

Toelichting spiegelinformatie en behandelindex fysiotherapie

versie 1.2 – december 2017



Uniformiteit berekening behandelindex en spiegelinformatie

Eind 2015 hebben zorgverzekeraars het initiatief genomen om administratieve lasten van zorgverleners te reduceren door gezamenlijk met relevante marktpartijen een landelijke agenda op te stellen. Meer informatie over de landelijke agenda treft u aan op de website <http://www.minderlastenmeerzorg.nl/>. Eén van de speerpunten op de landelijke agenda was te komen tot uniformiteit in de methode van het berekenen van praktijkvariatie onder fysiotherapiepraktijken; de behandelindex. Tot voor kort waren er een aantal verschillende methoden voor het berekenen van de behandelindex, hetgeen de vergelijkbaarheid bemoeilijkte. Zorgverzekeraars aangesloten bij Stichting Kwaliteitsmonitoring Zorg (SKMZ) berekenen nu op basis van de eigen declaratiegegevens de behandelindex met een uniforme landelijk erkende rekenmethode.

Wanneer in de toekomst nog een andere zorgverzekeraar gebruik wil maken van een dergelijk instrument is landelijk afgesproken dat alleen de uniforme landelijk erkende rekenmethodiek mag worden toegepast. Ook is er uniformiteit aangebracht in de wijze waarop de behandelindex aan u wordt getoond in de vorm van spiegelinformatie. Er is een format ontwikkeld voor het tonen van de spiegelinformatie. Dit format wordt door de zorgverzekeraars CZ, De Friesland Zorgverzekeraar, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis gebruikt wanneer zij spiegelinformatie met u delen.

Met deze toelichting informeren wij u over de uniforme rekenmethodiek van de behandelindex en de spiegelinformatie die u inzicht geeft in uw behandelindex.

De toelichting is opgesteld door SKMZ en net als de rekenmethodiek van de behandelindex en het format voor spiegelinformatie uniform voor de zorgverzekeraars CZ, De Friesland Zorgverzekeraar, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis.

Spiegelinformatie

Als gecontracteerde fysiotherapiepraktijk bent u gewend om periodiek spiegelinformatie te ontvangen. Met de komst van de uniforme rekenmethodiek behandelindex wijzigt dit niet. U blijft van zorgverzekeraars zoals u gewend bent, periodiek spiegelinformatie ontvangen. Vanaf heden is de rekenmethodiek uniform en wordt de spiegelinformatie in een uniform format aan u gepresenteerd.

De spiegelinformatie informeert u over het aantal behandelingen gedeclareerd door uw praktijk en gehonoreerd door uw zorgverzekeraar inclusief de berekende behandelindex. De behandelindex laat zien hoe het gemiddeld aantal behandelingen gegeven in uw praktijk, zich verhoudt tot het gemiddeld aantal behandelingen van alle gecontracteerde fysiotherapiepraktijken in Nederland. In de spiegelinformatie vindt u tevens een weergave van het aantal behandelde verzekerden en de verdeling over de verschillende leeftijdsgroepen, hoofddiagnosegroep, geslacht, verzekeringsgrondslag en sociaaleconomische status (SES-score). De informatie geeft u inzicht in uw handelen. Hoe u de spiegelinformatie leest, vindt u in Bijlage 1.

Waarom ontvangt u spiegelinformatie?

Voor elke verzekerde en aandoening de meest optimale behandeling die voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk'. Dat is zowel voor u als voor zorgverzekeraars een belangrijk uitgangspunt. In theorie zou het zo moeten zijn dat voor elke verzekerde met dezelfde kenmerken gemiddeld hetzelfde aantal behandelingen nodig is om de klacht van de verzekerde te verhelpen. Wij zien echter grote verschillen in het aantal behandelingen voor verzekerden met dezelfde klacht (praktijkvariatie) tussen zorgverleners. De spiegelinformatie maakt deze verschillen inzichtelijk en daarom delen we de spiegelinformatie met u als praktijk.

Behandelindex

De behandelindex geeft inzicht in hoe het gemiddeld aantal behandelingen van uw praktijk zich verhoudt tot het gemiddeld aantal behandelingen van alle fysiotherapiepraktijken met een gelijksoortige populatie. Dit geeft een indicatie hoe doelmatig u zorg levert ten opzichte van deze praktijken. Bij het bepalen van de behandelindex houden we rekening met een aantal populatiekenmerken waar uw praktijk geen directe invloed op heeft zoals de verhouding man/vrouw, leeftijdsopbouw en de mate waarop uw verzekerden vanuit de aanvullende verzekering of Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aanspraak maken op de vergoeding voor fysiotherapie. Wanneer uw behandelindex sterk afwijkt van het gemiddelde, dan is daar voor u als praktijk soms een logische verklaring voor. Maar soms ook niet en dan kunt u de behandelindex gebruiken om te kijken waar en waarom u afwijkt.

Met welke populatiekenmerken wordt rekening gehouden bij het berekenen van de behandelindex?

In de (uniforme) berekening van de behandelindex wordt rekening gehouden met een aantal populatiekenmerken. Het behandelgemiddelde wordt hiermee gecorrigeerd.

Met de volgende populatiekenmerken wordt rekening gehouden:

- geslacht
- leeftijd
- hoofddiagnosegroep (pathologieklassen o.b.v. het derde cijfer van de medische diagnosecode - DCSPH)
- sociaaleconomische status (SES) op postcodeniveau
- verzekeringsgrondslag

Een verdiepende uitleg over de behandelindex vindt u in Bijlage 2.

Hoe leest u de behandelindex?

De behandelindex geeft inzicht in hoe het aantal gehonoreerde behandelingen van uw praktijk zich verhoudt tot het gemiddeld aantal door de zorgverzekeraar gehonoreerde behandelingen van alle fysiotherapiepraktijken met een gelijksoortige populatie. Dat wil zeggen dat wij het aantal gehonoreerde behandelingen binnen uw praktijk die verbonden zijn aan bepaalde populatiekenmerken, vergelijken met het gemiddeld aantal behandelingen van alle praktijken in Nederland bij gelijke populatiekenmerken. Dit noemen we een gewogen behandelgemiddelde.

Dit gewogen behandelgemiddelde wordt berekend op basis van alle declaraties fysiotherapie die een verzekeraar gehonoreerd heeft. Declaraties afkomstig van praktijken buiten Nederland worden niet meegenomen. Een behandelindex van 100 betekent dat een praktijk verzekerden gemiddeld even vaak behandelt als alle andere declarerende praktijken met een gelijksoortige populatie.

De behandelindex stelt u in staat om de doelmatigheid van uw praktijk te vergelijken met het gemiddelde van andere praktijken. Zo krijgt u inzicht welke groepen verzekerden u minder vaak of vaker behandelt dan andere praktijken in Nederland. Dit kan aanleiding geven om naar bijvoorbeeld het klinisch redeneren en methodisch handelen te kijken of om te kijken of het evidence based werken nog up-to-date is. Voor zorgverzekeraars geeft het kansen om te sturen op doelmatigheid. De behandelindex geeft geen informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Welke behandelingen (prestaties) worden meegenomen in de berekening van de behandelindex?

Alle door de individuele zorgverzekeraars ingekochte prestaties van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie vastgesteld door de NZa worden meegenomen, behalve de prestatie screening en de toeslagen.

Wat betekent de spiegelinformatie voor u en uw patiënten?

De zorgverzekeraar informeert u regelmatig met spiegelinformatie en de behandelindex. De behandelindex maakt het u mogelijk uw gewogen behandelgemiddelde te vergelijken met uw vakgenoten. Op het moment dat u merkt dat de behandelindex hoger uitvalt, vragen wij u dit te onderzoeken. Weigeren van patiënten en / of voortijdig afbreken van behandelingen is dus niet aan de orde. Effectiever behandelen door te leren van vakgenoten wel. We willen niet dat u zich bij de behandeling van uw patiënten laat leiden door de behandelindex. Zinnige en zuinige zorg staat centraal. De behandelindex is absoluut niet bedoeld om praktijken te verplichten een maximaal aantal behandelingen te geven aan bepaalde patiënten.

Wat betekent spiegelinformatie voor de zorgverzekeraar?

Het is inmiddels een vaak gehoord verhaal; de zorg in Nederland is goed, maar duur. Willen we de komende jaren de premies betaalbaar houden, dan moeten we in alle zorgsectoren scherp blijven letten op de doelmatigheid van de zorg. Met de spiegelinformatie kunnen we het gesprek aan gaan met praktijken die (structureel) een afwijkende behandelindex hebben.

Onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit behandelindex

De rekenmethodiek die leidt tot de behandelindex is een uniforme methodiek die door SKMZ is ontwikkeld. In opdracht van SKMZ is deze uniforme methodiek vervolgens getoetst op betrouwbaarheid en validiteit door het onafhankelijke onderzoeksbureau Equalis (voorheen SiRM) met medewerking van het Talma instituut, onderdeel van de Vrije Universiteit (VU). In dit onderzoek zijn o.a. het Keurmerk Fysiotherapie, het KNGF, Het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit), stichting Life Sciences & Health in Nederland (ZonMw), Intramed, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgbelang betrokken.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de behandelindex valide en betrouwbaar is.

Een presentatie over het onderzoek vindt u [hier](#).

Hoe wordt gecontroleerd of de rekenmethodiek juist is uitgevoerd?

De rekenmethodiek wordt door de vijf bij SKMZ aangesloten verzekeraars (CZ, De Friesland Zorgverzekeraar, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis) gebruikt om de behandelindex te berekenen.

Na het uitvoeren van de berekening op basis van deze rekenmethodiek wordt door onderzoeksbureau Equalis getoetst of de zorgverzekeraars de berekening juist en conform hebben uitgevoerd. Wanneer dit zo is ontvangt de betreffende zorgverzekeraar een certificaat* van Equalis voor het juist berekenen van de behandelindex. Nadat de behandelindex is berekend wordt deze door de zorgverzekeraar vertaald in de spiegelinformatie die u periodiek ontvangt.

* de afgegeven certificaten worden gepubliceerd op de website van Stichting Kwaliteitsmonitoring Zorg.

Bijlage 1 Hoe leest u de spiegelinformatie?



Spiegelinformatie in blokken verdeeld:

Blok A

In blok A wordt de algemene informatie van uw praktijk weergegeven.

Blok B

Blok B geeft u informatie over uw declaratiegegevens die gebruikt zijn bij het berekenen van uw behandelindex welke is weergegeven in deze spiegelinformatie.

- Periode waar de behandelindex over is berekend: de periode waarover de behandelindex getoond in blokken C, D en E is berekend wordt hier vermeld.

- Datum verwerking laatste declaratie: Voor het berekenen van de behandelindex worden de declaratiegegevens gebruikt van de periode welke aangegeven staat bij “periode waar de behandelindex over is berekend”. Alle declaraties welke verwerkt zijn op de genoemde datum zijn meegenomen. Het kan zijn dat er na deze datum declaraties zijn/worden ontvangen. Deze zijn dan niet meegenomen in de berekening van de behandelindex.
- Aantal unieke verzekerden in de praktijk in de periode: Hier wordt het aantal verzekerden weergegeven waarvoor uw praktijk declaraties heeft ingediend en welke zijn gebruikt voor de berekening van de behandelindex.
- Aantal behandeltrajecten in de periode: Hier kunt u zien wanneer verzekerden in behandeling zijn voor meerdere diagnosegroepen in de periode.
- Aantal (gehonoreerde) behandelingen in de periode: Hier wordt het aantal behandelingen weergegeven waarvoor uw praktijk declaraties heeft ingediend en welke zijn gehonoreerd en vervolgens voor de berekening van de behandelindex zijn gebruikt.

Blok C

In blok C wordt uw behandelindex (berekend met de gegevens weergegeven in blok B) getoond.

Blok D

In blok D wordt de meest recente behandelindex getoond en vergeleken met de behandelindex van de voorgaande periode(n).

Blok E

Blok E geeft de behandelindex weer met daaraan toegevoegd het betrouwbaarheidsinterval. De uniforme behandelindex maakt gebruik van een 95% betrouwbaarheidsinterval. Het betrouwbaarheidsinterval wordt gebruikt om statistische zekerheid in te bouwen en bestaat uit een onder- en bovengrens. Dit houdt in dat bij herhaling van dezelfde berekening, in 95% van de gevallen de behandelindex tussen de onder- en bovengrens ligt en de uitkomst voldoende valide is.

Blokken F

De figuren in de blokken F informeren u over hoe de verdeling van de populatie(kenmerken) binnen uw praktijk is als het gaat om; diagnosegroepen, geslacht, leeftijdsgroepen, verzekeringsgrondslag en de sociaaleconomische status.

Blokken G

De figuren in de blokken G informeren u over de behandelindex binnen de diagnosegroepen, geslacht, leeftijdsgroepen, verzekeringsgrondslag en de sociaaleconomische status.

Blok H

De tabel in blok H informeert u over de behandelindex en de historie.

Bijlage 2 Verdiepende informatie behandelindex fysiotherapie

Bijlage 2 geeft u een verdiepend inzicht in de uniforme rekenmethodiek. Voor het maken van de vertaalslag naar uw praktijkvoering leggen wij in een aantal stappen aan u uit op welke wijze de behandelindex voor uw praktijk tot stand komt.

De behandelindex

Op basis van alle landelijk gehonoreerde fysiotherapiebehandelingen kan voor een fysiotherapiepraktijk, o.b.v. 'populatiekenmerken' van verzekerden (hoofddiagnose, geslacht, leeftijd, verzekeringsgrondslag en sociaaleconomische status (SES)) een verwacht behandel gemiddelde voor die praktijk worden berekend. Het werkelijke aantal behandelingen in de praktijk wordt vergeleken met het landelijk behandel gemiddelde en wordt weer gegeven als behandelindex. Een behandelindex van 100 geeft aan dat het gemiddeld aantal gedeclareerde fysiotherapiebehandelingen door de praktijk en vervolgens gehonoreerd door de zorgverzekeraar gelijk is aan het verwachte aantal fysiotherapiebehandelingen. Een hogere behandelindex betekent dat een groter aantal behandelingen is gehonoreerd dan verwacht; een lagere behandelindex betekent dat een lager aantal behandelingen is gehonoreerd dan verwacht.

Populatiekenmerken

Bij het berekenen van de behandelindex wordt gebruik gemaakt van de volgende populatiekenmerken (casemixcorrectie):

- Geslacht

Groepen: man; vrouw.

- Leeftijd

Groepen: 0-17; 18-44; 45-64; 65-74; 75 en ouder (peildatum 1 juli).

Leeftijd is van invloed op het aantal behandelingen dat nodig is om te herstellen.

- Hoofddiagnose pathologieklassen o.b.v. het derde cijfer van de medische diagnosecode/DCSPH)

Groepen: 00-09; 10-19; 20-28; 31-39; 40-48; 50-56; 60-69; 70-79; 80-89; 90-99.

Om te voorkomen dat zorg met uiteenlopende complexiteit met elkaar vergeleken wordt, wordt gecorrigeerd op hoofddiagnose. Een verzekerde met meerdere indicaties in verschillende hoofdpathologiegroepen komt meerdere keren voor.

- Verzekeringsgrondslag

Groepen:

- Bijlage 1 bij art. 2.6 Besluit zorgverzekering (BZV): CSI-codes 001, 002, 008, en 011 *Vervallen in 2017*

- Niet Bijlage 1 BZV - AV laag: CSI 003, 009, 010 i.c.m. ≤ 12 behandelingen in AV pakket

- Niet Bijlage 1 BZV - AV hoog: CSI 003, 009, 010 i.c.m. >12 behandelingen in AV pakket en CSI 004 en 005

De aanspraak heeft invloed op het aantal te verwachten behandelingen.

- Sociaaleconomische status (SES-score) op postcodeniveau.

Groepen: laag (30%); midden (40%); hoog (30%)

Verschillen in sociaaleconomische status kunnen invloed hebben op zelfredzaamheid en gezond gedrag. De bandbreedte is op drie niveaus verdeeld op basis van een procentuele verdeling van de SES scores.

De Sociaal economische status wordt toegekend op basis van de postcode van het woonadres. Per postcode is een Sociaal Economische Status gekoppeld. De bron voor de indeling van postcodes in SES laag, midden of hoog betreft SCP-gegevens over 2016. Als sprake is van een onbekende postcode of van een postcode die niet gekoppeld is aan een Sociaal Economische Status (bijvoorbeeld een verzekerde woonachtig in het buitenland) dan worden deze verzekerden in Sociaal Economische Status midden ingedeeld. Bij verzekerden die verhuisd zijn wordt slechts één postcode toegekend (bijvoorbeeld de postcode op peildatum 1 juli of de laatst bekende postcode).

De 5 stappen voor het berekenen van de behandelindex

Stap 1: Samenstellen van mandjes op basis van populatiekenmerken en bepalen gemiddelde per mandje

Op basis van de populatiekenmerken worden verzekerden ingedeeld in mandjes met overeenkomstige populatiekenmerken. Iedere unieke combinatie van populatiekenmerken noemen wij een “mandje”. Op basis van de populatiekenmerken zijn 900 combinaties mogelijk. In tabel 1 illustreren wij met een voorbeeld op welke wijze de verschillende mandjes worden gedefinieerd. Op deze wijze zijn er 900 mandjes samengesteld met verschillende populatiekenmerken.

In de mandjes worden alle verzekerden 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 verzekerde behandeld in de praktijk.

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Hoofddiagnose	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal verzekerden
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

Tabel 1: Fictief voorbeeld van een aantal mandjes en de opbouw met populatiekenmerken

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

Stap 2: Berekenen van de behandelindex per mandje voor de praktijk

Wanneer er een landelijk gemiddelde per mandje is berekend, wordt de behandelindex voor de betreffende praktijk per mandje berekend.

De behandelindex per mandje voor de praktijk wordt berekend door het landelijk gemiddeld aantal behandelingen per mandje te vergelijken met het aantal behandelingen in de mand van de desbetreffende praktijk.

$$\text{Behandelindex per mandje} = \frac{\text{gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde in de praktijk}}{\text{gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde landelijk}}$$

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Hoofd-diagnose	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal ver-zekerden	Aantal behande-lingen	Gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde per mandje
1	M	0 t/m 17	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	68	711	10.5
2	M	0 t/m 17	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Midden	117	2312	19.8
3	M	0 t/m 17	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Hoog	88	1087	12.4
4	M	0 t/m 17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Laag	52	943	18.1
5	M	0 t/m 17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Midden	93	710	7.6
6	M	0 t/m 17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Hoog	101	1487	14.7

Tabel 2: Fictief voorbeeld van de berekening van het landelijk gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde, per mandje

Verzekerden	Prak-tijk	Geslacht	Leef-tijd	Hoofd-diagnose	Verzekeringsgrondslag	SES	Werkelijk aantal be-handelingen per praktijk per verzekerde	Landelijk gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde, per mandje
Verzekerde 1	A	M	12	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Midden	9	7.6
Verzekerde 2	A	M	7	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	10	10.5
Verzekerde 3	B	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Midden	22	19.8
Verzekerde 4	B	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	10	10.5
Verzekerde 5	A	M	17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Laag	17	18.1
Verzekerde 6	B	M	16	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Hoog	15	14.7

Tabel 3: Fictief voorbeeld van de berekening van het vergelijk tussen landelijk gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde, per mandje en het werkelijk aantal behandelingen per praktijk per verzekerde.

Prak-tijk	Mandje	Ge-slacht	Leef-tijd	Hoofd-diagnose	Verzekerings-grondslag	SES	Aantal ver-zekerden per mandje	Werkelijk aantal be-handelingen per praktijk per verzekerde	Landelijk gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde, per mandje	Behandel index per mandje voor de praktijk
A	1	M	7	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	10	7.6	131
A	4	M	17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Laag	1	17	10.5	163
A	5	M	12	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Midden	1	9	19.8	46
B	1	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	10	10.5	96
B	2	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Midden	1	22	18.1	121
B	6	M	16	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Hoog	1	15	14.7	102

Tabel 4: Fictief voorbeeld van de berekening van de behandelindex per mandje voor de praktijk.

Werkwijze mandjes van geringe omvang

Hoewel het op zeer kleine schaal voorkomt, bestaat de mogelijkheid dat een mandje minder dan 60 verzekerden bevat. Onderzoeksbureau Equalis adviseert de spiegelinformatie met daarin alle verzekerden (ook wanneer er sprake is van een lager aantal dan 60 verzekerden in een mandje) te

berekenen en te delen met praktijken. De uitkomsten zijn informatief en voldoende valide gebleken. Indien aan de behandelindex consequenties worden verbonden, adviseert onderzoeksbureau Equalis de behandelindex zowel met als zonder de mandjes met minder dan 60 verzekerden te berekenen voor uw praktijk. U ontvangt in de spiegelinformatie de informatie met daarin alle verzekerden (ook wanneer er sprake is van een lager aantal dan 60 verzekerden in een mandje). Het beste resultaat is in dit geval leidend en gebruiken wij wanneer een consequentie aan de orde is.

Stap 3: 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 verzekerden in de praktijk per mandje te berekenen.

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

Nu we weten wat het landelijk gemiddeld aantal behandelingen per verzekerde, per mandje is (stap 1), wordt deze vergeleken met het aantal behandelingen van de betreffende individuele verzekerde. Zo heeft één enkele verzekerde geen grote invloed op de totale behandelindex (uitgaande van doelmatig geleverde zorg en correcte declaratie). Dat is bijvoorbeeld belangrijk als uw verzekerde door een complexe zorgvraag veel behandelingen nodig heeft. Of juist een heel kort behandeltraject heeft bij een eenvoudige zorgvraag.

Praktijk	Mandje	Geslacht	Leeftijd	Hoofddiagnose	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal verzekerden per mandje	Behandelindex per mandje voor de praktijk	Wegingsfactor mandje
A	1	M	7	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	131	0.33
A	4	M	17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Laag	1	163	0.33
A	5	M	12	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Midden	1	46	0.33
B	1	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	96	0.33
B	2	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Midden	1	121	0.33
B	6	M	16	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Hoog	1	102	0.33

Tabel 5: Fictief voorbeeld van de berekening van de wegingsfactor per mandje voor de praktijk.

Stap 4: Het berekenen van de behandelindex op praktijkniveau

De behandelindex op praktijkniveau berekenen wij door per mandje de gewogen behandelindex te berekenen.

Gewogen behandelindex per mandje = behandelindex per mandje X wegingsfactor per mandje

Vervolgens wordt de individuele data geaggregeerd naar praktijkniveau. Zo wordt inzichtelijk of in een praktijk meer of minder behandelingen dan gemiddeld worden uitgevoerd.

Behandelindex op praktijkniveau = Som van de gewogen behandelindex per mandje

Praktijk	Mandje	Geslacht	Leeftijd	Hoofdiagnose	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal verzekerden per mandje	Behandelindex per mandje voor de praktijk	Wegingsfactor mandje	Gewogen behandelindex per mandje	Behandelindex op praktijkniveau
A	1	M	7	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	131	0.33	43.66	113
A	4	M	17	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Laag	1	163	0.33	54.20	
A	5	M	12	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Midden	1	46	0.33	15.18	
B	1	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Laag	1	96	0.33	31.88	106
B	2	M	11	00 - 09	Bijlage 1 BZV	Midden	1	121	0.33	40.44	
B	6	M	16	00 - 09	Niet bijlage 1 BZV-AV hoog	Hoog	1	102	0.33	33.96	

Tabel 6: Fictief voorbeeld van de berekening van de gewogen behandelindex per mandje voor de praktijk en de behandelindex op praktijkniveau.

Stap 5: Berekenen gecorrigeerde behandelindex o.b.v. 95% betrouwbaarheidsinterval

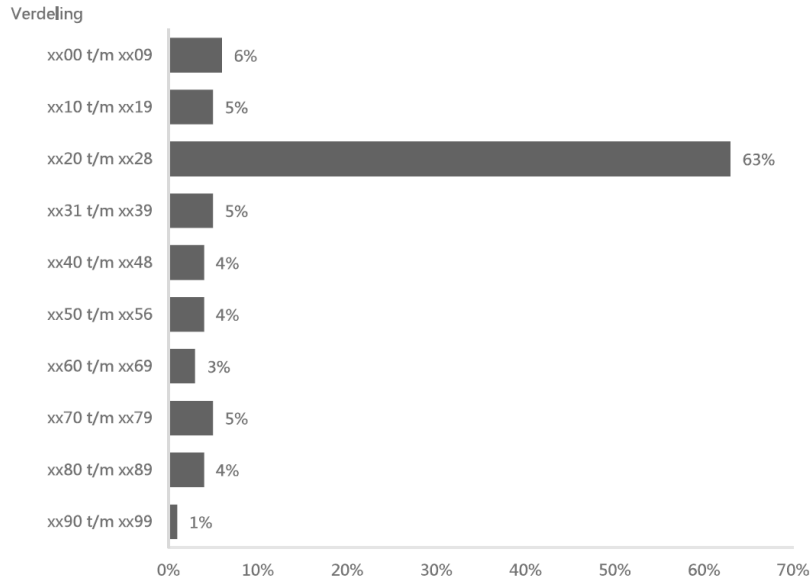
Een 95% betrouwbaarheidsinterval wordt gebruikt om meer statistische zekerheid omtrent de behandelindex in te bouwen. Het betrouwbaarheidsinterval, bestaande uit een onder- en bovengrens, houdt in dat bij herhaling, in 95% van de gevallen de behandelindex tussen de onder- en bovengrens ligt.

Praktijk	Index	Behandelindex per praktijk	
		Ondergrens / gecorrigeerde index	Bovengrens
A	113	108	118
B	106	99	113

Tabel 7: Fictief voorbeeld behandelindex per praktijk met betrouwbaarheidsinterval

Praktijkvoorbeeld ter illustratie

Diagnosegroepen



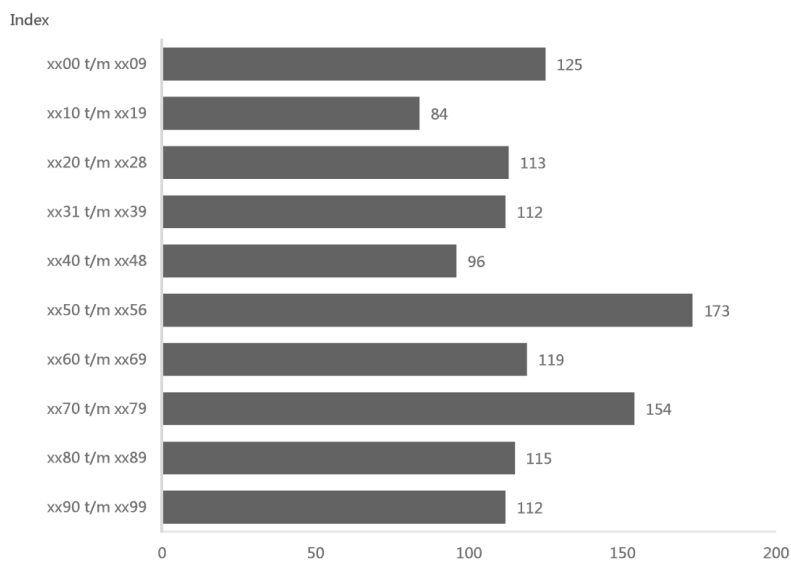
Bovenstaande figuur geeft informatie over de verdeling in de verschillende diagnosegroepen.

Indien een praktijk 100 verzekerden heeft behandeld dan heeft hij er:

- 6 behandeld in de diagnosegroep xx00 t/m xx09
- 5 behandeld in de diagnosegroep xx10 t/m xx19
- 63 behandeld in de diagnosegroep xx20 t/m xx28

Enzovoort.

Diagnosegroepen



In bovenstaande figuur wordt de behandelindex per diagnosegroep aangegeven.

Zo is de behandelindex:

125 voor de diagnosegroep xx00 t/m xx09

84 voor diagnosegroep xx10 t/m xx19

113 voor diagnosegroep xx20 t/m xx28

Enzovoort.

Wanneer we de twee bovenstaande figuren combineren, kunnen we stellen dat:

- Een behandelindex van 173 in groep xx50 t/m xx56 heeft slechts een geringe invloed op de behandelindex van de praktijk in verband met het geringe aantal verzekerden in de desbetreffende groep.
- De groep waar met de meeste verzekerden (xx20 t/m xx28) heeft om de grootste invloed op de behandelindex door de omvang van het aantal verzekerden.