

Landelijke behandelindex oefentherapie

Toelichting rekenmethodiek

Versie:

Oktober 2026

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

vektis

Wijzigingsbeheer

Datum	Wijziging
2022-11	In paragraaf 3.3 SES-WOA indeling toegevoegd
2023-02	- CSI code toegevoegd in paragraaf 7.1 bij Verrekening debet- en creditrecords (dit vond wel al plaats in de berekening, maar ontbrak in rekenmethodiek) - Aan paragraaf 3.1 uitleg toegevoegd dat patiënten in meerdere pathologie-klassen ingedeeld kunnen worden
2023-06	- Verzekeringsbasis verwijderd uit paragraaf 7.1 Verrekening debet- en creditrecords
2023-07	- Paragraaf 7.1: aangepast dat saldering conform eigen inzicht plaatsvindt en dat na saldering iedere resterende declaratierecord meetelt voor de berekening van de behandelindex. - ENO vervangen door Salland Zorgverzekeraar - Uitfiltering COVID-19 via CSI 020 en 021 ook toegevoegd aan hoofdstuk Selectie van brongegevens
2024-02	- Paragraaf 3.4: bij punt 2 expliciet benoemd dat het om CSI codes 006, 007 en 009 gaat
2024-07	- SES tabel geactualiseerd - ONVZ toegevoegd
2025-06	- Prestatiecodes aangepast (2502 is een nieuwe prestatiecode)

	- CSI codes (aanspraakcodes in GDS) 006, 007, 013, 014, 015, 016, 017, 018 en 019 vervallen en code 022 toegevoegd
2025-10	- Prestatiecodes 2003, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2129, 2303, 2407, 2411, 2501, 2510, 2603, 2701 en 2803 verwijderd - EUcare toegevoegd aan deelnemende verzekeraars
2026-01	- Rekenmethodiek geactualiseerd
2026-02	CSI-code 003 toegevoegd
2026-10	- Rekenmethodiek geactualiseerd

Inhoudsopgave

1.	**Blauwdruk landelijk uniforme behandelindex**	**6**
1.1.	Inleiding en doel van een landelijke behandelindex	6
1.2.	Interpretatie en gebruik van de behandelindex	6
1.3.	Proces en verantwoordelijkheden	7
1.4.	Leeswijzer	7
2.	**Selectie van brongegevens**	**8**
3.	**Kenmerken in het model**	**11**
3.1.	Pathologie	11
3.2.	Leeftijdscategorie	13
3.3.	Sociaaleconomische status	13
3.4.	Verzekeringsgrondslag	14
3.5.	Klassenindeling kenmerken in definitieve model	14
4.	**Berekeningsmethode behandelindex**	**15**
4.1.	Afleiden behandelgemiddelde per mandje	15
4.2.	Koppelen landelijk behandelgemiddelde	16
4.3.	Berekenen subbehandelindex per mandje per praktijk	16
4.4.	Bepalen wegingsfactor per mandje	16
4.5.	Berekenen behandelindex op praktijkniveau	16
4.6.	Werkwijze kleine mandjes (<60 verzekerden)	17
5.	**Toepassing correctiefactor**	**18**
6.	**Rapportage**	**19**
7.	**Bijlagen**	**21**
7.1.	Verrekening debet- en creditrecords	21
7.2.	Selectie op prestatiecodes	21
7.3.	Voorbeeldberekening behandelindex	24
7.4.	Correctiefactor	27

1. Blauwdruk landelijk uniforme behandelindex

1.1. Inleiding en doel van een landelijke behandelindex

Waar zorgverzekeraars voorheen de behandelindex (BI) voor oefentherapiepraktijken zelf berekenden, gebeurt dit vanaf heden landelijk (zie tabel 1 voor betrokken partijen). Hierdoor wordt de BI betrouwbaarder (omdat deze op veel meer data is gebaseerd) en effectiever (geen verschillende BI's van de verschillende verzekeraars voor één praktijk). De wens om over te gaan naar één uniform berekende BI bleek breed gedragen en in lijn met de afspraken in bestuurlijke akkoorden. Equalis heeft in 2020 het onderzoek uitgevoerd naar de invulling van de landelijke BI voor oefentherapie. De berekening van de landelijke BI zal worden belegd bij Vektis. Jaarlijks wordt de data-aanlevering en rekenmethodiek gecontroleerd en gevalideerd door een externe partij.

Dit document bevat een technische beschrijving van de methode voor de berekening van de BI van oefentherapie. Een algemene toelichting op de rekenmethodiek is ook beschikbaar op de startpagina.

1.2. Interpretatie en gebruik van de behandelindex

Praktijken kunnen de BI gebruiken als input voor een **verbetercyclus** ter stimulering van de efficiëntie. Daarom worden er naast de jaarlijkse index ook twee tussentijdse analyses gedaan. Zorgverzekeraars kunnen de BI gebruiken in de **contractering** en bepalen ieder hun eigen contracteringsbeleid en de inzet van de BI hierin.

De behandelindex (BI) is een instrument dat het werkelijke aantal goedgekeurde behandelingen afzet tegen het verwachte aantal behandelingen op basis van verzekerdekenmerken. Het geeft praktijken daarmee spiegelinformatie over het aantal behandelingen dat zij levert, waarbij rekening is gehouden met het type verzekerden dat zij behandelt. Bij de behandelindex oefentherapie wordt er rekening gehouden met pathologie(o.b.v. diagnosecode), leeftijd, SES (afgeleid van postcode), en verzekeringsgrondslag (o.b.v. CSI code indeling). Een afwijkende BI betekent niet per definitie een afwijking in efficiëntie van de oefentherapiepraktijk, mogelijk kan dit op een andere manier verklaard worden.

Als het werkelijke aantal goedgekeurde behandelingen van een praktijk gelijk is aan het verwachte aantal behandelingen, dan is de BI gelijk aan 100. Meer goedgekeurde behandelingen dan verwacht leidt tot een BI hoger dan 100 en minder dan verwacht leidt tot een BI lager dan 100.

1.3. Proces en verantwoordelijkheden

Om jaarlijks tot een betrouwbare BI te komen is het van belang dat de processen en verantwoordelijkheden goed zijn ingeregeld. Figuur 1 geeft het proces weer voor het berekenen en de uitvoering van de landelijke behandelindex, en per stap welke partijen verantwoordelijk zijn.

Figuur 1 Proces voor berekening en gebruik van de landelijke behandelindex



1. Dataselecties
   De BI wordt afgeleid aan de hand van de bij verzekeraars via VECOZO gedeclareerde gegevens. De verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de correcte data-aanlevering aan Vektis. Vektis verzamelt alle gegevens om vervolgens de benodigde selecties toe te passen en analyses uit te voeren.
2. Analyses
   Vektis voert de analyses en berekeningen van de BI uit zoals beschreven in deze technische toelichting. Deze analyses zijn gestandaardiseerd en worden elk jaar gevalideerd door een externe partij.
3. Rapportage
   De behandelindex en onderliggende informatie wordt door Vektis aan de specifieke praktijk beschikbaar gesteld door middel van rapportages en/of dashboarding. Ook draagt Vektis de resultaten over aan de verzekeraars, zodat zij deze kunnen gebruiken voor benchmarking en contractering.
4. Toepassing
   Tot slot zullen praktijken de resultaten duiden, waarbij ze toetsen of een afwijkende BI verklaarbaar is en of er mogelijk acties ondernomen moeten worden. Aan de andere kant bepaalt elke verzekeraar afzonderlijk hoe zij de BI toepast, of zij bijvoorbeeld de BI in haar contractering wil toepassen of eventueel andere acties wil ondernemen o.b.v. de resultaten.

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 omschrijft de selectiecriteria van de brongegevens. In hoofdstuk 3 gaan we in op de kenmerken in het model. Per variabele wordt omschreven op welke manier deze in het model is opgenomen. De berekenmethode van de behandelindex wordt uiteengezet in hoofdstuk 4. Als laatste wordt in hoofdstuk 5 ingegaan op de toepassing van de correctiefactor voor het betrouwbaarheidsinterval rondom de behandelindex.

2. Selectie van brongegevens

Bij de selectie van de brongegevens is het uitgangspunt dat alle goedgekeurde declaraties voor oefentherapie, 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 te komen:

Tabel 1 Uitgevoerde selecties op de brongegevens

Onderwerp		Toelichting
Declaraties	Type declaratie	Alleen via VECOZO ingediende en goedgekeurde declaraties voor oefentherapiezittingen in de BV en/of AV 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 ingediend door verzekerden zelf (bijv. bij een restitutiepolis) niet worden meegenomen. Voor het grootste deel missen hierbij namelijk benodigde informatie voor het berekenen van de BI.
	Peildatum declaraties	Alle prestaties die in het betreffende jaar (bijv. tussen 1 januari 2020 en 31 december 2020) zijn uitgevoerd worden meegenomen. Hierbij wordt uitgegaan van max. 2 maanden vertraging in de boeking (boekdatum loopt van 1 januari 2020 tot en met 28 februari 2021).

	Declaraties met missende of ongeldige velden	We sluiten gegevens uit bij missende of ongeldige BSN, leeftijd, diagnosecode, CSI code of AGB code. Bij een ontbrekende postcode worden de gegevens wel meegenomen (deze worden ingedeeld bij SES overig).
	Prestatiecodes	Prestaties voor screening, eenmalig onderzoek en verslaglegging aan derden worden niet meegenomen. Declaraties met andere prestatiecodes die wel worden meegenomen in de analyses zijn opgenomen in Bijlage 7.2.
Betrokken partijen	Zorgverzekeraars	Data van CZ, Salland Zorgverzekeraar, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis, ASR, ONVZ, EUCare en Zorg en Zekerheid vormen de brongegevens voor de berekening van de landelijke behandelindex. Declaraties bij andere verzekeraars lopen niet mee in de analyses.
	Volmachten[1]	De gegevens van volmachten worden niet meegenomen in de berekening, omdat de kwaliteit van de gegevens van volmachten niet is gegarandeerd. Voor EUCare is een uitzondering gemaakt aangezien EUCare volledig op de UZOVI-code van de volmacht declareert. Er is gecontroleerd dat de datakwaliteit van deze volmacht naar behoren is.
	Praktijken	Alleen declarerende praktijken met een AGB code die is opgenomen in het AGB register worden meegenomen (al dan niet gestart of

[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 afwikkelen.

		gestopt). We gebruiken de AGB code van de praktijk ten tijde van de behandeling.
	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. Deze UZOVI codes zijn niet geïncludeerd.
	Overleden verzekerden	Overleden verzekerden worden meegenomen in de berekening. Het aantal behandelingen wordt *niet* gecorrigeerd voor het moment van overlijden.
	COVID-19 patiënten	Alle declaraties op CSI 020 en 021 worden uitgesloten van berekening.

3. Kenmerken in het model

Het bronbestand voor de berekening van de BI bevat per verzekerde het aantal zittingen per risicodrager, AGB code van de praktijk en individuele kenmerken. Deze individuele kenmerken zijn de pathologiegroep, leeftijdscategorie, SES en verzekeringsgrondslag. Dezelfde verzekerde kan vaker in het bronbestand voorkomen. Voor sommige verzekerdenkenmerken, zoals pathologie en verzekeringsgrondslag, geldt dat deze per verzekerde in meerdere klassen kunnen voorkomen. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer eenzelfde verzekerde in hetzelfde prestatiejaar voor meerdere aandoeningen die onder verschillende pathologiegroepen vallen wordt behandeld of verschillende zittingen onder een andere verzekeringsgrondslag vallen. Ook kan eenzelfde verzekerde bij verschillende praktijken onder behandeling zijn en dus meerdere zittingen bij verschillende AGB praktijkcodes hebben.

De definitieve indeling van de kenmerken in het model is tot stand gekomen in samenwerking met de begeleidingscommissie, waaraan de beroepsvereniging voor oefentherapeuten (VvOCM), verzekeraars en Vektis deelnamen. Doel is om afdoende te corrigeren voor verzekerdekenmerken, terwijl betrouwbaarheid van de resultaten geborgd wordt door niet te veel kenmerken of uitsplitsingen toe te passen. Hierdoor was het noodzakelijk om klassen binnen de kenmerken samen te voegen of te excluderen. In het vervolg van het hoofdstuk volgt per kenmerk een toelichting van de gekozen klassenindelingen.

3.1. Pathologie

De indeling van pathologie vindt plaats volgens de DCSPH-systematiek[2]. De klassen zijn ingedeeld op basis van het derde cijfer van de viercijferige diagnosecode. Dat maakt de klassen zoals weergeven in Tabel 2.

Tabel 2 Indeling van pathologie

DCSPH-codes	Omschrijving
xx0x	Chirurgie bewegingsapparaat
xx1x	Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie

[2] https://vvocm.nl/Praktijkvoering/DCSPH

xx2x	Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie
xx3x	Traumatische aandoeningen uitgezonderd chirurgie, neurotrauma en dwarslaesie
xx4x	Hart-, vaat- en lymfevataandoeningen (inclusief cardiochirurgie)
xx5x	Longaandoeningen
xx6x	Overige interne aandoeningen, nieuwvormingen, chirurgie niet bewegingsapparaat
xx7x	Neurologische aandoeningen
xx8x	Symptomatologie, psychosomatiek, urologie, gynaecologie
xx9x	Reumatische aandoeningen, huidaandoeningen

De pathologiegroepen zijn verdeeld in drie klassen (klein, middelgroot en groot) op basis van het aantal verzekerden die landelijk onder de pathologiegroep vallen. Tabel 3 geeft de verdeling van pathologieklassen weer.

Tabel 3 Pathologieklassen naar grootte en in/exclusie van het model

Indeling	Landelijk aantal verzekerden	Pathologieklassen	In- of exclusie
Klein	<= 1.000	xx4x, xx6x	Exclusie
Middelgroot	> 1.000 & <= 3.000	xx3x, xx5x, xx9x	Inclusie
Groot	> 3.000	xx0x, xx1x, xx2x, xx7x, xx8x	Inclusie

Om de betrouwbaarheid van de resultaten te borgen zijn de pathologiegroepen die binnen de verschillende klassen vallen op een andere manier meegenomen in de analyses. De kleine pathologiegroepen worden geëxcludeerd, omdat het aantal landelijke verzekerden te laag ligt om betrouwbare vergelijkingen te kunnen maken wanneer ook gecorrigeerd wordt voor de andere verzekerdekenmerken. De middelgrote pathologiegroepen zijn wel geïncludeerd en worden alleen gecorrigeerd voor leeftijd en verzekeringsgrondslag. De grote pathologiegroepen zijn ook geïncludeerd en worden gecorrigeerd voor leeftijd, verzekeringsgrondslag en SES. Dit wordt in de desbetreffende paragrafen hieronder uiteengezet.

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 xx23 en xx26 valt in pathologieklasse xx20 t/m xx28. xx23 en xx26 zijn immers opgenomen in dezelfde pathologieklasse.
- Een patiënt met behandeltrajecten die vallen in diagnosecodes xx08 en xx56 wordt tweemaal meegenomen in het bronbestand. Het eerste record valt in pathologieklasse xx00 t/m xx09 en het tweede record in de pathologieklasse xx50 t/m xx56. De zittingen worden gesplitst tussen deze pathologieklassen.

3.2. Leeftijdscategorie

De volgende leeftijdscategorieën worden gehanteerd:

- 0 t/m 11 jaar
- 12 t/m 64 jaar
- 65 jaar en ouder

De peildatum voor leeftijd is 30 juni van het prestatiejaar. Nuljarigen geboren na 30 juni zijn geclassificeerd als nuljarigen.

3.3. Sociaaleconomische status

Sociaaleconomische status (SES) is in twee klassen ingedeeld:

SES Laag

SES Overig (samenvoeging van SES Middel en SES Hoog)

Deze indeling komt tot stand op basis van de viercijferige postcode van het huisadres van de verzekerde en de SES-indeling van de postcodes van het CBS over 2021 met de gemeente indeling van 2022. De postcodes zijn in drie even grote groepen ingedeeld, waarbij de laagste 33% in SES Laag valt en de overige postcodes in SES Overig (i.e. de twee hoogste groepen samengevoegd).

De peildatum van de postcode om de sociaaleconomische status (SES) te bepalen is 30 juni van het prestatiejaar. Bij verzekerden die verhuisd zijn wordt slechts één postcode toegekend (de postcode op peildatum 30 juni van het prestatiejaar). Wanneer er sprake is van een onbekende postcode of van een postcode die niet gekoppeld is aan een SES (bijvoorbeeld een verzekerde woonachtig in het buitenland) dan worden deze verzekerden in SES Overig ingedeeld.

In het definitieve model wordt SES volgens bovenstaande indeling alleen meegenomen bij de grote pathologieklassen (zie paragraaf 3.1). Bij de middelgrote pathologieklassen is SES geen kenmerk in het model.

3.4. Verzekeringsgrondslag

De indeling ten aanzien van de verzekeringsgrondslag vindt plaats op basis van de CSI code waarop de prestatie wordt gedeclareerd. Hier geldt de volgende indeling:

1. Verzekeringsgrondslag 'Bijlage 1 BZv' (afgekort 'BV') bij CSI codes 001, 008, 011, 012, 022. Verzekeringsgrondslag 'Niet Bijlage 1 BZv' (afgekort 'AV') bij CSI codes 003 en 009.

Per zitting wordt een verzekeringsgrondslag vastgesteld waardoor eenzelfde verzekerde met meerdere verzekeringsgrondslagen in de data kan voorkomen (zowel Bijlage 1 BZv als Niet Bijlage 1 BZv).

CSI codes 020 en 021 worden niet meegenomen in de berekening van de behandelindex.

3.5. Klassenindeling kenmerken in definitieve model

Zoals beschreven verschilt de indeling in klassen per kenmerk naar de grootte van de pathologieklasse. Tabel 4 geeft de klassenindelingen die de mandjes in het definitieve model vormgeven weer:

Tabel 4 Klassenindeling van de kenmerken voor het definitieve model

Grootte pathologieklasse	Klassen leeftijdscategorie	Klassen SES	Klassen verzekeringsgrondslag
Middelgroot **(> 1.000 & <= 3.000 verzekerden)**	1. 0 t/m 11 jaar 2. 12 t/m 64 jaar 3. 65 jaar en ouder	Geen uitsplitsing	1. Bijlage 1 Bzv (BV) 2. Niet Bijlage 1 BZv (AV)
Groot **(> 3.000 verzekerden)**	1. 0 t/m 11 jaar 2. 12 t/m 64 jaar 3. 65 jaar en ouder	1. SES Laag 2. SES Overig (Middel en Hoog samen)	1. Bijlage 1 Bzv (BV) 2. Niet Bijlage 1 BZv (AV)

Op basis van bovenstaande indeling zijn er theoretisch 78 mandjes, bestaande uit:

- 18 mandjes met middelgrote pathologieklassen (3 pathologieklassen * 3 leeftijdsklassen * 2 verzekeringsgrondslagklassen); en
- 60 mandjes met grote pathologieklassen (5 pathologieklassen * 3 leeftijdsklassen * 2 SES-klassen * 2 verzekeringsgrondslagklassen).

Op basis van de data komen vrijwel alle combinaties voor: 74 van de 78 mandjes bevatten ook daadwerkelijk verzekerden.

4. Berekeningsmethode behandelindex

De BI op praktijkniveau wordt in 5 stappen berekend, weergegeven in Figuur 2. In de paragrafen 4.1 t/m 4.6 worden deze stappen toegelicht. Tijdens de berekening wordt tussentijds niet afgerond; de afronding gebeurt pas in stap 5 (voorafgaand aan weergave in de rapportage).

In Bijlage 7.3 wordt het onderstaande stappenplan in een rekenvoorbeeld uitgewerkt.

Figuur 2 Stappenplan berekening behandelindex



4.1. Afleiden behandelgemiddelde per mandje

Op basis van de in paragraaf 3.5 besproken klassenindeling worden verzekerden ingedeeld in mandjes met overeenkomstige populatiekenmerken. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven kunnen verzekerden meer dan één keer voorkomen in de dataset, echter de combinatie van een verzekerde, AGB-code en verzekerdenkenmerken komt altijd maar één keer voor. Dit geldt ook als basis voor alle berekeningen.

Alle verzekerden zijn in een mandje ingedeeld op basis van de verzekerdenkenmerken. Vervolgens wordt voor ieder (gevuld) mandje een landelijk behandelgemiddelde vastgesteld:

Landelijk behandelgemiddelde per mandje

=

Som van het aantal zittingen per verzekerde / Som van het aantal verzekerden

4.2. Koppelen landelijk behandelgemiddelde

Het landelijke behandelgemiddelde vergelijken we in de volgende stappen met het werkelijk geleverde aantal behandelingen van een betreffende verzekerde binnen een praktijk. Hiervoor dient de landelijke behandelgemiddelde gekoppeld te worden aan de verzekerden op basis van de verzekerdekenmerken.

4.3. Berekenen subbehandelindex per mandje per praktijk

Vervolgens berekenen we per praktijk en mandje de subbehandelindex door het werkelijke aantal behandelingen te vergelijken met het landelijke behandelgemiddelde per mandje:

Subbehandelindex per mandje

=

(Som van het werkelijke aantal behandelingen per mandje / Som van het landelijke behandelgemiddelde per mandje) * 100

4.4. Bepalen wegingsfactor per mandje

Om te bepalen welk aandeel ieder mandje heeft binnen de praktijk, berekenen we de wegingsfactor door het relatieve aandeel van de verzekerden binnen de praktijk per mandje te berekenen:

Wegingsfactor per mandje

=

Som van het aantal verzekerden per mandje / Som van het aantal verzekerden

4.5. Berekenen behandelindex op praktijkniveau

De behandelindex op praktijkniveau wordt berekend door alle verschillende subbehandelindexen (voor de verschillende mandjes) te middelen, waarbij rekening gehouden wordt met de wegingsfactor:

Behandelindex op praktijkniveau

=

Som van alle (subbehandelindexen per mandje * de wegingsfactor per mandje)

Het resultaat is één behandelindex per praktijk die alle subbehandelindexen die onder de betreffende praktijk vallen in acht neemt. Het gemiddelde van alle behandelindexen per praktijk is 100. Een voorbeeldberekening van de behandelindex wordt weergegeven in Bijlage 7.3.

4.6. Werkwijze kleine mandjes (<60 verzekerden)

Het is mogelijk dat een mandje op landelijk niveau minder dan 60 verzekerden bevat. Indien er landelijk mandjes zijn met minder dan 60 verzekerden, 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 die op landelijk niveau minder dan 60 verzekerden bevatten.

5. Toepassing correctiefactor

Doordat de ene verzekerde niet per definitie hetzelfde is als een andere verzekerde met dezelfde verzekerdekenmerken, bestaat er een kans dat een praktijk door toeval alleen maar verzekerden met een lage (of juist hoge) zorgvraag binnen de groep behandelt. De kans op zulk toeval is groter wanneer een praktijk minder verzekerden behandelt. Om voor dit toeval te corrigeren, hanteren we bij de BI een correctiefactor waarmee het (95%)-betrouwbaarheidsinterval rondom de behandelindex wordt vastgesteld. Deze correctiefactor wordt bepaald door twee factoren:

- Het aantal verzekerden[3] binnen een praktijk
- De standaarddeviatie van de landelijke behandelindex[4]

Op basis van deze factoren geldt de in Tabel 9 (Bijlage 7.4) gegeven correctiefactor. Het betrouwbaarheidsinterval wordt vervolgens vastgesteld op basis van de behandelindex van de praktijk minus de correctiefactor en de behandelindex van de praktijk plus de correctiefactor.

De analyses op de data resulteerde in een landelijke standaarddeviatie tussen de 20 en 25.

[3] Hierbij gaat het specifiek om het aantal combinaties van verzekerden en mandjes
[4] Zoals vastgesteld volgens het stappenplan uit hoofdstuk 4 (zonder exclusie van de kleine mandjes)

6. Rapportage

Over elk kalenderjaar vindt er drie keer een update plaats van de behandelindex en de bijbehorende spiegelinformatie. Een update voegt iedere keer informatie toe aan de voorgaande versie over dat jaar, zodat de spiegelinformatie en behandelindex gedurende het jaar steeds beter inzicht geeft in de ontwikkeling van het betreffende jaar.

- **Periode 1** bevat declaraties van behandelingen over de periode van januari tot en met juni (het eerste half jaar). Deze versie bevat declaraties over een relatief korte periode en geeft daarmee een eerste indicatie. Het dient vooral als management informatie.
- **Periode 2** bevat declaraties van behandelingen over de periode januari tot en met september (eerste drie kwartalen). Deze versie betreft een langere periode en geeft daarmee al een voorzichtig voorspellend inzicht.
- **Periode 3** bevat declaraties van behandelingen over de periode januari tot en met december (volledig kalenderjaar). Deze versie toont daarmee de behandelindex en spiegelinformatie voor het betreffende kalenderjaar en geeft de fysiotherapeut inzicht in de gegevens van zijn praktijk ten opzichte van de praktijken van collega's.

Alle drie de versies worden ieder kalenderjaar beschikbaar gesteld via de Mijn-Vektis omgeving.

Beschikbaar
De verschillende versies komen enige tijd na de betreffende periode beschikbaar. Dit komt doordat over die periode eerst alle declaraties binnen en verwerkt moeten zijn. Vervolgens stellen de zorgverzekeraars hun informatie beschikbaar aan Vektis, zodat Vektis de berekeningen kan doen met de gezamenlijke data. Concreet betekent dit:

	Periode 1 (over jaar t)	**Periode 2 (over jaar t)**	**Periode 3 (over jaar t)**
Declaraties van behandelingen over de periode:	januari - juni	januari – september	januari – december
beschikbaar	half oktober	half januari (in jaar t +1)	half april (in jaar t +1)

De rapportage toont in totaal maximaal 9 periodes. Iedere versie van de rapportage blijft via de website beschikbaar, tot maximaal 4 versies. Zo is het mogelijk om terug te kijken op de ontwikkeling van de behandelindex. Vanzelfsprekend kunt u de rapportages downloaden voor eigen gebruik, en kunt u zo ook beschikken over meer dan 4 versies terug.

7. Bijlagen

7.1. Verrekening debet- en creditrecords

Debet- en creditrecords van declaraties worden met elkaar verrekend.
Na saldering telt ieder resterende declaratierecord mee voor de berekening van de behandelindex.

7.2. Selectie op prestatiecodes

Onderstaande Tabel 5 geeft de lijst met prestatiecodes die worden geïncludeerd in de analyses.

Tabel 5 Selectie van prestatiecodes en de bijbehorende omschrijvingen

Prestatiecode	Prestatiecode omschrijving
2000	Individuele zitting reguliere oefentherapie Cesar/Mensendieck
2001	Individuele zitting reguliere oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling aan huis
2002	Individuele zitting reguliere oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling in een instelling
2004	Individuele zitting reguliere oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
2005	Meekijkconsult oefentherapie
2006	Individuele zitting bekkenoefentherapie

2007	Individuele zitting geriatrie oefentherapie
2008	Individuele zitting bekkenoefentherapie met toeslag voor behandeling aan huis
2009	Individuele zitting bekkenoefentherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
2010	Individuele zitting geriatrie oefentherapie met toeslag voor behandeling aan huis
2011	Individuele zitting geriatrie oefentherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
2125	Groepszitting voor behandeling oefentherapie Cesar/Mensendieck van twee personen
2126	Groepszitting voor behandeling oefentherapie Cesar/Mensendieck van drie personen
2127	Groepszitting voor behandeling oefentherapie Cesar/Mensendieck van vier personen
2128	Groepszitting voor behandeling oefentherapie Cesar/Mensendieck van vijf tot en met tien personen
2300	Individuele zitting kinderoefentherapie Cesar/Mensendieck
2301	Individuele zitting kinderoefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling aan huis
2302	Individuele zitting kinderoefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling in een instelling

2401	Intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck na screening
2403	Intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck na screening met toeslag voor behandeling aan huis
2405	Intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck na screening met toeslag voor behandeling in een instelling
2408	Intake en onderzoek oefentherapie Cesar/Mensendieck na verwijzing
2409	Intake en onderzoek oefentherapie Cesar/Mensendieck na verwijzing met toeslag voor behandeling aan huis
2410	Intake en onderzoek oefentherapie Cesar/Mensendieck na verwijzing met toeslag voor behandeling in een instelling
2412	Screening en intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck
2413	Screening en intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling aan huis
2414	Screening en intake en onderzoek bij directe toegang oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling in een instelling
2500	Instructie/overleg oefentherapie Cesar/Mensendieck ouders/verzorgers van de verzekerde (kinderoefentherapie)
2502	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt
2600	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie Cesar/Mensendieck

2601	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling aan huis
2602	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling in een instelling
2604	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie Cesar/Mensendieck met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
2700	Telefonische zitting oefentherapie
2800	Lange zitting oefentherapie Cesar/Mensendieck voor een aantal specifieke aandoeningen
2801	Lange zitting oefentherapie Cesar/Mensendieck voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling aan huis
2802	Lange zitting oefentherapie Cesar/Mensendieck voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling in een instelling
2804	Lange zitting oefentherapie Cesar/Mensendieck voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)

7.3. Voorbeeldberekening behandelindex

Het onderstaande fictieve voorbeeld geeft een uitwerking voor de berekening van de behandelindex per praktijk. Om de berekeningen eenvoudig weer te kunnen geven hebben we het aantal praktijken beperkt tot 2 en het aantal mandjes beperkt tot 3. We gaan er van uit dat er slechts één risicodrager (UZOVI) is.[5]

- Mandje 1 betreft bijvoorbeeld verzekerden van 0 t/m 11 jaar met pathologiecode xx0x, wonend in postcode ingedeeld in SES Laag en met een aanvullende verzekering met minder dan 12 verzekerde zittingen (verzekeringsgrondslag Niet Bijlage 1 Bzv).

[5] *In werkelijkheid is sprake van ca. 1300 praktijken, 78 verschillende mandjes en 20 risicodragers (UZOVI's)*

- Mandje 2 betreft bijvoorbeeld verzekerden van 12 t/m 64 jaar met pathologiecode xx0x, wonend in postcode ingedeeld in SES Laag en met een aanvullende verzekering met minder dan 12 verzekerde zittingen (verzekeringsgrondslag Niet Bijlage 1 Bzv).
- Mandje 3 betreft bijvoorbeeld verzekerden van 65+ jaar met pathologiecode xx0x, wonend in postcode ingedeeld in SES Laag en met een aanvullende verzekering met minder dan 12 verzekerde zittingen (verzekeringsgrondslag Niet Bijlage 1 Bzv).

Berekening behandelindex

Uit Tabel 6 blijkt dat bij praktijk 1, verzekerden in mandje 1 gemiddeld 14 zittingen hebben en bij praktijk 2 gemiddeld 8 zittingen hebben. Dit betekent dat het landelijke gemiddelde voor dit mandje uitkomt op 10. Praktijk 1 behandelt gemiddeld dus meer dan het landelijk gemiddelde voor mandje 1, en praktijk 2 behandelt gemiddeld minder dan het landelijk gemiddelde voor mandje 1.

Tabel 6 Rekenvoorbeeld gemiddeld aantal zittingen per verzekerde voor drie mandjes bij twee praktijken

Praktijk	**AGB 1**		**AGB 2**		**Totaal**	
	Aantal verzekerden	Aantal zittingen per verzekerde	Aantal verzekerden	Aantal zittingen per verzekerde	Aantal verzekerden	Gemiddeld aantal zittingen per verzekerde
Mandje 1	5	14	10	8	15	(5*14+10*8)/15 = 10
Mandje 2	10	16	20	10	30	(10*16+20*10) /30 = 12
Mandje 3	5	6	20	11	25	(5*6+20*11)/25 = 10

De behandelindex per praktijk is het gewogen gemiddelde van de behandelindex per mandje. Uit

Tabel 7 blijkt dat de behandelindex voor mandje 1 bij praktijk 1 140 (100* 14/10) en bij praktijk 2 80 (100*8/10) is. Voor de andere mandjes wordt dit op dezelfde manier berekend, waarna het gewo-

gen gemiddelde van alle mandjes de behandelindex op praktijkniveau geeft. Het gewogen gemiddelde van de behandelindex bij praktijk 1 is 117 en bij praktijk 2 is 93. Praktijk 1 behandelt dus ook over het algemeen meer dan gemiddeld en praktijk 2 minder dan gemiddeld.

Tabel 7 Gemiddelde behandelindex per mandje per praktijk

Praktijk	**AGB 1**			**AGB 2**		
	Aantal verzekerden	Aantal zittingen per verzekerde	Behandelindex	Aantal verzekerden	Aantal zittingen per verzekerde	Behandelindex
Mandje 1	5	14	100*14/10 = 140	10	8	100*8/10 = 80
Mandje 2	10	16	100* 16/12 = 133	20	10	100*10/12 = 83
Mandje 3	5	6	100*6/10 = 60	20	11	100*11/10 = 110
Totaal	20		1171	50		932

[1](140*5 + 133*10 + 60*5) / 20

[2](80*10 + 83*20 + 110*20) / 50

Toepassing correctiefactor

Op basis van de analysedata gelden de correctiefactoren in Tabel 8. Voor praktijk 1 met 20 verzekerden geldt een correctiefactor van 8. Het 95% betrouwbaarheidsinterval van de behandelindex van deze praktijk is dus 117 +/- 8, ofwel een behandelindex tussen 109 t/m 125.

Voor praktijk 2 met 50 verzekerden geldt een correctiefactor van 5. Het 95% betrouwbaarheidsinterval van de behandelindex van deze praktijk is dus 93 +/- 5, ofwel een behandelindex tussen 88 t/m 98.

Tabel 8 Correctiefactor voor de landelijke behandelindex

Aantal verzekerden per praktijk	Behandelindex +/- correctiefactor
<=12 en > 10	11
<=15 en > 12	10
<=20 en > 15	8
<=30 en > 20	7
<=40 en > 30	6
<=60 en > 40	5
<=100 en > 60	4
<=250 en > 100	3
<=1000 en > 250	2
>1000	1

7.4. Correctiefactor

Onderstaande Tabel 9 geeft de correctiefactor die wordt toegepast naar de standaarddeviatie van de landelijke BI en praktijkgrootte.

Tabel 9 Correctiefactor bij 95% zekerheid naar aantal verzekerden en standaarddeviatie van de behandelindex[6]

Standaarddeviatie behandelindex	**>=40**	**>=35 en <40**	**>=30 en < 35**	**>=25 en < 30**	**>=20 en < 25**	**<20**
Aantal verzekerden per praktijk	Correctiefactor					
<=12 en >10	21	19	16	13	11	8
<=15 en > 12	19	16	14	12	10	7
<=20 en > 15	16	14	12	10	8	6
<=25 en > 20	14	12	11	9	7	6
<= 30 en > 25	13	11	10	8	7	5
<=40 en > 30	11	10	8	7	6	4
<=50 en > 40	10	9	8	6	5	4
<=60 en >50	9	8	7	6	5	4

[6] De tabel met correctiefactoren is tot stand gekomen door het gebruik van eenzijdige 95% betrouwbaarheidsintervallen voor een t verdeling met het aantal verzekerden minus 1 als vrijheidsgraden, en de waarden op hele cijfers af te ronden

<=70 en > 60	8	7	6	5	4	3
<=100 en > 70	7	6	5	5	4	3
<=150 en > 100	6	5	5	4	3	3
<=200 en > 150	5	5	4	3	3	2
<=250 en > 200	5	4	4	3	3	2
<=300 en > 250	4	4	3	3	2	2
<= 400 en > 300	4	3	3	3	2	2
<=500 en > 400	3	3	3	2	2	2
<= 750 en > 500	3	3	2	2	2	1
<= 1000 en > 750	3	2	2	2	2	1
<= 2000 en >1000	2	2	2	1	1	1
<=3000 en > 2000	2	2	1	1	1	1
>3000	2	1	1	1	1	1

7.5. Toelichting sociaaleconomische status (SES)

Hieronder staan linkjes naar de website van het CBS naar documenten met uitleg over de SES:

- https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/ses-woa-scores-per-wijk-en-buurt
- https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/33/sociaal-economische-status-per-postcode-2020-en-2021
- https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85539NED