

Berekening van afname regeldruk betreffende de IGZ basissets kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Managementsamenvatting

Achtergrond

In het regeerakkoord van het kabinet Rutte-II is afgesproken om de regeldruk met EUR 2,5 miljard te verminderen. Om te monitoren of deze doelstelling behaald wordt, houdt het kabinet bij of er sprake is van kostenstijging of -daling met betrekking tot regeldruk.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is onafhankelijk toezichthouder in de Nederlandse gezondheidszorg en maakt deel uit van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (verder: VWS). De IGZ controleert middels indicatoren of de geleverde zorg voldoet aan opgestelde kwaliteitsstandaarden. Deze indicatoren worden door de IGZ gebruikt om risico's in het zorgverleningsproces op te sporen. Door indicatoren wordt de transparantie over kwaliteit van zorg vergroot. De IGZ omschrijft een indicator als "... meetbare aspecten van de zorgverlening, die een aanwijzing kunnen geven over de mate van kwaliteit". De IGZ verzamelt deze sectorspecifieke indicatoren om zicht te krijgen op de grootste risico's in de Nederlandse gezondheidszorg. Het aantal kwaliteitsindicatoren die de IGZ opstelt in haar jaarlijkse basisset kwaliteitsindicatoren is gedaald van 282 tot 236 variabelen in 2016.

Vraagstelling

Gezien de doelstelling van het kabinet om de regeldruk met 2,5 miljard te verminderen, de prioriteit die VWS heeft gesteld aan het verminderen van regeldruk in het veld en de afname van het aantal kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen vanuit de IGZ heeft u ons de volgende vraag gesteld:

Bereken de regeldrukeffecten voor alle afgeschafte IGZ kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen van 2013 tot en met 2016.

Aanpak

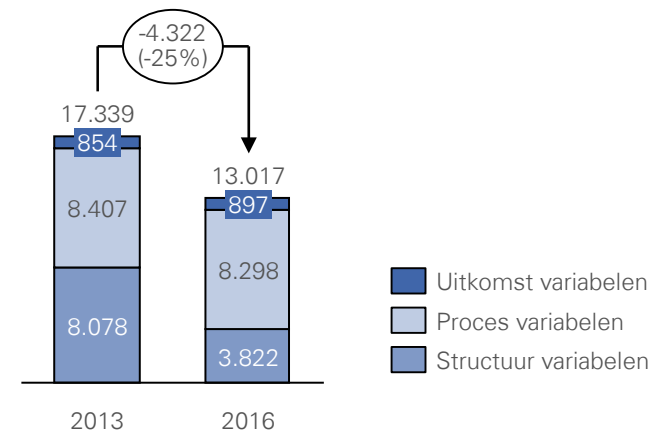
Voor de berekening van de regeldrukeffecten is het SKM-model van de Regiegroep Regeldruk gehanteerd, welke uitgaat van de kosten per handeling (P) en het aantal keren dat de handeling wordt uitgevoerd (Q).

De aantallen in dit onderzoek zijn gebaseerd op documenten van de IGZ. Dit betreft zowel het verschil in aantal variabelen tussen 2013 en 2016 als het aantal ziekenhuizen waardoor deze variabelen worden geregistreerd.

De kosten zijn ter vergroting van de nauwkeurigheid zowel door middel van een zogenaamde top-down als ook een bottom-up benadering berekend en gebruikt als onder- en bovengrens. Bij de bottom-up benadering is er een inschatting gemaakt van de benodigde tijdsduur per variabele en getoetst bij ervaringsdeskundigen uit ziekenhuizen. Bij de top-down benadering is er een berekening van de kosten gemaakt op basis van het *Onderzoek kosten kwaliteitsregistraties* welke in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is uitgevoerd.

Resultaten

Tussen 2013 en 2016 is er sprake geweest van een afname van 25% van het totaal aantal variabelen vanuit de IGZ basisset. De impact van deze afname is beperkt omdat het met name om structuurvariabelen gaat met een beperkte inspanning (10 minuten per variabele). De berekende verlaging van de regeldruk voor de IGZ basisset ligt tussen de **€ 26.000 en € 99.000**.





Inhoudsopgave

	Pagina
Managementsamenvatting	
1. Inleiding en managementsamenvatting	3
2. Aanpak	4
3. Resultaten	5
4. Conclusie	10
Bijlagen	11
■ Indicatoren met verwijderde variabelen	
■ Indicatoren met toegevoegde variabelen	
■ Aanvullende figuren	

David Ikkersheim
KPMG Plexus
Partner
ikkersheim.david@kpmg.nl

Bas Bomer
KPMG Plexus
Senior Manager
bomer.bas@kpmg.nl

1. Inleiding

Achtergrond

In het regeerakkoord van het kabinet Rutte-II is afgesproken om de regeldruk met EUR 2,5 miljard te verminderen. Om te monitoren of deze doelstelling behaald wordt, houdt het kabinet bij of er sprake is van kostenstijging of –daling met betrekking tot regeldruk. Voor VWS is het verminderen van regeldruk een belangrijke prioriteit.

De IGZ is onafhankelijk toezichthouder in de Nederlandse gezondheidszorg en maakt deel uit van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (verder: VWS). De IGZ controleert middels indicatoren of de geleverde zorg voldoet aan opgestelde kwaliteitsstandaarden. Deze indicatoren worden door de IGZ gebruikt om risico's in het zorgverleningsproces op te sporen. Door indicatoren wordt de transparantie over kwaliteit van zorg vergroot. De IGZ omschrijft een indicator als "... meetbare aspecten van de zorgverlening, die een aanwijzing kunnen geven over de mate van kwaliteit". De IGZ verzamelt deze sectorspecifieke indicatoren om zicht te krijgen op de grootste risico's in de Nederlandse gezondheidszorg. Het aantal kwaliteitsindicatoren die de IGZ opstelt in haar jaarlijkse basisset kwaliteitsindicatoren is gedaald van 282 tot 236 variabelen in 2016.

Vraagstelling

Gezien de doelstelling van het kabinet om de regeldruk met 2,5 miljard te verminderen, de prioriteit die VWS heeft gesteld aan het verminderen van regeldruk in het veld en de afname van het aantal kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen vanuit de IGZ heeft u ons de volgende vraag gesteld:

Bereken de regeldrukeffecten voor alle afgeschafte IGZ kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen van 2013 tot en met 2016.

Deze vraag valt uiteen in de volgende deelvragen:

- Kwantificeer de regeldruk van elke afgeschafte indicator van de basissets kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen van 2013 tot en met 2016. Gebruik hiervoor de regeldruk de Standaard Kosten Model methode (SKM).
- Presenteer de resultaten in een kort en bondig rapport waarin de resultaten goed leesbaar (in tabellen) gepresenteerd wordt en de uitgevoerde activiteiten (methodologie) en aannames worden toegelicht.

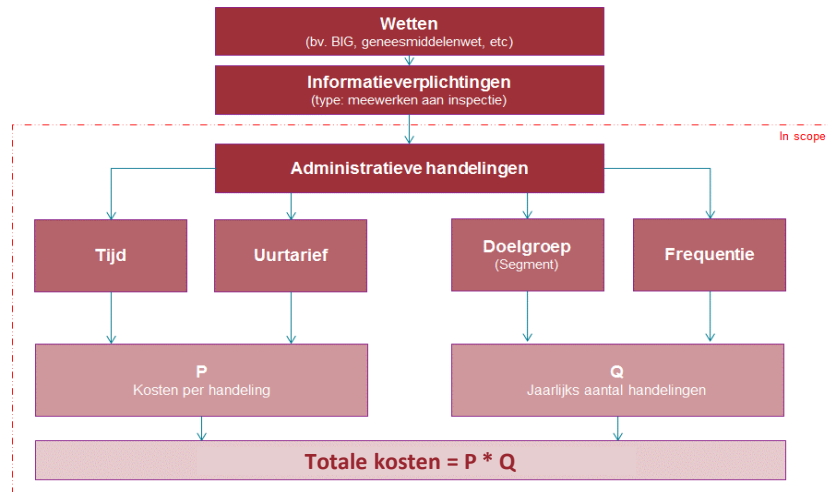
Leeswijzer

Hoofdstuk 2: *Aanpak* beschrijft de aanpak voor dit onderzoek in concrete stappen. Hoofdstuk 3: *Resultaten* beschrijft de deelresultaten en uitwerkingen per stap zoals beschreven in de aanpak. In hoofdstuk 4: *Conclusie* wordt de berekende totale verlichting in regeldruk weergegeven en geplaatst in de bredere context van de gepercipieerde lastenverlichting en andere kwaliteitsregistraties.

2. Aanpak

Aanpak op hoofdlijnen

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de 'handleiding voor het definiëren en meten van administratieve lasten voor het bedrijfsleven', Meten is Weten II, opgesteld door de Regiegroep Regeldruk¹ om de totale verlaging in kosten te berekenen. In de afbeelding hieronder is het rekenmodel schematisch weergegeven.



figuur 2.1

De totale kosten worden berekend door de kosten per handeling, in dit onderzoek de kosten per toegevoegde/verwijderde variabele (P), te vermenigvuldigen met het jaarlijks aantal handelingen, in dit onderzoek het totaal verschil in aantal variabelen (Q). De totale verlaging in kosten gerelateerd aan de variabelen in de IGZ basisset is de som van:

- Kosten per structuurvariabele * $\Delta_{2013 \text{ vs } 2016}$ structuurvariabelen
- Kosten per procesvariabele * $\Delta_{2013 \text{ vs } 2016}$ procesvariabelen
- Kosten per uitkomstvariabele * $\Delta_{2013 \text{ vs } 2016}$ uitkomstvariabelen

Deze kostenverlaging is berekend in drie stappen.

De eerste stap in dit onderzoek voor het bepalen van de omvang van de verlaging in kosten is het vaststellen van de verschillen in het jaarlijks aantal handelingen (Q) tussen 2013 en 2016. Dit wordt berekend op basis van het aantal veranderingen (In het SKM model frequentie) tussen de variabelen die in 2013 gebruikt zijn en de variabelen die in 2016 gebruikt worden en het aantal ziekenhuizen waarvoor deze wijzigingen relevant zijn (doelgroep).

De IGZ classificeert de variabelen als structuur-, proces-, of uitkomstvariabelen (oplopend in belasting). Deze classificering vereenvoudigt de berekening.

Variabele	Antwoordtype	Voorbeeld
Structuur variabelen	Keuzelijst	Is de zorg voor de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?
Proces variabelen	Numerieke waarde t.a.v. zorgproces	Het aantal petrochantere fracturen met interne fixatie
Uitkomst variabelen	Numerieke waarde t.a.v. zorguitkomst	aantal heroperaties van een interne fixatie van een petrochantere fractuur

figuur 2.2

In de tweede stap worden de kosten per type variabele berekend. Om de nauwkeurigheid te verhogen worden de kosten per type variabele op twee manieren bepaald. De berekening van de kosten wordt enerzijds gebaseerd op uren x tarief van de betrokken medewerkers die benodigd zijn om het betreffende type variabele te beantwoorden. Anderzijds worden de kosten per type variabele (P) ook afgeleid uit een het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*² waarin de totale kosten voor alle kwaliteitsregistraties in de Nederlandse ziekenhuiszorg onderzocht zijn.

In de laatste stap kan de som gemaakt worden van alle totale kosten per gewijzigd type variabele (P*Q) om tot de totale verlaging van de regeldruk te komen, uitgedrukt in kosten (EUR).

1. www.actal.nl/upload/Meten_is_Weten_2.pdf

2. Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen NVZ - <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/library/31906>

3. Resultaten

Stap 1: Het bepalen van de verschillen tussen 2013 en 2016

De IGZ bepaalt op basis van relevantie en voortschrijdend inzicht of er wijzigingen in de IGZ basisset gemaakt moeten worden. De verschillen tussen 2013 en 2016 worden uitgedrukt in het aantal variabelen. De berekening per variabele wordt als een nauwkeuriger telling gezien dan het aantal indicatoren omdat het aantal vragen (variabelen) per indicator sterk kan verschillen. Onderscheid wordt gemaakt tussen structuur-, proces- en uitkomstvariabelen. Het aantal variabelen wordt bepaald door:

- Het verschil in het aantal uitgevraagde variabelen tussen 2013 en 2016
- Het aantal ziekenhuizen waardoor de variabelen worden ingevuld

Het verschil in het aantal uitgevraagde variabelen tussen 2013 en 2016

De opgave van de IGZ omvat een afname van 24% aan variabelen, en ziet er als volgt uit:

Aantal indicatoren	2013	2016	Vershil	
Totaal	62	64	2	3%

Aantal variabelen	2013	2016	Vershil	
Structuur variabelen	148	70	-78	
Proces variabelen	140	147	7	
Uitkomst variabelen	18	17	-1	
Totaal	306	234	-72	-24%

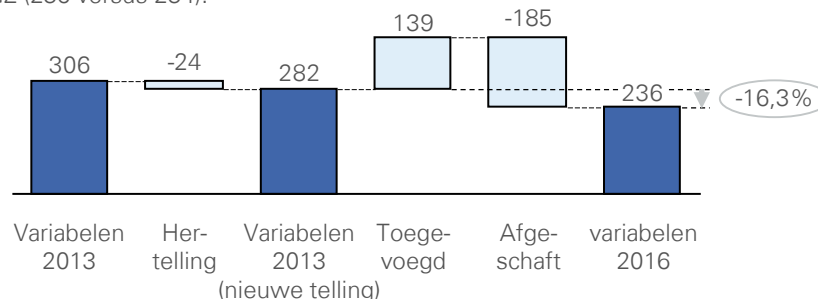
figuur 3.1: Aantal variabelen o.b.v. opgave IGZ

Op basis van een nadere analyse van het aangeleverde bestand door de IGZ, is er een selectie gemaakt van de variabelen die we meetellen om het verschil tussen 2013 en 2016 inzichtelijk te maken.

- De IGZ heeft vanaf 2015 variabelen op een andere manier geteld. Zo zijn de vragen gelijk in 2013 en 2016 bij de indicator ‘heroperaties bij een heupfractuur’. In 2013 werden deze vragen nog gerekend als 7 variabelen. In 2016 wordt er door de IGZ 6 variabelen gerekend.

In dit onderzoek hebben we de aantallen variabelen in de IGZ basisset van 2013 aangepast volgens de telmethode van 2016. Dit wordt in figuur 3.2 weergegeven bij het onderdeel *hertelling*.

- Het verschil in het aantal variabelen tussen 2013 en 2016 (na aanpassing voor het aantal hertellingen) bestaat zowel uit variabelen die zijn toegevoegd als variabelen die zijn afgeschaft.
- Een andere aanpassing die heeft plaatsgevonden is de telling van een tweetal indicatoren, omdat er sprake was van een verschil tussen het bestand van de IGZ en de uiteindelijk uitgevraagde indicatoren aan de ziekenhuizen³. De uiteindelijke uitvraag aan de ziekenhuizen is hierbij leidend geweest. Het aantal variabelen per 2016 komt hiermee twee hoger uit dan in de aanlevering van de IGZ (236 versus 234).



figuur 3.2 selectie van variabelen

Het verschil in aantal variabelen tussen 2013 en 2016 die in dit onderzoek meegenomen zijn, komt hiermee uit op een vermindering van 46 variabelen (van 282 naar 236 variabelen), wat overeenkomt met een afname van 16,3%. Dit betreft een afname van 49 structuurvariabelen en één uitkomstvariabele. Er is een toename van vier procesvariabelen.

³ De indicator ‘Deelname aan Dutch Breast Implant Registry is toegevoegd per 2016 en de indicator ‘Longchirurgie, aantal anatomische resecties’ is komen te vervallen.

3. Resultaten

Het aantal ziekenhuizen dat de variabelen invult (Q) bepaalt het totale verschil

Het totaal aantal variabelen wordt bepaald door het vermenigvuldigen van het verschil in variabelen tussen 2013 en 2016 met het aantal ziekenhuizen waardoor de variabelen worden aangeleverd. Zoals aangegeven door de IGZ gaan we standaard uit van een aantal van 93 ziekenhuizen. Een aantal variabelen uit de IGZ basisset wordt echter niet door alle ziekenhuizen aangeleverd. Voor enkele variabelen vermenigvuldigen we het aantal variabelen dan ook met een lager aantal ziekenhuizen (zie bijlage).

Zo is de indicator van het aantal beademingsdagen op de IC (24 variabelen, ingevuld door alle ziekenhuizen) afgeschafte, en de registratie neurochirurgie en de time-out procedure bij vasculair radiologische interventies toegevoegd (ingevuld door slechts een deel van de ziekenhuizen).

In figuur 3.3 worden de wijzigingen weergegeven per type variabele met het gemiddeld aantal ziekenhuizen waarvoor deze wijzigingen van toepassing zijn en het uiteindelijke totale verschil (Q) wanneer deze met elkaar worden vermenigvuldigd.

Totaal variabelen (Q)	Aantal variabelen uit de basisset x (aantal ziekenhuizen)		Vershil
	Toegevoegd	Afgeschafte	2013 2016
Structuur variabelen	38 x (85) = 3216	-87 x (86) = -7472	-4.256
Proces variabelen	94 x (79) = 7470	-90 x (84) = -7579	-109
Uitkomst variabelen	7 x (88) = 618	-8 x (72) = -575	43
Totaal			-4.322

figuur 3.3: Totaal variabelen (Q)

Stap 2: Het bepalen van de kosten per type variabele (P)

Om een zo betrouwbaar mogelijke uitkomst te realiseren worden de kosten per type variabele op twee manieren bepaald: Via een van de tijdsduur per type variabele. De resultaten vormen de zogenaamde top-down methode en een bottom-up methode. Beiden worden gebaseerd op de inschatting en de boven- en ondergrens van de kosten per type variabele (P).

Inschatting van de tijd (in uren)

In de bottom-up benadering wordt de tijdsduur gebruikt volgens het SKM model (Uren x Tarief). In de top-down benadering wordt de tijdsduur gebruikt als weging om de totale kosten die afgeleid worden uit het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* te verdelen over de verschillende typen variabelen.

Er is een inschatting gemaakt van de tijdsbesteding per type variabele. Deze is gebaseerd op eigen inzicht en voorgelegd aan ervaringsdeskundigen in een aantal ziekenhuizen. In onderstaande figuur staat de gebruikte tijdsbesteding per type variabele:

Tijdsbesteding	minuten	uren
Structuur variabelen	10	0,17
Proces variabelen	60	1,00
Uitkomst variabelen	120	2,00

figuur 3.4: Inschatting tijdsbesteding per type indicator

Ervaringsdeskundigen geven aan dat structuurvariabelen makkelijk aan te leveren zijn en weinig tijd kosten. Deze vragen behoeven geen uitzoekwerk en worden hooguit kort gevalideerd bij een collega in het ziekenhuis die verantwoordelijk is voor het betreffende onderwerp.

Procesvariabelen vergen meer tijd, omdat een query geschreven moet worden voor de betreffende systemen en er regelmatig een controle plaatsvindt met bijvoorbeeld medisch specialisten over de juistheid hiervan.

De tijdsbesteding aan uitkomstvariabelen vindt men lastiger te schatten en kosten aanzienlijk meer tijd. De data moet hiervoor vaak onttrokken worden uit decentrale systemen of er wordt zelfs een steekproef van medisch dossiers genomen. De tijdsbesteding verschilt per ziekenhuis en is sterk afhankelijk van de mogelijkheden van de beschikbare informatie systemen.

We hebben de verschillen tussen de inschattingen van ervaringsdeskundigen meegewogen in de gehanteerde gemiddelde tijdsbesteding. De afname van het aantal variabelen tussen 2013 en 2016 bestaat voor het grootste gedeelte uit structuurvariabelen. Hierdoor hebben onder- of overschattingen op proces- en uitkomstvariabelen een beperkt effect op het totale resultaat.

3. Resultaten

Top-down benadering van de kosten per variabele

Om de top-down berekening te kunnen maken, is er gebruik gemaakt van het door KPMG Plexus uitgevoerde *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*⁴ in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en nog lopend onderzoek door KPMG Plexus in opdracht van ZonMw naar het aantal kwaliteitsindicatoren.

In het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* zijn de totale kosten die ziekenhuizen (exclusief Universitair Medische Centra) aan kwaliteitsmetingen kwijt zijn, berekend. De kosten per type variabele kunnen herleid worden door de totale kosten te delen door het aantal variabelen waarop het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* betrekking heeft. Hierbij wordt de weging in tijdsbesteding per type variabele zoals beschreven op de vorige pagina in figuur 3.4 meegenomen. De volgende stappen zijn gezet op basis van de minimum en maximum bandbreedte in het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*. In de rekenvoorbeelden is steeds het minimum gehanteerd.

- In het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* is sprake van een inschatting van de gemiddelde kosten per ziekenhuis van € 658.000 - € 1.281.000 (een landelijk bedrag van € 40 – 82 miljoen). Binnen onze berekening laten we de out of pocket kosten buiten beschouwing. Daarbij rekenen we alleen de kosten die gerelateerd zijn aan kwaliteitsregistraties: Dit zijn 82% van de kosten. Dit komt neer op € 381.000 - € 804.000 en vormt de basis voor onze berekening.

$$(Totale\ kosten - out\ of\ pocket) * 82\% =\ kosten\ kwaliteitsregistraties$$

- Ervaringsdeskundigen geven aan dat bij de IGZ uitvraag in tegenstelling tot het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* voornamelijk centrale kwaliteitsmedewerkers betrokken zijn en in mindere mate (duurdere) specialisten. Hierdoor liggen de gemiddelde salariskosten per uur naar verwachting lager. In onze berekening zijn de kosten voor andere ziekenhuismedewerkers (incl. medisch specialisten) uit het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* gecorrigeerd op basis van het verschil in gemiddeld salaris tussen een kwaliteitsmedewerker (€ 35,-) en gemiddeld salaris van andere ziekenhuismedewerkers (€46,-)⁵.

De (ondergrens van de) gecorrigeerde totale kosten per ziekenhuis worden berekend op basis van onderstaande formule (zie ook figuur B1 in bijlage II):

$$kosten\ andere\ mdw * \frac{uurloon\ kwaliteitsmedewerker}{uurloon\ andere\ medewerkers} +\ kosten\ kwaliteitsmedewerkers$$

$$= 310k * \frac{€35}{€46} + 71K = 239k + 71K = 310K$$

- De volgende stap is het bepalen van de kosten per type variabele. Op basis van lopend onderzoek door KPMG Plexus naar variabelen in alle kwaliteitsregistraties is het aantal variabelen worden bepaald die betrekking hebben op het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* (n=3.067). Per type variabele wordt dit aantal variabelen vermenigvuldigd met de weging voor het betreffende type variabele (Structuur: Proces: Uitkomst = 10:60:120.), zoals is weergegeven in figuur 3.5.

Kosten per variabelen	Aantal variabele	Weging (minuten)	Totaal aandeel (absoluut en %)	
Structuur variabelen	1.737	10	17.370	13%
Proces variabelen	667	60	40.020	29%
Uitkomst variabelen	663	120	79.560	58%
Totaal	3.067		136.950	100%

figuur 3.5: Weging om de totale kosten per type variabele te verdelen

- De gecorrigeerde totale kosten worden nu vermenigvuldigd met het aandeel(%) van het type variabele uit figuur 3.5 en gedeeld door het aantal van dit type variabele in de totale set variabelen. Hieronder de berekening voor de kosten van een structuurvariabele:

$$\frac{Gecorrigeerde\ totale\ kosten * gewogen\ aandeel\ type\ variabele}{Aantal\ van\ type\ variabele} = \frac{310k * 13\%}{1737} = 23\ EUR$$

4. Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen NVZ - <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/library/31906>

5. Onderbouwing van de gehanteerde gemiddelde salarissen staan beschreven in bijlage II.

3. Resultaten

Op basis van de hierboven berekende minimum kosten voor een structuurvariabele en de weging uit figuur 3.5 kunnen de kosten voor de andere typen variabelen worden berekend. Daarnaast kan langs dezelfde route de maximum bandbreedte berekend worden per type variabele. Deze worden weergegeven in figuur 3.6.

Kosten per variabelen	Minimum bandbreedte	Maximum bandbreedte
Structuur variabelen	€ 23	€ 48
Proces variabelen	€ 136	€ 290
Uitkomst variabelen	€ 271	€ 579

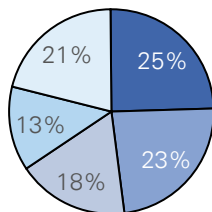
figuur 3.6: Kosten per type variabelen: top-down

Bottom-up benadering van de kosten per variabele

Voor de bottom-up benadering van het bepalen van de kosten per type variabele is de gemiddelde ingeschatte tijd per variabele vermenigvuldigd met een gemiddeld uurtarief (methodiek SKM Model).

In het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*¹ is onderzocht wat de gemiddelde inzet van verschillende type medewerkers is bij kwaliteitsregistraties. De gemiddelde percentuele bijdrage van de verschillende medewerkers staat weergegeven in onderstaand figuur 3.7.

- Centrale kwaliteitsmedewerkers
- Medisch specialist
- Verpleegkundige
- Medisch secretaresse
- Overig personeel



figuur 3.7 aandeel medewerkers bij NVZ kwaliteitsmetingen

Wanneer dezelfde uitgangspunten worden gehanteerd als in het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* (figuur B2 in bijlage II) komt het gemiddelde uurloon, op basis van de genoemde mix van zorgverleners, uit op € 46,-. Dit uurloon wordt gehanteerd als bovenste bandbreedte.

Ervaringsdeskundigen geven aan dat bij de IGZ uitvraag, in tegenstelling tot het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*, voornamelijk centrale kwaliteitsmedewerkers betrokken zijn. Het salaris van een kwaliteitsmedewerker van € 35,- per uur wordt daarom gehanteerd als onderste bandbreedte.

Op basis van de weergegeven gemiddelde tijd per variabele in figuur 3.4 en bovenstaande uurtarieven, zijn de gemiddelde kosten per type variabele bepaald en weergegeven in figuur 3.8.

Kosten per variabelen	obv uurtarief kwaliteitsmedew.	obv uurtarief mix medewerkers
Structuur variabelen	€ 6	€ 8
Proces variabelen	€ 35	€ 46
Uitkomst variabelen	€ 71	€ 92

figuur 3.8: Kosten per type variabelen: bottum-up

3. Resultaten

Stap 3: Berekenen van de totale verlaging van regeldruk per jaar

De totale verlaging van de regeldruk is vastgesteld door het totale verschil van het aantal variabelen (Q) per type variabele (figuur 3.3) te vermenigvuldigen met de berekende kosten (P). Afhankelijk van de top-down of bottom-up benadering ziet de verlaging van de kosten er als volgt uit:

Totale kostenverlaging	top-down benadering		bottom-up benadering	
	minimum band breedte	maximum band breedte	obv uurtarief kwaliteits medewerker	obv uurtarief mix medewerker
Structuur variabelen	€ -96.238	€ -205.414	€ -25.065	€ -32.598
Proces variabelen	€ -14.789	€ -31.565	€ -3.852	€ -5.009
Uitkomst variabelen	€ 11.668	€ 24.905	€ 3.039	€ 3.952
Totaal	€ -99.359	€ -212.075	€ -25.878	€ -33.655

figuur 3.9: Totale kostenverlaging

De totale kosten vanuit het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* liggen hoger dan de kosten berekend op basis van de bottom-up benadering per type variabele. Belangrijkste reden hiervan is dat de kwaliteitsregistraties waarop het NVZ rapport gebaseerd is, aanzienlijk anders zijn qua tijdsbesteding dan de uitvraag van de IGZ basisset. De verwachting is dan ook dat de lastenverlaging van de regeldruk eerder in de buurt zal liggen van de bottom-up benadering dan van de top-down benadering.

De gebruikte tijdsinschattingen van de bottom-up benadering zijn voorgelegd bij ervaringsdeskundigen en als representatief beschouwd voor de ondergrens. De bovengrens komt voort uit de top-down berekening en wordt door ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van NVZ en NFU als hoog ingeschat. Daarom hanteren we de bottom-up benadering als ondergrens (€ 26.000) en de minimum bandbreedte van de top-down benadering als bovengrens (€ 99.000).

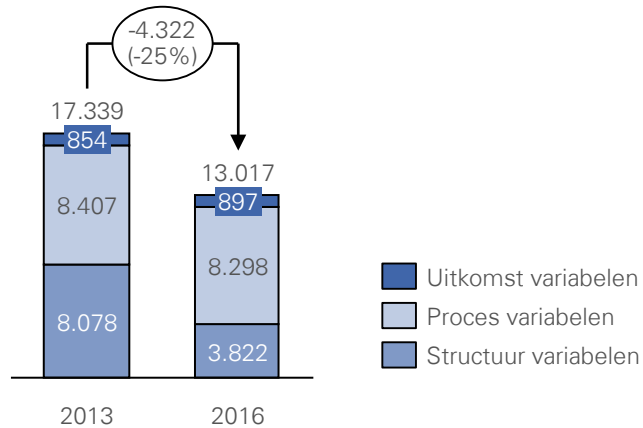
Aandachtspunten

Bij de interpretatie van de berekening van de kosten is er geen verdere rekening gehouden met onderstaande factoren:

- Het *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen* is gebaseerd op een uitvraag onder NVZ ziekenhuizen, waarbij NFU ziekenhuizen niet zijn meegenomen. De veronderstelling is dat de tijdsbesteding die ziekenhuizen besteden aan de uitvraag van de IGZ basisset voor een academisch ziekenhuis niet wezenlijk anders is.
- In het geval van de bottom-up benadering is er geen rekening gehouden met mogelijke eenmalige implementatiekosten bij de invoer van nieuwe indicatoren, zoals het opnieuw inrichten van gedeeltes van administratiesystemen. Er is enkel gekeken naar de tijd die men kwijt is om de variabelen in te kunnen vullen.
- Een inschatting van de absolute tijd per variabele is in dit onderzoek meegenomen. Een aantal variabelen worden niet alleen voor de IGZ basisset inzichtelijk gemaakt, maar ook voor andere uitvragen of eventueel intern gebruik. Het kan dus zijn dat dalingen van kosten aangaande IGZ variabelen in de praktijk niet worden gerealiseerd. Er is niet gecorrigeerd voor dergelijke 'gemengde kosten', aangezien het Rijk inzicht wil hebben in de administratieve lasten die veroorzaakt worden door overheidspartijen.

4. Conclusie

Tussen 2013 en 2016 is er sprake geweest van een afname van 25% van het totaal aantal variabelen vanuit de IGZ basisset. De impact van deze afname is beperkt omdat het met name om structuurvariabelen gaat met een beperkte inspanning (10 minuten per variabele). De berekende verlaging van de regeldruk voor de IGZ basisset ligt tussen de **€ 26.000 en € 99.000**.



Ziekenhuizen geven aan dat de uitvraag van de basisset kwaliteitsindicatoren slechts een klein gedeelte van de regeldruk betreft. De processen voor het aanleveren van de IGZ basisset zijn vaak al goed ingeregeld en de tijdsinspanning voor andere kwaliteitsregistraties worden groter ingeschat.

Bijlagen



Bijlage I – Indicatoren met verwijderde variabelen

Indicatoren met verwijderde variabelen	Indicatornummer		Verandering variabelen 2013-2016			Aantal ziekenhuizen
	2013	2016	Structuur	Proces	Uitkomst	
Operatief Proces: Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie	1.1.2		-1	-1	-1	93
Stopmoment IV: time-out	1.3.1		-1	-2		93
Cataractregistratie	1.6.1		-1	-2		93
Kwetsbare groepen: Signalering kindermishandeling	10.1.1			-1	-1	93
Ziekenhuissterfte	12.1		-5	-1		93
Wondzorg: Uitkomst behandeling diabetische voetwonden	3.1.2	8.1.1	-6	1		93
Ondervoeding: Screening ondervoeding kliniek opgenomen kinderen	3.2.1	8.2.1	-1			93
	3.3.1,					
	3.3.2,		-3			93
	3.3.3					
Delirium (deliriumbeleid bij klinische patiënten/ deliriumrisico/deliriumscreening en observatie)*	4.1		-6			93
Structuur van de intensive care-afdeling	4.2.1		-1	-24		93
Beademingsuren per patient op een IC-afdeling	4.3.1		-3			93
NICE deelname en aanlevering	5.1.1		-9			93
Oncologie: Multidisciplinair overleg (MDO)	5.2.1		-1	-2	-2	93
Borstkanker: Percentage patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven	5.2.2		-3			93
Borstkanker: beschikbaarheid verslag	5.2.3		-3	-2		93
Borstkanker: Deelname aan de NBCA	5.3		-2	-3		50
Longchirurgie: Aantal anatomische resecties	5.4.1		-3	-4		93
Gastro-intestinaal: Deelname Dutch UpperGI Cancer Audit (DUCA)	5.4.3		-2	-1	-1	93
Gastro-intestinaal: ongeplande heroperatie colon	5.4.4		-2	-2		93
Gastro-intestinaal: Deelname Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA)	5.5.1		-3	-2		70
Blaascarcinoom: Deelname registratie	5.5.2		-2	-2		70
Blaascarcinoom: Uitkomsten MDO urologie	5.6.1		-3	-6		93
Oncologie: Volledigheid cytostaticumaanvraag	5.6.2		-1			93
Oncologie: Vrijgifte cytostatica	5.7.1		-1	-2		20
Oncologie: Radiotherapie positioneringscontrole	6.2		-2	-1	-1	93
Sterfte in het jaar na eerste administratief consult (EAC) op de polikliniek cardiologie	6.3.1	10.2.1	-2		-1	30
Behandeling patiënten met een ST-elevatie acuut myocardinfarct (STEMI)	6.5.1	10.4.1		-4	-1	60
Carotischirurgie: interval	6.5.2	10.4.2				60
Carotischirurgie: percentage complicaties	6.6		-3	-4	-1	20
Thoraxchirurgie: deelname NVT	7.1		-9	-19		93
Surveillance Ziekenhuisinfecties	8.1.1		-2			93
Dienstenstructuur	8.1.2		-1			93
Digitale verslaglegging endoscopie	8.2.1		-1	-2		93
MDL-scopie binnen 24 uur	9.2.1		-1	-1		93
Verloskunde: mate van invoering perinatale audits	3.1.2	8.1.1	-6	1		93
Wondzorg: Uitkomst behandeling diabetische voetwonden	6.3.1	10.2.1	-2		-1	30
Behandeling patiënten met een ST-elevatie acuut myocardinfarct (STEMI)	6.5.1	10.4.1		-4	-1	60
Carotischirurgie: interval	6.5.2	10.4.2				60
Carotischirurgie: percentage complicaties						

*De indicatoren voor delirium zijn samengevoegd, omdat deze in het Excel-bronbestand van 2013 samengevoegd aangeleverd zijn

Bijlage I – Indicatoren met toegevoegde variabelen

Indicatoren met toegevoegde variabelen	Indicatornummer		Verandering variabelen 2013-2016			Aantal ziekenhuizen
	2013	2016	Structuur	Proces	Uitkomst	
Heupfractuur: Medebehandeling geriatrieteam heupfractuur		1.2.2		2		93
Heupfractuur: Certificering voor Orthopedisch Chirurg-Traumatoloog		1.2.3	2			93
Registratie orthopedie: Dutch Spine Surgery Registry (DSSR)		1.5.1		2		93
Registratie neurochirurgie: Deelname aan Quality Registry NeuroSurgeryQRNS		1.6.1	2	4		20
Gebruikersoverleg Minimaal Invasieve Chirurgie: Multidisciplinair MIC-gebruikersoverleg		1.7.1	1			93
Implementatie ZATT richtlijn: Registratie infecties voor indicatiestelling		1.8.1	1			93
Implementatie ZATT richtlijn: Registratie apneu voor indicatiestelling		1.8.2	1			93
Behandeling patiënten met een ST-elevatie acuut myocardinfarct (STEMI)	6.3.1	10.2.1		5		30
Carotischirurgie: interval	6.5.1	10.4.1	1			60
Thoraxchirurgie: percentage mediastinitis		10.5.1		2		20
Percentage patiënten met atriumfibrilleren waarvan een CHAD2VASC-score is vastgelegd		10.6.1		2		93
Infectieziekten: Sepsis		12.1.1	1	2		93
MDL: Uitvoering time-out procedure bij endoscopische verrichtingen		14.1.1	1	2		93
MDL: Percentage ERCPs ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie		14.2.1	1	2		93
Zenuwstelsel: Parkinsoninzicht (DPIA)		15.1.1		2		93
Kwetsbare groepen: Screening ondervoeding geriatric		17.1.1	2	2		93
Kwetsbare groepen: Colonchirurgie bij ouderen, screening op kwetsbaarheid bij colonchirurgie		17.2.1		2		93
Kwetsbare groepen: Colonchirurgie bij ouderen, beoordeling		17.2.2		2		93
Kwetsbare groepen: Medebehandeling bij klinische opnames van kinderen met niet-interne problematiek		17.3.1	1			93
Kwetsbare groepen: Hoofdbehandelaarschap kinderarts bij interne problematiek		17.3.2	1	3		93
Heropnamen		20.2.1			2	93
Beademingsuren kinderen op een IC afdeling		3.1.1	1	6		93
Deelname en aanlevering van de kwaliteitsregistratie van de NICE		3.2.1	4			93
Hypoglycemie (IC)		3.2.2		4		93
Time-out procedure bij vasculaire radiologische interventies		6.1.1	1	2		50
Elektronisch voorschrijven		7.1.1	10			93
Medicatieverificatie kwetsbare groepen (7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4)		7.2.1-4		8		93
Wondzorg: Uitkomst behandeling diabetische voetwonden	3.1.2	8.1.1		1	4	93
Ziekenhuisbrede pijnmeting		8.4.1	3			93
Oncologie: Vast aanspreekpunt in de oncologische keten		9.1.1		6		93
Borstkanker: Borstimplantaten		9.2.2	1	10		93
Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR)		9.2.3	1	4		93
Borstkanker: Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie DLCA		9.3.1		6		93
Gastro-Intestinaal: Failure to rescue		9.4.2		2		93
Urologische tumoren: MDO spierinvasief blaascarcinoom		9.5.1		3		70
Urologische tumoren: Deelname aan de registratie prostatectomie		9.5.2	1	2		70
Ovariumcarcinoom: Spreiding en organisatie van behandeling ovariumcarcinoom		9.6.1		2		60
Oncologie: Palliatieve radiotherapie botmetastasen		9.7.1	1	3		20
Wondzorg: Uitkomst behandeling diabetische voetwonden	3.1.2	8.1.1		1	4	93
Behandeling patiënten met een ST-elevatie acuut myocardinfarct (STEMI)	6.3.1	10.2.1		5		30
Carotischirurgie: interval	6.5.1	10.4.1	1			60
Carotischirurgie: percentage complicaties	6.5.2	10.4.2		1	1	60

Bijlage II – Aanvullende figuren

Kosten o.b.v. NVZ rapport	totale kosten		Aandeel kwaliteitsregistraties (82%)		Gecorrigeerd voor salaris (-30%)	
	Kosten (Min)	Kosten (Max)	Kosten (Min)	Kosten (Max)	Kosten (Min)	Kosten (Max)
Centrale kwaliteitsmedewerkers	€ 87.000	€ 224.000	€ 71.340	€ 183.680	€ 71.340	€ 183.680
Andere ziekenhuismedewerkers	€ 378.000	€ 757.000	€ 309.960	€ 620.740	€ 238.337	€ 477.305
Totaal	€ 465.000	€ 981.000	€ 381.300	€ 804.420	€ 309.677	€ 660.985

figuur B.1: Gebruikte kosten vanuit het Onderzoek kosten kwaliteitsregistraties

Gemiddeld salaris	uurloon	fte	aandeel
Centrale kwaliteitsmedewerkers	€ 35	1,50	25%
Medisch specialist	€ 101	1,40	23%
Arts-assistent (ook ANIOS)	€ 39	0,02	0%
Verpleegkundige	€ 22	1,08	18%
Verpleegkundig specialist/nurse practitioner	€ 33	0,06	1%
Poli-assistent	€ 20	0,06	1%
Medisch secretaresse	€ 22	0,81	13%
Overig personeel	€ 35	1,14	19%
Uurloon op basis van mix van medewerkers	€ 46		
Uurloon op basis van kwaliteitsmedewerkers	€ 35		

figuur B.2: Gemiddeld uurtarief