

Bespreekpunten n.a.v. STZ-rapport "Kostprijsonderzoek Opleiding tot Medisch specialist" d.d. 13 november 2012.

1. Invoeren aparte vergoeding snijdend, beschouwend en ondersteunend

- a) Pleit STZ voor het afschaffen van de staffel en het introduceren van een aparte vergoeding voor snijdende, beschouwende en ondersteunende specialismen?
- b) Wat vindt NVZ als koepel van alle ziekenhuizen van dit voorstel van STZ?
- c) In Lente-akkoord is reeds opgenomen te komen tot het afschaffen van de staffel.

2. Kostprijsonderzoek algemeen

Uit het onderzoek blijkt dat het uitvoeren van een kostprijsonderzoek opleidingen ingewikkeld en tijdrovend is. De uitkomsten van het onderzoek worden sterk beïnvloed door de keuze van de te onderzoeken specialismen en de keuze van de ziekenhuizen waar de opleidingskosten voor betreffend specialisme wordt onderzocht. Er is sprake van een grote spreiding.

In het deelrapport van het STZ kostprijsonderzoek 2011 kwam Berenschot uit op gemiddeld € 185.000 per plaats. Uit nadere analyses ten aanzien van de vertragingstijd op de OK en de aanwezigheid van aios bleek dat deze zwaar waren overschat. De onderzoekers komen in het definitieve rapport uit op gemiddeld €140.500 per plaats.

- a) Zijn er meer factoren geconstateerd die leiden tot een grote spreiding? Bij gynaecologie blijken de kosten sterk afhankelijk te zijn van de wijze waarop het ziekenhuis de kennisoverdracht organiseert.
- b) Op basis van welke criteria is binnen snijdend/beschouwend/ondersteunend voor betreffende opleidingen gekozen? Bij de beschouwende specialismen bestaat bij opleiding psychiatrie bijvoorbeeld de indruk dat er weinig begeleiding is en vanaf het begin al veel productie wordt gedraaid. Dat kan een ander kostenbeeld kunnen geven dan de onderzochte opleidingen interne geneeskunde/neurologie.
- c) In het deelrapport van het STZ kostprijsonderzoek 2011 werden niet alleen de gemiddelde kostprijzen per specialisme weergegeven, maar werd per specialisme ook de kostprijs per individueel ziekenhuis vermeld. Dat gaf per opleiding een inzicht in de spreiding tussen de ziekenhuizen.
 - Waarom zijn deze gegevens in het eindrapport niet opgenomen? De gegevens uit het deelrapport zijn immers door de nadere analyses niet meer actueel en bovendien zijn er ten opzichte van het deelrapport meer en nieuwe opleidingen onderzocht.
 - Is het mogelijk om de resultaten per individueel ziekenhuis alsnog (geanonimiseerd) beschikbaar te stellen?
- d) In hoeverre kan de berekende gemiddelde kostprijs van € 140.500 worden beschouwd als representatief voor alle opleidingen in alle (STZ-)ziekenhuizen?
- e) Het rapport geeft aan dat landelijke en lokale normen grote invloed hebben op de kostprijs. Hebben de onderzoekers alleen per ziekenhuis geconstateerd wat de kosten en opbrengsten waren die samenhangen met de aanwezigheid van aios of hebben ze ook criteria gehanteerd om af te bakenen welke kosten wél tot opleidingskosten kunnen worden gerekend en welke niet?

3. Vergelijking uitkomst kostprijs met hoogte vergoedingsbedrag

In het rapport is aangegeven dat de vergoeding uit het opleidingsfonds € 143.700 bedraagt en dat daarmee de kosten van € 140.500 dus ongeveer worden gedekt.

- a) De € 143.700 is het vergoedingsbedrag 2009 prijspeil 2008. Hadden de onderzochte kosten 2009 niet moeten worden afgezet tegen het de vergoedingsbedrag € 147.600, zijnde het vergoedingsbedrag 2009 prijspeil 2009? In dat geval is er sprake van overcompensatie van € 7.075 per plaats.
 - b) In het rapport is de gemiddelde kostprijs berekend door het rekenkundig gemiddelde van de drie onderzochte specialismen te berekenen.
- In de praktijk is landelijk gezien het totaal aantal aiossen in opleiding niet gelijkelijk over alle specialismen verdeeld, maar zit ca. 26% van de aiossen in een snijdend specialisme, 58% in een beschouwend en 16% in een ondersteunend specialisme.

Is het daarom niet juist om bij het berekenen van de gemiddelde kostprijs uit te gaan van de **gewogen** gemiddelde kostprijs?

c) In het rapport wordt aangegeven dat de kosten van dezelfde opleiding per ziekenhuis (sterk) verschilt. Is ook berekend wat de gemiddelde kostprijs van de onderzochte opleidingen zou zijn indien deze alleen over de meest doelmatige ziekenhuizen die onderzocht zijn wordt berekend? Bijvoorbeeld door de extra hoge kosten "indirect gebonden onderwijs" gynaecologie in één van de twee onderzochte ziekenhuizen, als gevolg van dinsdagmiddagonderwijs en polibespreking in aanwezigheid van veel medisch specialisten, niet in de berekeningen te betrekken?

4. Vaste kosten ad € 100.000 per aios

De onderzoekers hanteren het vaste bedrag van € 100.000 aan vaste kosten per aios. Dit bedrag bestaat voor 2/3 (€ 67.000) aan salariskosten en emolumenten.

a) In het rapport is aangegeven dat de aios voor het volgen van zijn opleiding in dienst komt van het ziekenhuis. Uit de CAO blijkt dat het salaris aios is gebaseerd op een werkweek van 38 uur/week maar dat de werkweek van een aios vanwege opleidingsactiviteiten 48 uur/week bedraagt. Is het zo dat een aios voor die 10 opleidingsuren dus eigenlijk geen (extra) salaris ontvangt en zo ja, zou het dan niet in de rede liggen om juist die 10 opleidingsuren via de opleidingsvergoeding te bekostigen en de reguliere 38 uren werkweek niet?

b) De salarisschaal voor aios loopt in AMS op van € 3.132 bij 0 jaar tot € 4.055 bij 7 jaar. Op basis van welke salarisschaal zijn de salariskosten berekend?

c) De vaste kosten van € 100.000 per aios betreft voor 1/3 (€ 33.000) de kosten van het opleidingscentrum, toegerekende overhead en kapitaallasten etc.

Waarom zijn deze kosten aangemerkt als vaste kosten per aios en niet afhankelijk van het aantal aios in opleiding?

5. Saldo van variabele kosten en opbrengsten ad € 40.000 per aios

a) Er is een duidelijke relatie met de omvang van de groep aios: "hoe groter de groep aios, hoe lager de kosten per aios."

Is het mogelijk om de gegevens van het aantal aios en het aantal bij de opleiding betrokken specialisten beschikbaar te stellen?

b) De aios verricht werkzaamheden (spoedeisende hulp, avond-, nacht- en weekenddiensten, zaalwerk) die, wanneer hij er niet zou zijn geweest, niet door een medisch specialist maar door een anios, SEH-arts of nurse practitioner zouden zijn uitgevoerd. In het onderzoek worden dit "uitgespaarde anios-kosten" genoemd.

- Waarom worden deze kosten aangemerkt als "uitgespaarde anios-kosten" en niet als "uit te sparen aios-kosten"? Zouden deze productie-uren niet tegen het hogere tarief van een aios moeten worden gewaardeerd? Nu worden de meerkosten (verschil kosten aios versus anios) als gevolg van de keuze van het ziekenhuis om voor die uren een duurdere aios in te zetten in feite afgewenteld op de kosten van opleiden terwijl deze activiteit nu juist alleen met bedrijfsvoering te maken heeft en niet met opleiden.

- Zouden de productie-uren van een aios "als anios" niet (in ieder geval voor een deel) moeten worden gewaardeerd tegen het uurtarief van de medisch specialist? Een SEH-arts levert toch ook DBC-productie met daarin de honorariumcomponent van een medisch specialist?

c) Volgens het onderzoek liggen de kosten van de inzet van de medisch specialisten gemiddeld op € 89.000 per aios en de door een aios gerealiseerde inkomsten voor de medisch specialisten liggen op gemiddeld € 40.000. Per saldo leggen de specialisten er dus jaarlijks per saldo € 49.000 per aios op toe. Bij een zesjarige opleiding dus ca. € 300.000 per aios.

- De aanname is echter tot nu toe altijd geweest, mede op grond van eerdere kostenonderzoeken, dat er ten aanzien van de inzet van medisch specialisten sprake was van kostenneutraliteit: de inzet van de medisch specialisten wordt gecompenseerd door de door de aios ten behoeve van de bij de opleiding betrokken specialisten geleverde productie. Hoe verklaren de onderzoekers de uitkomst van dit onderzoek?

- In het mogelijk dat specialisten een aantal uren als niet-gedeclareerde opleidingsuren hebben aangemerkt terwijl ze tegelijkertijd (geheel of gedeeltelijk) al via het normatieve uurtarief zijn gedeclareerd? De verwevenheid tussen opleiden en het leveren van patiëntenzorg is immers groot en dus moeilijk te scheiden.
- Bij het vaststellen van het normatieve uurtarief medisch specialisten is gebruik gemaakt van de handreiking van de NVZ op basis van de AMS. Daarin wordt per specialist uitgegaan van 78 opleidingsuren per jaar. De kosten per medisch specialist voor opleiden (= gedeerde productie) zou dan gelijk zijn aan: $78 * € 135,50 = € 10.500$. Aangezien de kosten van de inzet van de (opleidende groep van) medisch specialisten zijn berekend op € 89.000 per aios, zou dit betekenen dat bij de onderzochte opleidingen een groep van gemiddeld 8,5 fte medisch specialisten al hun jaarlijks beschikbare opleidingstijd hebben besteed aan het opleiden van slechts één aios. Is er, naast de norm van 78 uur/jaar, nog een andere norm voor aantal uren begeleiding door een specialist waaraan kan worden gerefereerd?
N.B. Volgens het Kaderbesluit mag 1 medisch specialist maximaal 1,5 aios opleiden.
- In het onderzoek zijn **per aios** de resultaten van de kosten en opbrengsten voor de groep specialisten weergegeven. Kunnen de onderzoeksresultaten ook zo worden gepresenteerd dat daaruit blijkt wat **per medisch specialist** (aantal, fte) de kosten (aantal aan opleiden bestede uren) en opbrengsten zijn geweest?
- Bij de variatie tussen ziekenhuizen **in kosten** per aios kan de groepsgrootte (aantal aios per specialist) een verklarende factor zijn. Kan worden aangegeven wat per individueel ziekenhuis de relatie tussen aantal opleidende specialisten en aantal aios is geweest?
- Wat is de verklarende factor bij de variatie tussen ziekenhuizen **in opbrengsten** per aios? Het jaar van opleiding waarin de aios zit? Is in het onderzoek betrokken in welk jaar de betreffende aiossen zitten of is op basis van de uitkomsten een normatieve opbrengst over alle opleidingsjaren heen berekend?
- Als het gaat om de productie die een aios onder verantwoordelijkheid van een specialist genereert, wordt in het rapport wel de honorarium-component van de DBC als opbrengst in kaart gebracht maar niet de ziekenhuiscomponent. Er van uitgaande dat door de combinatie "specialisten met aios" méér productie wordt geleverd dan door de specialist alleen, zou dan de door de aios gegenereerde extra opbrengst ziekenhuis ook niet in beeld moeten worden gebracht?

6. Technisch/redactioneel

In de tabellen op pagina's 12, 13 en 14 lijken wat tik- en/of rekenfoutjes te staan waardoor de informatie in hoofdtabellen niet lijkt te kloppen met die uit detailtabellen. Bijvoorbeeld op pag. 12 tabel 9 staat bij heekunde een bedrag van € 10.760 aan kosten medisch specialist per aios voor niet-patiëntgebonden cursorisch onderwijs. In tabel 8 op pagina 11 staat voor dezelfde post een bedrag van € 10.806 genoemd.