

Toelichting rekenmethodiek landelijke behandelindex fysiotherapie

Versie:

1 september 2019

In dit document wordt de rekenmethode voor de landelijke behandelindex fysiotherapie uiteengezet en wordt het format voor spiegelinformatie weergegeven.

Wijzigingsbeheer

Datum	Wijziging
2019-09	Naar aanleiding van de nieuwe versie eerste en tweede kwartaal 2019
	<ul style="list-style-type: none">- CSI code: nieuwe CSI-codes zijn toegevoegd- SES tabel is geactualiseerd

Inhoudsopgave

1. Uniforme rekenmethode Behandelindex	4
1.1. Selecties op brongegevens	4
1.2. Creditering	5
1.3. Klassen (casemix variabelen)	5
1.3.1. Pathologie	6
1.3.2. Leeftijd	7
1.3.3. Geslacht	7
1.3.4. Sociaaleconomische status	7
1.3.5. Verzekeringsgrondslag	8
1.4. Berekeningsmethode	9
1.5. Berekening van de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval	12
2. Bijlage 1: meegenomen prestatiecodes	13

1. Uniforme rekenmethode Behandelindex

1.1. Selecties op brongegevens

Bij de selectie van de brongegevens is het uitgangspunt dat alle goedgekeurde declaraties voor fysiotherapie, die voldoen aan de selectiecriteria uit Tabel 1, worden meegenomen. De volgende selecties worden toegepast om tot de bronbestanden voor de berekening van de landelijke behandelindex (BI) te komen:

Tabel 1 Uitgevoerde selecties op de brongegevens

Onderwerp	Actie
Zorgverzekeraar	Data van CZ, ENO, De Friesland, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis, en Zorg en Zekerheid vormen de brongegevens voor de berekening van de landelijke behandelindex.
Volmachten ¹	De gegevens van volmachten worden niet meegenomen in de berekening, omdat de kwaliteit van de gegevens van volmachten niet is gegarandeerd.
Type declaratie	Alleen goedgekeurde declaraties voor fysiotherapiezittingen in de AV en/of BV worden meegenomen. Poliklinische zittingen worden niet meegenomen (wanneer er sprake is van eerstelijns zorg geleverd vanuit het ziekenhuis worden de zittingen wel meegeteld).
Restitutierecords	Gegevens die niet volgens de declaratiestandaard (Vecozo) zijn ingediend worden niet meegenomen. Dit betekent dat declaraties van individuele patiënten (bijv. bij een restitutiepolis) niet worden meegenomen.
Peildatum declaraties	Declaraties worden meegenomen over 8 declaratiemaanden (bijv. behandelingen in de periode 1 januari 2019 t/m 30 juni 2019 is op basis van beschikbare data in de periode 1 januari 2019 tot en met 31 augustus 2019).
Praktijken	Alleen declarerende praktijken met een AGB code die is opgenomen in het AGB register worden meegenomen (al dan niet gestart of gestopt). We gebruiken de AGB code van de praktijk ten tijde van de behandeling.
Prestatiecodes	Alle prestaties worden meegenomen behalve de screening en toeslagen (zie hoofdstuk 3). Inclusie van de codes: 1000, 1001, 1002, 1004, 1100, 1101, 1102, 1103, 1105, 1200, 1201, 1202, 1204, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1400, 1401, 1402, 1500, 1501, 1502, 1600, 1601, 1602, 1604, 1700, 1701, 1702, 1704, 1750, 1751, 1752, 1754, 1775, 1776, 1777, 1860, 1864, 1870, 1871, 1872, 1920.

¹ Volmachten zijn geen zorgverzekeraars, maar ondernemingen die zorgverzekeringen (basis en aanvullend) van een andere verzekeraar aanbieden, de administratie van lopende verzekeringen voeren en schadeclaims afwickelen.

Verdragsverzekerden, asielzoekers en militairen	De gegevens over deze groepen worden niet meegenomen. Hier mogen de gegevens niet van worden ingezien vanwege privacy redenen. Verdragsverzekerden, asielzoekers en militairen staan geregistreerd onder 5 UZOVI codes die hiervoor gereserveerd zijn.
Patiënten met missende/ongeldige velden m.b.t. BSN, mandjes of AGB code	We sluiten gegevens uit bij missende of ongeldige BSN, geslacht, leeftijd, diagnosecode, CSI code of AGB code. Bij een ontbrekende postcode worden de gegevens wel meegenomen. Bij een ontbrekende postcode wordt de patiënt ingedeeld bij SES midden.
Overleden patiënten	Overleden patiënten worden meegenomen in de berekening.

1.2. Creditering

Debet- en creditrecords van declaraties worden met elkaar verrekend.

De creditrecords worden aan het debetrecord gekoppeld op basis van onderstaande variabelen:

- BSN van de patiënt
- Uzovicode
- AGB code van de indiener
- AGB code van de behandelaar
- Prestatiedatum
- Prestatiecode
- Diagnosecode
- CSI code
- Verzekeringsbasis (is het een declaratie op de BV of de AV)

Mocht in een creditrecord 1 van bovenstaande velden anders gevuld zijn dan in het debet record, dan vindt deze verrekening niet plaats. Als bovenstaande velden met elkaar overeenkomen voor het debet- en het creditrecord, dan worden deze met elkaar verrekend:

- Indien verrekende bedrag = 0: beide records vallen tegen elkaar weg en worden niet meegenomen in de berekening.
- Indien verrekende bedrag > 0: Het gesommeerde record wordt meegenomen in de berekening van de behandelindex.
- Indien verrekende bedrag < 0: Het gesommeerde record wordt niet meegenomen in de berekening van de behandelindex.

Na saldering, telt ieder resterende declaratierecord als 1 zitting, ongeacht het bedrag of het opgegeven aantal zittingen in de declaratie.

1.3. Klassen (casemix variabelen)

De bronbestanden voor de berekening van de behandelindex bevat de AGB code van de behandelaar en het aantal zittingen dat de patiënt heeft gehad. Daarnaast bevat het gegevens van patiënten om voor vijf kenmerken (pathologie, leeftijd, geslacht, SES en verzekeringsgrondslag) de patiënt in te kunnen delen in een klasse. Hieronder een overzicht van de gehanteerde klassenindeling:

Tabel 2. Gehanteerde klassen voor de indeling in mandjes

Kenmerk:	Pathologie	Leeftijd	Geslacht	SES	Verzekeringsgrondslag
Klassen:	xx00 t/m xx09	0 t/m 17 jaar	Mannen	SES laag	Bijlage 1 BZV
	xx10 t/m xx19	18 t/m 44 jaar	Vrouwen	SES	Niet bijlage 1 BZV- AV laag
	xx20 t/m xx28	45 t/m 64 jaar		midden	Niet bijlage 1 BZV- AV hoog
	xx31 t/m xx39	65 t/m 74 jaar		SES hoog	
	xx40 t/m xx48	75 jaar en ouder			
	xx50 t/m xx56				
	xx60 t/m xx69				
	xx70 t/m xx79				
	xx80 t/m xx89				
	xx90 t/m xx99				

Hieronder volgt een toelichting per kenmerk.

1.3.1. Pathologie

De indeling van pathologie vindt plaats volgens de DCSPH-systematiek. Er wordt een verdeling gemaakt op basis van diagnosecodes (laatste twee cijfers van de viercijferige diagnosecode). Er zijn 10 klassen:

1. xx00 t/m xx09
2. xx10 t/m xx19
3. xx20 t/m xx28
4. xx31 t/m xx39
5. xx40 t/m xx48
6. xx50 t/m xx56
7. xx60 t/m xx69
8. xx70 t/m xx79
9. xx80 t/m xx89
10. xx90 t/m xx99.

Patiënten kunnen in meerdere pathologieklassen ingedeeld worden. Dat is het geval wanneer er voor één patiënt meerdere behandeltrajecten – die in verschillende pathologieklassen vallen – zijn gedeclareerd.

Ter verduidelijking twee voorbeelden:

- Een patiënt met behandeltrajecten die vallen in diagnosecodes xx41 en xx42 valt in pathologieklasse xx40 t/m xx48. xx41 en xx42 zijn immers opgenomen in dezelfde pathologieklasse (klasse 5).
- Een patiënt met behandeltrajecten die vallen in diagnosecodes xx08 en xx41 wordt tweemaal meegenomen in het bronbestand. Het eerste record valt in pathologieklasse xx00 t/m xx09 en het tweede record in de pathologieklasse xx40 t/m xx48. De zittingen worden gesplitst tussen deze pathologieklassen.

1.3.2. Leeftijd

De indeling van leeftijd vindt plaats op basis van de volgende klassen:

1. 0 t/m 17 jaar
2. 18 t/m 44 jaar
3. 45 t/m 64 jaar
4. 65 t/m 74 jaar
5. 75 jaar en ouder

De peildatum voor leeftijd is 30 juni. Nuljarigen geboren na 30-06-2018 nemen we mee bij nuljarigen.

1.3.3. Geslacht

De indeling van geslacht vindt plaats op basis van peildatum 1 juli in de volgende klassen:

1. Man
2. Vrouw

1.3.4. Sociaaleconomische status

De indeling van de sociaaleconomische status (SES) vindt plaats op basis van het viercijferige postcode van het huisadres van de patiënt. We delen de postcodes in op basis van de indeling van SES naar postcode van het SCP (SES overzicht verdeling – SCP 2017²).

De postcodes zijn in drie klassen ingedeeld in de volgende klassen:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| 1. SES laag | 30% (30% postcodes met laagste SES) |
| 2. SES midden | 40% (alle overige postcodes) |
| 3. SES hoog | 30% (30% postcodes met hoogste SES) |

De peildatum voor de SES (op basis van de postcode) is 1 juli. Bij patiënten die verhuisd zijn wordt slechts één postcode toegekend (de postcode op peildatum 1 juli).

Als sprake is van een onbekende postcode of van een postcode die niet gekoppeld is aan een SES (bijvoorbeeld een patiënt woonachtig in het buitenland) dan worden deze patiënten in SES "midden" ingedeeld.

Berekening:

Alle 3.577 postcodes zijn ingedeeld op basis van het SES 2017 bestand. In dit bestand hebben 17 postcodes geen status. Deze zijn toegedeeld aan SES midden. Hierdoor blijven er $3.577 - 17 = 3.560$ waarnemingen over.

- 30% van 3.560 = 1.068 deze waarnemingen krijgen de status "hoog"
- 40% van 3.560 = 1.441 deze waarnemingen krijgen de status "midden"
- 30% van 3.560 = 1.068 deze waarnemingen krijgen de status "laag"

² Het SCP stelt de statusscores, waarop het SES kenmerk is gebaseerd, niet langer beschikbaar sinds 7 augustus 2019. Als hoofdreden hiervoor geven ze aan dat één wijkstatusscore teveel pretendeert: de sociale werkelijkheid is te ingewikkeld om in een enkele score samen te vatten, er vallen meerdere dimensies aan te onderscheiden. SES is één van meerdere kenmerken waarmee rekening wordt gehouden bij het berekenen van de *behandelindex*. Voor de continuïteit van de berekening en voor een eenduidige interpretatie van de landelijke *behandelindex* blijven we de statusscores in ieder geval voor de *spiegelinformatie 2019* nog gebruiken voor de indeling van SES klassen. Hiervoor gebruiken we de eerder door Vektis opgeslagen gegevens van het SCP. Voor 2020 gaan we op zoek naar een alternatief."

1.3.5. Verzekeringsgrondslag

De indeling ten aanzien van de verzekeringsgrondslag vindt plaats op basis van de CSI code en op basis van het aantal verzekerde zittingen in het aanvullende verzekering (AV)-pakket die een patiënt heeft afgesloten.

In 2019 wordt de volgende indeling gehanteerd:

Groepen:

1. Besluit zorgverzekering (Bzv) en bijlage 1 bij art. 2.6 BZV: CSI codes 001, 008, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016 en 017
2. Niet Bijlage 1 Bzv - AV laag: CSI code 009 i.c.m. ≤ 12 behandelingen in AV-pakket
3. Niet Bijlage 1 Bzv - AV hoog: CSI code 009 i.c.m. >12 behandelingen in AV-pakket of CSI codes 003, 004 en 005

Patiënten kunnen zowel een declaratie hebben in de Bzv als in AV laag als hoog. Deze patiënten worden dan voor de ene declaratie in Bijlage 1 Bzv en voor de andere declaratie in een AV-klasse ingedeeld. Bijvoorbeeld: een patiënt die zowel een behandeling met CSI code 009 als behandeling met een CSI code 001 komt dan tweemaal voor in het bronbestand.

Indien de indeling van de patiënten in mandjes bij Vektis (ENO en Zorg & Zekerheid) plaatsvindt, wordt de verzekeringsgrondslag afgeleid van de AV-pakketten die door Vecozo zijn aangeleverd en het aantal verzekerde zittingen per AV-pakket zoals door Zorgweb aangeleverd. De resultaten hiervan zijn gecontroleerd door de individuele verzekeraars. De overige verzekeraars leveren per patiënt de verzekeringsgrondslag aan.

Het is niet mogelijk om bij één verzekeraar in beide AV-klassen te zijn ingedeeld. Indien een patiënt meerdere AV-pakketten heeft, is per verzekeraar vastgesteld hoe zij in hun beleid hiermee omgaan. Op basis daarvan zijn de verzekerde zittingen ofwel gesommeerd, ofwel is het maximum genomen ofwel is het laatst bekende AV-pakket gehanteerd.

1.4. Berekeningsmethode

De behandelindex wordt in 5 stappen berekend:

Figuur 1 Stappenplan berekening behandelindex



Hieronder volgt per stap een toelichting. Tijdens de berekening wordt er niet tussentijds afgerond; de afronding gebeurt pas in stap 5 (voorafgaand aan weergave in de rapportage).

Samenstellen van mandjes en bepalen gemiddelde per mandje

Op basis van de hiervoor besproken klassen worden patiënten ingedeeld in mandjes met overeenkomstige populatiekenmerken. Op basis van de klassen zijn 900 combinaties mogelijk (2 geslachtsklassen * 5 leeftijdsklassen * 10 pathologieklassen * 3 verzekeringsgrondslagklassen * 3 SES klassen).

Hieronder een fictief voorbeeld van 6 mandjes.

Tabel 3 Voorbeeld indeling patiënten in mandjes

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Pathologie	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal patiënten
1	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Laag	68
2	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Midden	117
3	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Hoog	88
4	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Laag	52
5	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Midden	93
6	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Hoog	101

In de mandjes worden alle patiënten uit een praktijk van een betreffende periode geplaatst. Voor ieder gevuld mandje volgt een (landelijk) behandelgemiddelde. Dit behandelgemiddelde kan worden vergeleken met het aantal behandelingen van een betreffende patiënt behandeld in de praktijk.

Iedere unieke patiënt komt slechts één keer voor per mandje met de daarin gemaakte combinaties van populatiekenmerken per praktijk, ook als deze patiënt meerdere behandeltrajecten heeft gehad.

Berekenen van de behandelindex per mandje voor de praktijk

Wanneer het landelijk gemiddelde per mandje bekend is, kan de behandelindex voor de betreffende praktijk per mandje worden berekend. Dit gaat als volgt:

Behandelindex per mandje: gemiddeld aantal behandelingen per mandje per patiënt in de praktijk / gemiddeld aantal behandelingen per mandje per patiënt landelijk.

Hieronder een fictief voorbeeld:

Tabel 4 Fictieve voorbeeldberekening gemiddeld aantal behandelingen per mandje

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Pathologie	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal patiënten	Aantal behandelingen	Gem. aant. behandelingen per patiënt per mandje
1	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Laag	68	711	10,5
2	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Midden	117	2.312	19,8
3	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Hoog	88	1.087	12,4
4	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Laag	52	943	18,1
5	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Midden	93	710	7,6
6	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Hoog	101	1.487	14,7

Werkwijze mandjes van geringe omvang (minder dan 60 verzekerden)

Het is mogelijk dat een mandje minder dan 60 patiënten bevat. Indien er mandjes zijn met minder dan 60 patiënten dan worden deze wel meegenomen in de berekening voor de behandelindex.

Indien blijkt dat dit voor de behandelindex van een praktijk consequenties heeft, wordt voor de betreffende praktijk de behandelindex nogmaals berekend zonder de mandjes met minder dan 60 patiënten.

Wegingsfactor per mandje

Om te bepalen welk aandeel ieder mandje heeft voor het berekenen van de behandelindex voor de praktijk is het van belang een wegingsfactor per mandje vast te stellen. De wegingsfactor komt tot stand door het relatieve aandeel van de patiënten in de praktijk per mandje te berekenen.

Wegingsfactor per mandje = aantal patiënten per mandje / totaal aantal patiënten van de praktijk

Het berekenen van de behandelindex op praktijkniveau

De behandelindex op praktijkniveau wordt berekend door per mandje de gewogen behandelindex te berekenen:

- Gewogen behandelindex per mandje = behandelindex per mandje * wegingsfactor per mandje
- Behandelindex op praktijkniveau = som van de gewogen behandelindex per mandje

Er wordt een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt. In de volgende paragraaf wordt uitgelegd hoe dit wordt berekend.

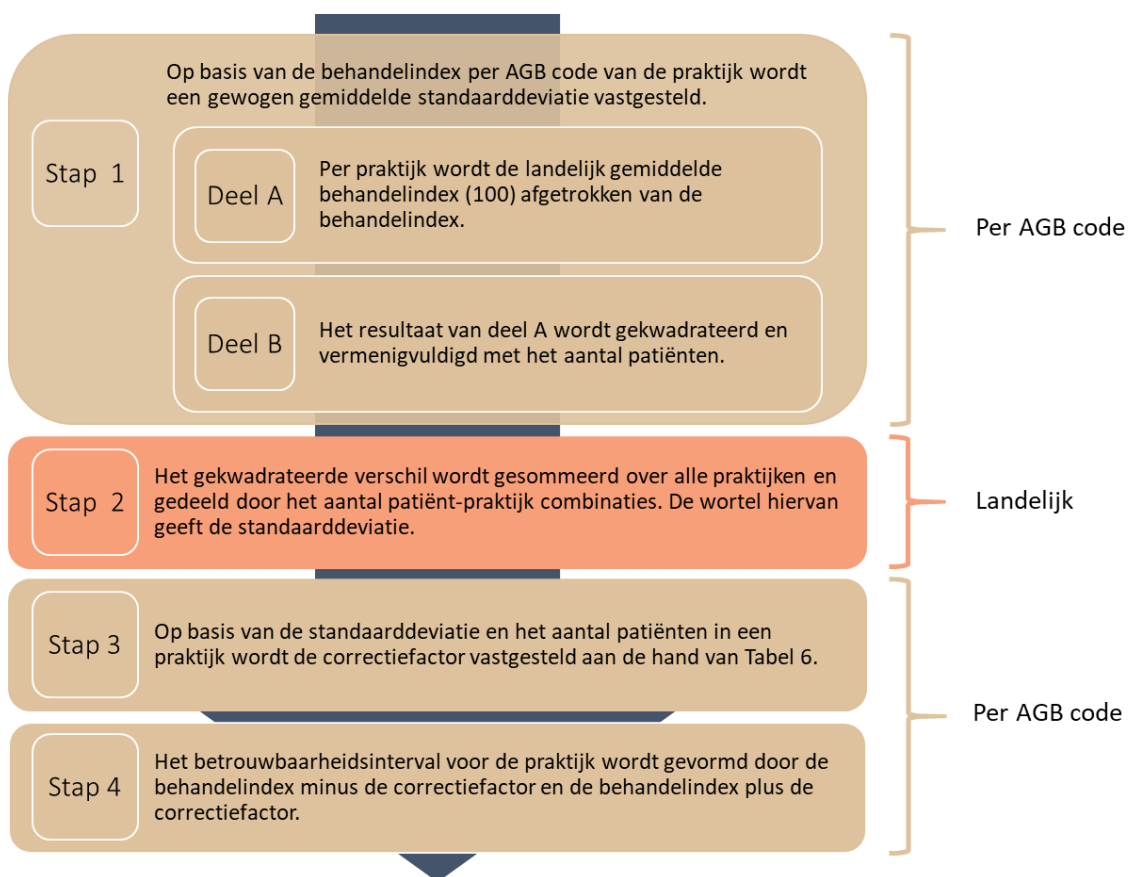
1.5. Berekening van de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval

De correctiefactor vormt de basis voor het (95%)-betrouwbaarheidsinterval dat in de spiegelrapportage wordt gepresenteerd.

De correctiefactor wordt bepaald door het aantal patiënten-mandjes combinaties in een praktijk en door de standaarddeviatie van de landelijke behandelindex (ter illustratie: 15,82 in 2018). Op basis van deze standaarddeviatie geldt Tabel 5 voor de berekening van de correctiefactor.

Hieronder het stappenplan voor de berekening van de standaarddeviatie, de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval.

Figuur 2 Stappenplan berekening correctiefactor



Hieronder een fictief voorbeeld:

Bij de standaarddeviatie van de landelijke BI 2018 gelden de correctiefactoren in Tabel 5. Voor een praktijk met 24 patiënten-mandjes combinaties geldt een correctiefactor van 6. Stel de BI van deze praktijk is 102, dan is het bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsinterval voor deze praktijk 96 tot en met 108.

Tabel 5 Correctiefactor voor de landelijke behandelindex op data 2018 naar aantal patiënten.

Aantal patiënten	Correctiefactor
<=12 en > 10	8
<=15 en > 12	7
<=25 en > 15	6
<=30 en > 25	5
<=60 en > 30	4
<=150 en > 60	3
<=500 en > 150	2
> 500	1

2. Bijlage 1: meegenomen prestatiecodes

Tabel 6 Selectie van prestatiecodes en de bijbehorende omschrijvingen

Prestatie code	Omschrijving
1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie
1001	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
1002	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1004	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
1100	Individuele zitting kinderfysiotherapie
1101	Individuele zitting kinderfysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
1102	Individuele zitting kinderfysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1103	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt bij kinderfysiotherapie
1105	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
1200	Individuele zitting manuele therapie
1201	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling aan huis
1202	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1204	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
1316	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van twee personen
1317	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van drie personen

- 1318 Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vier personen
- 1319 Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vijf tot en met tien personen
- 1320 Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van meer dan tien personen
- 1400 Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek
- 1401 Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek met toeslag voor behandeling aan huis
- 1402 Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1500 Individuele zitting oedeemtherapie
- 1501 Individuele zitting oedeemtherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1502 Individuele zitting oedeemtherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1600 Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- 1601 Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1602 Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1604 Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1700 Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen
- 1701 Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling aan huis
- 1702 Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1704 Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1750 Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie
- 1751 Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1752 Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1754 Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1775 Individuele zitting geriatrie fysiotherapie
- 1776 Individuele zitting geriatrie fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1777 Individuele zitting geriatrie fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1860 Intake en onderzoek fysiotherapie na screening
- 1864 Screening en intake en onderzoek fysiotherapie
- 1870 Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing
- 1871 Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag voor behandeling aan huis
- 1872 Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1920 Telefonische zitting fysiotherapie