

Onderwerp : Toelichting berekeningsmethode Toewijzing 2024  
 Aan : WV-en en OOR's  
 Van : BOLS bureau  
 Datum : 28 maart 2023

## Meest gestelde vragen

In deze notitie wordt een toelichting gegeven op de meest gestelde vragen (FAQ's) over de methodiek voor Toewijzing 2024. Het gaat hierbij onder meer om de volgende vragen.

- Hoe komt de berekening van "100% adherentie alle instellingen" tot stand?
- Welke instellingen zijn in de adherentie berekening meegenomen (o.a. ZBC's)?
- Hoe kwamen de afrondingen van instroomplaatsen per specialisme per OOR tot stand?
- Uit welk jaar zijn de cijfers in de berekening van 100% adherentie alle instellingen afkomstig?
- Kan inzicht gegeven worden in de cijfers van Vektis die de basis zijn van de berekening van 100% adherentie alle instellingen?

## Toelichting berekeningsmethode Toewijzing 2024

### Wat wordt bedoeld met de maatstaf "100% adherentie alle instellingen"?

De maatstaf "100% adherentie alle instellingen" representeert de aan alle instellingen toegerekende bevolking op basis van de zorgvraag. De totale adherentie van een specialisme in Nederland is gelijk aan het totaal aantal inwoners van Nederland, i.c. 17,5 miljoen inwoners.

De adherentie van een specialisme in een ziekenhuis, is het deel van inwoners in het verzorgingsgebied van dat ziekenhuis dat, op basis van historische zorgvraag naar dat specialisme, kan worden toegewezen als *potentiële* gebruiker van dat specialisme in dat ziekenhuis.

### Hoe wordt de adherentie per specialisme per OOR berekend?

BOLS berekent de adherentie per specialisme per OOR op basis van "het aandeel van alle instellingen in een OOR in de zorgvraag naar dat specialisme in Nederland" (voor 1 specialisme).

Dit "aandeel per specialisme per OOR" weerspiegelt de lokale zorgvraag en de eventuele landelijke en bovenregionale zorgvraag naar dat specialisme in de betreffende OOR en is specialisme-specifiek. De data over de zorgvraag per specialisme per instelling worden hiervoor gekoppeld aan data over de OOR-indeling per specialisme per instelling. Dit resulteert in een tabel met het "% aandeel per specialisme per OOR" (aandeel van dit specialisme in elke OOR in de zorg in Nederland).

	OOR NO	OOR ON	OOR Utrecht	OOR Amsterdam	OOR Leiden	OOR ZWN	OOR ZON	Totaal
01 Anesthesiologie	a %	b %	c %	d %	e %	f %	g %	100%
02 Cardiologie	h %	i %	j %	k %	l %	m %	n %	100%
03 Cardio-thoracale chirurgie	o %	p %	q %	r %	s %	t %	u %	100%
04 Dermatologie en venerologie	v %	w %	x %	y %	z %	aa %	ab %	100%
05 Heelkunde	ac %	ad %	ae %	af %	ag %	ah %	ai %	100%
10 Interne geneeskunde	aj %	ak %	al %	am %	an %	ao %	ap %	100%
17 Kaakchirurgie	aq %	ar %	as %	at %	au %	av %	aw %	100%
18 Keel- neus- oorheelkunde	ax %	ay %	az %	ba %	bb %	bc %	bd %	100%
19 Kindergeneeskunde	be %	bf %	bg %	bh %	bi %	bj %	bk %	100%
20 Klinisch chemicus	bl %	bm %	bn %	bo %	bp %	bq %	br %	100%
21 Klinisch fysisicus	bs %	bt %	bu %	bv %	bw %	bx %	by %	100%
22 Klinische genetica	ca %	cb %	cc %	cd %	ce %	cf %	cg %	100%
23 Klinische geriatrie	ch %	ci %	cj %	ck %	cl %	cm %	cn %	100%
24 Longziekten en tuberculose	co %	cp %	cq %	cr %	cs %	ct %	cu %	100%
25 Maag-darm-leverziekten	cv %	cw %	cx %	cy %	cz %	da %	db %	100%
26 Medische microbiologie	dc %	dd %	de %	df %	dg %	dh %	di %	100%
27 Neurochirurgie	dj %	dk %	dl %	dm %	dn %	do %	dp %	100%
28 Neurologie	dq %	dr %	ds %	dt %	du %	dv %	dw %	100%
43 Obstetrie en gynaecologie	dx %	dy %	dz %	ea %	eb %	ec %	ed %	100%
30 Oogheelkunde	ee %	ef %	eg %	eh %	ei %	ej %	ek %	100%
32 Orthopedie	el %	em %	en %	eo %	ep %	eq %	er %	100%
33 Pathologie	es %	et %	eu %	ev %	ew %	ex %	ey %	100%
34 Plastische chirurgie	ez %	fa %	fb %	fc %	fd %	fe %	ff %	100%
37 Radiologie	fg %	fh %	fi %	fj %	fk %	fl %	fm %	100%
38 Radiotherapie	fn %	fo %	fp %	fq %	fr %	fs %	ft %	100%
39 Reumatologie	fu %	fv %	fw %	fx %	fy %	fz %	ga %	100%
40 Revalidatiegeneeskunde	gb %	gc %	gd %	ge %	gf %	gg %	gh %	100%
41 Spoedeisende geneeskunde	gi %	gj %	gk %	gl %	gm %	gn %	go %	100%
42 Urologie	gp %	gq %	gr %	gs %	gt %	gu %	gv %	100%
44 Ziekenhuisapotheker	gw %	gx %	gy %	gz %	ha %			100%

### **Hoe wordt de landelijke instroom per specialisme verdeeld over de OORs?**

Voor de verdeling van de landelijke instroom per specialisme over de OOR's worden de unieke specialisme-specifieke percentages (per rij) vermenigvuldigd met de instroom per specialisme. Dit resulteert in een tabel waarin per regel het aantal instroomplaatsen per specialisme per OOR is opgenomen. Het totaal aantal instroomplaatsen per OOR wordt verkregen door per OOR de aan elk specialisme toegerekende opleidingsplaatsen op te tellen (voor alle 30 specialisme in een OOR).

### **Waarom wijkt de % verdeling van instroom per specialisme af van % verdeling totaal per OOR?**

De % verdeling van de instroomplaatsen per specialisme is gebaseerd op: vermenigvuldiging van de unieke specialisme-specifieke adherentie percentages per OOR (voor 1 specialisme, zie tabel) met de landelijke instroom per specialisme. Het totaal aantal instroomplaatsen per OOR (onder de streep) en de procentuele verdeling hiervan is gebaseerd op optelling van het aantal instroomplaatsen per specialisme per OOR.

### **Hoe kwam de afronding van de berekende instroom per specialisme per OOR tot stand?**

Uitgangspunt is een, op de CO-raming gebaseerd, landelijk instroomkader per specialisme voor heel Nederland (de Y-as van de matrix). Voorgaande berekening van de verdeling van instroom per specialisme over de OOR's levert niet-afgeronde aantallen op. Deze dienen te worden afgerond naar hele getallen, het gaat tenslotte om aios.

In stap 1 wordt het berekende totaal aantal instroomplaatsen per OOR rekenkundig afgerond op gehele aantallen (het totaal aantal aios per OOR onder de streep). Het afrondingsproces wordt hiermee gestart, om een OOR voor het totaal aantal plaatsen op OOR-niveau zo min mogelijk voordeel of nadeel te laten ondervinden van het afrondingsproces.

Verder worden aan OOR Leiden geen opleidingsplaatsen Klinische Geriatrie en Plastische Chirurgie toegewezen, omdat deze OOR geen opleidingen hiervoor heeft.

Bij stap 2 gaat het om het afronden van de niet-afgeronde instroomaantallen per specialisme per OOR (de binnenkant van de matrix). Voorwaarde bij deze afronding is dat de optelsom per rij en per kolom moet aansluiten bij de totalen die in stap 1 in het afrondingsproces zijn vastgesteld: de landelijke instroom per specialisme volgens de raming van het Capaciteitsorgaan en het totaal aantal instroomplaatsen per OOR.

De afronding van het aantal instroomplaatsen per specialisme per OOR (aan de binnenkant van de matrix) is gebaseerd op een combinatie van rekenregels en een (beleidsarme) pragmatische benadering. Het rekenkundig afronden van de cellen gebeurt in een aantal stappen, waarbij de cellen via vaste rekenregels in een iteratief proces worden afgerond. Dit proces resulteert in een tabel waarbij de totale absolute afwijking van het kader 10 is, óf op de x-as (OOR's), óf op de y-as (raming). Een herhaling hiervan leidt niet tot betere resultaten. Daarom vindt, nadat obv rekenregels géén betere resultaten meer worden bereikt, verdere afronding van de instroomaantallen per specialisme per OOR plaats, waarbij met zo min mogelijk "next best afrondingen", aan de totalen wordt voldaan.

### **Waarop is de OOR-indeling gebaseerd?**

#### *OOR-indeling van opleidingen en opleidende instellingen*

De OOR-indeling van opleidende instellingen is gebaseerd op de samenwerkingsrelaties tussen opleidende specialismen rond opleidingstrajecten voor aios. Dit is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst (SWO). Als een opleiding onder twee of meer OOR's valt, is de opleiding ingedeeld bij die OORs, waarvan de opleiding afgelopen 3 jaren in- en/of doorstroom van (fte) aios heeft ontvangen (dit is een BOLS-afspraken op voorstel van de OOR-coördinatoren). Naar rato van het procentueel aandeel van elke OOR in een opleiding, wordt ook de adherentie voor dat specialisme, dat deel uitmaakt van 2 (of meer) OORs, overeenkomstig verdeeld over de betrokken OOR's.

#### *OOR-indeling van niet-opleidende instellingen*

De OOR-indeling van niet-opleidende instellingen is gebaseerd op de verzorgingsgebieden van deze instellingen en de geografische indeling, die aansluit bij de OOR-indeling van opleidende instellingen. Deze definitie van OOR-indeling van niet-opleidende instellingen en de toepassing hiervan is in goed overleg tussen OOR-coördinatoren van de betrokken OOR's en het BOLS-bureau tot stand gekomen.

### **Welke instellingen zijn in de adherentieberekening meegenomen**

In de BOLS databank zijn gegevens opgenomen over umc's, algemene ziekenhuizen, categorale instellingen, zelfstandige laboratoria en GGZ-instellingen. De gegevens van al deze instellingen zijn meegenomen in de adherentieberekening. Er zijn geen data van ZBC's in de adherentieberekening meegenomen, omdat deze niet konden worden ingedeeld in OORs.

### **Zijn de berekeningen van BOLS valide en betrouwbaar?**

De juistheid van de dataverwerking in de BOLS-databank en de uitkomsten van het BOLS-toewijzingsmodel zijn afgelopen jaren getoetst door verschillende onafhankelijke externe bureaus. De audits zijn uitgevoerd door auditors met expertise voor het ontwikkelen van complexe (economische) rekenmodellen en het toetsen hiervan. In deze audits is geconstateerd dat de BOLS-databank en het BOLS-toewijzingsmodel doet wat het beoogd te doen (validiteit) en dat de berekeningen op een juiste en reproduceerbare wijze plaatsvinden (betrouwbaarheid).

### **Toelichting data die zijn gebruikt voor Toewijzing 2024**

#### **Welke data over zorgvraag gebruikt BOLS?**

De zorgvraag is voor poortspecialismen (specialismen die patiënten zien) gebaseerd op data van Vektis. Het gaat hierbij om 1e polikliniekbezoeken, dagopnames en klinische opnamen. De data zijn afkomstig van uniform geregistreerde en gevalideerde declaratiegegevens voor medisch specialistische zorg. Voor de medisch ondersteunende specialismen zijn data over verrichtingen (voor eigen patiënten en voor patiënten van derden) afkomstig van Dutch Hospital Data (DHD).

#### **Uit welk jaar zijn de cijfers in de berekening van 100% adherentie alle instellingen afkomstig?**

De data over de zorgvraag hebben betrekking op 2019. De jaren daarna zijn Covid-jaren, die géén representatief beeld geven van de reguliere zorgvraag per specialisme. De OOR-indeling (welke instellingen zitten in welke OOR) is gebaseerd op de stand van zaken op 1 november 2022.

#### **Kan inzicht gegeven worden in de cijfers van Vektis?**

BOLS mag de Vektis data alléén gebruiken voor het BOLS-toewijzingsmodel en niet voor andere doeleinden. BOLS ontving van Vektis en DHD data over de zorgvraag met als doel deze te gebruiken voor het BOLS-toewijzingsmodel. Deze data zijn verkregen onder mandaat. Deze data mogen niet worden gedeeld met derden (BOLS is géén informatieverstrekker). Voor de vraag naar de onderliggende data verwijst BOLS naar de dataverstrekkers, te weten Vektis en DHD. Deze organisaties beschikken over de expertise om data in compliance met de mededingingwetgeving te verstrekken. Zorgvraagdata is bedrijfsgevoelige informatie en informatie die marktinzicht geeft.