTE en zal dus niet veel toevoegen.

Je krijgt zsm een update.

Groet, [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl
Sent: woensdag 4 juni 2014 11:30
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Subject: RE:

Ha [REDACTED]

Dank voor deze toelichting, lijkt me een zinvolle toelichting. Zie de bijlage voor een paar vragen.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: dinsdag 3 juni 2014 15:47

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Utrecht)

Onderwerp:

Dag [REDACTED] op verzoek van [REDACTED] hierbij een worddoc met uitkomsten van de gedraaide regressies op de marge. Ik ben over een half uur weer bereikbaar mocht [REDACTED] vragen hebben.

Groet,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 28 april 2014 15:03
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Nieuwe versie Rapport 1C
Bijlagen: 140428 CONCEPT Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra.doc

From: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Sent: maandag 28 april 2014 15:01
To: [REDACTED]@nza.nl
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: Nieuwe versie Rapport 1A

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie nieuwe versies van de volgende concept rapporten:

- Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ-tandartspraktijken
- Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiëne
- Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra
- Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek
- Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en Paradontologiepraktijken

Vanwege de grote van de bestanden zullen de rapporten in aparte mails versturen.

Mvg, namens het hele team,

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 28 april 2014 15:04
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Nieuwe versie Rapport 1D
Bijlagen: 140428 CONCEPT Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek.doc

From: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Sent: maandag 28 april 2014 15:01
To: [REDACTED]@nza.nl'; [REDACTED]@nza.nl'
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: Nieuwe versie Rapport 1A

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie nieuwe versies van de volgende concept rapporten:

- Rapport 1A Tandartspraktijken en AWBZ-tandartspraktijken
- Rapport 1B Praktijken voor Mondhygiëne
- Rapport 1C Orthodontiepraktijken en Ortho-Schisiscentra
- Rapport 1D Praktijken voor Tandprothetiek
- Rapport 2 Instellingen voor jeugdtandverzorging en [REDACTED]

[REDACTED]

Mvg, namens het hele team,

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: dinsdag 24 september 2013 12:27
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht)
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE: opmerkingen bij de outline

Beste [REDACTED]

Zonder argumentatie over en weer graag even een inhoudelijke verduidelijking:

Eigenaar A 50 u eigenaar B 10u geeft bij jouw aanpak 1,25 fte
 Eigenaar A 30u eigenaar B 30u 1,5 fte

Is dat wat jij bedoelt?

Groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: dinsdag 24 september 2013 12:08
To: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
Subject: RE: opmerkingen bij de outline

Beste [REDACTED]

Dank voor je reactie, je toevoegingen bij 2 zijn helder en het is goed om te zien dat je daar deze (literatuur)ervaringen bij haalt. Als ik het goed begrijp zit de overschatting waarschijnlijk in de indirecte tijd en hebben jullie dat mede geconstateerd op basis van verificatiegesprekken. Om het effect goed te beoordelen zou ik graag zien dat de marge in het concept gepresenteerd wordt in twee varianten: het fte van de eigenaar bepaald over het totaal aantal uur én over alleen patiëntgebonden tijd; in beide gevallen zit de afkap op 40 uur ipv 30 uur. Wordt het uiteindelijk de laatste (alleen patiëntgebonden tijd), dan zullen we op andere wijze iets kunnen doen met de indirecte tijd.

Ik begrijp de redenen voor [REDACTED] voorkeur. Toch wil ik vragen om het per FTE-eigenaar te doen (het gaat om de eigenaar!). De redenen zijn dat we dan concreet het getal uit het rapport kunnen halen, dat analyses daar ook op gebaseerd zijn en dat een marge per uur voor onze tariefbepaling een vertekening kan opleveren (bijvoorbeeld: een praktijk heeft twee eigenaren: de één werkt 50, de ander 10 uur: bij marge per uur worden alle uren opgeteld en is later de herleiding naar fte niet meer te maken; we weten dan dat er in deze praktijk 2 eigenaren waren met in totaal 60 uur. Bij marge per fte komt er helder een voor tariefbepaling relevant getal uit). Daarnaast kunnen jullie meenemen of er eigenaren zijn die wel een normale werkweek opgeven maar daarnaast bij de andere vragen (beschikbaarheid over het jaar, zijn er eigenaren bij gekomen) hebben aangegeven dat ze heel beperkt gewerkt hebben in de betreffende jaren. Dan ligt het volledig meetellen van die uren niet voor de hand.

Jullie kunnen - om het helder te houden - in het rapport vanzelfsprekend neerzetten dat deze analyse op een door de NZa verstrekte definitie is gebaseerd.

Met vriendelijke groet,
 [REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: maandag 23 september 2013 13:44

Aan: [REDACTED]
CC: NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: opmerkingen bij de outline

Beste [REDACTED]

Het overzicht stemt overeen met mijn aantekeningen, inclusief de verschillen van mening.
De meeste punten zijn inmiddels verwerkt.
Twee aanvullingen:

1) Wij bespraken dat we in de volgorde het hoofdstuk over marges als laatste hoofdstuk opnemen. In het eerste concept was dit hoofdstuk 3.

2) Het betoog rond "tijd en fte" liep naar onze mening iets andere (en concreter).

Wij spraken af dat wij als belangrijkste criterium voor beschikbaarheid van behandelaars de patiëntgebonden uren totaal leidend zouden laten zijn, met een eerste inschatting dat een normale fte staat voor 30 uur patiëntgebonden tijd.

Deze afspraak was gebaseerd op mijn betoog dat uit onderzoek blijkt dat respondenten bij tijdsramingen zoals voor dit onderzoek moeilijk onderscheid kunnen maken tussen direct patiëntgebonden tijd versus indirect patiëntgebonden tijd. Bovendien kunnen ze heel slecht indirecte tijd schatten: Mensen zijn daar erg gebiased door recente ervaringen, bijvoorbeeld hoeveel indirecte tijd men de week ervoor had besteed, en door piekervaringen. De optelling van de directe en de indirecte patiëntgebonden uren is echter wel vaak goed te maken, omdat die samenvalt met "zes uur op een dag in de praktijk aan het werk zijn". Het is door de koppeling aan het afsprakenboek en aan openingstijden van praktijken ook veel beter controleerbaar.

Ik heb je mail en deze reactie al even samen met [REDACTED] bekeken.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Hartelijke groet,

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: maandag 23 september 2013 12:54
To: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Subject: opmerkingen bij de outline

Beste [REDACTED]

Vorige week dinsdag hebben we overlegd met [REDACTED] over de eerder toegezonden "outline voor de conceptrapportage". Voor de volledigheid zet ik nog kort de belangrijkste bespreekpunten en afspraken op een rij. Mochten er vragen over zijn of aanvullingen vanuit jullie zijde bij het lijstje, dan hoor ik het graag.

Groet,
[REDACTED]

- Algemeen:
 - o het lijkt logischer om het hoofdstuk 3 (bruto marge per praktijk) naar achteren te verplaatsen en daarvoor de bouwstenen als kosten en opbrengsten uit te werken.
 - o Voor de helderheid is het handig om de hoofdstukken over kosten en opbrengsten etc. te beginnen met een totaaloverzicht.
 - o Constructen/hypothesen: [REDACTED] legt uit dat hiermee bedoeld is om aan te geven waarom bepaalde gegevens uitgevraagd zijn en dus resultaten te kunnen duiden.
- Hoofdstuk 2:

- o hoofdstuk 2 lijkt nu te stoppen bij de data-uitvraag. Belangrijk is ook dat er wordt ingegaan op de respons, representativiteit, spreiding (hoe is het over Nederland verdeeld?) en dergelijke. Daarnaast is het goed om ergens in het rapport in te gaan op de vraag of 2012 voldoende bruikbaar is.
- o In het verlengde hiervan: belangrijk is ook dat er informatie is over 'hoeveel gegevens' gecontroleerd zijn, bij hoeveel praktijken de gegevens zijn aangepast en of en waarom praktijken als uitbuiters niet zijn meegenomen.
- o Op sommige plaatsen staat nog mondzorgpraktijken waar tandartspraktijken bedoeld lijkt te zijn.
- Hoofdstuk 4:
 - o Er wordt gesproken over het aantal behandelaars en ondersteuners: de NZa wil ook graag de onderverdeling zien. Resultaat is dan dus dat bijvoorbeeld blijkt dat de tandartspraktijk gemiddeld x tandartsen, y mondhygiënist etc. in de praktijk heeft.
 - o Splitsing van eigenaren en niet-eigenaren is belangrijk
- Hoofdstuk 5:
 - o De omzet over een jaar wordt weergegeven in paragraaf 5.2 en 5.4. [REDACTED] heeft aangegeven dat er verschillende redenen kunnen zijn waarom deze verschillen, ze komen immers uit verschillende bronnen. Volgens de NZa zou echter de enige terechte reden zijn als blijkt dat verzonden en betaalde facturen niet dezelfde bedragen opleveren. Dat verschil moet gering zijn omdat het over zo'n grote populatie en bij het in beeld brengen van meerdere jaren, uitmiddelt (dit effect doet zich immers doorgaans aan het begin en het eind van het jaar voor in tegengestelde zin). Daarom vindt de NZa nader onderzoek bij een afwijking van meer dan 10% te beperkt en zo'n verschil te groot.
Een reden kan niet zijn dat respondenten met een bepaald softwarepakket de productie minder goed hebben kunnen opleveren. Dan moet er een ander middel ingezet worden om wél de goede gegevens boven tafel te krijgen.
- Hoofdstuk 6:
 - o Balans: het is de bedoeling dat ook de (gemiddelde) balans terugkomt in het rapport. Volgens [REDACTED] zijn er erg veel detailposten die voor de hoofdtekst niet zinvol zijn en in de bijlagen kunnen. [REDACTED] stuurt nog de opzet voor de hoofdtekst op dit onderdeel.
 - o JTV's en CBT's hebben een aantal afzonderlijke kostenoverzichten moeten invullen. Dat is nu nog niet zichtbaar in deze tekst.
- Hoofdstuk 7:
 - o De NZa wil graag een weergave van het resultaat uiteindelijk per fte- praktijk eigenaar. Om deze fte te bepalen, moet dus ook bepaald worden of er eigenaren parttime werkzaam zijn. Gebruikelijk is een fte-bepaling op 40-urige werkweek: alles met minder uur is parttime, alles daarboven is 1 fte. [REDACTED] geeft aan dat uit controles blijkt dat met name de indirecte tijd nogal eens overschat wordt of dat mensen ook niet goed een beeld daarvan kunnen vormen. Daarom wordt voor de berekeningen nu als basis de directe tijd gebruikt.
- Hoofdstuk 8: het is voldoende om in de hoofdtekst omzet of puntenaantallen op hoofdstukniveau weer te geven, de NZa wil wel in de bijlagen het aantal, gemiddelde tarief en (doorberekende) materiaal- en techniekkosten *per prestatie* zien. Net als bij de andere opgaven blijkt dan dat de tandartspraktijk x aantal periode controles levert, etc.

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[REDACTED] W: www.nza.nl

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: woensdag 2 juli 2014 12:59
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht)
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVIJ.docx

Dag [REDACTED]

Ik ga door het doc heen, stuur het naar [REDACTED] en die stuurt het naar jou.

Jouw 2^e vraag hier onder: je mag breuken niet middelen door ze op te tellen en te delen door het aantal breuken. Je mag ze wel middelen door gemiddelde teller te delen door gemiddelde noemer.

Groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl
Sent: woensdag 2 juli 2014 12:50
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: [REDACTED]
Subject: Reactie Deloitte en NZa op opmerkingen NMT en NVIJ.docx

Ha [REDACTED]

Met dank voor jullie input van gisteren, heb ik bijgaand document opgesteld. Op sommige plaatsen (waar van toepassing) heb ik een NZa-antwoord ingevuld. Verder heb ik soms aanvullingen bij jullie antwoorden of aanpassingen voorgesteld. Bij belangrijke aangegeven met een ballonnetje. Lopen jullie daar doorheen en geven jullie aan of het akkoord is? Er zijn een paar punten waarop jullie nog geen reactie hebben gegeven en dan heb ik een suggestie gedaan.

2 vragen:

- We willen wel de werkelijke gemiddelde vierkante meters van huur en eigendom zien. Daar kan niet volstaan worden met histogrammen. De [REDACTED] (en NZa) hadden dat eerder wel expliciet verzocht.
- Jullie geven vaak aan dat je met een mediaan niet mag optellen en aftrekken etc. Bij een gemiddelde wel maar dan mag je niet delen of vermenigvuldigen. Maar we mogen toch wel de gemiddelde marge delen door de gemiddelde fte-factor?

Ik ga zodadelijk jullie powerpoint bekijken. De eerste sheet was in ieder geval al een mooie binnenkomer.

Groet,
[REDACTED]

PS: let niet op de nummering en verwijzing in het document. Doe ik aan het eind. Ik wilde dat doen (verwijzen) omdat het illustreert dat er enorm veel overlap zit.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 2 juni 2014 11:19
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: scenario's
Bijlagen: FTE_Overzicht12_MONDHYGIENST.emf; FTE_Overzicht12_ORTHO.emf;
 FTE_Overzicht12_TANDPROTHETICI.emf; FTE_Overzicht12_TANDARTS.emf;
 FTE_Overzicht_2011_MONDHYGIENST.emf; FTE_Overzicht_2011_TANDARTS.emf;
 FTE_Overzicht_2011_TANDPROTHETICI.emf; FTE_Overzicht_2011_ORTHO.emf

Hi [REDACTED]

Dat klopt helemaal.

Ik heb in de bijlage hetzelfde overzicht toegevoegd voor 2012, en nogmaals de overzichten van 2011.

Mvg,
[REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: maandag 2 juni 2014 11:09
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: scenario's

Hoi [REDACTED]

Met nogmaals dank voor je overzichten, had ik nog de volgende vraag: je hebt voor de verschillende groepen de diverse fte-factoren opgeleverd. Ik ging er vanuit dat dit voor het jaar 2011 was. Klopt dat? Zou je voor de fte-berekening waarover we daarna nog hebben doorgesproken (mail hieronder) die van beide jaren kunnen geven?

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: vrijdag 23 mei 2014 12:44
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
 [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: scenario's

Hoi [REDACTED]

Excuus voor de grote uitschieter bij het toepassen van het indirect percentage. In het overzicht heb ik per ongeluk de factor (gebaseerd op eigenaren) indirect voor eigenaren gezet over de totale behandelaren FTE's. Vandaar dat die zo hoog uit kwam.

Wat betreft de berekening:

- Cijfer 1: Bereken de gemiddelde FTE per praktijk gebaseerd op indirect+direct/40 (afgetopt 1) * aantal weken /46 (afgetopt 1).

- Cijfer 2: Bereken de factor door totale indirecte+directe+niet patiëntgebonden uren te delen door indirecte+directe uren.
- Resultaat = Cijfer 1 * Cijfer 2.

In bijgeleverde overzichten vind je de tabellen waarin deze fout niet is gemaakt, inclusief de rekenregel die je in punt 2 voorstelt.

Met vriendelijke groet,

From: [redacted]@nza.nl]

Sent: vrijdag 23 mei 2014 12:00

To: [redacted] (NL - Utrecht)

Cc: [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Amstelveen)

Subject: RE: scenario's

Beste allemaal,

Dank voor deze plaatjes, helder en behulpzaam. Ik heb nog twee vragen:

- De laatste fte-factor (die 'eruit knalt') komt flink hoger dan ik verwachtte op basis van de gemiddelde urenaantal. Ik vroeg me af hoe jullie die precies berekend hebben. Jullie hebben als het goed is eerst de patiëntgebonden uren gedeeld door 40 en het aantal weken door 46 (afgetopt). Het resultaat is een patiëntgebonden fte-factor: deze zou bij de tandarts-eigenaar (eerste kolom) iets onder de 0,99 moet zijn (die 0,99 is dezelfde formule maar dan 36). Hoe komen jullie dan op 2,67? Stel dat de tandarts-eigenaar 30% niet-patiëntgebonden tijd heeft, dan doe je toch 'maal 1,3'? Ik hoor graag van jullie.
- De eerste FTE-factor (op basis van totaal aantal uren per jaar) laat (gelukkig) weinig verschil zien (1,08 t.o.v. 1,05 bij de tandarts-eigenaar). Dus een robuust resultaat. Hoop dat het niet te veel werk is, maar kun je laten zien wat het wordt als je 1840 neemt ipv 1656?

Dank,

Van: [redacted] (NL - Utrecht) [redacted]@deloitte.nl]

Verzonden: donderdag 22 mei 2014 23:18

Aan: [redacted]

CC: [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Amstelveen)

Onderwerp: scenario's

Beste [redacted]

Bijgevoegd mede namens [redacted] de analyses conform jullie vraag zoals hieronder gekopieerd:

Kunnen jullie laten zien wat het effect is van een aantal aanpassingen in de fte-formule (alleen voor eigenaren). Vooral bedoeld om bepaalde effecten te bezien van wat aangedragen is. Laat me weten als je het handiger vind om dit met Qlikview erbij te doen:

- De FTE-factor baseren op het aantal uren op jaarbasis (is gemiddelde werkweek * aantal gewerkte weken) / 1656
- De FTE-factor maar dan met 40 uur (ipv 36) en 41 weken (ipv 46)
- De FTE-factor van mondhygiënist en tandprotheticen maar dan niet afgetopt op 1 per persoon
- De FTE-factor maar dan als volgt: aantal patiëntgebonden uren gedeeld door 40 en gebaseerd op 46 weken per jaar (afgetopt op 1). Vervolgens wordt de daaruit resulterende patiëntgebonden fte-factor verhoogd met het percentage niet-patiëntgebonden tijdsbesteding van eigenaren.

Wat vooral opvallend is, is de forse stijging bij toepassing van de "indirect" factor. De fte's knallen er dan echt uit.....
Je ziet daar direct het effect van de gemiddeld meer dan 15 uur indirect die alleen eigenaren/behandelaren pakken.

Hartelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] bij Deloitte Consulting B.V.

Mobile: [REDACTED]

[REDACTED]@deloitte.nl

Assistant: [REDACTED]

www.Deloitte.nl

Deloitte
Orteliuslaan 982
Postbus 85104
3528 BD Utrecht

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: vrijdag 9 mei 2014 15:52
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
Onderwerp: RE: Verslag overleg 6 mei NZa en Deloitte

Hallo [REDACTED]

Dank voor je mail.

Ik stuur jou hierbij eerst alleen een reactie op je vragen in de laatste alinea, [REDACTED] zal nog bij jou terugkomen op het eerste gedeelte.

Hieronder de antwoorden:

Aantal tandartsen met prestatiescodes in 2011 = 369,
 Aantal tandartsen met J+R omzet > 30% = 42

Aantal orthos met prestatiescodes in 2011 = 73
 Aantal orthos met J+R omzet > 30% = 0

Mvg,

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: vrijdag 9 mei 2014 13:05
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Subject: RE: Verslag overleg 6 mei NZa en Deloitte

Beste [REDACTED]

Naar aanleiding van het overleg van afgelopen dinsdag en in onderstaand verslag geef je nog aan dat we zouden afspreken hoe om te gaan met de paragraaf 7.6 over vermogenskosten.

Ons staat bij dat [REDACTED] het in ieder geval wenselijk vond om te kunnen aansluiten op een begrip dat in de jaarrekening voorkomt. Door bij de netto marge alsnog de financiële baten mee te nemen, zou dat ook gebeuren. In dat geval wordt er niets over vermogenskosten (vergoeding voor geïnvesteerd vermogen) opgenomen. Wel hebben we afgesproken dat we nog eens om de tafel gaan om te bespreken of de gedachtegang die [REDACTED] daárover al had opgenomen in deze paragraaf in een aparte notitie voor de NZa kan. Daarbij hebben we ook aangegeven dat wij bij de vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen eerder altijd uitgingen van een percentage over het eigen vermogen, maar dan via een normatief opgestelde balans. In dat kader worden niet alle activa meegenomen, maar alleen die noodzakelijk worden geacht voor de praktijkvoering (dus bijv. geen goodwill). Het lijkt me goed om dat overleg over de vermogenskosten kort na de KBG van 15 mei te houden. Daarbij hebben we voor nu wel vast de volgende vraag: in hoofdstuk 6 wordt de balans-informatie gepresenteerd. Daarbij staat *alle informatie* voor de balans voor rechtspersonen en voor die van natuurlijke personen en op *hoofddlijnen* de informatie van de gemiddelde balans. Bij de hierboven beschreven samenstelling van de normatieve balans, gaan we uit van de gemiddelde balans. Het is dan voor ons wenselijk om juist bij de gemiddelde balans de onderliggende details te hebben (zoals voorraden, liquide middelen, onderliggende info van de financiële activa). We willen jullie vragen om die dan ook in de volgende versie toe te voegen. Omdat er dan enorm veel informatie staat over de balans, is het wellicht wenselijk om juist bij balansen van de rechtspersonen enerzijds en die van natuurlijke personen anderzijds

de detailinformatie weg te laten. Daar volstaat de hoofdlijninformatie. Dat creëert ten opzichte van nu dus ruimte want die tabellen zijn er twee keer.

Daarnaast vroegen we ons nav het rapport over de differentiaties en die van de ortho nog het volgende af: jullie beschrijven dat implatologie-praktijken geselecteerd zijn die meer dan 30% J+R-omzet hadden. Er worden geen tandartsen uit de grote steekproef toegevoegd die ook aan dat criterium voldoen omdat dat statistisch niet juist is. Zou je – voor onze informatie – willen aangeven hoeveel tandartspraktijken (van de 392) wel aan dit criterium voldoen? Zouden jullie dat ook voor de orthodontie kunnen aangeven?

Alvast bedankt,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: dinsdag 6 mei 2014 15:02

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Onderwerp: Verslag overleg 6 mei NZa en Deloitte

Dag [REDACTED]

Hierbij sturen wij jullie een verslag van het overleg van zojuist. We geven dit per besprekspunt in het rood aan. Als jullie hier nog vragen of aanvullingen op hebben dan horen wij dat graag.

1. Rapport 4B – bespreken rapport en manier van opleveren (openbaar of niet?)
 - wij hebben geadviseerd om rapport 4B niet op de website openbaar te maken. Dit omdat de aantallen te klein zijn om goede conclusies op te kunnen baseren, zeker op de gemiddelden, en omdat met name de grote praktijken toch herkenbaar zouden kunnen zijn. We hebben er geen enkel bezwaar tegen dat het aan de klankbordgroep gestuurd wordt gezien de geheimhouding, maar begrijpen jullie punt dat deze info dan toch breder bekend zou kunnen worden. Jullie zullen nog bekijken of rapport 4B wel of niet aan de KBG wordt geleverd en overleggen dit ook nog met jullie jurist. In rapport 4(A) zal een tekst worden toegevoegd over de differentiaties in rapport 4B
2. In volgende versie rapport 0 wordt de oorspronkelijke vragenlijst als bijlage toegevoegd.
 - Akkoord op toevoegen vragenlijst.
 - Er lopen nog discussies met [REDACTED] over aanpassingen aan hoofdstuk 0, met name over de tabel met “aantallen praktijken, onder andere in de database”. Dit wordt door [REDACTED] met [REDACTED] verder afgestemd.
3. AWBZ-tandartspraktijken – bespreken Excel analyse bestand / afbakening van de groep – weergave van U01, U02 en U03 apart
 - we zijn overeengekomen om een afbakening toe te passen o.b.v. CAK honorarium (waarbij wel een schifting wordt gemaakt op praktijk die bijvoorbeeld alleen mondhygiëne declareerden en dus geen tandartsenpraktijk zijn)
 - de AWBZ rapportage wordt toegevoegd aan rapport 4(A)
 - de U codes worden niet elk afzonderlijk gerapporteerd, omdat U01 en U03 maar zeer gering voorkomen
 - aan de AWBZ rapportage wordt een analyse/alinea toegevoegd waarin geconstateerd wordt dat veel praktijken geen U codes hebben in de productiegegevens. Er wordt ook geconstateerd dat de productiewaarde voor AWBZ praktijken veel lager ligt dan de omzet, terwijl dat bij tandartspraktijken als groep andersom is. Hier wordt een mogelijke verklaring aan gekoppeld. De veronderstelling is dat deze (grote) afwijking tussen de omzet uit de winst- en verliesrekening en de productiewaarde uit de prestatiegegevens is ontstaan doordat AWBZ zorg wel is gefactureerd maar niet in productie administratie is opgenomen. Dit wordt nader geanalyseerd en verwerkt in de AWBZ rapportage. Wij gaan hier zo snel mogelijk mee aan de slag en proberen deze nadere analyse vandaag einde dag al door te geven.
4. Tabel met alle productiecodes, opnemen als bijlage?
 - We zullen dit niet als bijlage per rapport toevoegen, maar als één ‘bijlage document’ opleveren aan NZa
 - Aan deze tabel moeten de aantallen per prestatiecode en de ‘n’ toe te voegen aan de tabellen

5. Bespreken analyse hoofdstuk eventueel als bijlage leveren (correlaties, alleen voor rapport 1)
 - In principe akkoord om dit als bijlage te leveren
 - Jullie hebben verzocht om een soort concluderend paragraaf met de belangrijkste bevindingen van de statistische analyses. We hebben afgesproken dat je dit nog in meer details met [REDACTED] zullen bespreken, Nader overleg (voor 15 mei) dus, met [REDACTED] en [REDACTED] voor eventuele benodigde aanpassingen
6. Mail [REDACTED] – Daarnaast: bij de ortho zijn er geen praktijken zonder praktijkondersteuning. We zouden dan graag zien dat deze als aparte variabele in de matrix, zodat je wel het effect kunt zien van de mate van praktijkondersteuning. Van deze kan ik me voorstellen dat die nu nog niet te realiseren is. – Is nu toegevoegd – Geen opmerkingen
7. Tabel en/of figuur met absolute aantal behandelaren en/of medewerkers – [REDACTED] en [REDACTED] kijken hier nog nader na (onder andere naar de eerder gegeven opmerking van Deloitte, zie mail in bijlage). Als hier nog een wens is om iets toe te voegen of als er vragen zijn komen [REDACTED] en [REDACTED] hier nog op terug
8. Tabellen en figuren tijdsbesteding (direct, indirect en niet patiënt gebonden) ook voor (tandarts) eigenaar behandelaar
 - in de volgende versie van de rapporten (na de KBG) zal één histogram en tabel worden toegevoegd met de “Totale tijdsbesteding per eigenaar behandelaar per week in uren”
 - Tevens zullen de tabellen 3.5.2 en 3.5.3 (Percentages tijdsbesteding) worden aangepast, de percentages van behandelaren niet zijnde eigenaar zal worden toegevoegd, de regel “alle behandelaren wordt de onderste tabelregel. Je krijgt dus gemiddelden voor drie subcategorieën behandelaren
9. Paragraaf 7.6 (Vermogenskosten, arbeidsinkomen en vergoeding voor ondernemersrisico) – Bespreken wat wordt opgenomen in volgende versie rapporten
 - De NZa zal mailen wat de gewenst is voor paragraaf 7.6. Hier kan worden afgestemd met [REDACTED] en [REDACTED]
 - In ieder geval worden de financiële baten bij de netto marge gevoegd om te komen tot het resultaat voor belastingen, een standaard begrip uit de resultatenrekening. De NZa bespreekt nog intern of en welke passage ze willen hebben over correctie voor (eigen) vermogenskosten.
 - Jullie kijken hier in ieder geval ook naar nut en noodzaak van het toevoegen van een histogram met tabel voor praktijken met minimaal 0,3 fte behandelaar. Wij stellen dit voor omdat het laat zien dat je uitkomsten robuust zijn.
10. Bespreken rol komende KBG vergadering 15 mei – geen presentatie benodigd – waarschijnlijk zal de KBG inhoudelijk reageren waarbij wij onduidelijkheden in het rapport zullen toelichten
11. Aanvullende is het volgende besproken:
 - Met betrekking tot de Ortho-Schisiscentra zal de tekst door [REDACTED] worden aangepast voor de volgende versie van het rapport 1C, na de KGB dus
 - [REDACTED] evert per mail welke nadere specificatie van bepaalde codes getoond moet worden voor de Orthodontiepraktijken en benoemt daarbij expliciet om welke individuele prestatiecodes het gaat.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) does not

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 16 juni 2014 13:12
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]
 (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: volgende versie Q&A, dank voor de suggesties!

Beste [REDACTED]

De FTE zaken die ik tot op de bodem wilde uitzoeken waren:

- 1) Kunnen we 100% zeker zijn dat de huidige cijfers kloppen: Antwoord: Ja.

Ook de inkomens per FTE cijfers zijn op een onafhankelijke set getest en kloppen precies

- 2) Snappen we wat gewijzigd is ten opzichte van de vorige versie, dus kunnen we de wijziging simuleren en verklaren: Antwoord: Ja.

We hebben op de test set nu zowel de april cijfers als de huidige rapport versies in beeld, dus we weten precies wat er in de programmatuur is fout gegaan.

De inkomens per FTE zijn bijna overal hoger doordat de "wekencorrectie" factor niet goed werkte. Je hebt in zo'n geval een vrij laag inkomen (bijvoorbeeld voor 30 weken werk) dat aan 1 fte gekoppeld wordt en het hele gemiddelde omlaag haalt.

Voor alle duidelijkheid: In de huidige cijfers van de rapporten zoals de afgelopen weken verstuurd werkt dit allemaal perfect.

- 3) Kunnen we de relaties tussen de verschillende opgestelde tabellen precies beschrijven en ook uitleggen waar ze op verschillende datasets gebaseerd zijn, waarom, en wat dat betekent voor hun onderlinge relatie.

Antwoord: Dat kunnen we, maar de presentatie waar we dat precies in beschrijven gaan we deze week nog maken, zodra we klaar zijn met opleveren van de rapporten.

We zijn uiteraard nog niet klaar met het doorvoeren van alle door jullie gevraagde aanvullingen.

Zo'n vraag over gemiddelde huurprijs per vierkante meter betekent bijvoorbeeld wel een andere tabel, en zoiets programmeren en dan doorvoeren in alle rapporten kosten uren werk.

We zitten nu met vier personen in de productie en zullen vanmiddag zo ver mogelijk proberen te komen. Zie ook de door [REDACTED] benoemde opties.

Met vriendelijke groet,

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: maandag 16 juni 2014 8:58
To: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: volgende versie Q&A, dank voor de suggesties!
Importance: High

Beste [REDACTED]

Dank voor de aanvullingen in het bestand, voor wat betreft de beantwoording van de vragen van de klankbordgroep lijkt dit wel voldoende. Ik zou verder niet alle wijzigingen toelichten in een email, wel ligt het voor de hand de twee meest verstrekende te benoemen (aanpassing n bij tandartsen, fte-wijziging). Ik zou dat ook in dit excel-bestand doen.

Graag heb ik op korte termijn contact over:

- In onderstaande mail merkt je op dat je een aantal fte-zaken de komende dagen tot op de bodem aan het uitzoeken bent. Maar ik wil echt op heel korte termijn nu eindelijk die rapporten naar de klankbordgroep versturen. Kun je aangeven hoe laat jullie die kwestie uitgezocht is? Kun je ons meenemen in het vraagstuk? Waar gaat het om?
- Hebben jullie onze verzoeken van vrijdagochtend kunnen doorvoeren in rapport 1A, 1B etc.? Bijv. de aanpassingen bij huur/eigendom-tabellen?

Graag even overzicht/contact.

Groet,

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 17:52

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Onderwerp: volgende versie Q&A, dank voor de suggesties!

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd vind je de volgende versie van het document.
Je suggesties zijn verwerkt en/of beantwoord en/of aangevuld.

Ik heb geen punten gezien waar we niet op één lijn zitten, en een paar goede aanvullingen of correcties. Dank!

Ik ben al langer aan het denken over de juiste plaats voor een aantal opmerkingen over de belangrijkste aanvullingen en correcties die in alle rapporten zijn doorgevoerd.

Ik heb daarvoor ook aan de optië gedacht om dat in deze Q&A lijst op te nemen, met het vaste format: XXXX is veranderd en nu YYY. Wat was hiervoor de motivatie? En dan bij het antwoord de motivatie.

Je kan dit op hoofdlijnen ook in een begeleidende mail bij de stukken doen. Voordeel is dat iedereen hem als eerste ziet, nadeel is dat je de verschillen "uitvergroot".

Hoe kijk jij hier tegen aan?

Ik zal nu rapport nul hier en daar nog aanvullen en aanpassen zodat hij consistent is met de Q&A lijst.

Met vriendelijke groet,

PS [REDACTED]

[REDACTED] Ik ben bezig met een presentatie die alles goed op een rijtje moet zetten, en [REDACTED] en ik hebben de komende dagen nog contact om één of twee rare effecten tot op de bodem uit te zoeken.

Fijn weekend!

From: [REDACTED]@nza.nl]

Sent: vrijdag 13 juni 2014 14:42

To: [REDACTED] (NL - Utrecht)

Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]

Subject: RE: volgende versie Q&A

[REDACTED] dank. Mijn complimenten voor het stuk, het ziet er goed uit.

- Ik heb een paar aanvullingen gesuggereerd: die zijn rood weergegeven in de betreffende cellen. Soms tekstueel en soms nog een extra argument.
- Ik heb een enkele vraag over jullie antwoord: staat in kolom I. Kijken jullie daar nog even naar? Is beperkt.
- Het zou goed zijn om in dit document nog ergens te melden dat jullie nog eens naar alle outliers hebben gekeken en in jullie wijsheid hebben besloten twee tandartspraktijken eruit te halen en dat er veel controles zijn uitgevoerd en dat daardoor de fte-factor is aangepast. [REDACTED]

Groet,

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 12:27

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Onderwerp: volgende versie Q&A

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd een volgende en sterk uitgebreide versie van de Q&A lijst.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
[REDACTED] Deloitte Consulting B.V.

Mobile: [REDACTED]
[REDACTED]@deloitte.nl

Assistant: [REDACTED]
www.Deloitte.nl

Deloitte
Orteliuslaan 982
Postbus 85104
3528 BD Utrecht

ID	Vraag van	Vraag	Opmerking	Antwoord
1	ONT	Voor de beeldvorming vragen we om in de grafieken de kleine N weg te laten omdat die wel effect hebben op het gemiddelde maar te uitzonderlijk zijn.		Uitzonderlijke praktijken moeten wij in de rapportage opnemen, omdat ook zij deel zijn van de werkelijkheid. Uitspraken/cijfers over groepen kleiner dan 5 worden niet meer in beeld gebracht, maar vervangen door de letters n<5
2	ONT	We vragen om in de grafieken rapport 1D figuur 4.1.4. het ene Tandtechnisch laboratorium met €1.800.000 aan OO uit de grafieken weg te laten. Wij zouden graag de hierop gecorrigeerde tabellen zien in m.n. hoofdstuk 7, want die trekken waarschijnlijk de meeste aandacht (bruto / netto marge), dus die getallen moeten zo accuraat cq. waarheidsgetrouw mogelijk zijn voor de beeldvorming over onze beroepsgroep.		De praktijk met 1,8 mln overige opbrengsten handhaven wij omdat hij nu eenmaal in de steekproef zat en mondzorg levert. We geven een feitenrelas op basis van een steekproef, en daar past het weglaten van bepaalde praktijken niet bij. Overigens is deze praktijk naar onze mening niet zo afwijkend dat hij eenvoudig in alle figuren van hoofdstuk 2, 4, 5 en 7 te identificeren is en bovendien gekoppeld kan worden aan een bepaalde praktijk die bekend is in het veld: Er zijn meerdere grote praktijken, in het land en zelfs in de steekproef. Het schrappen van de figuren om privacy redenen kost wel erg veel informatiewaarde bij dit belangrijke specialisme. We hebben deze figuren daarom in ieder geval tot de Klankbordgroepvergadering laten staan. Dit is een andere situatie dan bij de JTV's waar wél een eenduidig te volgen en voor de beroepsgroep naar een enkele bestaande praktijk te herleiden praktijk kan worden onderscheiden.
3	ONT	Wat de Ont betreft is de conclusie gerechtvaardigd dat de TP veel uren maakt en het niet zozeer verdient via omzet mondzorg maar via TEB en OO. dat laatste werd ons door de nadere toelichting van Deloitte duidelijk a.d.h.v. de presentatie die zij ons gaven. Ook hun constatering dat de uren die een eigenaaf/behandelaar maakt nog hoger liggen. We zouden graag in het rapport terug zien dat de NZa in het komen tot vergelijkbare getallen een drieslag maakt van de uren in de praktijk, de toedeling naar omzet mondzorg / TEB / OO en vervolgens de FTE-formule van de NZa, de bediscussieerde 36-uursnorm.		Bij hoofdstuk 7 en in rapport nul is nu vermeld dat de fte-factor ook onderverdeeld kan worden op basis van de genoemde aandelen (mondzorg, TEB, overige).
4	ONT	Een vergelijkbare toedeling van de kosten aan omzet mondzorg / TEB / OO is erg relevant. Pas bij het extra overleg van afgelopen week was het ons duidelijk welke systematiek Deloitte hierbij heeft gebruikt. We zouden dat graag in het rapport terug zien.		Deze systematiek is nu uitgebreid beschreven in paragraaf 4.1 (opbrengsten) van rapport 1D
5	ONT	Graag in het rapport opnemen welke definities gehanteerd zijn om het onderscheid te maken tussen omzet mondzorg / TEB / OO		Deze systematiek is nu uitgebreid beschreven in paragraaf 4.1 (opbrengsten) van rapport 1D
6	ONT	N.a.v. rapport 1D tabel 7.1.1. hier staan nu de gehanteerde correctiefactoren. We begrepen dat Deloitte veel werk heeft gedaan om een zo adequaat mogelijke toerekening per praktijk te maken van de kosten naar omzet mondzorg / TEB / OO. Dat is nu niet zichtbaar en dat doet onrecht aan het werk dat verzet is om een gedegen analyse te kunnen maken.		De toerekening is nu zowel in paragraaf 4.1 als kort in paragraaf 7.1 beschreven.

7	ONT	in de toelichtende presentatie van Deloitte staat op de 2e slide "... veel praktijken voor tandprothetiek maakten geen verdeling voor omzet mondzorg, TEB en OO". Dat klopt, maar geeft een verkeerd beeld alsof men het niet wilde of verkeerd heeft gedaan, maar het hoefde nooit. In de software kan het onderscheid gewoon gemaakt worden. Zie ook pagina 35 rapport 1A. Graag aanpassen om misverstanden te voorkomen.		De tekst bevat nu een opmerking dat het onderscheid niet gemaakt wordt, en ook niet gemaakt hoeft te worden.	
8	ONT	we zouden hier graag een nadere typering van de TP terug zien. De TP is namelijk voor alles monzorgverlener en daarbij geldt een inspanningsverplichting. Echter de TP is dubbel gekwalificeerd (namelijk als TP en TT). Bij dat laatste geldt een resultaatverplichting. De basis binnen de tandprothetische praktijk is zorgverlening op het gebied van de prothetische voorziening. Dat is meestal een declarabele activiteit (omzet mondzorg), maar een belangrijk deel van de tijdsbesteding is niet declarabel (leegloop in uren) vanwege de noodzakelijke sociale component in de zorg aan kwetsbare groep.		Er is een opmerking toegevoegd over de dubbele kwalificatie. De leegloop wegens de sociale component is in ons onderzoek niet apart uitgevraagd en kunnen we dus in dit feitenrelaas niet zo maar opnemen.	
9	ONT	pagina 8 figuur 2.2.1. hier is de eerste keer zichtbaar dat er een uitzondering in het onderzoek zit met in deze figuur 7.400 actieve patiënten. Dat is wel een hele grote uitzondering t.o.v. het gemiddeld van 667 in 2011 en 528 in 2012. Daar moet een toelichtende tekst bij of de N moet uit de figuur worden gehaald.		Dit is een feit, er is één heel grote praktijk in de steekproef meegenomen. We kunnen dit gegeven niet zo maar weglaten want dan is het onderzoek niet meer representatief. Er zijn verder meerdere grote praktijken in Nederland en het is zelfs niet zo dat deze grote praktijk op alle onderzochte variabelen altijd de hoogste waarden van alle praktijken in de steekproef heeft. Alle figuren uit hoofdstuk 4, 5 en 7 zouden verwijderd kunnen worden om niet de indruk te wekken dat de gegevens van deze enkele praktijk op straat liggen (al kan men gezien het steekproefkarakter dan nog niet weten welke praktijk het is). De informatiewaarde van de histogrammen/figuren lijkt ons wel groot. We willen de praktijk en de figuren dus handhaven, en eventueel dit punt nog bespreken in de klankbordgroep.	
	ONT	op pagina 13 tabel 3.1.3. graag een toelichtende tekst dat een aantal van de specialismen inherent zijn aan het werk als TP. Denk aan angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, gerodentologie, gnathologie, implantologie, en zelfs maxillofaciaalprothetiek.		Er is meer toelichting gegeven, met als voorbeeld gnathologie.	
	ONT	graag een nadere uitleg bij het laatste tekstblok op pagina 29. Die is voor ons nu niet duidelijk.		De toelichting is aangescherpt, er wordt nu veel concreter gesproken over de hoofdstukken prestatiecodes die naar verwachting én feitelijk door tandprothetici relatief veel gebruikt worden.	
	ONT	pagina 47: in de tekst onder tabel 6.3.2. staat nu in de eerste zin "mogelijk". dat lijkt ons zonder nadere toelichting te vaag / arbitrair.		De toelichting is uitgebreid, er is nu uitgelegd dat detailinformatie over balansposten alleen verstrekt kan worden wanneer de informatie zou zijn uitgevraagd, en dat is niet het geval.	

	ONT	pagina 56: graag een uitleg bij de gewijzigde trend in de getallen. De omzet 2011 is hoegenaamd gelijk aan 2012 terwijl de netto marge stijgt met 30%.		Het verschil in marge is geheel het gevolg van lagere gemiddelde kosten voor techniek. De 54 praktijken die voor 2012 gegevens hebben aangeleverd hebben in 2012 vrijwel dezelfde gemiddelde omzet techniek in eigen beheer als de 67 praktijken die voor 2011 gegevens aangeleverd hebben in 2011 hadden. Hun kosten van techniek zijn echter bijna tienduizend euro per praktijk lager, een verschil van meer dan tien procent.	
10	ONT	In tabel 4.3.2 staat voor het P-hoofdstuk een productiewaarde van € 0 en een bijna volledige productiewaarde bij het G-hoofdstuk. We vragen Deloitte hier nog eens naar te kijken.		We hebben dit gecheckt en het is de werkelijkheid van de productiesystemen en de daaruit gerapporteerde prestatiecodes per hoofdstuk.	
11	NVIJ	Het viel ons bij eerste lezing op dat veel belangrijke data elementen ontbreken en dat veel van de gemaakte berekeningen niet te volgen zijn om dat de trail ontbreekt. Ook wordt er in onze optiek in de tabellen met steeds wisselende eenheden gewerkt (eigenaar FTE, tandarts eigenaar FTE, behandelaar FTE etc) waardoor dwarsverbanden moeilijk zijn te leggen.		Er ontbreken geen data elementen, maar iedere rapportage over 1000 praktijken met honderden gegevens per praktijk is per definitie minder volledig dan de ongesorteerde data. De klankbordgroepvergadering was onder andere bedoeld om de belangstelling voor en het belang van aanvullende informatie te peilen. De FTE definitie is in alle gevallen dezelfde, alleen betreft het inderdaad verschillende groepen. Dit is bedoeld als extra informatie, niet voor dwarsverbanden.	
12	NVIJ	Bij veel tabellen wordt nu een gemiddelde weergegeven. Het blijkt dat vaak sprake is van een zeer scheve verdeling, bijvoorbeeld in de tabellen die gaan over omzet en bruto marge. Graag verzoeken wij u bij iedere tabel naast het gemiddelde ook de mediaan te vermelden		Het zou naar onze mening zeer verwarrend zijn om mediaan én gemiddelde te vermelden. Wij bieden naar onze mening via het zo veel mogelijk tonen van histogrammen het beste overzicht van de spreiding rond gemiddelde en mediaan. Gezien vanuit het aantal patiënten is het ook niet gek om eerder naar de gemiddelde praktijk dan naar de mediaan van de praktijken te kijken: Patiënten hebben immers in meerderheid met de grote praktijken en hun tarieven te maken. Er kunnen dus meer patiënten boven dan onder het gemiddelde zitten. De belangrijkste overweging die wij hebben om het gemiddelde en niet de mediaan te tonen is dat bij combinatie van variabelen gemiddelden kunnen worden opgeteld en medianen niet. De totaaltabellen met gemiddelden van verschillende opbrengsten of kosten zouden met medianen niet getoond kunnen worden en geven toch een beeld in de verhoudingen.	

13	NVIJ	Bij de outliers aan de bovenkant willen we graag een heldere analyse hoe deze tot stand zijn gekomen. Zijn dit praktijken met veel kamers (grote ondernemingen?) of juist praktijken met een kleine FTE eigenaar. De bolletjes analyse op blz 64 en verder geeft niet het gewenste inzicht.		Er zijn tientallen oorzaken die een rol kunnen spelen bij het tot stand komen van een outlier. De vraag naar praktijken met een kleine FTE eigenaar lijkt te verwijzen naar de histogrammen per FTE in hoofdstuk 7. Hier kan men de vraag of dit door een kleine "FTE" komt grotendeels zelf beantwoorden door het histogram "per patiënt" naast dat "per FTE eigenaar" te leggen. Onzes inziens geeft een regressie op de marge per patiënt met omvang van de praktijk als één van de mogelijke verklarende variabelen meer relevante informatie dan het case-achtig bekijken van een enkele outlier. Deze analyse is voor de vier hoofdgroepen tandartspraktijken, praktijken voor mondhygiëne, orthodontiepraktijken en praktijken voor tandprothetiek toegevoegd, samen met een groot aantal correlatie coëfficiënten. Deze analyses zijn gezamenlijk opgenomen in de appendix Correlaties en Regressies.
14	NVIJ	Op bladzijde 18 van rapport 0 blijkt dat er 240 ontheffingen zijn verleend. Dit is meer dan 20%! Wij willen graag kunnen beoordelen of de steekproef nog wel representatief is, de praktijken met ontheffing kunnen wel eens een aselechte groep zijn.		Er zijn allerlei redenen voor ontheffing, de aantallen zijn nu opgenomen in rapport nul. Wij hebben geen enkele reden om te veronderstellen dat de steekproef daardoor niet representatief meer is, integendeel. Uit de rapportages blijkt bijvoorbeeld dat de populatiegemiddelden voor 2012 voor belangrijke structuurkenmerken als het aantal patiënten en aantal behandelaars zeer dicht bij de cijfers voor 2011 liggen en dat ditzelfde geldt voor financiële cijfers per patiënt en per FTE terwijl er veel meer (deel)ontheffingen voor 2012 dan voor 2011 zijn verleend.
15	NVIJ	Wij krijgen graag voor elk van de 6 genoemde gronden voor ontheffing de aantallen		Deze zijn toegevoegd in rapport nul
16	NVIJ	Ook voor overige praktijken die niet in de rapportage zijn meegenomen een uitleg van de reden (NB: Er zijn 476 tandartspraktijken uitgevraagd, in hoofdstuk 4 tot 6 worden 379 resp 337 waarnemingen meegenomen, dat is een uitval van 97 resp 139. Het lijkt erop dat in 2011 resp 2012 dus 20 en 30% is uitgevallen of een ontheffing heeft gehad!)		Dit is correct en onder andere het gevolg van het feit dat een flink aantal praktijken de jaarrekening 2012 nog niet af had en daarom voor 2012 deelonthefing kreeg. Dit is ook de reden dat spreidingsfiguren voor 2011 (het jaar met de grootste n) gegeven zijn. Een andere belangrijke reden voor het grote aantal ontheffingen was dat het ons doel was om voor de kleinere differentiaties zo mogelijk alle praktijken uit te vragen. Dit leidde tot tientallen in eerste instantie dubbel geselecteerde praktijken, die wel in het onderzoek werden meegenomen maar toch in deze percentages als uitval of ontheffing zijn meegenomen. Voor de preciese aantallen verwijzen wij naar rapport nul.
17	NVIJ	We horen graag per categorie in welke steekproef welke (deel)ontheffingen ze vallen (tandarts, mondhygiëne praktijk, etc).		We hebben dat op die manier niet bijgehouden, maar we hebben wel ervaren dat veel van de ontheffingen en deelonthefingen verleend zijn bij de differentiaties waar we streefden naar een volledige populatie.

18	NVIJ	We zouden graag een analyse zien van de impact van de ontheffingen en deelonthefingen op de uitkomst. Bijvoorbeeld wat is het effect als alle startende of stoppende tandartsen en alle zieke tandartsen een nul of negatief resultaat hebben gehaald?	Het aantal startende of stoppende tandartsen (praktijk gestopt vóór of gestart na 1 januari 2012) betrof ongeveer vier procent van het totaal, samen. Als we er van uit gaan dat starters en stoppers de uitkomsten omgekeerd beïnvloeden gaat het om minder dan 4 procent van de onderzochte praktijken. De impact zal dus meevallen. Verder is er geen reden om te veronderstellen dat deze groep heel erg verschilt van de gemiddelde praktijk. Mogelijk starten en stoppen éénpersoons praktijken wat vaker, maar dat soort praktijken is sowieso in onze populatie al verreweg de grootste groep. Er werd in nog eens 4% van de benaderde praktijken een vrijstelling verleend wegens de medische situatie van de eigenaar op het moment van invullen. Hiervoor geldt hetzelfde: er is niet direct een aanleiding om te veronderstellen dat dit de resultaten wezenlijk beïnvloedt. Een analyse van het effect van de non-respons is in het kader van een feitenrelaas ook niet goed mogelijk omdat de ontheffingen verleend werden omdat men geen voor het onderzoek relevante gegevens aan kon leveren.
19	NVIJ	Hoeveel uren worden per praktijk gemaakt (in totaal, direct en indirect) door tandarts eigenaar, overige eigenaar, tandarts loondienst, tandarts ZZP, Mondhygiëniste loondienst, Mondhygiëne ZZP, overige behandelaren-niet eigenaar. Dus eigenlijk tabel 3.1.2, maar dan in werkelijk uren zonder aftopping op 36! Deze graag voor 2011 en voor 2012.	Een tabel met de werkelijke uren per praktijk voor ieder type arbeidsrelatie en specialisme is toegevoegd
20	NVIJ	Wij krijgen graag het aantal eigenaren en FTE eigenaren per juridische structuur (zie 2.6.1), zodat we kunnen zien dat maatschappen voor meer dan 1 eigenaar mee worden genomen. Graag uitleg hoeveel variantmaten en hoeveel man-vrouw maatschappen in aantal en in FTE. Graag uitleg hoe een variant maat, een echtgenoot in man-vrouw maatschap, een stille vennoot etc worden meegerekend in de FTE en aantal berekeningen.	Een volledige uitsplitsing per rapport per juridische structuur naar FTE eigenaren valt ruim buiten de scope van ons onderzoek. De juridische entiteit is ook expliciet niet ons onderzoeksobject, dat is namelijk de praktijk (de werkeenheid waarvoor een aparte financiële administratie, personeelsadministratie en productie administratie wordt bijgehouden). Het aantal eigenaren dat wordt meegenomen in onze rapportage is bepaald door de praktijken zelf bij het invullen van onze informatie uitvraag, en wel in het hoofdstuk tijdbesteding: zij hebben namelijk in de praktijk actieve eigenaren behandelaren en eigenaren medewerkers bij de vraag naar arbeidsrelatie zo benoemd. De juridische structuur is hierbij irrelevant, ons onderzoeksobject was de praktijk en de daarin werkzame eigenaren. Een stille vennoot die geen werkzaamheden in de praktijk verricht wordt dus niet meegenomen. Een stille vennoot die management taken uitvoert kan door de praktijk als eigenaar medewerker zijn opgevoerd. Variantmaten zullen allemaal zijn opgegeven en meegenomen als zij allemaal in de praktijk werkzaam zijn geweest. Hebben zij geen werkzaamheden verricht, dan zijn zij niet meegenomen. Precies hetzelfde geldt voor een echtgenoot in een man-vrouw maatschap.

21	NVIJ	Hoe weet je wie eigenaar van een BV is. Hoe omgaan met meerdere aandeelhouders.		Dat hebben we niet onderzocht en dat hebben we niet gerapporteerd. We hebben niet naar eigenaren van BV's gevraagd. Behandelaren konden/moesten zelf opgeven of ze al dan niet eigenaar waren. Aandeelhouders, één of meer, zijn in ons onderzoek alleen relevant en in beeld voor zover zij tevens behandelaar of ondersteunend medewerker zijn, en dan heeft de praktijk dat moeten opgeven. Wij hebben daarbij met grote regelmaat meer dan één eigenaar opgegeven gekregen, het aantal eigenaren per praktijk is in hoofdstuk 2 ook gerapporteerd.
22	NVIJ	Graag uitleg hoe een ondernemer in eenmanszaak of maatschap minder dan 1 FTE kan zijn – je onderneemt met volledige persoonlijke aansprakelijkheid, ondernemer/eigenaar is een binair begrip?		Wij hebben de eigendomsverhoudingen binnen praktijken of rechtsvormen niet onderzocht. Ons onderzoek richtte zich slechts op de tijdbesteding van behandelaren en ondersteunend medewerkers Deze tijdbesteding ligt regelmatig onder de 36 uur en dan berekenen wij dat als minder dan 1 FTE. Dit is ook precies het wezen van het begrip FTE. Iemand die drie dagen werkt (veel mondhygiënist eigenaren), telt mee voor 0,6 FTE, full time equivalent, ze werken namelijk niet full-time. Deze berekeningswijze hebben wij voor alle in de praktijk werkzame personen gehanteerd, ook voor eigenaren. Het begrip FTE heeft dus betrekking op werktijd, niet op aansprakelijkheid.
23		Op welke wijze worden praktijken zonder tandarts-eigenaar mee genomen in het begrip NZA eigenaren FTE per praktijk. Hoe zijn deze verwerkt in tabel 7.2.1		Dit is toegelicht in rapport nul en in hoofdstuk zeven. Kort samengevat verdient een praktijk met tandarts-eigenaren een marge voor arbeid van de tandarts-eigenaar, voor het geïnvesteerd vermogen en voor ondernemersrisico. De praktijk zonder eigenaren behandelaren verdient alleen een marge voor het geïnvesteerd vermogen en voor ondernemersrisico. De marge per FTE eigenaar is voor de praktijk met tandarts-eigenaar dus groter, men betaalt minimaal één behandelaar minder uit de bruto en netto marge. De marge per eigenaar FTE wordt bepaald door de totale marge te delen door het aantal FTE. De praktijk zonder eigenaar-tandarts draagt niet bij aan het totaal FTE's, maar draagt ook minder bij aan de totale marge. Theoretisch zou er na aftrek van een vergoeding voor het totaal vermogen zelfs geen marge over moeten zijn. Overigens sluit om de impact heel globaal weer te geven elke rapportage af met de gemiddelde bruto marge van alle praktijken naast de gemiddelde bruto marge voor praktijken met minsten 0,3 fte eigenaren.
24		Een uitleg waar de factor 1,05 van 7.2.1 vandaan komt. Graag onderbouwen en aangeven hoe het antwoord correspondeert met de uren analyse		De berekening van de NZa FTE is nader uitgewerkt in rapport nul. De relatie tussen de verschillende FTE tabellen zal in een aparte presentatie voor de klankbordgroep worden toegelicht.

25		Als 70,1% van de FTE Behandelaars eigenaren zijn, en als er per praktijk 2,06 FTE behandelaren zijn, dan zou je verwachten een FTE eigenaren van 1,44 in plaats van 1,05 uit 7.2.1.?		Er stond niet dat 70,1% van de FTE Behandelaars eigenaren zijn. Er staat dat het gemiddelde FTE percentage eigenaren onder behandelaren in 373 praktijken 70,1% is. Dit is iets totaal anders. Als er een praktijk is met 1 eigenaar zijnde behandelaar (percentage 100%) en een praktijk met 1 eigenaar van 10 behandelaren (percentage 10%), dan is het gemiddeld percentage 55%, terwijl er 2 eigenaren zijn van 12 behandelaren..
26		Er lijkt inconsistentie in de tabellen op een belangrijk punt. Volgens 3.1.4. verdient een tandarts in loondienst 89545 en een ZZP'er 91944. Volgens 3.1.2 werkt in de praktijk 0,077 FTE tandarts in loondienst en 0,277 FTE ZZP. In 5.3.1. blijkt als inkomen van waarneming 14,295 en inkomen van ZZP 19058 te worden meegenomen. Op grond van het hogere FTE ZZP van 0,277 ten opzichte van 0,077 FTE waarnemers in loondienst zouden we een veel grotere kostenpost voor ZZP verwachten?		5.3.1 heeft niets te maken met inkomen per persoon. Dit is een specificatie binnen de resultatenrekening post personeelskosten, met als n het aantal praktijken dat de resultatenrekening heeft aangeleverd. De categorisering "ZZP'er" komt niet eens voor als optie bij de ingevulde tijdbesteding, ingehuurd personeel en waarnemend tandartsen (op provisiebasis) wel. Er is dus geen direct verband met de resultatenrekeningpost "beloning op basis van ZZP'overeenkomsten". Waarnemers kunnen ook als ZZP'er worden ingehuurd/gezien/ingevuld.
27		Hoeveel kosten maken behandelaren in loondienst en zzp-ers in prive (reizen, studie, eigen materiaal, vakverenigingen, accountant, advies) en hoe zijn deze meegenomen in de kosten berekening.		Dit is niet uitgevraagd omdat het in dit onderzoek niet gaat om privé-kosten van degenen die in de praktijk werkzaam zijn. Alle kosten, opbrengsten en productie van praktijken zijn uitgevraagd. Overigens mag men aannemen dat de ZZP'er deze kosten in zijn tarief meeneemt zodat ze indirect de post ZZP-vergoedingen en de kosten van inhuur van personeel beïnvloeden.
28		Graag een analyse van de bruto marge als % van de omzet. Is het nu zo dat de brutomarge mondzorg groeit met de praktijkomvang? Of heeft meer marge te maken met investeringsniveau, lage FTE eigenaar (delen door 0,1 geeft heel hoog inkomen) of andere oorzaken? De LOG gecorrigeerde bolletjes op pagina 68 ev geven geen inzicht....		In de appendix Regressies en Correlaties is een fors aantal analyses op dit terrein getoond. Bovendien is een tabel en figuur met de brutomarge voor praktijken met minimaal 0,3 eigenaren FTE toegevoegd.
29		Graag een impact analyse van tarief op inkomen, met name voor de tandartsen die onder het gemiddelde zitten. Welke mogelijkheden of variabelen hebben zij om alsnog hun rendement op het gemiddelde te krijgen zodat zij alsnog hun (nader te bepalen) norminkomen kunnen gaan verdienen? Wat bepaalt dat tweede onder het gemiddelde uitkomt?		Er is geen eenduidig tarief, zo'n algemene analyse kunnen wij dus op basis van onze dataset niet maken. Deze vraag ligt ook buiten de scope van ons onderzoek. Wel hebben wij een tabel met marge als percentage van de totale opbrengsten toegevoegd om voor dit soort vragen toch de richting van een antwoord te kunnen geven.

30		Regelmatig heeft u aangegeven dat het Deloitte onderzoek bedoeld is om feiten te verzamelen. Op basis van dit onderzoek zou dan een beleidsdiscussie plaats gaan vinden. Wij hebben in de aanloop van het onderzoek gevraagd om een template van de rekensystematiek waarmee u tot een tarief wilt gaan komen, u heeft meerdere keren aangegeven deze niet te willen verstrekken. In het rapport worden nu op meerdere plaatsten berekeningen gemaakt en piketpaaltjes geslagen welke klaarblijkelijk voorsorteren op een bepaalde berekening. Wij noemen bijvoorbeeld het introduceren van een begrip “FTE eigenaar” en FTE eigenaar behandelaar” en “Bruto Marge Mondzorg, terwijl de onderliggende data (namelijk bijvoorbeeld de gerapporteerde werkuren per week) niet worden weergegeven. In dit kader verzoek wij u om alle referenties naar berekeningen gebaseerd op NZA definities van FTE / FTE eigenaren te verwijderen, dit is een beleidsdiscussie		NZa: deze suggestie kan niet worden overgenomen. Zoals toegelicht tijdens de klankbordgroep-vergadering van 17 april en 15 mei, moeten bij de tariefbepaling de kosten, opbrengsten en productie gerelateerd worden aan het norminkomen (of: de arbeidskostencomponent). Dat is immers de (normatieve) vergoeding voor de inzet van de eigenaar. Dit norminkomen is op fte-niveau. Naast onderzoekstechnische redenen (met het oog op vergelijkbaarheid worden sommige gegevens niet alleen op praktijkniveau gepresenteerd), moeten de verzamelde gegevens dus teruggerekend worden naar het niveau van de fte-eigenaar. Deloitte is in het rapport transparant over de wijze waarop deze fte-factor bepaald is. Zonder dataset is de fte-factor niet te berekenen, eveneens een reden waarom Deloitte dit in het rapport opneemt.
31		Wij verzoeken de NZa volledige transparantie te geven van het rekenmodel waarmee van onderzoeksdata tot tarief wordt gekomen		Zoals eerder besproken is de tariefbepaling voorwerp van de beleidsdiscussie. Nza: In rapport 0 is in paragraaf 2.3 – op basis van de beleidsregels van de NZa – door Deloitte kort toegelicht welke gegevens nodig zijn voor de tariefbepaling en waarom deze dan ook in de rapporten gepresenteerd worden. Dit model in hoofdlijnen is reeds eerder opgenomen in het aanbestedingsdocument. Dit document is gedeeld en besproken met de klankbordgroep.
32		Wij verzoeken de NZa een vergelijking te maken van de verschillen van het model dat u straks hanteert ten opzichte van de modellen gehanteerd in het orthodontieonderzoek (Conquaestor 2010) en in het kosten onderzoek huisartsen en in andere lopende en/of recent afgeronde kostenonderzoeken.		NZa: De rapporten van de kostenonderzoeken die in andere sectoren hebben plaatsgevonden zijn openbaar en zijn te vinden op de website van de NZa. De onderzoeken kennen soms een verschil in opzet en vragenlijst (afhankelijk van de insteek van het onderzoeksbureau). In de rapporten wordt toegelicht op welke manier de kosten en opbrengsten gepresenteerd worden (voornamelijk fte-niveau!) en hoe deze niveaus bepaald zijn.

33		Bij veel berekeningen waar waarden op elkaar moeten worden gedeeld, wordt uitgegaan van het gemiddelde van de waarnemingen in de teller en het gemiddelde van de waarnemingen in de noemer. Niet duidelijk is wat hiervan het effect is ten opzichte van het uitrekenen van de waarde per praktijk en daarvan het gemiddelde bepalen. Dit kan van belang zijn indien waarden niet voor alle praktijken gelden (bepaalde kostenposten, omzet TEB, geen andere behandelaar, etc) of dat er waarnemingen missen. Stel een praktijk heeft wel een hoge waarde voor de teller ingevuld maar heeft de noemer, normaliter dan ook een hoge waarde, niet ingevuld. Het gemiddelde van de teller kan hierdoor hoger uitvallen terwijl dat niet geldt voor de noemer. Een aanvullende analyse zal moeten uitwijzen wat het effect hiervan is.	Het gemiddelde van de waarden van alle praktijken, waarbij iedere praktijk even zwaar weegt, past niet bij margeberekeningen ten behoeve van de huidige tariefstelling. Kleine praktijken met een relatief klein aandeel in de totale verleende zorg en de totale kosten voor patiënten en burgers krijgen dan een onevenredig zwaar gewicht. Voor de bepaling van een kostendekkend tarief hangt de relevantie van de kosten van de individuele praktijk versus de gemiddelde kosten-opbrengstenverhouding voor de totale populatie van praktijken af van het gehanteerde tariefsysteem. Bij een systeem van nacalculatie zijn de kosten, kostenverhoudingen en de verhouding van opbrengsten tot kosten van de individuele praktijk relevant. Bij een systeem van algemene tarieven per verrichting zijn de totale kostenverhoudingen en verhouding opbrengsten - kosten voor de populatie relevant, wat identiek is aan de verhouding tussen de "gemiddelde kosten en opbrengsten per praktijk". Voor het vaststellen van een kostendekkend tarief is het bij deze tweede systematiek ook niet relevant of een bepaalde kostenpost bij enkele praktijken of bij alle praktijken voorkomt: het tarief moet de raming voor die kostenpost voor de gehele populatie goedmaken, dus voor de "gemiddelde praktijk". Het begrip gemiddelde praktijk dient eigenlijk in dit kader enkel om de cijfers naar een voor betrokkenen en geïnteresseerden herkenbare maat terug te brengen (en niet de honderden miljoenen of miljarden op te voeren).
----	--	--	---

34		Wat betreft de orthodontie het volgende. De omzet orthodontie is alleen gemeten bij praktijken van orthodontisten. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat er een behoorlijk aantal praktijken bestaat van niet orthodontisten die ook substantieel orthodontie aanbieden. In de klankbordgroep bijeenkomst werd aangegeven dat er maar heel weinig van dat soort praktijken in de steekproef zitten. Vraag is dus of het inzicht in de orthodontie omzet, kosten en marges wel representatief is voor het gehele marktsegment.	Een nadere analyse van de dataset heeft opgeleverd dat er vooral heel veel tandartspraktijken zijn die een klein deel van hun prestaties met een orthodontie prestatiecode beschrijven. Aan de "randen" van de spreiding zien wij één orthodontiepraktijk die bijna geen orthodontieprestatiecodes heeft gebruikt maar voornamelijk codes uit andere prestatiecode hoofdstukken, en enkele (minder dan vijf) tandartspraktijken die bijna alleen orthodontiecodes hanteren. Uit de in het rapport opgenomen cijfers kan via extrapolatie overigens worden gesteld dat uitgaande van ongeveer 6000 tandartspraktijken en ongeveer 200 orthodontiepraktijken ongeveer 40% van de landelijke orthodontie productiewaarde door de 6000 tandartspraktijken wordt verzorgd en 60% door de 200 orthodontiepraktijken. Conform onze opdracht en onderzoeksontwerp geeft dit zicht op de prestaties van orthodontiepraktijken en van tandartspraktijken op het gebied van orthodontie. Indirect heeft dit als "bijvangst" dat een beeld van de verdeling van orthodontieprestaties in Nederland in kaart wordt gebracht. Hierbij blijkt uit de productiecijfers van de tandarts praktijken dat er een grote groep tandartsen is die 'een klein aandeel orthodontie' doet. De verhouding van kosten en opbrengsten en de toereikendheid van het tarief is echter conform het onderzoeksontwerp voor de orthodontiebehandelingen van tandartspraktijken niet apart in beeld gebracht. Voor de orthodontiepraktijken is dat wel het geval.
35		Bij de figuur 2.1.1. wordt veronderstelt dat de kans dat de factor leeftijd geen belangrijke rol zal spelen in het bepalen van de kostenniveaus. De vraag die aan de orde is gekomen of dat op basis van deze figuur kan worden geconcludeerd. Vastgesteld is dat dit niet kan en dat dit moet worden aangepast. Open blijft nog de vraag of gezien de leeftijd van de praktijken het kosten niveau niet afwijkt van groepen praktijken met een lagere leeftijd. Graag zouden wij een vergelijking zien tussen de diverse groepen tandartspraktijken naar leeftijd en bijvoorbeeld de ratio's huisvestingskosten en afschrijving praktijkinrichting en inventaris als percentage van de omzet mondzorg.	Richting, teken en significantie van een eventueel effect van "leeftijd van de praktijk" is voor tandartspraktijken, praktijken voor mondhygiëne, orthodontiepraktijken en praktijken voor tandprothetiek getoetst in het regressiemodel voor de marge per patiënt dat is opgenomen in de Appendix Regressies en Correlaties.
36		Bij de figuren waar aantallen worden weergegeven die alleen kunnen bestaan uit hele getallen, worden die ook zo weergegeven, dit met vermelding van de aantallen per eenheid. Bij het aantal behandelstoelen worden ook halve stoelen vermeld. Graag een toelichting hierbij.	Deze toelichting is in de tekst toegevoegd, wij zagen bij behandelstoelen nog al eens "gedeeld gebruik" waarbij men drie dagen over een stoel beschikte en dan 0,6 behandelstoel opgaf. Onze helpdesk gaf dit ook als standaardoplossing voor mensen met vragen over gedeeld/parttime gebruik van behandelstoelen.

37		Bij figuur en tabel 2.4.1. is het niet duidelijk hoe is omgegaan met de praktijken zonder eigenaar behandelaar. Hoe zijn die in de gepresenteerde berekeningen meegenomen. Ook het aantal behandelaren per praktijk ontbreekt, evenals het aantal medewerkers. Graag tabellen en figuren hiervoor, zodat inzicht is hoeveel praktijken behandelende medewerkers hebben. Dit omdat in het rapport is opgenomen dat er 300 praktijken één eigenaar behandelaar hebben. De verdeling van het aantal behandelaren per praktijk moet gerelateerd kunnen worden aan de marge per praktijk en de toerekening van die marge aan de eigenaar.		In de oude versie van tabel 2.4.1 was het aantal behandelaren geteld in de lijst van totaal opgegeven behandelaren. Behandelaren die alleen in 2011, alleen in 2012 of in beide jaren werkten werden daar gelijk in meegenomen. Vandaar de tabeltitel behandelaren in 2011 en 2012. Inmiddels is een gedetailleerde analyse opgenomen waarin de cijfers per jaar, per type arbeidsrelatie en per specialisme zijn opgenomen.
38		De uitkomsten uit de tabellen in 2.4 in relatie tot die in 2.5 leiden tot andere uitkomsten voor het aantal FTE eigenaren onder behandelaren dan in hoofdstuk 3 worden gerapporteerd. Afgesproken is dat daarnaar wordt gekeken. Ook zal nogmaals wordt gecontroleerd hoe met name de maatschappen zijn omgegaan met de behandelaren, maten, in relatie tot het aantal opgegeven eigenaren.		Je kan deze cijfers niet met elkaar vermenigvuldigen omdat 2.4 gaat over gemiddelden per praktijk en hoofdstuk 3 over gemiddelden voor de populatie. Tabel 2.4.3 schept hierbij alleen maar verwarring en voegt gezien de in het histogram zichtbare spreiding geen informatiewaarde toe. Daarom komt deze niet terug in de nieuwe rapportversie.
39		Afgesproken is dat tabel 3.1.2. ook wordt opgenomen met de werkelijke uren die zijn opgegeven. Daarnaast komen in 3.3 tabellen en figuren voor de voor de eigenaar behandelaar conform de andere tabellen in deze paragraaf		Deze tabellen zijn toegevoegd
40		Daarnaast is meer inzicht nodig in de uren en wijze van meenemen in de berekeningen van de eigenaar niet behandelaar.		Dit is beschreven in rapport nul. De eigenaar die geen behandelaar is wordt meegenomen in het aantal FTE eigenaren in het geval dat de praktijk hem of haar heeft opgenomen als medewerker. De tijdbesteding is in dat geval ook uitgevraagd en in de dataset verwerkt.
41		Tevens is gesproken over de gepresenteerde salarisoniveaus in 3.1. Aangegeven zal worden dat het gaat om de salarissen en graag zouden wij de uitkomsten terugzien als het gaat om totale werkgeverslasten.		Wij hebben er bij het ontwerp van de tabellen en rapportages voor ons rapport en van onze validatiecriteria voor gekozen om aan te sluiten bij het in discussies over inkomens gehanteerde salarismbegrip en niet sociale lasten en uitgaven aan pensioenen toe te voegen. Dit levert bedragen op die voor gebruikers van het rapport herkenbaar zijn en vergelijkbaar zijn met in publieke discussies gehanteerde bedragen. Bij deze keuze speelde ook een rol dat er geen CAO met vastgelegde pensioenregeling was zodat wij veel verschillen in pensioenbedragen zagen, wat bij een "omrekening naar FTE niveau" enorm veel validatie vraagtekens op zou leveren. Het in kaart brengen van werkgeverslasten is niet in scope voor dit onderzoek. De verhouding tussen salaris, sociale lasten en pensioenen voor personeel in loondienst is direct afleidbaar uit de betrouwbaar uit de financiële administratie afgeleide posten voor lonen/salarissen, sociale lasten en pensioenlasten. De verhouding tussen sociale lasten en salaris per salarisoniveau kan ook worden gevonden op sites van de overheid. Samen geven zij een beeld van de werkgeverslasten.
42		Omdat de aantallen behandelaar in loondienst en ingehuurd in tabel 3.1.4 niet in lijn zijn met de aantallen FTE in tabel 3.1.2. zal dit nog worden onderzocht		Dit wordt toegelicht in een aparte presentatie zoals toegezegd aan de klankbordgroep.

43		. De ingehuurd krachten hebben formeel geen salaris. Dit bedrag moet dus een andere basis (inclusief alle voor eigen rekening komende werkgeverslasten) hebben dan alleen het salaris. Het bedrag dat is opgenomen in tabel 3.1.4. voor ingehuurd tandarts staat ver af van wat in de werkelijke praktijk gebruikelijk is. Dit roept vragen op hoe de omzet die is behaald door ingehuurde behandelaren is verwerkt in de administraties. Graag een toelichting hierbij.		De vergoeding voor ingehuurd personeel via allerlei contracten wijkt uiteraard qua samenstelling sterk af van het salarisbegrip. In de nieuwe rapportversie is dit in de naam van tabellen duidelijk tot uitdrukking gebracht. In hoofdstuk nul is verder bij de beschrijving van de inhoud van deze tabel het onderscheid ook uitgebreid opgenomen. Of het door de praktijken opgegeven bedrag, en het bedrag per uur, afwijkt van "gebruikelijke" tarieven kunnen wij niet beoordelen: Dit zijn de gemiddelden die zijn afgeleid van de door de praktijken op persoonsniveau feitelijk doorgegeven vergoedingen en daarvoor gewerkte uren.
44		Het is voor ons onduidelijk is wat er wordt gedaan met behandelaren die meer dan 36 uur per week werken		Dit is beschreven in rapport nul. Als zij het gehele jaar werkten zijn zij voor één FTE meegenomen.
45		In tabel 3.1.5 zouden wij ook graag de werktijdfactor van de eigenaar niet in loondienst opgenomen zien.		Dit is toegevoegd
46		Overigens geeft tabel 3.1.5 aan dat er 1372 behandelaren zijn. Uitgaande van de vaak genoemde 373 praktijken is dat per praktijk 3,68 behandelaar. Dat klopt niet met de aantallen uit hoofdstuk 2.		De definitie was niet consistent omdat in hoofdstuk 2 alle behandelaren en medewerkers die hetzij in 2011 hetzij in 2012 hetzij in beide jaren actief waren bij elkaar opgeteld werden, en in hoofdstuk 3 per jaar gekeken werd. Dit is consistent gemaakt en nu ook in hoofdstuk 2 zo doorgevoerd.
47		Onduidelijk is wat tabel 3.1.6 aangeeft. Gaat het om weken naar rato van het aantal uren per week of om het aantal FTE weken dat moet worden terug gerekend naar werkelijke verlof uren. Een ingehuurd kracht heeft formeel geen vakantiedagen en ook een onbezoldigde kracht in deze is vreemd. Graag een nadere toelichting op deze tabel.		We hebben dit in de tekst specifieker omschreven. Het gaat om weken in het jaar die de behandelaar of medewerker niet beschikbaar was voor het leveren van zorgprestaties.
48		In paragraaf 3.5 wordt ingegaan op de tijdbesteding per praktijk. Wat ontbreekt is het aantal praktijken dat alleen de omzet van de zzp 'er hebben opgegeven. Gezien het geringe effect op het gemiddelde moet dat een beperkt aantal zijn. Graag de N vermelden.		Wij hebben deze informatie in een extra tabel toegevoegd
49		De vraag die dan opkomt is hoe de uitleg bij 3.1.4 moet worden gelezen, want die verhoudingen behandelaar in loondienst en ingehuurd blijven vragen oproepen die met paragraaf 3.5 niet worden beantwoord. In tabel 3.5.1. staan de totale uren van alle behandelaren. De correctie van de zzp'ers wordt sterk beïnvloed door de aanname dat deze dezelfde omzet behaalt als een tandarts eigenaar. is het mogelijk een gemiddelde omzet per uur te bepalen van de ingehuurde tandartsen en de zzp'ers waarvan wel uren bekend zijn. Die kan dan als maat dienen voor het aantal uren dat wordt gewerkt door de zzp'er waarvan geen uren bekend zijn.		Deze informatie is niet beschikbaar, maar de correctie betreft gelukkig maximaal drie procent en wordt alleen gebruikt bij de raming van de totale tijdbesteding . Voor de overgrote meerderheid van ingehuurde medewerkers is de tijdbesteding opgenomen.

50		Gesproken is over het verschil tussen het bedrag dat is opgegeven als omzet mondzorg en de omzet die blijkt uit de productiegegevens. Gezien de toelichting bij 4.4 zou je verwachten dat de omzet uit productie hoger moet uitkomen dan de opgegeven omzet. Voor dit punt blijft er verschil van mening van welke omzet je zou moeten uitgaan om te komen tot kostendekkende tarieven. De kans bestaat dat in de opgegeven omzet mondzorg elementen zitten die niet voortkomen uit behandelingen is dus groot omdat Deloitte zelf aangeeft dat er gebruik is gemaakt van niet NZa codes. Die omzet zit dus wel in de omzet mondzorg maar is niet gerelateerd aan de gedeclareerde tarieven.. Indien je die wel meeneemt in de uiteindelijke tariefberekening zal de praktijk dergelijke omzet moeten blijven maken om de tarieven kostendekkend te laten zijn. Dat kan niet de bedoeling zijn. De omzet mondzorg moet dus verder worden geschoond.		Veel praktijken gebruiken blijkens hun administraties deels andere codes dan de voor het kalenderjaar geldende prestatiecodes die zijn uitgevraagd. In de validatiefase hebben een groot aantal praktijken in samenwerking met de helpdesk dit beter op elkaar aangesloten. Er werden bijvoorbeeld codes aangeleverd die niet in dat jaar horen (geen formele prestatie waren) maar dus wel mondzorg waren. Wij zagen bijvoorbeeld in de datadumps voor 2012 dat er nog prestatiecodes van 2011 werden gebruikt omdat de software pas eind januari was aangepast.
51		Een aanvullende vraag is wat het effect is van het toerekenen van een gemiddelde omzet TEB en overige omzet naar alle praktijken. Wat is het verschil indien je eerste deze omzet per praktijk die het betreft corrigeert, en die dan vervolgens weer meeneemt in het geheel. Dus uitzuiveren per praktijk versus meenemen als gemiddelde voor alle praktijken. Overigens geldt dit voor alle onderdelen die maar voor een deel van de praktijken gelden. Graag in zijn algemeenheid dus een opstelling van het verschil (als dat er is) tussen de methode corrigeren van de afwijkende elementen (bijvoorbeeld eigenaar in loondienst, management fee, etc) per praktijk en dan pas het gemiddelde berekenen versus de afwijkingen gemiddeld per praktijk meenemen		Wij hebben gekozen voor een oplossing waarbij de cijfers nog optelbaar zijn en terug te rekenen zijn. Dit lijkt ons de optimale weergave. Bovendien zijn de verhoudingen tussen omzet techniek en eigen beheer en alle andere kosten en opbrengsten nu correct voor de populatie als geheel. De "gemiddelde praktijk" wordt hierbij alleen gebruikt om de cijfers in een herkenbare omvang "van een praktijk" naast elkaar te zetten zodat betrokkenen in de sector een gevoel bij de plausibiliteit van de cijfers krijgen. Dat daarmee de verhoudingen niet overeenkomen met die in een bepaalde individuele praktijk is gezien de differentiatie(s) in de sector vanzelfsprekend.
52		Afgesproken is dat de huisvestingskosten verder worden uitgewerkt. Er komt onderscheid in kosten huur en kosten eigendom conform eerdere rapporten inzake kostenonderzoeken. Ook worden de vierkante meters vermeld.		De kosten worden in de nieuwe rapportversie per categorie (huur, geen huur, totale populatie) weergegeven. Ook de vierkante meters praktijkruimte zijn toegevoegd
53		Het verrekenen van kosten die niet door alle praktijken worden gemaakt als gemiddelde kosten bij alle praktijken geeft een onjuist beeld. Een analyse van het effect indien deze kosten niet worden meegenomen als een gemiddelde post maar dat deze bij de betreffende praktijken worden meegenomen in het resultaat en vervolgens het gemiddelde resultaat van alle praktijken wordt berekend		Dit beeld is niet onjuist, het is een beeld van het gemiddelde in de populatie. Bovendien laten we de resultaten in hoofdstuk zeven ook nog zien als histogram. Daar zie je de resultaten dus op praktijkniveau, waarbij praktijken zonder teb of overige opbrengsten niet door gemiddelden in hun resultaat beïnvloed worden.

54		De niet uit de jaarrekening blijkende kosten worden als niet materieel bestempeld. Afgesproken is dat deze kwalificatie eruit gaat. Overigens vinden wij dat deze kosten conform eerdere onderzoeken wel worden meegenomen in de uiteindelijke berekeningen..		NZa Voor zover wij weten is dat helemaal niet het geval. Deloitte: De niet uit de jaarrekening blijkende verplichtingen zijn uitgevraagd en gerapporteerd in hoofdstuk vijf bij de andere uitgevraagde kosten. In de validatiefase hebben wij veel praktijken benaderd omdat het om kosten van de praktijk leek te gaan die wel degelijk in de administratie thuishoorden. Bijna al deze praktijken hebben naar aanleiding hiervan hun opgave aangepast. In hoofdstuk zeven sluiten wij in ons feitenonderzoek voor de margeberekeningen aan bij de opstelling van een jaarrekening, omdat dit in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is. De niet uit de financiële administratie blijkende kosten passen daar niet in.
55		Is er over de veelheid aan gepresenteerde tabellen niet meer op te merken. Graag meer duiding geven aan de balansen, verschillen, etc		Dit valt buiten de scope van ons onderzoek. Het is wellicht informatie die relevant is voor tariefberekening maar de bewerkingen zijn aan nza en sector. Zowel de gemelde totalen voor bijvoorbeeld het eigen vermogen en de immateriële vaste activa, als (met de n gewogen) detailposten kunnen hier uiteraard wel voor worden gebruikt.
56		Onduidelijk blijft welke financieringskosten nu relevant zijn voor de berekening van het tarief. Graag een analyse welke methoden bruikbaar zijn om te komen tot een redelijke vergoeding voor het geïnvesteerde vermogen.		Dit lijkt ons beleidsdiscussie, het valt in ieder geval buiten de scope van ons feitenonderzoek naar kosten, opbrengsten, tijdsbesteding, prestaties en zelfs geïnvesteerd vermogen van praktijken.
57		Graag onderbouwing van het aantal FTE eigenaren indien dit zo in het rapport blijft. Hoe wordt omgegaan met de eigenaren niet behandelaar en het meenemen van het FTE effect. Op pagina 58 staat dat het cijfer (lees marge) per FTE eigenaar van groot belang is voor de tariefvaststelling. Om goed te kunnen beoordelen welk effect dit met zich brengt voor het berekenen van de kostendekkende tarieven, is meer inzicht nodig in de werkelijke uren die onder de gerealiseerde marge liggen. Dus naast de marge per patiënt ook graag de marge per uur behandelaar.		De toelichting in rapport nul is aanzienlijk uitgebreid.
58		Wij hebben ernstige twijfel bij het toerekenen van de marge van de praktijk aan een FTE eigenaar. Dit kan rare vertekening opleveren zoals bij het rapport over de JTV's wordt opgemerkt wanneer de marge per FTE via een hefboom een omvang aanneemt van meer dan een miljoen vanwege het aantal FTE eigenaar van 0,1. Graag een analyse van dit hefboom effect. Dit kan inzichtelijke gemaakt worden met een figuur waarin de praktijkmarge per praktijk wordt weergegeven als percentage van de omzet.		Wij voeren deze berekening niet uit gericht op de individuele praktijk, maar om de verhouding voor de totale populatie vast te stellen. Dit kan bij individuele praktijken inderdaad hoge waarden geven, maar is ook niet bedoeld voor gebruik voor een individuele praktijk. Het effect van de hefboom op de totale populatie blijkt deels uit de toegevoegde tabel waar de bruto marge per praktijk is vergeleken voor de totale populatie en voor de populatie praktijken met minimaal 0,3 eigenaren FTE.

59		Het zelfde geldt in zekere mate ook voor de eigenaar behandelaar, afhankelijk van het aantal behandelaren in de praktijk. De marge die door de eigenaar wordt behaald op de andere behandelaren is niet afhankelijk van zijn eigen FTE factor. In het rapport wordt de marge per patiënt opgenomen om te corrigeren voor de omvang van de praktijk. Dit geldt ook voor de marges per behandelaar, dus die moeten ook worden opnemen. Hiermee wordt inzicht verkregen in de werkelijk marge in het tarief en de toegevoegde waarde per eigenaar. Dit is nodig om de beleidsdiscussie te kunnen voeren over de wijze waarop je komt tot kostendeekkende tarieven.		De marge per behandelaar introduceert een nieuw begrip naast de marge per patiënt en de marge per praktijk. Het is als omvangscriterium een alternatief voor de marge per patiënt. We hebben er voor gekozen om hier te kiezen voor de patiënt omdat de marge per behandelaar allerlei definitiecomplicaties oplevert (bijvoorbeeld over FTE berekening) en het aantal actieve patiënten in de pilot een goed criterium bleek te zijn.
60		Eerder is gesproken over hoe de bruto marge per praktijk in 7.2.1. is verdeeld over de soorten praktijken (eenmans, BV, maatschap). Graag meer inzicht in hoe de verschillende praktijkvormen in de grafiek zitten, meer duiding hoe de praktijken links van het gemiddelde afwijken (als dat zo is) van die rechts van het gemiddelde zitten. Hiermee is het mogelijk te concluderen over het hierboven beschreven FTE effect bestaat. Is van belang voor de beleidsdiscussie. Kan zijn dat die informatie reeds in hoofdstuk 8 is opgenomen, maar dan graag in een vorm die voor meer mensen toegankelijk is.		We hebben dit als dummy opgenomen in de regressievergelijking.
61		Het proportioneel toerekenen van alle praktijkkosten aan de overige omzet en TEB leidt tot een onderschatting van de feitelijke kosten mondzorg. Het is niet te onderbouwen dat alle kosten die nodig zijn voor de omzet mondzorg in verhouding kunnen worden doorgetrokken. Denk aan behandelend personeel, inventaris, apparatuur, etc.		Wij hebben hier zeer bewust gekozen voor consistentie voor alle groepen, en een keuze die ook voor tandprothetici een goed beeld staan. NZa: Zoals eerder gemaakd: we hebben wel behoefte aan meer toelichting door jullie op dit punt omdat door partijen 'extremen' als voorbeeld worden getoond waarbij weinig kosten worden gemaakt (bijv. de verhuur van een ruimte). Het lijkt me goed dat jullie benadrukken dat als praktijken niet alleen mondzorg deden maar – binnen dezelfde entiteit – ook andere activiteiten die opbrengsten genereerden, er kosten toegerekend moeten worden aan deze overige opbrengsten. Het is arbitrair om dat per geval/praktijk weer anders te doen (vereist telkens verschillende aanpak) en dat verschil konden praktijken zelf ook niet maken. Als ze het wél konden, hebben jullie dat al niet meegenomen. In het ene geval zijn er weinig kosten bij overige opbrengsten, in het andere geval méér. Het is immers ook denkbaar dat je producten verkoopt en daar naar verhouding méér kosten aan maakt (ruimte, inkoop etc.). Bij TEB zul je bepaalde apparaten gebruiken die je voor de mondzorg weer niet nodig hebt, etc. Het toedelen op basis van de omzetverhoudingen lijkt dan de meest aangewezen route.

62		Afgesproken is dat er meer toelichting komt bij de correlatietabellen (zie opmerking hoofdstuk 7). Eventueel dan naar een bijlage.		Dit is opgenomen in een appendix. Hierin is ook een aanvullende regressievergelijking opgenomen. Voor tandartspraktijken, orthodontiepraktijken en praktijken voor mondhygiëne is een regressievergelijking met enkelvoudige relaties voor marge per patiënt opgenomen met grootte (omzet als verklarende variabele en dummies voor leeftijd praktijk, rechtspersoon versus natuurlijk persoon, factoring, wel of niet aanwezigheid differentiatie en huur/geen huur.
63		Figuur 3.1.1. blz. 14 – Hier valt op dat er behandelaren in loondienst zijn met het specialisme mondhygiënist, die een salaris hebben van tussen de 2000 en 7000 op jaarbasis. Is er aan te geven hoe dit mogelijk is? Dit is nog niet eens het minimumloon zoals in Nederland geldt.		Dit zijn naar wij in de validatiefase begrepen onder andere vergoedingen voor mondhygiënist in opleiding.
64		Zo'n zelfde vraag is te stellen bij tabel 3.2.1. waar het FTE loon van medewerker tandartsassistent wordt gerapporteerd, tussen 1000 en 8000 euro op jaarbasis.		In de validatiefase bleek dat het hier onder andere om "witte" schoonmakers ging, "overige" medewerkers.
65		Tabel 3.1.5, blz. 15 – hier wordt het aantal vakantieweken van de eigenaar niet in loondienst gerapporteerd als 7,17. Dat lijkt me een reëel aantal. Echter bij de behandelaar in loondienst wordt gerapporteerd 2.41, terwijl medewerkers in loondienst over het algemeen 5 weken vakantie op jaarbasis hebben. Graag uitleg. Dit geldt overigens ook bij tabel 3.2.5.		Dit is de samenvatting van de gegevens die de praktijken ons hebben aangeleverd.
66		Uit het rapport komt duidelijk naar voren dat mondhygiënist veel parttime werken. Hoe kan het werkelijke fte bepaald worden uit de gerapporteerde tijdsbesteding. 1/3 van de totale tijdsbesteding wordt gerapporteerd als niet direct, of niet-patiëntgebonden tijd.		Wij rapporteren in het nieuwe uitgebreidere rapport het aantal behandelaren per praktijk per type arbeidsrelatie en per specialisme, en ook de gemiddelde totale uren per praktijk per type arbeidsrelatie en per specialisme.

67		In tabel 5.4.1. gaat het over de specificatie huisvestingskosten. Wat daar in opvalt zijn de relatief lage bedragen voor gas, water en elektra, en schoonmaakkosten. Is hier een verklaring voor te geven?		Dit zijn de werkelijk opgegeven bedragen. Mogelijk trekt een aantal mondhygiënist deze kosten niet af van belasting en neemt men ze ook niet op in de administratie, of betaalt men ze bewust privé.
68		Eenzelfde vraag is te stellen bij de kosten van materiaal en techniek (pag. 33). Deze zijn relatief laag. Gerelateerd aan het aantal gerapporteerde actieve patiënten zou dit in 2011 bijna 7 euro per actieve patiënt zijn. Aangezien patiënten meerdere keren per jaar de mondhygiënist bezoeken, is dit niet in verhouding. Is hier een uitleg bij te geven? Zijn dit de werkelijke bedragen of ook toegerekend naar full time?		Dit zijn de werkelijk opgegeven bedragen. Ze zijn inderdaad zeer laag ingevuld, 17 of 18 praktijken hadden hier zelfs een bedrag tussen 0 en 1000 euro ingevuld. Heel veel praktijken geven tussen de 1000 en 8.000 euro op.
69		Op pagina 13 wordt gesteld dat geen enkele praktijk een differentiatie meldt, bijvoorbeeld parodontologie. Hier moet een nuance aangebracht worden omdat de werkzaamheden die mondhygiënist normaliter uitvoeren voornamelijk liggen op het gebied van de preventieve mondzorg en de parodontologie. Derhalve zal dit niet als specialisme gezien worden en dus ook niet als zodanig gerapporteerd. Uit de onderverdeling naar type prestaties wordt dit overigens wel duidelijk (pagina 28, tabel 4.2.2)		Er is gevraagd naar de aanwezigheid van parodontologen die erkend zijn door de Nederlandse vereniging voor Parodontologie. Die waren blijkbaar in onze steekproef niet aanwezig.
70		Vanaf pagina 20 wordt de tijdsbesteding per mondhygiënist behandelaar per week in uren gerapporteerd. Hier zijn mondhygiënist eigenaren en mondhygiënist in loondienst samen genomen. Is er nog een onderscheid aan te geven in bijvoorbeeld niet direct en niet-patiëntgebonden uren tussen mondhygiënist eigenaar en mondhygiënist in loondienst?		Er wordt nu informatie gegeven over eigenaren niet in loondienst, eigenaren in loondienst, behandelaren die geen eigenaar zijn en alle behandelaren. Bovendien is specifieke informatie over eigenaren behandelaren toegevoegd.

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: woensdag 28 mei 2014 14:25
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd een wat verder uitgewerkte reactie op de mail van [REDACTED]

Graag je commentaar.

[REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: woensdag 28 mei 2014 12:45
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: FW: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Hoi [REDACTED]

Hierbij stuur ik jullie de mail van [REDACTED] met daarbij op sommige plaatsen ons commentaar van de NZa. Aan het begin is dat een verzoek aan jullie, bij punt 7 (dat geheel aan de NZa was gericht) is dat onze concept-reactie richting de klankbordgroep. Als er niets genoemd is, wachten we jullie reactie af. Laten jullie spoedig weten wat er met deze punten gedaan wordt? (zo ook de andere van NMT, NVM en ONT) Zoals vorige week besproken, is het met het oog op de planning belangrijk dat jullie op onderdelen alvast ons laten zien wat de aanpassingen zijn. Kunnen jullie vast rapport 0 sturen? Jullie zouden daarin voornamelijk definities aanscherpen en de aantallen ontheffingen opnemen. Dan kunnen we die vast aftikken.

Het is de bedoeling volgende week woensdag de stukken te versturen en op 19 juni de volgende klankbordgroep vergadering te plannen.

Groet,
 [REDACTED]

Van: [REDACTED]@samenwerkendetandartsen.nl]
Verzonden: woensdag 21 mei 2014 19:17
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@nmt.nl; [REDACTED]@consumentenbond.nl; [REDACTED]@mondhygienisten.nl; [REDACTED]@npcf.nl; [REDACTED]@cbtrijnmond.nl; [REDACTED]@jtv-mondzorg.nl; [REDACTED]@casema.nl; [REDACTED]@hetnet.nl; [REDACTED]@cz.nl; [REDACTED]@mondhygienisten.nl; [REDACTED]@online.nl; [REDACTED]@orthovenray.nl; [REDACTED]; [REDACTED]@ziggo.nl; [REDACTED]mondzorg@deloitte.nl; [REDACTED]@deloitte.nl; [REDACTED]; [REDACTED]@nmt.nl; [REDACTED]@mondhygienisten.nl)
Onderwerp: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Beste [REDACTED]

Inmiddels begrijp ik dat morgen (donderdag 22 mei) aanvullend overleg is gepland om meer specifiek aan te geven welke informatie ontbreekt in het eerste concept van het Deloitte rapport. Helaas kan ik niet aanschuiven, echter als NVIJ vinden wij het belangrijk toch alvast een aantal punten met je te delen.

Zoals aangegeven bij het vorige overleg viel ons bij eerste lezing op dat veel belangrijke data elementen ontbreken en dat veel van de gemaakte berekeningen niet te volgen zijn om dat de trail ontbreekt. Ook wordt er in onze optiek in de tabellen met steeds wisselende eenheden gewerkt (eigenaar FTE, tandarts eigenaar FTE, behandelaar FTE etc) waardoor dwarsverbanden moeilijk zijn te leggen.

Het sterke gevoel bekruipt ons dat al dan niet bewust data zijn weggelaten en dat er regelmatig sprake is van "jumping to conclusions". We hebben tijdens de laatste klankbordgroep afgesproken dat we Deloitte en de NZa in de gelegenheid zouden stellen een meer compleet rapport aan te leveren, waarop wij dan "officieel" zullen reageren. Deze vragenlijst moet dan ook zeker niet worden gezien als de officiële reactie van NVIJ. Zodra de gevraagde aanvullende data zijn aangeleverd zullen wij met een inhoudelijke reactie komen.

Wij zouden graag de volgende aanvullende informatie in het rapport willen zien:

Waar ik naar bladzijdes verwijs bedoel ik rapport 1A, veel vragen zijn overeenkomstig van toepassing op de overige rapporten. Hoewel wij als NVIJ natuurlijk het meeste belangstelling hebben voor het rapport over jeugdtandverzorging, concentreren we ons in lijn met de laatste klankbord groep even op rapport 1a, waarbij we ervan uitgaan dat alle gemaakte wijzigingen en aanvullingen ook op het jtv-rapport worden doorgevoerd.

1. Mediaan versus gemiddelde

- a. Bij veel tabellen wordt nu een gemiddelde weergegeven. Het blijkt dat vaak sprake is van een zeer scheve verdeling, bijvoorbeeld in de tabellen die gaan over omzet en bruto marge. Graag verzoeken wij u bij iedere tabel naast het gemiddelde ook de mediaan te vermelden

- b. Bij de outliers aan de bovenkant willen we graag een heldere analyse hoe deze tot stand zijn gekomen. Zijn dit praktijken met veel kamers (grote ondernemingen?) of juist praktijken met een kleine FTE eigenaar. De bolletjes analyse op blz 64 en verder geeft niet het gewenste inzicht.

2. Non-response/vrijstellingen

- a. Op bladzijde 18 van rapport 0 blijkt dat er 240 ontheffingen zijn verleent. Dit is meer dan 20%! Wij willen graag kunnen beoordelen of de steekproef nog wel representatief is, de praktijken met ontheffing kunnen wel eens een aselechte groep zijn. Graag daarom de volgende data:
 - i. Voor elk van de 6 genoemde gronden voor ontheffing de aantallen
 - ii. Ook voor overige praktijken die niet in de rapportage zijn meegenomen een uitleg van de reden (NB: Er zijn 476 tandartspraktijken uitgevraagd, in hoofdstuk 4 tot 6 worden 379 resp 337 waarnemingen meegenomen, dat is een uitval van 97 resp 139. Het lijkt erop dat in 2011 resp 2012 dus 20 en 30% is uitgevallen of een ontheffing heeft gehad!)

iii. Ook per categorie aangeven in welke steekproef ze vallen (tandarts, mondhygiëne praktijk, etc).

- b. Een analyse op de impact van de uitkomst. Bijvoorbeeld wat is het effect als alle startende of stoppende tandartsen en alle zieke tandartsen een nul of negatief resultaat hebben gehaald?

3. Urenbesteding tandartsen in het algemeen

- a. Hoeveel uren worden per praktijk gemaakt (in totaal, direct en indirect) door tandarts eigenaar, overige eigenaar, tandarts loondienst, tandarts ZZP, Mondhygiëniste loondienst, Mondhygiëne ZZP, overige behandelaren-niet eigenaar. Dus eigenlijk tabel 3.1.2, maar dan in werkelijk uren zonder aftopping op 36! Deze graag voor 2011 en voor 2012.

4. Het begrip NZA tandarts eigenaar FTE

- a. Graag aantal eigenaren en FTE eigenaren per juridische structuur (zie 2.6.1), zodat we kunnen zien dat maatschappen voor meer dan 1 eigenaar mee worden genomen. Graag uitleg hoeveel variantmaten en hoeveel man-vrouw maatschappen in aantal en in FTE. Graag uitleg hoe een variant maat, een echtgenoot in man-vrouw maatschap, een stille vennoot etc worden meegerekend in de FTE en aantal berekeningen.

- b. Hoe weet je wie eigenaar van een BV is. Hoe omgaan met meerdere aandeelhouders.

- c. Graag uitleg hoe een ondernemer in eenmanszaak of maatschap minder dan 1 FTE kan zijn – je onderneemt met volledige persoonlijke aansprakelijkheid, ondernemer/eigenaar is een binair begrip?

- d. Op welke wijze worden praktijken zonder tandarts-eigenaar mee genomen in het begrip NZA eigenaren FTE per praktijk. Hoe zijn deze verwerkt in tabel 7.2.1

- e. Een uitleg waar de factor 1,05 van 7.2.1 vandaan komt. Graag onderbouwen en aangeven hoe het antwoord correspondeert met de uren analyse

- f. Op basis van andere tabellen maakten we de volgende berekening:

Aantal eigenaar behandelaren per praktijk p9

2011

1,16

% FTE eigenaren onder behandelaars	p10	70,1%
Aantal FTE behandelaren	p11	2,06
FTE eigenaren per praktijk	p11	1,44

Als dus 70,1% van de FTE Behandelaars eigenaren zijn, en als er per praktijk 2,06 FTE behandelaren zijn, dan zou je verwachten een FTE eigenaren van 1,44 in plaats van 1,05 uit 7.2.1.?

[REDACTED]

5. Inkomen tandarts

- a. Er lijkt inconsistentie in de tabellen op een belangrijk punt. Volgens 3.1.4. verdient een tandarts in loondienst 89545 en een ZZP-er 91944. Volgens 3.1.2 werkt in de praktijk 0,077 FTE tandarts in loondienst en 0,277 FTE ZZP. In 5.3.1. blijkt als inkomen van waarneming 14,295 en inkomen van ZZP 19058 te worden meegenomen. Op grond van het hogere FTE ZZP van 0,277 ten opzichte van 0,077 FTE waarnemers in loondienst zouden we een veel grotere kostenpost voor ZZP verwachten?

[REDACTED]

- b. Hoeveel kosten maken behandelaren in loondienst en zzp-ers in prive (reizen, studie, eigen materiaal, vakverenigingen, accountant, advies) en hoe zijn deze meegenomen in de kosten berekening.

[REDACTED]

6. Bruto marge

- a. Graag een analyse van de bruto marge als % van de omzet. Is het nu zo dat de brutomarge mondzorg groeit met de praktijkomvang? Of heeft meer marge te maken met investeringsniveau, lage FTE eigenaar (delen door 0,1 geeft heel hoog inkomen) of andere oorzaken? De LOG gecorrigeerde bolletjes op pagina 68 ev geven geen inzicht....

[REDACTED]

- b. Graag een impact analyse van tarief op inkomen, met name voor de tandartsen die onder het gemiddelde zitten. Welke mogelijkheden of variabelen hebben zij om alsnog hun rendement op het gemiddelde te krijgen zodat zij alsnog hun (nader te bepalen) norminkomen kunnen gaan verdienen? Wat bepaalt dat twee-derde onder het gemiddelde uitkomt?

[REDACTED]

7. Rekensystematiek transparant maken

- a. Regelmatig heeft u aangegeven dat het Deloitte onderzoek bedoeld is om feiten te verzamelen. Op basis van dit onderzoek zou dan een beleidsdiscussie plaats gaan vinden. Wij hebben in de aanloop van

het onderzoek gevraagd om een template van de rekensystematiek waarmee u tot een tarief wilt gaan komen, u heeft meerdere keren aangegeven deze niet te willen verstrekken. In het rapport worden nu op meerdere plaatsen berekeningen gemaakt en piketpaaltjes geslagen welke klaarblijkelijk voorsorteren op een bepaalde berekening. Wij noemen bijvoorbeeld het introduceren van een begrip "FTE eigenaar" en FTE eigenaar behandelaar" en "Bruto Marge Mondzorg, terwijl de onderliggende data (namelijk bijvoorbeeld de gerapporteerde werkuren per week) niet worden weergegeven. In dit kader verzoek wij u:

i. Alle referenties naar berekeningen gebaseerd op NZA definities van FTE / FTE eigenaren te verwijderen, dit is een beleidsdiscussie

[Redacted text block]

ii. Volledige transparantie te geven van het rekenmodel waarmee van onderzoeksdata tot tarief wordt gekomen

[Redacted text block]

iii. Een vergelijking te maken van de verschillen van het model dat u straks hanteert ten opzichte van de modellen gehanteerd in het orthodontieonderzoek (Conquaestor 2010) en in het kosten onderzoek huisartsen en in andere lopende en/of recent afgeronde kostenonderzoeken.

[Redacted text block]

Na aanlevering van deze aanvullende data vragen wij tenminste 15 werkdagen de tijd om een gedegen inhoudelijke analyse te kunnen maken, met de achterban te overleggen en een eerste reactie op het Deloitte rapport te kunnen formuleren. Veel van de gevraagde gegevens hebben impact op alle rapporten en wij hebben voldoende tijd nodig om deze dan opnieuw te kunnen lezen en analyseren. Mocht je willen overleggen naar aanleiding van onze vragen, aarzel niet om contact op te nemen,

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]

[Redacted box]

[Redacted text]

www.samenwerkendetandartsen.nl

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl>
Verzonden: maandag 16 juni 2014 20:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: Reacties op opmerkingen NZa vrijdag 13 juni

Dag [REDACTED]

Voor de volledigheid sturen wij jou nog een reactie op de mail die jij ons afgelopen vrijdag hebt gestuurd. In de mail hieronder hebben wij in rood per punt aangegeven wat wij hiermee gedaan hebben.

Mvg,
[REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]

Sent: vrijdag 13 juni 2014 9:55

To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]

Subject: RE: Rapport 1A versie 12 juni

Beste [REDACTED]

Dank voor dit deelrapport, hierbij onze opmerkingen. Ik heb nog niets vernomen over de fte-tests (die jullie zouden doen omdat bijv. de aanpassingen in de salarissen per behandelaar moeilijk te verklaren waren), daar heb ik geen opmerkingen over gemaakt. Dat punt blijft natuurlijk wel staan. Geven jullie dat spoedig door? Daarnaast: de meeste punten hieronder zien op de huur/eigendom-situatie.

Groet,
[REDACTED]

1. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
2. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
3. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12. [REDACTED]

[REDACTED]

16. [REDACTED]

17. [REDACTED]

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: donderdag 12 juni 2014 13:04
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: Rapport 1A versie 12 juni

Dag [REDACTED]

In de bijlage vind je een nieuwe versie van rapport 1A.

Mvg,

[REDACTED]

From: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Sent: donderdag 12 juni 2014 10:25

To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: planning

Beste [REDACTED]

[REDACTED] en ik hebben net de actielijst en de lijst met openstaande punten doorgenomen.
De tijdslijn is nu de volgende:

We sturen zo het herziene rapport 1A toe. Ik doe momenteel de eindreview.

Er is alleen nog 1 issue voor uitsturen: ik heb nog geen comfort op het salarisniveau per FTE, wil daar nog op doorzoeken. Heb daar vanmiddag weer tijd voor ingepland van [REDACTED] en mijzelf.

Zodra we ons daar 100% comfortabel bij vinden kan het rapport uit, en kunnen we ook vandaag nog de rapporten 1B, 1C en 1D opleveren. Het probleem is dat sommige cijfers wel wijzigen en andere niet, en dat de tandartsendatabase veel te veel praktijken bevat om op het oog te kunnen zien waarom de gemiddelden veranderen. Uit de "angsbegeleiding" praktijken kan ik de tandartspraktijk wijzigingen nog niet verklaren. Moet dus nog wat nieuwe testbare hypothesen verzinnen.

Zodra ik klaar ben met rapport 1A doe ik de eindreview op de Question & Answer lijst. Daarna stuur ik die ook op voor je commentaar.

Zodra ik dat commentaar binnen heb doe ik een laatste consistentie check van Q&A lijst op rapport nul (toezeggingen en deel inhoud moeten 1 op 1 consistent zijn) en stuur die dan toe. Verwacht dat dat ook vandaag nog is.

Rapport 2 en rapport 4 leveren we dan morgen aan.

Bij rapport 4 hebben [REDACTED] en ik nog de actie staan om voor de drie AWBZ praktijken met te lage CAK omzet te checken of ze toch niet onder bijv. een andere naam te vinden zijn. Ik ben er eigenlijk van overtuigd dat het CAK omzet bedrag niet klopt, [REDACTED] denkt van wel en dan moeten we ze uit de analyse halen en een nieuwe run draaien. Dat wordt sowieso morgen, maar halen we morgen waarschijnlijk wel. We laten dit nog checken.

Laatste loodjes!

Met vriendelijke groet,

From: [REDACTED]@nza.nl]

Sent: woensdag 11 juni 2014 20:49

To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Subject: planning

Beste [REDACTED]

Afgelopen dagen/week hebben we veel gewisseld en gesproken over de rapporten. Omdat we eind vorige week de rapporten nog niet naar de klankbordgroep konden sturen, wordt het des te belangrijker om dat natuurlijk zo snel mogelijk alsnog te doen. Grosso modo staan bij mijn weten nog de volgende actiepunten open:

- Een aantal inhoudelijke aanpassingen aan de rapporten (de meeste daarvan zijn besproken met [REDACTED] sommige per mail)
- Er zouden tests uitgevoerd worden op met name de fte-factor. Ik hoor graag wanneer dat afgerond is.
- We sturen een document mee waarin een reactie staat op de vragen en opmerkingen van de klankbordgroep. Een erg belangrijk document: deze moet als het even kan zo helder en volledig zijn, dat het geen nieuwe vragen oproept. Licht in dit document graag ook de overige aanpassingen (los van de vragen van de kbg) toe. Als ik het goed heb, markeren jullie wijzigingen in geel. Dit document was vanochtend nog zeer beperkt, ik neem aan dat 'ie bijna rond is?

Het document en de rapporten (rapport 0, 1 A t/mD, 2 en 4) moeten we spoedig versturen, anders komen we in botsing met vakanties. **Kunnen jullie aangeven wanneer wij deze ontvangen kunnen? Morgenochtend?**
Daarnaast: het kan nog steeds nodig zijn de kbg te moeten verzetten. Ik neem aan dat jullie ook donderdag 26 juni kunnen. Ok?

Groet,
[REDACTED]

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[REDACTED] | W: www.nza.nl

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 23 mei 2014 15:46
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl
Onderwerp: 2 vragen

Ha [REDACTED]

Ik had nog twee vragen/opmerkingen:

- [REDACTED]
- Ik had om een paar 'medianen' gevraagd. Tegelijk wil ik jullie niet onnodig werk geven en je hebt ook in het gesprek met de NMT goed toegelicht de mediaan veel nadelen heeft, misschien nog wel meer dan het gemiddelde (medianen van verschillende variabelen mag je niet optellen en aftrekken). Daar komen we al een heel eind mee. Wel zou het nog helpen als we bijvoorbeeld van tandartspraktijken kunnen laten zien dat het volgens mij ook niets of weinig uitmaakt. Ik vermoed dat gezien het feit dat de nettomarge (hoofdstuk 7) helemaal niet zo scheef verdeeld is. Als je ons verzoek om medianen tot dat stukje beperkt, zou het mooi zijn.

Groet en goed weekend,

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[REDACTED] | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 15 augustus 2013 14:48
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: analyses

Beste [REDACTED]

Bij ons laatste overleg nog voor de vakanties is het werkplan voor de analyses beperkt aan bod gekomen. Als ik het goed heb zouden we daar volgende week ook nog een overleg over plannen (als [REDACTED] terug is) maar vooruitlopend zet ik alvast de volgende punten op de mail. Wellicht is het handig om het volgende week te bespreken zomogelijk samen met het beeld van hoeveel data er dan binnen is.

In het werkplan wordt een lijst met onderwerpen benoemd waarbij ik ervanuit ga dat deze in de rapportage uitgewerkt worden. Ik weet niet in alle gevallen hoe jullie de begrippen precies bedoelen, dus lees in dat licht onderstaande opmerkingen (waarvan met name de productie (punt 5) nog wel van belang is, die staat nu niet in het overzicht)

1. Representativiteit: belangrijk is om uit te werken hoe de spreiding is (bv. geografisch) en in omvang praktijk ed. Daarnaast bij de weergave van de kosten ed. hoe nauwkeurig en betrouwbaar de weergaven zijn. Voor de rapportage spreekt vanzelf dat het belangrijk is hoe de steekproef is samengesteld en uit welke aantallen.
2. Kosten ed.: de lijst kenmerken bevat een groot aantal onderwerpen waarvan ik zoals genoemd niet altijd kan beoordelen wat er mee bedoeld wordt. Het is de bedoeling dat de rapportage in principe alle onderdelen van de vragenlijst verwerkt/weergeeft. Het gaat dan dus ook om alle kostenoverzichten ed. zoals ze in de vragenlijst of in de excelbestanden staan maar ook de balans (staat nu nog niet op het lijstje).
3. Personeel: belangrijk getal voor ons is ook hoeveel eigenaren een praktijk gemiddeld heeft en hoeveel personeel/ZZP'ers, en van elk van deze groepen de tijdsbesteding. Dat past wellicht onder het kopje "uren personeel, ondernemer"
4. Salariëring: in de vragenlijst zijn ook vragen opgenomen over de salariëring van het personeel. Deze zien we ook graag terug.
5. Productie: net als de kosten en opbrengsten is de productie van belang. Ik verwacht dat het het meest verhelderend is als per categorie (tandarts, orthodontist, etc...) *het totaal aantal punten wordt weergegeven en per hoofdstuk*. Dat is alleen mogelijk voor 2011 (en 2012 waren er geen punten) dus om het beeld goed te krijgen is dan ook een overzicht per prestatie nodig. [REDACTED] heeft bij het maken van de excelbestanden voor de productie de hoofdstukindeling netjes aangehouden (je ziet het ook aan de productiecodes). Alle prestaties in 2011 hebben een puntenaantal waarmee het totaal aan geleverde punten (per hoofdstuk) is te berekenen. Daarnaast ook weergave van de in hetzelfde onderdeel uitgevraagde materiaal- en techniekkosten die in rekening zijn gebracht. Tot slot voor het onderdeel productie de gemiddelde prijs/tarief per prestatie.
6. Leeftijd eigenaar en maturity praktijk: een aspect als de leeftijd van de eigenaar zou eigenlijk alleen uitgevraagd worden omdat het nodig was voor uitbijter- en validatieanalyses. De vraag of iemand van plan was om te stoppen was bedoeld om te bezien hoe het antwoord zich verhoudt tot bepaalde kosten. Het lijkt me belangrijk om ze (vooral) in dat licht te plaatsen.

Het spreekt vanzelf dat deze overzichten *per categorie* weergegeven moeten worden.

Voor wat betreft de differentiaties: zoals bij het gesprek voor onze vakanties besproken, zou de afbakening van de differentiaties getoetst worden op de productie overzichten (wordt een bepaalde groep prestatiecodes significant méér geleverd dan bij een gewone praktijk). Hierbij het overzicht daarvoor: Voor de praktijken-endodontologie geldt dat dit zichtbaar moet zijn aan de wortelkanaalbehandelingen (E-codes, hoofdstuk VII), parodontologie aan de tandvleesbehandelingen (T-codes, hoofdstuk XII) en de gnathologie aan de kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes, hoofdstuk IX) en de implantologie aan de implantaten (J-codes, hoofdstuk XIII). Tandartsen die mondzorg in het kader van de AWBZ leveren, zijn zichtbaar aan significant meer U01, U02 en/of U03-prestaties. Bij de categorieën als geriatrie, angstbegeleiding en MFP zijn in principe geen aparte codes (maar het kan zijn dat ze een bepaalde code

wel vaker declareren dan gemiddelde praktijken). Om dat goed te zien is het goed om te kijken of de praktijken die hier aanvullend voor geselecteerd zijn inderdaad een afwijkend patroon hebben. De schisiscentra tot slot hadden eveneens een apart hoofdstuk in de lijst met orthodontische zorg (B en C-categorie).

Als je hier al vragen over hebt, hoor ik het graag. Wellicht is het handig om een overleg in te plannen meteen als [REDACTED] terug is?

Met vriendelijke groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: donderdag 11 juli 2013 12:29

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Utrecht)

Onderwerp: stuk 1 voor vanmiddag

Beste [REDACTED]

De rest volgt zsm.

Tot straks,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services | [REDACTED]

[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Werkplan data analyse mondzorg

V4 dd 11 juli 2013, [REDACTED]

Eendimensionaal: per kenmerk

Missing values

- Samenhang partiële non respons met andere kenmerken
- Non respons op belangrijke variabelen toevoegen als kenmerk

Uitschieters

- Mogelijke invulfouten
- Zijn extreme waarden toch representatief?
- Validatie steekproefsgewijs aan pdf

Representativiteit van kenmerken in steekproef ten opzichte van populatie (voor zover bekend, aan te leveren door NZA)

Histogram en indien zinnig (log)normale verdeling

Wanneer is een praktijk een differentiatie? 1) Volgens norm input NZA en 2) cf door NZA aangeleverde prestatiecode >0 of niet 3) objectief cf direct patient gebonden van geaccrediteerde persoon uren >0 of niet

Kenmerken

- Omzet
- Opbrengsten uit andere activiteiten
- Aantal actieve patiënten
- Kosten materiaal, techniek, personeel
- Uren personeel, ondernemer
- Kosten kapitaal
- Kosten administratie
- Huisvestingskosten: huur, ozb waarden
- Marge = omzet mondzorg – kosten mondzorg (fiscaal + toegerekend maar niet kapitaalvergoeding)
- Tijdsbesteding per praktijk 3 categorieën voor alle behandelaars resp. ondersteuners samen in uren en in %
- Specialisaties
- Specifieke patiëntgroepen
- Structuur praktijk of typologie praktijk cf notitie [REDACTED]
- Wijze van delegeren
- Maturity praktijk
 - o Nieuwe of bestaande praktijk
 - o Praktijk van plan om te stoppen/ over te dragen

- Leeftijd meewerkend eigenaar
- Leeftijd praktijk
- Tijd sinds laatste verandering rechtsvorm

Validaties

- Prestaties uit prestatietabel versus omzet Mondzorg uit jaarrekening
- Personeel uit jaarrekening versus uit tijdsbesteding

Meerdimensionaal

- Opbrengsten, kosten, marge per patiënt en per uur gedifferentieerd naar specialisme (dummy of moderator)
- Differentiaties verklaren marge
- Structuurkenmerken verklaren marge
- Maturity praktijk verklaart marge
- Active patiënten verklaren marge
- Produktmix/prestatiecategorieën verklaren marge
- Tijdsindeling (direct, indirect pat.gebonden, indirect) verklaart marge
- Bijzonderheden huisvesting bepalen marge
- Eenpitters ("plattelandspraktijk") als dummy versus vierkantemeter prijs
- Marge per eigenaar & behandelaar
- Dummy voor keten
- Prestatiecodes versus marge

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 14 april 2014 16:20
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl;
[REDACTED]@deloitte.nl
CC: [REDACTED] NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Onderwerp: Eerste opmerkingen
Bijlagen: Opmerkingen_0_1.docx

Beste [REDACTED]

Zoals vanochtend besproken, hierbij de opmerkingen die we hebben bij de door jullie vrijdag toegezonden concepten (zie bijlage). Let wel: dit is een eerste 'scan' omdat we jullie – gezien de planning – zo snel mogelijk de eerste indruk wilden geven zodat jullie ermee aan de slag kunnen. Daarnaast hebben we die van mondhygiënist, tandprotheticus en orthodontist niet (volledig) door kunnen nemen. Mocht ik op korte termijn nog prangende dingen zien, dan laat ik het weten. Wellicht komen bepaalde onderwerpen ook aan bod als we morgen van jullie info krijgen over de opbouw van de praktijk- en mondzorgmarge voor de groepen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[REDACTED] | W: www.nza.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 30 juni 2014 15:37
Aan: [REDACTED]@deloitte.nl; [REDACTED] (NL - Amstelveen)
 [REDACTED]@deloitte.nl
CC: [REDACTED]
Onderwerp: lijst punten

Beste [REDACTED]

Zoals vanochtend besproken, zouden we kort enkele punten op de email zetten voor de insteek van aanstaande donderdag.

De agenda is – kort weergegeven – als volgt:

1. Opening
2. Verslag vorige bijeenkomst (NZa)
3. Proces (NZa)
4. Opmerkingen tav het *rapport* (Deloitte)
5. Overige opmerkingen (NZa)

Ten aanzien van punt 4 zouden jullie in een presentatie de volgende onderwerpen belichten:

1. De kwestie van **de breuk van de gemiddelden** (verschillende N in teller en noemer)
2. **Non-response analyse:** i) er is niet sprake van een kwart van de gevallen ontheffing, ii) niet alle ontheffing is non-respons maar voor groot deel bijstelling van steekproefkader, iii) non-respons: een eerste stap is het antwoord op de vraag of er sprake is van *selectieve* non-respons. Dat doe je echter op feitelijke data. Van non-respons is alleen bekend tot welke groep ze behoren en wat hun postcode is. Selectiviteit blijkt daar niet uit. Non-respons analyses houden niet in dat je allerlei scenario's uitvoert. Iv) verschil met pilot: toen was er wel minder non-respons maar ook veel kleinere vragenlijst.
3. **Vergelijkbaarheid 2011-2012**
4. **Scheefheid verdeling:** logaritme-transformatie maar in hetzelfde verband ook: nadelen mediaan
5. **Belang differentiatie:** aantal implantologen
6. **Dwarsverbanden:** op bladzijde 2 van het NMT-stuk over rapport 1A worden verschillende dwarsverbanden benoemd. [REDACTED]
7. **Eigendomsverhoudingen:** aanpak variantmaatschappen
8. **Niet uit de jaarrekening blijvende kosten**
9. **Omzet uit w/v en uit prestaties**
10. **Financieringslasten (vraag van de NMT):** lees de tabellen goed
11. **Huisvesting:** hoe m2 praktijkruimte van huur resp. eigendom te achterhalen. (zo niet: dan alsnog toevoegen in rapport) en wat bedoelt is met de opmerking over hypotheekrente
12. **Aanpassing van de N bij de tandarts (meer voor achter de hand)**

We zijn ons ervan bewust dat er met een enkele uitzondering daar gelaten (zoals punt 2, 3, 6 en 7), veel herhaling in zit ten opzichte van de vorige bijeenkomst en de Q&A's. [REDACTED]

Zoals afgesproken werken we aan een document waarin we per onderwerp van commentaar een reactie geven (hetzij vanuit jullie, hetzij van ons). Als je jullie commentaar op de NMT- en NVIJ-input morgen ons kunt sturen, maak ik er één document van. Het is dan nog mogelijk om die donderdag of vrijdag als een nabrander te sturen.

Tot slot: in de email van de NMT (niet in de documenten) staat ook nog een vraag over de orthodontie, namelijk over de tandartsen die aan orthodontie doen. Als ik het goed heb, hebben jullie daarvan de vorige keer ook

aangegeven dat er weinig tandartspraktijken zijn die heel veel aan ortho doen maar veel tandartspraktijken die een beetje aan ortho doen. Door het grote aantal tandartspraktijken als populatie, is de door hen geleverde orthodontie op macro-niveau een flink aantal. De eerste groep (tandartspraktijken die veel aan ortho doen) is echter gering van aantal: jullie hebben er toch 3 op een totaal van 390? Het lijkt me goed om dit onderwerp ook te adresseren aanstaande donderdag.

Groet,

[REDACTED]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 19 mei 2014 16:16
Aan: [redacted]@deloitte.nl
CC: [redacted]@deloitte.nl;
 [redacted]@deloitte.nl
Onderwerp: Onderwerpen nav kbg

Hoi [redacted],

Naar aanleiding van de kbg van vorige week donderdag en een veegactie door de rapporten door onszelf heb ik de volgende lijst.

1. De FTE-definitie is nog niet helemaal helder beschreven in rapport 0:
 - er staat nu dat het gebaseerd is op FTE-behandelaar. Dezelfde definitie geldt ook voor de FTE medewerkers.
 - het woord 'afgetopt' viel niet goed.
 - daarnaast toelichten dat bij die 46 weken niet afgetrokken zijn de uren voor ziekte. Dus als iemand wekenlang ziek is geweest, is dat niet afgetrokken. Zie hierna: ik wil nog wel graag het effect zien van het niet meenemen van deze 'ziekte-uren'.
2. Kunnen jullie laten zien wat het effect is van een aantal aanpassingen in de fte-formule (alleen voor eigenaren). Vooral bedoeld om bepaalde effecten te bezien van wat aangedragen is. Laat me weten als je het handiger vindt om dit met Qlikview erbij te doen:
 - De FTE-factor baseren op het aantal uren op jaarbasis (is gemiddelde werkweek * aantal gewerkte weken) / 1656
 - De FTE-factor maar dan met 40 uur (ipv 36) en 41 weken (ipv 46)
 - De FTE-factor van mondhygiënist en tandprotheticus maar dan niet afgetopt op 1 per persoon
 - De FTE-factor maar dan als volgt: aantal patiëntgebonden uren gedeeld door 40 en gebaseerd op 46 weken per jaar (afgetopt op 1). Vervolgens wordt de daaruit resulterende patiëntgebonden fte-factor verhoogd met het percentage niet-patiëntgebonden tijdsbesteding van eigenaren.
3. Schoning kosten / 'proportioneel aandeel': met name de NMT was hier kritisch over met als voorbeeld de 'verhuur' van een ruimte (dat leidt alleen tot huisvestingskosten, geen personeelskosten) of verkoop tandpasta (daar is de tandarts niet mee bezig). Als reactie daarop is door jullie toegelicht dat iedereen daarin zijn keuze kan maken maar dat er wel bepaalde kosten toegerekend moeten worden aan deze overige opbrengsten. Het is wel belangrijk dat deze keuze (om toe te delen op basis van de omzetverhoudingen), die wij overigens goed verdedigbaar vinden, goed toe te lichten. Dat kan bijvoorbeeld door aan te geven dat het beide kanten kan opvallen (kosten van overige opbrengsten kunnen ook hogere zijn dan het proportionele aandeel) en dat de nu gemaakte keuze het meeste recht doet aan de door jullie geconstateerde aard van de overige opbrengsten (in je toelichting gaf je aan dat 'verhuur' immers een extreem voorbeeld was).
4. ZZP-correctie: leidde tot veel vragen over de aanname dat ZZP'ers evenveel omzet per uur realiseren als andere behandelaars. Belangrijk is aan te geven waar dat wel en niet gebruikt wordt (nl. alleen voor de verhoudingen op praktijkniveau).
5. Tijdsbestedingshoofdstuk: nog behoefte aan een tabel waarin de absolute aantallen staan van (eigenaren, eigenaren in loondienst, ZZP'ers, etc.) Dus tabel 3.1.2 en 3.2.2 in aantallen. Daarnaast zoals al eerder besproken de tijdsbesteding opnemen van de eigenaren.
6. Bij huisvestingskosten: de tabel weergeven voor de praktijken die huren en voor die welke het pand in eigendom hebben. Daarnaast de aantallen erbij noemen alsook het opgegeven aantal m2 praktijkoppervlak.

Jullie gaven aan dit onderscheid niet gemaakt te hebben omdat er geen significante verschillen waren: goed om dat hier wel te vermelden.

7. Bij hoofdstuk 8 over de correlaties: meer tekstuele beschrijving in plaats van de totale plaatjes.
8. De discussie ging lang over outliers, scheefheid van verdelingen. Is het mogelijk om bij hoofdstuk 8 over de correlaties iets te duiden van de onder- en bovenkant van een verdeling?
9. Het validatieraamwerk toevoegen (bij rapport 0). Het lijkt me goed om dan in de tekst aan te geven dat dit raamwerk *als leidraad* heeft gediend. Er zijn door jullie vanzelfsprekend wel meer vragen gesteld.
10. Ontheffingen: taak voor de NZa om getallen door te geven (getallen hebben jullie al, ik zal er zelf ook nog eens naar kijken).
11. De ONT gaf aan dat er een praktijk bij de tandprothetici zou zitten met [REDACTED] Overige opbrengsten (en die was meteen herkenbaar voor hen). Misschien goed om die in de definitieve versie niet in de figuur op te nemen. De vraag van de ONT was of deze wel aan tandprothetiek (mondzorg) deed.
12. Regionale spreiding: bij de steekproeftrekking hebben jullie rekening gehouden met regionale spreiding. Dat staat nu nog niet helder benoemd en kan misschien een plekje krijgen in het 0-rapport. De door sommigen gevraagde analyse per regio lijkt wat veel gevraagd. Misschien is het wel mogelijk om aan te geven of de non-respons in dit opzicht scheef verdeeld is? Je hebt immers wel de postcodes van de praktijken die ontheffing hebben gehad.
13. Spreiding en scheefheid van verdelingen: zou je ons (hoeft niet in rapport) de mediaan willen geven van de kerncijfers in hoofdstuk 7 (bij de tandartspraktijken)?
14. Verdeling omzet tandprothetiek etc.: in het rapport is nu nog weinig terug te vinden over de keuzes die jullie hierbij gemaakt hebben. Er komt nog specifieke bespreking met de ONT maar het is goed om – mede op basis daarvan – de toelichting uit te breiden voor de andere lezers.
15. Eerder hebben jullie aangegeven een figuur/analyse te willen toevoegen waarbij de bruto marge per FTE eigenaren voor praktijken met minimaal 0,3 FTE eigenaar weergegeven wordt (om daarmee de kritiek te ontkrachten dat praktijken die geen eigenaar hebben invloed uitoefenen). Op zichzelf prima aanvulling. We hebben het nog over de vraag of hoofdstuk 7 op deze manier moet blijven (dus weergave van de marge per FTE).

Overige:

Rapport 0:

1. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
6. [REDACTED]
[REDACTED]

7. [redacted]
[redacted]

[redacted]

- [redacted] deelrapport worden
[redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
[redacted]

[redacted]

- [redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]

[redacted]

- [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
- [redacted]
[redacted]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 13:50
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE:

Beste [REDACTED]

Dank voor je reactie. Ik kan me dat verzoek niet herinneren (volgens mij bedoelde [REDACTED] dat jullie de gemiddelde kosten van praktijken die aan factoring doen, moesten overnemen in plaats van het gemiddelde over alle praktijken), maar ik heb er geen bezwaar tegen. [REDACTED]

Dan over aantallen behandelaren: het gaat ons erom dat nu alleen FTE *eigenaren* lijkt te worden gebruikt en de constructie 'eenpitter'. Als je FTE eigenaren gebruikt, kun je ook FTE niet-eigenaren gebruiken. Dus inderdaad: behandelaren zal correleren met FTE maar niet als je Fte verengt tot eigenaren alleen.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 13:07
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE:

Dag [REDACTED]

Het meeste van jouw commentaar wordt verwerkt. Een paar zaken heb ik moeite mee:

- Factoring vind jij niet nodig in het model; ik kan me herinneren dat de NMT er om vroeg en, nog belangrijker, hij is een paar keer significant!
- Zonder nu met allerlei statistische enge termen te gaan gooien vind ik aantal stoelen en aantal behandelaren beide een onhandige en onverstandige manier om iets te zeggen over omvang respectievelijk over ondersteuning. Stoelen heeft te weinig spreiding, en is nooit een oorzaak maar zelf een gevolg. Aantal behandelaren zal hoog correleren met aantal FTE en zal dus niet veel toevoegen.

Je krijgt zsm een update.

Groet, [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: woensdag 4 juni 2014 11:30
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
Subject: RE:

Ha [REDACTED]

Dank voor deze toelichting, lijkt me een zinvolle toelichting. Zie de bijlage voor een paar vragen.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: dinsdag 3 juni 2014 15:47

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Utrecht)

Onderwerp:

Dag [REDACTED] op verzoek van [REDACTED] hierbij een worddoc met uitkomsten van de gedraaide regressies op de marge. Ik ben over een half uur weer bereikbaar mocht je vragen hebben.

Groet,

[REDACTED]
Deloitte Risk Services [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 17 april 2013 13:05
Aan: [REDACTED]@deloitte.nl
Onderwerp: RE: bestand grote praktijken

Beste [REDACTED]

Bedankt voor het toezenden van dit bestand met gegevens over (grotere) praktijken. Voor de goede orde en in aansluiting op de klankbordgroepvergadering van 4 april merk ik daarbij het volgende op: het doel van het onderzoek is een representatief beeld te krijgen van de verschillende groepen aanbieders, waaronder tandartsen. Daaronder vallen grote(re) praktijken maar vanzelfsprekend ook kleine. De steekproef moet (door Deloitte) a-select en voldoende groot gekozen worden om van de aanwezige praktijkvariatie voldoende (representatief) terug te zien (een 'blauwdruk van de markt' op te leveren). Bij de analyse en rapportage te zijner tijd zal Deloitte ook correlaties en verbanden in beeld moeten brengen, waaronder mogelijke verbanden tussen resultaat en omvang van de praktijk (bijvoorbeeld aan de hand van het aantal stoelen).

Bij bovenstaande is het vanzelfsprekend van belang dat de basisdataset goed is, daar wordt immers de steekproef uitgetrokken. Het is aan Deloitte om dat te bepalen en te onderbouwen. Indien nodig zullen zij jouw bestand kunnen gebruiken om de bestaande dataset van aanbieders te verrijken.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@samenwerkendetandartsen.nl]
Verzonden: maandag 15 april 2013 9:19
Aan: [REDACTED]@deloitte.nl
CC: [REDACTED]
Onderwerp: bestand grote praktijken

Beste [REDACTED]

Zoals besproken hierbij een kopie van mijn intern gebruikte bestand van grote praktijken in Nederland. Het betreft ongeveer 500 zelfstandige centra met 4 of meer behandelaars in Nederland gebaseerd op via internet beschikbare informatie. Niet opgenomen zijn ketens, gespecialiseerde praktijken (endodontologen, implantologen), CBTs, universiteiten en jeugdtandverzorgingen. Dit betreffen dus in hoge mate algemene praktijken. Samen zijn het ongeveer 500 regels, het zijn 3500 behandelaars waarvan 2770 tandartsen. Deze snel groeiende groep zal dus tenminste van 25% van de markt zijn, als je de knip bij 3 behandelaars legt is het nog groter. Als jullie een grotere selectie willen, laat het me weten.

Willen jullie evalueren of deze praktijken voldoende in de steekproef komen?

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 7 april 2014 11:14
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: correlaties

Ha [REDACTED]

Succes in de UK!

Dank voor je toelichting maar dan met die verstande dat een aantal variabelen in dit lijstje gewoon opgenomen zouden worden in de "x" (toch?). Dus ik interpreteer het als: het aantal stoelen is één van de variabelen (die spreiding verklaart in y (kosten, opbrengsten, marge)) in de analyse. Jullie doen de analyses dan voor een groep A en B, waarbij A bijvoorbeeld staat voor natuurlijk persoon en B voor rechtspersoon. Heb ik 'm goed begrepen?

Groet,
 [REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: maandag 7 april 2014 10:21
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: correlaties

Dag [REDACTED] even snel vanuit de UK:

Een moderatorvariabele heeft niet direct invloed op de te verklaren variabele maar op de manier waarop andere variabelen die te verklaren variabele verklaren. Een soort katalysator, dus.

Concreet maak ik een model voor x op y voor alle data en splitst dan de dataset in z=0 of z=1 en schat weer het model van x op y.

[REDACTED] heeft een aanzetje gemaakt dt wellicht niet helemaal up to date is.

Komen we zo verder?

Groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: maandag 7 april 2014 8:58
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: correlaties

Dag [REDACTED]

Naar aanleiding van enige discussie over de te analyseren correlaties in het rapport, heb je in onderstaande mail voorgesteld om jouw eerdere lijst als vertrekpunt te hanteren en bij punt 7-9 daarvan (niet-metrische variabelen) om te zien of het verschil maakt. Op zichzelf prima, met twee opmerkingen: het lijstje (ook van 1-6) is inmiddels wel iets verder geconcretiseerd door jullie. Zoals mondeling besproken lijkt ons het meest nuttig om te kijken naar de samenhang van een aantal variabelen met i) kosten, ii) opbrengsten en iii) marge. Voor dit 'aantal variabelen' heb je kort geleden al een aantal concrete voorbeelden laten zien, zoals aantal stoelen, aantal fte ondersteunend personeel/eigenaren, mate van tandheelkundig (ondersteunend) team, wellicht huur/eigendom (ik doel op de concrete variabelen die je vorige week maandag liet zien). Daarnaast: wat het precies betekent als je punt 7-9 als

moderator gebruikt, kunnen we ons nog niet geheel voorstellen. Wellicht is het daarvan het handigste als we dat donderdag in het rapport zien, als het niet duidelijk is laten we het weten.

Kun je hiermee uit de voeten?

Groet,

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: dinsdag 1 april 2014 10:56
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: correlaties

Dag [REDACTED]

Gisteren bleek dat we de vorige keer toch niet precies hetzelfde voor ogen hadden. Daarom vertrek ik nog een keer bij onderstaand lijstje.

Punten 1-6 ok

Vervolgens stel ik voor twee regressiemodellen te maken voor opbrengsten resp kosten met de variabelen 1-6 als verklarende variabelen

Ten slotte gebruiken we 7-9 als moderators, dus we onderzoeken of die regressiemodellen gevoelig zijn voor opdeling naar groepen met wel of niet een variabele uit 7-9.

Wat vind je daar van?

Groet [REDACTED]

From: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Sent: woensdag 19 maart 2014 17:31
To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Subject: correlaties

Ha [REDACTED]

Op basis van onderstaande lijst uit het "informatiedocument" van de aanbesteding:

5. Analyseren van spreiding en correlaties tussen kosten, opbrengsten, productieomvang, praktijkomvang, de inzet van praktijkondersteuning en samenwerkingsvormen.

Hebben we ooit bedacht en overlegd om te bepalen

1. Correlatie tussen kosten en productie-omvang
2. Correlatie tussen kosten en opbrengsten
3. Correlatie tussen marge en productie omvang
4. Correlatie tussen productie omvang en praktijkomvang gemeten naar één criterium, behandelaars fte's of aantal actieve patiënten (al dan niet afhankelijk van de onderzochte groep, bijvoorbeeld actieve patiënten voor tandartsen en behandelaars fte's voor tandprothetici)
5. Correlatie tussen praktijkomvang en marge
6. Correlatie tussen aantal eigenaren en marge per fte behandelaar of per actieve patiënt
7. Correlatie wel of niet eigenaren en marge per fte behandelaar of per actieve patiënt, met specifieke aandacht voor éénpitters versus niet-éénpitters
8. Correlatie tussen wel of niet inzet van praktijkondersteuning en de marge per fte behandelaar of per actieve patiënt

9. Correlatie tussen “samenwerkingsvormen” en de marge per actieve patiënt. Als samenwerkingsvormen is minimaal de samenwerking tussen mondhygiënist en tandarts in één praktijk benoemd.

Punt is: bij 1-6 kan je een enkelvoudige correlatie berekenen zonder je vingers te branden aan een keuze voor oorzaak en gevolg, want correlatie is symmetrisch. Bij een multiple regressiemodel is dat anders, dan vraag je hoe de oorzaken samen het gevolg beïnvloeden. Bij 7-9 is er sprake van een niet metrische variabele en gebruik je een Student t test om te kijken of de groepindeling voor een significant verschillende gemiddelde marge zorgt. Dan kies je dus weer wel de oorzaak en het gevolg. Met name bij 9 vraag ik me af of men niet vanwege de marge een bepaalde samenwerkingsvorm gekozen heeft..

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Deloitte Risk Services [REDACTED]
[REDACTED]
www.steekproeven.eu
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Risk Services B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 50340158.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED]
 Verzonden: donderdag 19 september 2013 14:51
 Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht)
 CC: [REDACTED] NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Rotterdam); [REDACTED]@deloitte.nl
 Onderwerp: RE: nieuwe versie KBG ppt

Beste [REDACTED]

Dank voor je email. Onze vraag over de steekproef is evenwel niet naar tevredenheid beantwoord en wel om de volgende redenen:

- we hebben het vanaf het begin van de uitvraag over een *aselecte* steekproef van tandartspraktijken van 450 praktijken. Ik ken geen verzoek van ons om deze te 'mengen' met orthodontie, mondhygiënisten of iets anders. Integendeel: we hebben telkens benadrukt dat de typen gescheiden moeten worden en hebben in juli bij elkaar gezeten omdat dat wel dreigde te gebeuren. Het combineren en middelen leidt tot een irrelevant getal. Het gaat dus om een *aselecte* steekproef van *tandartspraktijken*. Vandaar mijn herhaald verzoek om deze ook geen *mondzorgpraktijken* te noemen. Ook voor de conceptrapportage en de presentatie willen we dat deze netjes gescheiden worden.
- In alle stukken over de steekproeven (tot in juli toe) staat het getal van 450. Dat is ná schoning op basis van KvK, wij hebben nooit praktijken eruit gehaald. In de klankbordgroep is meerdere malen over de omvang van deze steekproeven gesproken, ook daar gold dit aantal.
- Halverwege juli is er bijgetrokken: dat is echter – anders dan je noemt – niet voor deze groep. De database meldt orthodontisten, mondhygiënisten, tandprotheticen en specifiek een 22-tal praktijken voor de tandarts-*implantologie*-differentiatie, deze groep was daarvoor ondervertegenwoordigd. Andere bijtrekkingen hebben niet plaatsgevonden.

Het blijft dus de vraag wat je met de 512 bedoelt en hoe je daaraan komt. Deze indeling en verwerking is zeer cruciaal voor de data en hangt direct samen met de representativiteit. De klankbordgroep heeft hier verschillende keren aandacht voor gevraagd en daar mag ná de uitvraag dan ook geen verwarring over zijn. Ik wil je dan ook vragen zo snel mogelijk naar dit aspect te kijken en analyses zonodig aan te passen.

Met vriendelijke groet,

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]
 Verzonden: donderdag 19 september 2013 10:24
 Aan: [REDACTED]
 CC: [REDACTED] NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
 Onderwerp: RE: nieuwe versie KBG ppt

Beste [REDACTED]

Dank voor je mail, we hebben die vanochtend in het team besproken.
 Mede namens [REDACTED] hier de reactie.

De 512 Mondzorgpraktijken zijn de mondzorgpraktijken die steekproefsgewijs zijn geselecteerd om mee te doen aan het onderzoek.

Net als bij de pilot zijn dit niet alleen tandartspraktijken, er kan bijvoorbeeld ook een mondhygiënist, een orthodontist of een kliniek voor parodontologie bij zitten.

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]

Willen jullie op bovengenoemde punten reageren/aanpassen in de sheets?

Alvast dank,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: woensdag 18 september 2013 17:47

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Utrecht); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)

Onderwerp: nieuwe versie KBG ppt

Beste [REDACTED]

Hierbij een nieuwe versie waarin ik heb getracht zo veel mogelijk aan jouw wensen te voldoen.

Het is me niet gelukt om de hoofdstukcodes A-Z te vervangen door de achterliggende namen; ook op de website van de NZA vond ik geen eensluitende sleutel. Als jij mij die wel kunt geven kan ik morgenochtend de presentatie daar op aanpassen in de versie die ik morgenmiddag laat zien.

Ik zie je graag morgen om 15u om verder te kijken naar de differentiaties; wellicht dat we de presentatie dan wat kunnen updaten. Het is bijkans onmogelijk om alle relevante info op een powerpoint dia te krijgen maar ik kan de excelsheets zo laten zien, ook aan de KBG.

Overigens, ik zond je een mail zonder tekst met 2 plaatjes: ik wilde je meteen bellen maar dat lukt niet. Ik heb de boxplots vervangen door histogrammen, maar daardoor werd 1 dia wel 4 dia's.

Groet,

[REDACTED]

Deloitte Risk Services [REDACTED]

[REDACTED]

www.steekproeven.eu

[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Accountants B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 24362853.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see deloitte.com/nl/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 8 mei 2013 11:44
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen);
 [REDACTED]@mediquest.nl
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
 (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: Planning

Beste [REDACTED] en anderen,

Zoals beloofd, zou ik nog reageren op je vraag mbt de steekproef:

- Aantal: die 636 die je noemt, is dat alleen voor de groep 'tandartspraktijken' en komen daar de differentiaties, ortho's, mondhygiënist en tandprotheticen nog bovenop of is dit het totaal?
- Steekproef bepalen: voor wat betreft de discussie over grootte van de praktijk en het al dan niet stratificeren (los van de door ons benoemde differentiaties) en de specifieke vragenlijst voor ketens, willen we het volgende meegeven. De ketens waarvan jullie er 3 hebben geïdentificeerd, kunnen een andere kostenstructuur hebben dan veel andere praktijken. De kans dat een keten als zodanig bij een aselechte trekking in de steekproef zit, is gering maar als er één in zit, is het voorstelbaar dat die wellicht als uitbijter wordt bestempeld als er slechts één van in beeld is. Omwille van deze uitbijteranalyses kan het handig kan zijn om ze alle drie uit te vragen zodat je gemakkelijker kunt zien of deze een afzonderlijk cluster vormen/om deze reden uitbijter genoemd kunnen worden. Het is vanuit deze data-analyses dat we daar voordelen van zien.

Voor het overige is het doel dat er van de benoemde populaties (tandartsen, ortho's; etc.) een representatief beeld wordt geschetst van de kosten etc. rekening houdend met de spreiding. Temeer als jullie op basis van de spreiding die je meet in de pilot de steekproefomvang bepaalt, moeten alle soorten en variaties voldoende terugkomen. De NZa heeft geen voorkeur voor een bepaalde praktijkvorm of -omvang en stuurt daar ook niet op, nog los van het feit dat ook bij de wens van [REDACTED] niet duidelijk is welke groep precies bedoeld wordt en iedere partij 'zijn soort' terug zal willen zien. Wel zal vanzelfsprekend bij de analyses bezien en gerapporteerd moeten worden in hoeverre kosten, opbrengsten en productie zich verhouden tot bijvoorbeeld het aantal stoelen etc. Dit alles op basis van een aselechte steekproef waarbij daarom – als voldoende rekening is gehouden met de spreiding – alle praktijkvormen wel terugkomen.

Voor elke steekproeftrekking is het van groot belang dat het 'bronbestand' goed is. Zoals we in onze reactie richting [REDACTED] ook hebben aangegeven, kunnen we ons voorstellen dat jullie het door hem toegezonden bestand op die manier gebruiken. Het gaat dan om de check of je eventueel bepaalde praktijken mist die hij wel weer kent. Omdat jullie verantwoordelijk zijn voor dit bronbestand, laat ik de vraag of dit nodig is aan jullie over.

Met vriendelijke groet,

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: vrijdag 3 mei 2013 8:41
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED]@mediquest.nl
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: Planning

Beste [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: donderdag 2 mei 2013 15:52
To: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)
Subject: Planning

Beste [REDACTED]

Nu ik toch aan het mailen ben, wilde ik graag een paar vragen voor de planning adresseren:

1. Steekproef: er komen zo af en toe nog adreswijzigingen ed. binnen die verwerkt worden in het overzicht. Het is voor ons handig om te weten wanneer jullie de steekproef gaan trekken zodat we weten wanneer al deze informatie bij jullie/MediQuest beschikbaar moet zijn. Andersom weten wij dan ook wanneer we de brieven (informatieverzoeken) voor de grote uitvraag definitief kunnen gaan maken en wanneer die de drukker kunnen. Wil je dat aangeven?

We hebben gistermiddag op basis van 50% van de pilot steekproef de voorlopige omvang van de steekproef voor de "grote groep tandartsen" voor het eerst berekend.

De mate van spreiding in de meest relevante onderzoeksvariabelen is van belang voor het bepalen van de steekproefomvang die voldoet aan de eisen zoals gesteld in de offerte-uitvraag:

90% betrouwbaarheid en 10% onnauwkeurigheid. Deze eisen vertalen zich in een formule $n = 272 \times \text{de variantie van de uitkomsten gedeeld door het kwadraat van hun gemiddelde}$. Op basis van de spreiding van het aantal actieve patiënten, wat bij een scan van de onderzoeksresultaten van de pilot tot nu toe de beste variabele voor het bepalen van de spreiding blijkt te zijn (onder andere omdat hij al veel is ingevuld), geeft dit bij een oneindige populatie een steekproef van 636.

Die omvang mag wat kleiner als je rekening houdt met de eindigheid van de populatie maar zou wat groter kunnen worden als je rekening houdt met uitval. Voorlopig gaan we uit van 636. Hier komen dat nog wat aanvullingen bij om het beeld op de diverse differentiaties scherp te krijgen. Het is de bedoeling om volgende week, dus voor Hemelvaartsdag, de trekking uit te voeren.

We trekken eerst, daarna gaan we de checks uitvoeren op onder andere adresgegevens, KvK et cetera, dus het zou mooi zijn als we die gegevens volgende week woensdag krijgen.

Vorige week vrijdag hebben we kort ook gesproken over het stratificeren voor grootte van de praktijk. Vóór het trekken van de steekproef zou ik daar nog graag over door willen spreken (omdat ontheffingen vooral voor lijken te komen bij eenpitters en ons nog niet duidelijk was waarom er een apart stratum zou moeten zijn voor de grote praktijken).

Er spelen hier twee verschillende kwesties:

- 1) In onze offerte hebben wij aangeboden om voor de "extra grote praktijken" (top 5% omzet) een specifieke vragenlijst te ontwikkelen.

Wij hadden hier op het oog dat wij voor de Ketens rekening moesten houden met toerekeningskwesties. Gelukkig bleek uit de pre-pilot gesprekken met de ketenpartijen dat zij zelf hun ketens hebben opgesplitst naar praktijken, en goed in staat zijn om de algemene kosten daar aan toe te rekenen. Het specifieke van de vragenlijst is hierdoor er toe beperkt dat we vragen om voor validatiedoeleinden de geconsolideerde jaarrekeningen en een specificatie van de wijze waarop kosten zijn toegerekend aan de praktijk te uploaden.

Verder bleek dat zij een AGB code per praktijk hanteren. Dit betekent dat ze redelijk in de steekproef vertegenwoordigd zijn, maar niet naar rato van de omzet omdat hun praktijken altijd groter zijn dan de veel voorkomende éénpitter praktijk.

Als de NZa daar prijs op stelt en het relevant vindt om apart over de ketens gerapporteerd te krijgen (uitgaande van de veronderstelling dat zij qua kostenstructuur verschillen van andere praktijken) zijn wij bereid apart over deze drie

ketens en hun kosten, opbrengsten, prestaties en tijdbesteding te rapporteren. Er komt dan een stratum met n=3, en alle drie ketens worden op geconsolideerd niveau uitgevraagd.

2) In en rond de klankbordgroep heeft [REDACTED] gevraagd om zeker te stellen dat de uitkomsten van de analyses niet worden overheerst door de uitkomsten van de grote groep éénpitter praktijken, maar ook voldoende aandacht schenken aan de groepspraktijken die voor de sector steeds belangrijker worden. In principe zouden deze praktijken in ruim voldoende mate in een steekproef van 636 vertegenwoordigd moeten zijn, dat hangt natuurlijk ook direct samen met de spreiding en de daarvan afgeleide steekproefgrootte.

Als je hier 100% zeker van wilt zijn moet je óf een stratum introduceren, óf aan de hand van de "[REDACTED] excel" toetsen of de grotere praktijken voldoende in de steekproef vertegenwoordigd zijn om uitspraken over te kunnen doen, en zo nodig bijtrekken. Deze laatste oplossing past bij de normale toetsingsprocedures voor de representativiteit van de steekproef (namelijk naar praktijkgrootte) en heeft daarom onze voorkeur. Als de NZa prijs stelt op een apart stratum zijn wij echter graag bereid het effect op de steekproefgrootte te bepalen en hier met de NZa over te overleggen.

2. Beslissing 2012: op 16 mei zal één van de bespreekpunten in de klankbordgroep zijn welke jaren uitgevraagd gaan worden. Wat mij betreft hoeft dat niet een week van tevoren gemaild te worden maar deze beslissing kan nog wel wat voeten in de aarde hebben die we dus liefst niet op 16 mei zelf moeten nemen ;-). Twee dagen na de sluitingsdatum van 8 mei zouden we van jullie een overzicht krijgen van de niet-invullers etc. voor rappel en handhaving. Dat betekent dat maandag 13 mei wellicht ook de verdeling over 2012 (hoeveel kunnen dat wel of niet) beschikbaar kan zijn. Klopt dat? Kunnen we de afspraak maken dat dat maandagochtend gemaild wordt? Dan kan ik het intern bespreken en lijkt het me handig om dinsdag of woensdag (als jij weer terug bent van vakantie) wellicht face-to-face deze zaken nog eens door te nemen.

Zoals we gisteravond gemaild hebben kan wat ons betreft deze conclusie al gebaseerd worden op de antwoorden van 50% van de respondenten, omdat hier een beeld naar voren komt dat hoogstens de helft van de respondenten verwacht de cijfers 2012 op 1 juni beschikbaar te hebben. Voor de volledigheid vraag ik hierbij aan [REDACTED] om op 13 mei de uitkomsten van deze vraag opnieuw naar je toe te mailen. Om de klankbordgroep vroegtijdig te informeren kan je de inhoud van onze mail van gisteren met onze bevindingen en conclusie ook citeren in de informatie die vandaag of begin volgende week aan de klankbordgroep wordt toegestuurd.

3. Rapportagefase: 16 mei is de vooralsnog laatst geplande bijeenkomst met de klankbordgroep. De vervolgplanning zal dan ook weer op tafel moeten komen en daarom lijkt het me goed om dat nu in beeld te brengen. In jullie planning is aangegeven dat de eerste conceptrapportage juli- augustus er zou zijn. Ik verwacht meerdere (ongeveer 4) bijeenkomsten over de rapportage met de klankbordgroep te hebben en mede gezien de vakantieperiode is het handig om die te gaan inplannen. Kun je doorgeven wanneer je de eerste conceptrapportage met ons als NZa verwacht te kunnen bespreken?

We horen graag eerst van jullie wat de sluitingstermijn voor de grote uitvraag is/mag zijn bij opening van de Portal op maandagmiddag 27 mei. Drie weken daarna kan een eerste volledige concept rapportage worden opgeleverd en besproken, belangrijke uitkomsten en tussenresultaten zullen we eerder met jullie delen omdat we zeker zullen overleggen over nadere analyses op basis van verrassende deeluikkomsten.

Zoals we eerder bespraken ligt een eerste bijeenkomst met de klankbordgroep in de derde of vierde week van augustus voor de hand, omdat in de derde week van augustus de meeste vakanties afgelopen zijn.

Alvast dank voor je reactie,
Vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 15:03
Aan: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Rapport 1A versie 12 juni

Ad 1: prima, mag dan ook volgende week

Ad 2: denk ik nog eens over na (hersenkraaker). Fijn dat het nu in ieder geval goed gaat.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 10:34
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Rapport 1A versie 12 juni

Ad1: het histogram toont hem. Maar als je wilt kan ik [REDACTED] vragen hem te berekenen. In het rapport zou ik hem niet willen geven.

Ad 2: sorry voor de verwarring: we doen het nu goed en deden het altijd al goed, maar het gemiddelde van de individuele breukjes is dat niet gelijk aan. Is bekend.

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: vrijdag 13 juni 2014 10:31
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: Rapport 1A versie 12 juni

Ad 1: ok, snap ik. Maar dan kun je ons toch mediane marge laten zien?

Ad 2: deze snap ik niet, want dat gebeurt toch juist wel: de gemiddelde marge per praktijk wordt gepresenteerd en de gemiddelde fte-factor wordt gepresenteerd: en die twee worden gedeeld. Dat is wat nu gebeurt.

Van: [REDACTED] (NL - Amstelveen) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 10:18
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Rapport 1A versie 12 juni

2 keer ja, maar...

Mediane marge is niet mediane opbrengst minus mediane kosten
 gemiddelde marge per fte is niet gemiddelde marge gedeeld door gemiddelde fte
 groet [REDACTED]

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: vrijdag 13 juni 2014 10:16
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: RE: Rapport 1A versie 12 juni

Beste [REDACTED]

Dank voor de toelichting, voor de zekerheid: de verdeling nettomarge heeft op zich toch wel een mediaan?
 Over gemiddelden: je mag toch wel de gemiddelde praktijkmarge delen door de gemiddelde fte-factor?

Groet,
 [REDACTED]

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

W: www.nza.nl

Van: [redacted] (NL - Amstelveen) [redacted]

Verzonden: donderdag 12 juni 2014 13:04

Aan: [redacted]

CC: [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Utrecht)

Onderwerp: Rapport 1A versie 12 juni

Dag [redacted]

In de bijlage vind je een nieuwe versie van rapport 1A.

Mvg,

From: [redacted] (NL - Utrecht)

Sent: donderdag 12 juni 2014 10:25

To: [redacted]

Cc: [redacted] (NL - Amstelveen); [redacted] (NL - Amstelveen)

Subject: RE: planning

Beste [redacted]

[redacted] en ik hebben net de actielijst en de lijst met openstaande punten doorgenomen.

De tijdslijn is nu de volgende:

We sturen zo het herziene rapport 1A toe. Ik doe momenteel de eindreview.

Er is alleen nog 1 issue voor uitsturen: ik heb nog geen comfort op het salarisoniveau per FTE, wil daar nog op doorzoeken. Heb daar vanmiddag weer tijd voor ingepland van [redacted] en mijzelf.

Zodra we ons daar 100% comfortabel bij vinden kan het rapport uit, en kunnen we ook vandaag nog de rapporten 1B, 1C en 1D opleveren. Het probleem is dat sommige cijfers wel wijzigen en andere niet, en dat de tandartsendatabase veel te veel praktijken bevat om op het oog te kunnen zien waarom de gemiddelden veranderen. Uit de "angsbegeleiding" praktijken kan ik de tandartspraktijk wijzigingen nog niet verklaren. Moet dus nog wat nieuwe testbare hypothesen verzinnen.

Zodra ik klaar ben met rapport 1A doe ik de eindreview op de Question & Answer lijst. Daarna stuur ik die ook op voor je commentaar.

Zodra ik dat commentaar binnen heb doe ik een laatste consistentie check van Q&A lijst op rapport nul (toezeggingen en deel inhoud moeten 1 op 1 consistent zijn) en stuur die dan toe. Verwacht dat dat ook vandaag nog is.

Rapport 2 en rapport 4 leveren we dan morgen aan.

Bij rapport 4 hebben [redacted] en ik nog de actie staan om voor de drie AWBZ praktijken met te lage CAK omzet te checken of ze toch niet onder bijv. een andere naam te vinden zijn. Ik ben er eigenlijk van overtuigd dat het CAK omzet bedrag niet klopt, [redacted] denkt van wel en dan moeten we ze uit de analyse halen en een nieuwe run draaien. Dat wordt sowieso morgen, maar halen we morgen waarschijnlijk wel. We laten dit nog checken.

Laatste loodjes!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [REDACTED]@nza.nl

Sent: woensdag 11 juni 2014 20:49

To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED] (NL - Amstelveen)

Subject: planning

Beste [REDACTED]

Afgelopen dagen/week hebben we veel gewisseld en gesproken over de rapporten. Omdat we eind vorige week de rapporten nog niet naar de klankbordgroep konden sturen, wordt het des te belangrijker om dat natuurlijk zo snel mogelijk alsnog te doen. Grosso modo staan bij mijn weten nog de volgende actiepunten open:

- Een aantal inhoudelijke aanpassingen aan de rapporten (de meeste daarvan zijn besproken met [REDACTED] sommige per mail)
- Er zouden tests uitgevoerd worden op met name de fte-factor. Ik hoor graag wanneer dat afgerond is.
- We sturen een document mee waarin een reactie staat op de vragen en opmerkingen van de klankbordgroep. Een erg belangrijk document: deze moet als het even kan zo helder en volledig zijn, dat het geen nieuwe vragen oproept. Licht in dit document graag ook de overige aanpassingen (los van de vragen van de kbg) toe. Als ik het goed heb, markeren jullie wijzigingen in geel. Dit document was vanochtend nog zeer beperkt, ik neem aan dat 'ie bijna rond is?

Het document en de rapporten (rapport 0, 1 A t/mD, 2 en 4) moeten we spoedig versturen, anders komen we in botsing met vakanties. **Kunnen jullie aangeven wanneer wij deze ontvangen kunnen? Morgenochtend?** Daarnaast: het kan nog steeds nodig zijn de kbg te moeten verzetten. Ik neem aan dat jullie ook donderdag 26 juni kunnen. Ok?

Groet,

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

[REDACTED] | W: www.nza.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 26 juni 2013 9:41
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht)
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht); [REDACTED]
Onderwerp: RE: voorlopige uitkomsten overleg afgelopen woensdag

Beste [REDACTED]

Dank voor je mail, bij deze onze reactie. [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Dan naar de inhoud. Omdat je – terecht – het aanbestedingsdocument erbij haalt, kopieer ik graag een paar passages daaruit.

1. Over de **subpopulaties**: in het beschrijvend document en in alle communicatie (emails, afsprakenlijstjes) hebben we de heldere boodschap aangehouden dat we een representatief beeld van kosten en opbrengsten willen van alle (sub)populaties. Eis 1, 2 en 3 laten zien dat het gaat om 17 subpopulaties en dat van elke subpopulatie die wij hebben benoemd, een representatief beeld moet komen. We onderscheiden dus niet alleen de 7 subpopulaties die jij in je email nu noemt. Aan genoemde eisen heeft Deloitte zich geconformeerd.
 Sinds maart hebben we erop gewezen dat dit onderdeel van het onderzoek complex is en we hebben aangeboden daarover mee te denken. De vraag is immers op basis wanneer je een praktijk kwalificeert als een bepaalde differentiatie/specialisme en dat wil je snel bepalen. We kunnen ons voorstellen dat er bepaalde groepen zijn waarbij er zo weinig voorkomen dat het moeilijk wordt om een representatieve uitspraak te doen (bijvoorbeeld als alle tandartsen van een bepaalde differentiatie in één praktijk zitten, dan heb je n=1). Daar hebben we nu nog echter niet van vernomen.

De regels die in de klankbordgroep van 16 en 30 mei zijn benoemd, zijn helder: het gaat om een integrale uitvraag bij de differentiaties of minimaal 50 *praktijken*. Voor het geval iemand in een CBT werkt, telt die – zoals eerder benoemd – echter niet mee in zo'n subpopulatie. De CBT's leveren per definitie andere soort zorg (de algemene noemer 'bijzondere tandheelkunde'), hebben een andere bekostigingsstructuur en – zeker zo belangrijk – een geheel andere vragenlijst waarmee hun resultaten niet op één hoop kunnen met (reguliere) praktijken; in dat geval hebben we er niets aan. Dat is ook in de klankbordgroep benoemd. Mocht het totaal aantal praktijken dat je dan nog (over) hebt in een specialisme/differentiatie te weinig zijn, dan willen we daar nog steeds wel over gerapporteerd zien, een tweede vraag is of het representatief is.

Bovenstaande maakt duidelijk dat we de getrokken aantallen bijzonder graag snel willen zien. Op dit moment krijgt de NZa verschillende vragen over de wijze waarop de steekproef is genomen of opgebouwd en daar moeten we – als opdrachtgever van het onderzoek – nu nog het antwoord op schuldig blijven. Ik hoop dat je begrijpt dat dit niet kan en wil je dan ook vragen om zo spoedig mogelijk aan te geven bij de getrokken respondenten tot welke subpopulatie ze behoren (bij trekking: wie behoren tot de 450 aselechte, etc.). Om ruis en verwarring te voorkomen willen we over de methodiek en aantallen zo snel mogelijk actief kunnen berichten.

2. Over de **totalen**: in het aanbestedingsdocument en in de beide Nota's van Inlichtingen hebben we benadrukt dat het de taak van het onderzoeksbureau is om voor de onderzoekspopulaties adreslijsten op praktijkniveau te verzamelen (Uit het beschrijvend document: "voor sommige subpopulaties zijn geen (adres)gegevens op praktijkniveau beschikbaar. Het achterhalen van de adressen is van belang om een goede, representatieve steekproef te kunnen trekken. De NZa zal het onderzoeksbureau waar mogelijk

ondersteunen bij het achterhalen van adresgegevens, de eindverantwoordelijkheid hiervoor ligt evenwel bij het onderzoeksbureau.”; één en ander is nav vragen in de nota’s van inlichtingen benadrukt). Deze totalen zijn allereerst nodig voor een goede steekproef-trekking (waarom zijn bepaalde aantallen gekozen, hoe kom je op integraal of 50 praktijken) maar dit aantal speelt ook een grote rol bij de rapportage over de betrouwbaarheid. We kunnen ons voorstellen dat je niet het exacte aantal te weten komt of wilt komen maar een onderbouwde schatting van de onderzoekspopulaties zal gegeven moeten worden. Inleveren op de betrouwbaarheid door dit onderdeel achterwege te laten, komt het beeld van het rapport bepaald niet ten goede. Ten overvloede: bij alle, vergelijkbare kostenonderzoeken en rapportages daarover is een dergelijke schatting door het onderzoeksbureau gegeven en gebruikt.

3. Over de **afspraken halverwege juli**: we vragen geen aanvullende rapportages of extra analyses. Waar het hier om gaat is dat [REDACTED] bij het overleg terecht heeft geconstateerd dat een praktijk wel een differentiatie kan hebben maar er niets mee doet. Je zult dus iets met de prestaties willen doen om het onderscheid te maken. Het kan immers alsnog betekenen dat je een bepaalde groep niet tijdig in beeld krijgt en moet bijtrekken. Om te voorkomen dat je dit ná het onderzoek constateert wat voor jullie veel vervelender is, zouden we daarover tijdig in gesprek gaan. Je opmerking over meerwerk kan ik dan ook niet plaatsen. Ten overvloede, uit het beschrijvend document enkele passages:

“Gedurende het kostenonderzoek dient het onderzoeksbureau de NZa regelmatig (minimaal wekelijks) te informeren over de voortgang en resultaten van het onderzoek. Daarnaast geldt dat het bureau beschikbaar moet zijn voor tussentijdse informatieverzoeken vanuit of overleggen met de NZa. Producten zoals de onderzoeksopzet, vragenlijst en eventuele tussenrapportages worden aan de NZa voorgelegd. In de planning dient het bureau rekening te houden met een redelijke termijn die NZa nodig heeft om input te leveren op deze producten. Daarnaast wordt in de fase van de gegevensverzameling een wekelijkse, korte voortgangsrapportage verwacht, al dan niet in combinatie met een periodiek overleg.”

“Het onderzoeksbureau dient rekening te houden met het geven van meerdere presentaties over de stand van zaken en (voorlopige) uitkomsten aan zowel de projectgroep, de klankbordgroep en/of de Raad van Bestuur van de NZa. Het onderzoeksbureau dient tussentijds te rapporteren over de voortgang.”

Ook over de handhaving: we hebben in het beschrijvend document aangegeven dat het onderzoeksbureau bij de analyses rekening moet houden met uit handhaving voortvloeiende vertraging (resultaten die later binnenkomen). Je opmerking dat dit in de beginfase van het onderzoek erbij is gekomen, is dan ook niet terecht.

Resumerend, de eerder verzochte aantallen per (sub)populatie zijn van groot belang en wensen we op korte termijn te ontvangen. Ik ga er daarnaast vanuit dat het geplande overleg voor 18 juli gewoon doorgaat. Mocht je over bovenstaande willen overleggen, dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]

Verzonden: dinsdag 25 juni 2013 8:31

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); NL Consulting Mondzorg (NL - Utrecht)

Onderwerp: RE: voorlopige uitkomsten overleg afgelopen woensdag

Beste [REDACTED]

Hieronder een reactie op de door je doorgemailde opmerkingen.

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: vrijdag 21 juni 2013 13:51
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: [REDACTED]
Subject: Afspraken overleg afgelopen woensdag
Importance: High

Dag [REDACTED]

Bij deze stuur ik de afspraken die we afgelopen woensdag bij het overleg met [REDACTED] hebben gemaakt. [REDACTED] als je aanvullingen ziet, hoor ik het graag.

Het eerste actiepoint over de aantallen praktijken en de getrokken respondenten in relatie tot deze subpopulaties zie ik graag spoedig opgeleverd. Er komen bv. al veel ontheffingsverzoeken binnen en de confrontatie met de subpopulatie is erg belangrijk. [REDACTED] wil je die dan ook snel mailen?

Met vriendelijke groet,
[REDACTED]

Afspraken overleg Deloitte [REDACTED] 19-6-2013:

NZa:

- Zoeken naar enkele kenmerkende prestaties (uniek) voor declaratie door benoemde subpopulaties. Prestatiecodes doorgeven aan Deloitte;
- Niet ter discussie staande variabelen (grootheden) zoeken die gebruikt kunnen worden voor het terugrekenen van andere variabelen voor de gehele en/of subpopulatie. Voorbeeld: macro omzet, (gemiddeld) aantal praktijk stoelen, aantal aanbieders;
- Afspraak met Deloitte inplannen op 18/7. Doel eerste data uitkomsten/kenmerkende grootheden bekijken voor totale- en subpopulatie, beoordelen of data uitkomsten aanleiding geeft voor bijtrekken per populatie, ook beoordelen of reeds ingediende verzoeken voor ontheffing aanleiding geven voor bijtrekken;
- Nadenken over welke correlaties/regressieanalyses de NZa zeker nog zinvol acht voor opname in de rapportage naast correlaties/regressies die door Deloitte in het 'conceptueel model' zijn gepresenteerd.

Deloitte [REDACTED]

- Overzicht totalen vs steekproef bij differentiaties opleveren; het gaat dan om i) het totaal aan praktijken per (sub)populatie en ii) per getrokken respondent tot welke subpopulatie die behoort (waarom die getrokken is)
- Het totaal aantal praktijken per sub-populatie is geen getal dat wij relevant achten en is niet opgenomen in de lijst met te leveren produkten in het beschrijvend document van de aanbesteding. Wij hebben bijvoorbeeld geen enkele behoefte om het aantal actieve orthodontiepraktijken in Nederland te kennen.
- Voor het berekenen van een voldoende betrouwbaarheid hebben we het gegeven ook niet nodig.
- Wel wordt de "noodzakelijke steekproefomvang" per relevant aspect kleiner als een bovengrens aan de populatie gesteld kan worden, zoals 300 bij de orthodontisten. Dit gegeven zullen wij gebruiken bij de uiteindelijke analyse.

Een "overzicht per respondent waarom die getrokken is" hebben wij ook niet en is ook niet als product gevraagd in het beschrijvend document. Het is voor ons onderzoek ook niet relevant. Alleen relevant is welke praktijken in de 450 aselect getrokken praktijken zitten (waar er na uitval minimaal 300 van over moeten blijven om de betrouwbaarheid te garanderen), en welke differentiaties zijn geïdentificeerd in de getrokken praktijken.

Wij hebben in de database een "marker" voor alle geïdentificeerde specialismen. Deze wordt bij contact met praktijken (bijvoorbeeld via de helpdesk) nog steeds geactualiseerd. Wij hebben de startstand van deze aantallen gerapporteerd bij oplevering van het adresbestand, en zullen een update verstrekken op het moment dat beslist moet worden over eventuele bijtrekking. Ik stel voor dat wij dit eind deze week doen.

Overigens onderscheiden wij met al het voortschrijdend inzicht van de afgelopen weken tot nu toe feitelijk 7 sub-populaties binnen de totale groep praktijken: Tandartsen, mondhygiënist, orthodontisten, tandprotheticen (vaak in combinatie met tandtechniek), CBTs (waar veel van de differentiaties in voorkomen), Ortho-schisiscentra en JTVs.

- Opzet maken voor confrontatie populatie obv accreditatie en ledenlijsten vs populatie obv (eerste) uitkomsten onderzoek obv declaraties (daar worden de door de NZa uit te zoeken kenmerkende prestaties bij gebruikt);
De eerste uitkomsten van het onderzoek zijn conform offerte en herziene planning beschikbaar op 20 augustus.
Wij hebben één analyse en daarop gebaseerd rapport geoffereerd. In de beginfase van het onderzoek heeft u gevraagd om een tweede analyse toe te voegen omdat u ook data die na rappel binnenkomen om handhavingsredenen
Wij zijn niet geneigd om nog een derde, voorlopige, analyse toe te voegen in de maand juli. Ten eerste verwachten wij niet dat er dan al voldoende volledig ingevulde en gevalideerde vragenlijsten beschikbaar zijn voor een zinnige analyse. Ten tweede zou dit puur meerwerk zijn.

Wel zijn wij voornemens om voor een aantal differentiaties een aantal van de in de pilot aangeleverde prestatiegegevens overzichten te gebruiken om te zien of wij kenmerkende prestatiecodes er uit zien springen. Deze aanpak hadden wij in onze offerte ook al benoemd.

- Respons per subpopulatie bijhouden en spreiding bij kosten en opbrengsten in beeld brengen, zodra spreiding te groot is gezien betrouwbaarheid/nauwkeurigheid moet bijgetrokken worden.
Zoals gezegd onderscheiden wij op dit moment feitelijk 7 sub-populaties. Hier zullen wij de respons en vooral het aantal ontheffingsverzoeken scherp van in de gaten houden. Voor de CBTs, JTVs en ortho-schisiscentra is bijtrekken per definitie overigens niet nodig omdat we daar al de volledige populatie beschikbaar hebben.
- Vermoedelijk levert ook de combinatie paradontologie en implantologie nog een sub-populatie op. We zullen voorstellen hier ruim van bij te trekken.
- Contactpersonen, mailadressen/telefoonnummers en vakantieoverzicht doorgeven aan NZa ivm aankomende vakanties en noodzakelijk te regelen achtervang;

Wordt in week van 25-06 aangeleverd

Met hartelijke groet,

[Redacted signature]

[Redacted name]
Beleidsmedewerker | Directie Zorgmarkten Cure

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
[Redacted phone number] | W: www.nza.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 12:01
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht)
Onderwerp: RE: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Ho [REDACTED]

Zie in rood nog een paar opmerkingen.

Groet,
 [REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: woensdag 28 mei 2014 14:25
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd een wat verder uitgewerkte reactie op de mail van Chris Borgers.

Graag je commentaar.

Peter Smidt

From: [REDACTED]@nza.nl]
Sent: woensdag 28 mei 2014 12:45
To: [REDACTED] (NL - Amstelveen); [REDACTED] (NL - Utrecht)
Cc: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Subject: FW: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Hoi [REDACTED]

Hierbij stuur ik jullie de mail van [REDACTED] met daarbij op sommige plaatsen ons commentaar van de NZa. Aan het begin is dat een verzoek aan jullie, bij punt 7 (dat geheel aan de NZa was gericht) is dat onze concept-reactie richting de klankbordgroep. Als er niets genoemd is, wachten we jullie reactie af. Laten jullie spoedig weten wat er met deze punten gedaan wordt? (zo ook de andere van NMT, NVM en ONT) Zoals vorige week besproken, is het met het oog op de planning belangrijk dat jullie op onderdelen alvast ons laten zien wat de aanpassingen zijn. Kunnen jullie vast rapport 0 sturen? Jullie zouden daarin voornamelijk definities aanscherpen en de aantallen ontheffingen opnemen. Dan kunnen we die vast aftikken.

Het is de bedoeling volgende week woensdag de stukken te versturen en op 19 juni de volgende klankbordgroep vergadering te plannen.

Groet,
 [REDACTED]

[REDACTED]@samenwerkendetandartsen.nl]
Verzonden: woensdag 21 mei 2014 19:17
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@nmt.nl; [REDACTED]@consumentenbond.nl; [REDACTED]

[redacted]@mondhygienisten.nl); [redacted]@npf.nl); [redacted]@cbtrijnmond.nl); [redacted]
[redacted]@jtv-mondzorg.nl); [redacted]@casema.nl); [redacted]
[redacted]@hetnet.nl); [redacted]@cz.nl); [redacted]@mondhygienisten.nl);
[redacted]@online.nl); [redacted]@orthovenray.nl); [redacted]
[redacted]@ziggo.nl); [redacted]@deloitte.nl); [redacted]
[redacted]@deloitte.nl); [redacted]
[redacted]@nmt.nl; [redacted]@mondhygienisten.nl)

Onderwerp: Vragen naar aanleiding van eerste concept rapportage

Beste [redacted]

Inmiddels begrijp ik dat morgen (donderdag 22 mei) aanvullend overleg is gepland om meer specifiek aan te geven welke informatie ontbreekt in het eerste concept van het Deloitte rapport. Helaas kan ik niet aanschuiven, echter als NVIJ vinden wij het belangrijk toch alvast een aantal punten met je te delen.

Zoals aangegeven bij het vorige overleg viel ons bij eerste lezing op dat veel belangrijke data elementen ontbreken en dat veel van de gemaakte berekeningen niet te volgen zijn om dat de trail ontbreekt. Ook wordt er in onze optiek in de tabellen met steeds wisselende eenheden gewerkt (eigenaar FTE, tandarts eigenaar FTE, behandelaar FTE etc) waardoor dwarsverbanden moeilijk zijn te leggen.

[redacted]
[redacted]

Het sterke gevoel bekruipt ons dat al dan niet bewust data zijn weggelaten en dat er regelmatig sprake is van "jumping to conclusions". We hebben tijdens de laatste klankbordgroep afgesproken dat we Deloitte en de NZa in de gelegenheid zouden stellen een meer compleet rapport aan te leveren, waarop wij dan "officieel" zullen reageren. Deze vragenlijst moet dan ook zeker niet worden gezien als de officiële reactie van NVIJ. Zodra de gevraagde aanvullende data zijn aangeleverd zullen wij met een inhoudelijke reactie komen.

Wij zouden graag de volgende aanvullende informatie in het rapport willen zien:

Waar ik naar bladzijdes verwijst bedoel ik rapport 1A, veel vragen zijn overeenkomstig van toepassing op de overige rapporten. Hoewel wij als NVIJ natuurlijk het meeste belangstelling hebben voor het rapport over jeugdtandverzorging, concentreren we ons in lijn met de laatste klankbord groep even op rapport 1a, waarbij we ervan uitgaan dat alle gemaakte wijzigingen en aanvullingen ook op het jtv-rapport worden doorgevoerd.

1. Mediaan versus gemiddelde

- a. Bij veel tabellen wordt nu een gemiddelde weergegeven. Het blijkt dat vaak sprake is van een zeer scheve verdeling, bijvoorbeeld in de tabellen die gaan over omzet en bruto marge. Graag verzoeken wij u bij iedere tabel naast het gemiddelde ook de mediaan te vermelden

[redacted]
[redacted]
[redacted]

- b. Bij de outliers aan de bovenkant willen we graag een heldere analyse hoe deze tot stand zijn gekomen. Zijn dit praktijken met veel kamers (grote ondernemingen?) of juist praktijken met een kleine FTE eigenaar. De bolletjes analyse op blz 64 en verder geeft niet het gewenste inzicht.

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

[REDACTED]

2. Non-response/vrijstellingen

- a. Op bladzijde 18 van rapport 0 blijkt dat er 240 ontheffingen zijn verleent. Dit is meer dan 20%! Wij willen graag kunnen beoordelen of de steekproef nog wel representatief is, de praktijken met ontheffing kunnen wel eens een aselechte groep zijn. Graag daarom de volgende data:

i. Voor elk van de 6 genoemde gronden voor ontheffing de aantallen

[REDACTED]

ii. Ook voor overige praktijken die niet in de rapportage zijn meegenomen een uitleg van de reden (NB: Er zijn 476 tandartspraktijken uitgevraagd, in hoofdstuk 4 tot 6 worden 379 resp 337 waarnemingen meegenomen, dat is een uitval van 97 resp 139. Het lijkt erop dat in 2011 resp 2012 dus 20 en 30% is uitgevallen of een ontheffing heeft gehad!)

[REDACTED]

iii. Ook per categorie aangeven in welke steekproef ze vallen (tandarts, mondhygiëne praktijk, etc).

- b. Een analyse op de impact van de uitkomst. Bijvoorbeeld wat is het effect als alle startende of stoppende tandartsen en alle zieke tandartsen een nul of negatief resultaat hebben gehaald?
- [REDACTED]

3. Urenbesteding tandartsen in het algemeen

- a. Hoeveel uren worden per praktijk gemaakt (in totaal, direct en indirect) door tandarts eigenaar, overige eigenaar, tandarts loondienst, tandarts ZZP, Mondhygiëniste loondienst, Mondhygiëne ZZP, overige behandelaren-niet eigenaar. Dus eigenlijk tabel 3.1.2, maar dan in werkelijk uren zonder aftopping op 36! Deze graag voor 2011 en voor 2012.
- [REDACTED]

4. Het begrip NZA tandarts eigenaar FTE

- a. Graag aantal eigenaren en FTE eigenaren per juridische structuur (zie 2.6.1), zodat we kunnen zien dat maatschappen voor meer dan 1 eigenaar mee worden genomen. Graag uitleg hoeveel variantmaten en hoeveel man-vrouw maatschappen in aantal en in FTE. Graag uitleg hoe een variant maat, een echtgenoot in man-vrouw maatschap, een stille vennoot etc worden meegerekend in de FTE en aantal berekeningen.
- [REDACTED]

- b. Hoe weet je wie eigenaar van een BV is. Hoe omgaan met meerdere aandeelhouders.
- [REDACTED]

- c. Graag uitleg hoe een ondernemer in eenmanszaak of maatschap minder dan 1 FTE kan zijn – je onderneemt met volledige persoonlijke aansprakelijkheid, ondernemer/eigenaar is een binair begrip?
- [REDACTED]

- [REDACTED]
- d. Op welke wijze worden praktijken zonder tandarts-eigenaar mee genomen in het begrip NZA eigenaren FTE per praktijk. Hoe zijn deze verwerkt in tabel 7.2.1
- [REDACTED]

- e. Een uitleg waar de factor 1,05 van 7.2.1 vandaan komt. Graag onderbouwen en aangeven hoe het antwoord correspondeert met de uren analyse
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

- f. Op basis van andere tabellen maakten we de volgende berekening:

		2011
Aantal eigenaar behandelaren per praktijk	p9	1,16
% FTE eigenaren onder behandelaars	p10	70,1%
Aantal FTE behandelaren	p11	2,06
FTE eigenaren per praktijk	p11	1,44

Als dus 70,1% van de FTE Behandelaars eigenaren zijn, en als er per praktijk 2,06 FTE behandelaren zijn, dan zou je verwachten een FTE eigenaren van 1,44 in plaats van 1,05 uit 7.2.1.?

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5. Inkomen tandarts

- a. Er lijkt inconsistentie in de tabellen op een belangrijk punt. Volgens 3.1.4. verdient een tandarts in loondienst 89545 en een ZZP-er 91944. Volgens 3.1.2 werkt in de praktijk 0,077 FTE tandarts in loondienst en 0,277 FTE ZZP. In 5.3.1. blijkt als inkomen van waarneming 14,295 en inkomen van ZZP 19058 te worden meegenomen. Op grond van het hogere FTE ZZP van 0,277 ten opzichte van 0,077 FTE waarnemers in loondienst zouden we een veel grotere kostenpost voor ZZP verwachten?

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- b. Hoeveel kosten maken behandelaren in loondienst en zzp-ers in prive (reizen, studie, eigen materiaal, vakverenigingen, accountant, advies) en hoe zijn deze meegenomen in de kosten berekening.

6. **Bruto marge**

- a. Graag een analyse van de bruto marge als % van de omzet. Is het nu zo dat de brutomarge mondzorg groeit met de praktijkomvang? Of heeft meer marge te maken met investeringsniveau, lage FTE eigenaar (delen door 0,1 geeft heel hoog inkomen) of andere oorzaken? De LOG gecorrigeerde bolletjes op pagina 68 ev geven geen inzicht....
- b. Graag een impact analyse van tarief op inkomen, met name voor de tandartsen die onder het gemiddelde zitten. Welke mogelijkheden of variabelen hebben zij om alsnog hun rendement op het gemiddelde te krijgen zodat zij alsnog hun (nader te bepalen) norminkomen kunnen gaan verdienen? Wat bepaalt dat twee-derde onder het gemiddelde uitkomt?

7. **Rekensystematiek transparant maken**

- a. Regelmatig heeft u aangegeven dat het Deloitte onderzoek bedoeld is om feiten te verzamelen. Op basis van dit onderzoek zou dan een beleidsdiscussie plaats gaan vinden. Wij hebben in de aanloop van het onderzoek gevraagd om een template van de rekensystematiek waarmee u tot een tarief wilt gaan komen, u heeft meerdere keren aangegeven deze niet te willen verstrekken. In het rapport worden nu op meerdere plaatsten berekeningen gemaakt en piketpaaltjes geslagen welke klaarblijkelijk voorsorteren op een bepaalde berekening. Wij noemen bijvoorbeeld het introduceren van een begrip "FTE eigenaar" en FTE eigenaar behandelaar" en "Bruto Marge Mondzorg, terwijl de onderliggende data (namelijk bijvoorbeeld de gerapporteerde werkuren per week) niet worden weergegeven. In dit kader verzoek wij u:
- i. Alle referenties naar berekeningen gebaseerd op NZA definities van FTE / FTE eigenaren te verwijderen, dit is een beleidsdiscussie
- ii. Volledige transparantie te geven van het rekenmodel waarmee van onderzoeksdata tot tarief wordt gekomen
- iii. Een vergelijking te maken van de verschillen van het model dat u straks hanteert ten opzichte van de modellen gehanteerd in het orthodontieonderzoek (Conquaestor 2010) en in het kosten onderzoek huisartsen en in andere lopende en/of recent afgeronde kostenonderzoeken.

Na aanlevering van deze aanvullende data vragen wij tenminste 15 werkdagen de tijd om een gedegen inhoudelijke analyse te kunnen maken, met de achterban te overleggen en een eerste reactie op het Deloitte rapport te kunnen formuleren. Veel van de gevraagde gegevens hebben impact op alle rapporten en wij hebben voldoende tijd nodig om deze dan opnieuw te kunnen lezen en analyseren. Mocht je willen overleggen naar aanleiding van onze vragen, aarzel niet om contact op te nemen,

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]



[Redacted line]

[Redacted line]
www.samenwerkendetandartsen.nl



De informatie in dit email bericht (en eventuele bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Dit email bericht bevat mogelijk informatie van vertrouwelijke of persoonlijke aard. Gebruik van de inhoud van het bericht en/of bijbehorende bijlagen door derden is niet toegestaan. Indien u niet de geadresseerde van dit email bericht bent, verzoek ik u om mij hiervan direct op de hoogte te stellen en het bericht te vernietigen.

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 3 juli 2014 10:10
Aan: [REDACTED] (NL - Utrecht); [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: RE: Presentatie Deloitte met toelichtingen voor KBG 3 juli.pptx

Beste [REDACTED]

Dank je wel, twee vragen bij het aantal vierkante meters praktijkruimte huur/eigendom.

1. In het *tandartsrapport* staat de volgende tabel:

Tabel 5.4.4 Huisvestingskosten voor praktijken die alleen één of meerdere vestigingen huren

	2011 n= 135	2012 n= 128
Huur (lease) onroerende zaken	€29.960	€33.061
Grondlasten en belasting	€ 634	€ 600
Kleine aanschaffingen / dagelijks onderhoud	€ 3.293	€ 4.354
Schoonmaakkosten	€ 3.162	€ 3.560
Gas, water en elektra	€ 3.906	€ 4.327
Dotatie groot onderhoud	€ 127	€ 200
Overige huisvestingskosten	€ 1.545	€ 1.874
Afschrijvingen gebouwen	€ 7.146	€ 5.418
Gemiddelde huisvestingskosten inclusief afschrijving gebouwen	€49.773	€53.394
Gemiddelde huisvestingskosten inclusief afschrijving gebouwen per vierkante meter	€19,89	€21,29

- Ik zou denken dat je de 49.773 mag delen door 19.89 om het aantal vierkante meters te krijgen (beiden gemiddelden zijn namelijk het gemiddelde per praktijk). In jullie antwoord laten veel hogere aantallen zien. We begrijpen niet goed hoe deze tabel tot stand is gekomen/gelezen moet worden.
 - Daarnaast: de eerste tabel (5.4.4) gaat over praktijken die huren (en dat zijn er 135). De tweede tabel (5.4.5) gaat over eigendom (en er staat bij "die geen vestiging huren") en dat zijn er 207. Dat telt op tot 342. Op het totaal zijn er 377 praktijken, waar zit dat verschil in? Is er zo'n grote groep waar je geen gegevens over vierkante meters hebt?
2. In de presentatie noemen jullie de vierkante meters praktijkruimte voor de groepen maar dan met de mededeling (dat het op het oog gelezen is in histogrammen). Die histogrammen staan overigens niet in het rapport.
 - We willen deze gegevens wél in de rapporten opgenomen hebben. [REDACTED]
 - In het rapport moeten dan wel de werkelijke getallen staan, geen 'op het oog'-schattingen. Ik zou die opmerking er vanmiddag ook niet bij laten zien.

Dank alvast voor jullie reactie.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED] (NL - Utrecht) [REDACTED]@deloitte.nl]
Verzonden: donderdag 3 juli 2014 9:46
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] (NL - Amstelveen)
Onderwerp: Presentatie Deloitte met toelichtingen voor KBG 3 juli.pptx

Beste [REDACTED]

Bijgevoegd mede namens [REDACTED] de iets uitgebreide en strak getrokken versie van de presentatie voor vanmiddag.

Met vriendelijke groet,
[REDACTED]

This e-mail message and its attachments are subject to the disclaimer published at the following website of Deloitte:

<http://www.deloitte.com/nl/disclaimer>

Deloitte Consulting B.V. is registered with the trade register in The Netherlands under number 33259541.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.