

Verantwoording tarieven elv en Wlz crisiszorg vv 2025

Verantwoordingsdocument



Publicatieversie juli 2024

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Onderzoek naar passende bekostiging tijdelijk verblijf	3
1.2	Taken NZa	3
1.3	Beleidsoverleggen	4
1.4	Relevante beleidsregels	4
1.5	Leeswijzer	4
2	Uitgangspunten bekostiging	5
2.1	Prestatiestructuur elv en Wlz crisiszorg vv	5
2.2	Kostenonderzoek PwC	5
2.3	Methodiek kostprijsberekening	7
2.4	Beleidsmatige keuzes	16
3	Tariefopbouw	19
3.1	Methodiek tariefberekening	19
3.2	Overzicht voor prestatie elv laag complex	22
3.3	Overzicht voor prestatie elv hoog complex	25
3.4	Overzicht voor prestatie elv ptz	27
3.5	Overzicht voor prestatie Wlz crisiszorg vv	32
3.6	Overzicht voor prestatie elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov	34
3.7	Overzicht voor prestatie elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling	35
4	Effectenanalyse	38
4.1	Effect van het kostenonderzoek	38
4.2	Verwachte effecten voor aanbieders	39
4.3	Impact op macrobudget	41

1 Inleiding

1.1 Onderzoek naar passende bekostiging tijdelijk verblijf

In februari 2024 hebben we het Advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf opgeleverd. Hierin adviseren we om voor het tijdelijk verblijf modulaire bekostiging op basis van functie via een experiment in te voeren. Met het tijdelijk verblijf bedoelen we het eerstelijnsverblijf (elv) laag en hoog complex en de geriatrische revalidatiezorg (grz). Voor elv palliatief terminale zorg (ptz) en de crisiszorg voor mensen met een indicatie verpleging en verzorging vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz crisiszorg vv) behouden we de huidige prestatiestructuur (integraal dagtarief). Het experiment voor het tijdelijk verblijf zal gedurende vijf jaar naast de huidige bekostiging van elv laag en hoog complex en de grz bestaan.

Het opleveren van het advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf is een (deel)resultaat van het onderzoek naar passende prestaties en tarieven voor het elv en de Wlz crisiszorg vv/tijdelijk verblijf. Een ander resultaat van dit onderzoektraject is dit verantwoordingsdocument met de partieel herijkte tarieven voor de huidige prestatiestructuur (integrale dagtarieven) van het elv en de Wlz crisiszorg vv. Onder paragraaf 2.4 lichten we toe waarom we ervoor hebben gekozen om de tarieven partieel te herijken. Op een later moment publiceren we het verantwoordingsdocument met tarieven voor de experimentbeleidsregel tijdelijk verblijf.

Het onderzoektraject naar passende prestaties en tarieven bestond uit een registratieonderzoek, een zorginhoudelijk traject, een kostenonderzoek en een normatief traject. Het registratieonderzoek had als doel om inzicht te krijgen in de huidige zorglevering, het zorginhoudelijke traject inzicht in de wenselijke zorg, en het kostenonderzoek in de kosten van de huidige zorglevering. Het normatieve traject was bedoeld om vast te stellen welke elementen niet in de huidige zorglevering zitten, maar die wel wenselijk zijn. Dit verantwoordingsdocument is voornamelijk gebaseerd op het kostenonderzoek en het normatief traject.

1.2 Taken NZa

De NZa heeft als doel om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te borgen. Dat doen we door ontwikkeling van de bekostiging van de zorg. Een bekostiging is een geheel van passende zorgprestaties, bijbehorende tarieven en afspraken over het registreren en declareren van zorg.

We doen periodiek kostprijsonderzoeken om tarieven vast te stellen. Met de resultaten van het onderzoek krijgen we inzicht in de daadwerkelijke historische kosten. De kosten worden toegewezen aan de verschillende prestaties en de onderliggende componenten. Hiermee worden gemiddelde kostprijzen berekend. Vervolgens bepalen we op basis hiervan de tarieven. Voor de vertaling naar tarieven hebben we in dit traject ook gekeken naar normatieve elementen. De criteria, afwegingen en alternatieven die de NZa hanteert bij de onderbouwing van tarieven is beschreven in de Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes.

1.3 Beleidsoverleggen

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben diverse overleggen plaatsgevonden met beroeps- en branchepartijen. Naar aanleiding van, en tijdens, deze overleggen hebben partijen verschillende voorstellen gedaan voor aanpassing van de uitgangspunten en/of de systematiek. We hebben alle input meegewogen in onze besluitvorming. De tariefherijking is ter consultatie voorgelegd aan de betrokken beroeps- en brancheorganisaties. Bij de publicatie van dit verantwoordingsdocument inclusief herijkte tarieven publiceren we ook een consultatiereactietabel.

1.4 Relevante beleidsregels

De in dit document opgenomen tariefherijking betreft de eerstelijnsverblijfszorg zoals deze vastgelegd is in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf en de Wlz crisiszorg vv zoals in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit document lichten we de gehanteerde uitgangspunten van bekostiging voor herijking van de tarieven elv en Wlz crisiszorg vv toe. In hoofdstuk 3 komt de tariefopbouw aan bod. We eindigen met hoofdstuk 4, waarin we stilstaan bij de effectenanalyse.

2 Uitgangspunten bekostiging

2.1 Prestatiestructuur elv en Wlz crisiszorg vv

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, hebben de herijkte tarieven in dit document betrekking op de bestaande prestatiestructuur in het elv en de Wlz crisiszorg vv (Beleidsregel eerstelijnsverblijf en Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis). Aan de Beleidsregel eerstelijnsverblijf worden vanwege het beëindigen van de prestatie 'Experimentprestatie: resultaatbeloning en zorgvernieuwing' vanaf 01-01-2025 twee prestaties toegevoegd:

- Eerstelijnsverblijf aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov
- Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

Daarmee hebben de tarieven in dit document betrekking op deze zes prestaties:

- Integraal dagtarief elv laag complex
- Integraal dagtarief elv hoog complex
- Integraal dagtarief elv ptz
- Integraal dagtarief elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov
- Integraal dagtarief elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling
- Integraal dagtarief Wlz crisiszorg vv

Declarabele eenheid

De declarabele eenheid is per verblijfsdag, zoals ook beschreven staat in de eerder genoemde beleidsregels.

2.2 Kostenonderzoek PwC

PwC heeft in opdracht van de NZa het kostenonderzoek naar het eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv uitgevoerd. Het uitgevoerde kostenonderzoek is gebaseerd op gegevens die door zorgaanbieders zijn aangeleverd over het boekjaar 2022. Dit onderzoek geeft inzicht in de kostprijzen van het elv en de Wlz crisiszorg vv. PwC is medio 2023 begonnen met het kostenonderzoek. Gedurende de gehele looptijd van dit onderzoek heeft uitvoerige afstemming plaatsgevonden tussen PwC en de NZa.

De definitieve rapportage van het kostenonderzoek uitgevoerd door PwC dient als basis voor de herijkte tarieven van het elv en de Wlz crisiszorg vv. Voor de rapportage van het kostenonderzoek van PwC verwijzen we naar de bijlage. In dit verantwoordingsdocument laten we zien hoe we op basis van de aangeleverde kostprijzen van PwC tot de herijkte tarieven zijn gekomen.

Representativiteit onderzoekspopulatie

De initiële steekproef van het kostenonderzoek betrof 120 aanbieders van elv en/of Wlz crisiszorg vv. We hebben het ontwerp van de steekproef toegelicht in de [Regeling registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv](#). Daarnaast beschrijven we de representativiteit van de steekproef in het bijlagedocument van het [Advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf](#).

Toevoeging vier high care hospices (bekostigd via wijkverpleging) aan steekproef

We hebben vier high care hospices (HCH's) die vanuit de wijkverpleging worden bekostigd toegevoegd aan de steekproef. Dit vanwege een uitspraak van het Zorginstituut Nederland, waarin is aangegeven dat alle HCH's via het elv bekostigd moeten worden. In de selectie van deze representatieve steekproef zijn verschillende schaalgroottes van door wijkverpleging bekostigde HCH's vertegenwoordigd: twee grotere HCH's (tussen 10 en 13 bedden) zijn geselecteerd en twee kleinere HCH's (7 - 8 bedden). De selectie voor de steekproef hebben we afgestemd met AHZN. Voor meer informatie over de uitspraak van het Zorginstituut Nederland verwijzen we naar het [Advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf](#).

Van de in totaal 124 geselecteerde zorgaanbieders in de initiële steekproef zijn tien zorgaanbieders uitgesloten vanwege het niet voldoen aan de inclusiecriteria, het niet aanleveren van gegevens of onvolledige data. Daardoor zijn de gegevens van in totaal 114 zorgaanbieders geïnccludeerd in dit kostenonderzoek.

Algemene aanpassingen ten aanzien van de brongegevens

We hebben samen met PwC de aangeleverde gegevens die betrokken zijn in de analyses nader geanalyseerd. Dit heeft geleid tot een aantal wijzigingen in het rapport van PwC:

- We hebben een beperkt aantal onvolkomenheden en inconsistenties gevonden in de brongegevens. Deze hebben we in overleg met de aanbieders aangepast. Dit ging bijvoorbeeld om een positief aantal fte voor een bepaald functieniveau, maar een ontbrekende verdeling van FWG-schalen. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 6 van het rapport van PwC;
- De gewogen gemiddelde kostprijs wordt bepaald aan de hand van een weging op productie aantallen in plaats van op omzetaandelen. Dit zorgt ervoor dat de totale kosten die zijn betrokken in de kostprijsberekening, ook volledig worden gereflecteerd in de tarieven.

Validatie en aanvullend onderzoek gegevens door NZa

De NZa heeft samen met PwC geborgd dat de aangeleverde en geanalyseerde gegevens gevalideerd zijn. Alle gegevens die gedurende het kostenonderzoek zijn aangeleverd hebben het controleprotocol van PwC doorlopen. Dit controleprotocol is te vinden in bijlage A van het rapport van PwC. Daarnaast zijn er in het kader van reproduceerbaarheid door de NZa extra controles uitgevoerd. Dit geldt voor de opgegeven kosten en opbrengsten, personele inzet en productie. Hiermee kunnen we betrouwbaarheid, kwaliteit en reproduceerbaarheid garanderen. Ook hebben we aanvullend onderzoek gedaan naar kostprijsbepalende elementen. Dit lichten we hieronder verder toe.

Kostprijsbepalende elementen

Kostprijsbepalende elementen zijn variabelen die een significante relatie hebben met de kostprijs. PwC heeft verschillende potentiële kostprijsbepalende elementen geanalyseerd. Op basis van de verzamelde (kosten)gegevens is op landelijk niveau geen statistisch significant verband gevonden tussen de kostprijsbepalende elementen en de spreiding in de berekende kostprijzen voor alle deelnemende zorgaanbieders. Op basis van de individuele elementen heeft er dus geen aanpassing van de kostprijs plaatsgevonden. Vanuit zorgvuldigheid hebben we gekeken naar combinaties van kostprijsbepalende elementen. Dit hebben we gedaan voor de twee elementen (rechtsvorm en zorgkantorregio) die op basis van het kostenonderzoek een licht maar niet significant verband met de kostprijs toonden. Hieruit is gebleken dat deze kostprijsbepalende elementen ook in combinatie geen significante invloed op de kostprijs hebben. Er zijn daarom geen kostprijsbepalende elementen meegenomen in de bepaling van de tarieven.

2.3 Methodiek kostprijsberekening

In deze paragraaf beschrijven we het kostprijsmodel en staan we stil bij zowel de verschillende processtappen als bij de aanpassingen die gedurende dit proces zijn gedaan.

Uitgangspunten kostprijsmodel

Bij het kostprijsmodel gaan we uit van de grondslag van een gewogen gemiddelde historische kostprijs. Daarnaast hebben we in overleg met PwC en de klankbordgroep (ActiZ, AHZN, Verenso en ZN) een aantal uitgangspunten vastgesteld. Hieronder lichten we eerst de grondslag toe en benoemen we de uitgangspunten. Voor meer toelichting op deze uitgangspunten verwijzen we naar het rapport van PwC.

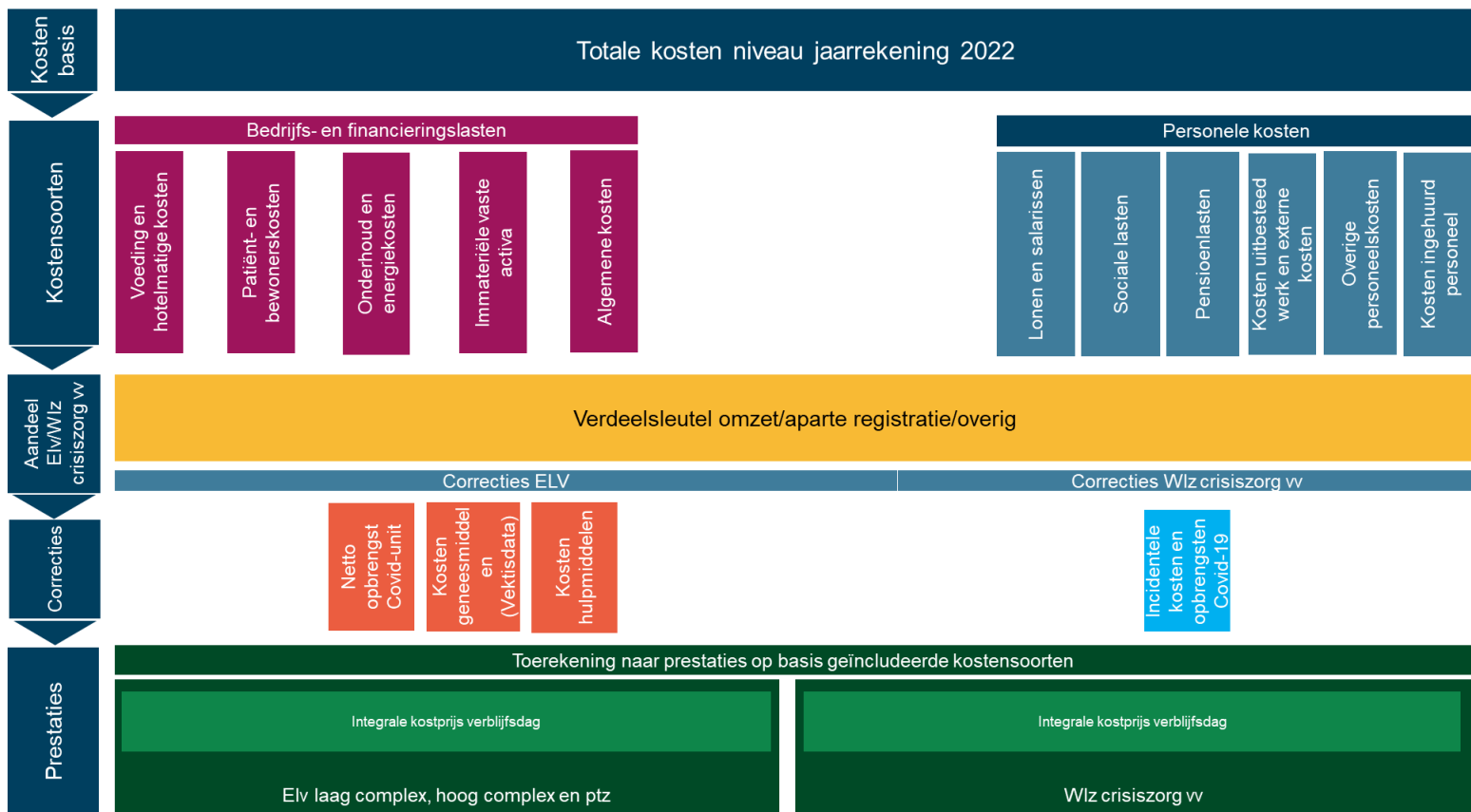
Grondslag: gewogen gemiddelde historische kostprijs

Om instellingen met lage productieaantallen geen (te) grote invloed op de hoogte van het tarief te laten hebben, is ervoor gekozen om voor de tariefberekening 2025 het gewogen gemiddelde van de kostprijs toe te passen. Hiermee is het tarief representatief voor de kosten van de meerderheid van de cliënten die worden behandeld. Door het gebruik van het gewogen gemiddelde is geborgd dat de totale verwachte omzet op basis van de berekende tarieven aansluit bij de aangeleverde kosten van de instellingen. Het hanteren van deze grondslag is in lijn met het uitgangspunt genoemd in de Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes van de NZa.

Daarnaast gaan we uit van de volgende uitgangspunten:

1. De gegevens zijn door de zorgaanbieders naar waarheid aangeleverd.
2. De gewogen gemiddelde kostprijzen die we hebben berekend op basis van de steekproef zijn representatief voor de zorgaanbieders die elv en/of Wlz crisiszorg vv leveren in Nederland.
3. De gewogen gemiddelde kostprijzen in 2022 vormen een representatieve basis voor de komende jaren.
4. De kostentoe rekening is gelijk voor de huidige prestatiestructuur en de modulaire experimentprestatiestructuur als de patiëntenpopulatie, behandelinzet en ligduur gelijk blijven. Er is dus sprake van een gelijk speelveld.

In onderstaande figuur is te zien hoe de totale kosten van de zorginstellingen via de verschillende rekenregels en tussenstappen, gesplitst en toegerekend zijn aan de verschillende kostendragers.



Figuur 2.1: kostprijsmodel elv en Wlz crisiszorg vv

Toelichting kostprijsmodel

In deze paragraaf gaan we in op de methodiek van toerekening van de (geïnccludeerde) kostensoorten naar prestaties. Het berekenen van de kostprijs bestaat uit verschillende stappen: het berekenen van een kostprijs per prestatie per zorgaanbieder en het berekenen van een landelijk gewogen gemiddeld kostprijs per prestatie. Hieronder lichten we deze berekening toe.

Stap 1: toerekening van kosten jaarrekening naar elv en Wlz crisiszorg vv

In het uitvraagformulier worden de verschillende posten van de jaarrekening 2022 uitgevraagd. Zorgaanbieders leveren de kosten aan op ondernemingsniveau. Eerst vindt de toerekening van kosten naar elv of Wlz crisiszorg vv plaats. De toerekening van kosten vindt plaats in het uitvraagformulier op basis van een keuze uit één van de drie mogelijke verdeelsleutels (aparte registratie, omzet per prestatie of een overige verdeelsleutel).

Stap 2: toerekening van kosten binnen elv naar onderliggende prestaties

De aan elv toegerekende kosten uit stap 1 worden vervolgens toegerekend aan de onderliggende reguliere prestaties (laag complex, hoog complex en ptz) en experimenten. Voor Wlz crisiszorg vv is dit al gebeurd in stap 1, omdat Wlz crisiszorg vv slechts één unieke prestatie kent. We maken allereerst onderscheid in personele kosten (kostenrubrieken 'personeel in loondienst (PIL)', 'personeel niet in loondienst (PNIL)' en 'overige personele kosten') en de overige (materiële) kosten.

- a Vanwege de modulaire experimentprestatiestructuur voor het tijdelijk verblijf is inzicht in de toe te rekenen personele kosten per zorg- en behandelfunctie noodzakelijk. Allereerst worden om die reden de personele kosten voor PIL (zoals ingevuld op het tabblad 'personeel – specificatie') voor alle zorg-

en behandel functies per zorgaanbieder samengenomen en uitgelijnd met de personele kosten voor de rubriek 'PIL' zoals opgegeven in de jaarrekening. Dit houdt in dat de PIL-kosten met een evenredige factor naar beneden zijn bijgesteld als de kosten in het personeelstabblad specificatie hoger uitkomen dan de personele kosten op de jaarrekening en naar boven als de PIL-kosten lager uitkomen dan op de jaarrekening. We hebben het uitlijnen gedaan in overleg met de betreffende zorgaanbieders. Deze uitlijning was alleen mogelijk als de afwijking niet meer dan 10% naar beneden of naar boven was. Bij een grotere afwijking is de zorgaanbieder gevraagd om een nieuwe aanlevering van de rubrieken.

- b Na deze uitlijning van PIL-kosten, moeten voor iedere zorgaanbieder ook de personele kosten voor PNIL en overige personele kosten worden verdeeld over de verschillende zorg- en behandel functies. De specificatie van de zojuist genoemde personele kosten per zorg- en behandel functie is door de meeste zorgaanbieders niet opgegeven. Om deze personele kosten toch toe te kunnen rekenen aan de verschillende zorg- en behandel functies, is de volgende werkwijze toegepast:
- Per zorgaanbieder is ten aanzien van de kosten voor personeel in loondienst voor elke zorg- en behandel functie bepaald welk aandeel zij hebben binnen de totale kosten PIL;
 - Vervolgens zijn de personele kosten in de rubrieken 'PNIL' en 'overige personele kosten' evenredig verdeeld naar de zorg- en behandel functies aan de hand van de berekende aandelen van de betreffende zorg- en behandel functies in de rubriek 'personeel in loondienst'.
- c Als laatste stap zijn de totale toegerekende personele kosten per zorg- en behandel functie (stap 2b) verdeeld naar de verschillende prestaties (binnen het elv). Dit is gedaan met behulp van de inzichten in tijdsbesteding uit het registratieonderzoek.

Stap 3: aanpassing verdeelsleutel tijdsinzet behandelaren en verpleegkundig en verzorgend personeel

In het kostenonderzoek hebben de zorgaanbieders de bedrijfslasten op ondernemingsniveau ingevuld. We zien dat de meeste zorgaanbieders gebruik hebben gemaakt van een verdeelsleutel op basis van omzet in het elv en de Wlz crisiszorg vv. Minder dan 15% van de zorgaanbieders heeft gebruik gemaakt van een andere verdeelsleutel. In overleg met beroeps- en branchepartijen hebben we besloten om de opgegeven verdeelsleutel voor de meeste rubrieken aan te houden. Voor de tijdsinzet van behandelaren en verpleegkundig en verzorgend personeel hanteren we een andere verdeelsleutel. Hieronder gaan we hier verder op in.

Tijdsinzet behandelaren: verdeelsleutel op basis van geregistreerde tijd in registratieonderzoek

Voor de tijdsinzet van behandelaren maken we gebruik van de geregistreerde tijd uit het registratieonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv. Vanuit het registratieonderzoek weten we de tijdsinzet van behandelaren (per beroepsgroep) over de vier prestaties (elv laag complex, elv hoog complex, elv ptz en Wlz crisiszorg vv). Vanuit het kostenonderzoek weten we de kosten van deze behandelaren (per beroepsgroep). We kunnen daardoor de verhouding van de kosten van behandelaren berekenen over de prestaties heen. We vinden het passender om dit te gebruiken als verdeelsleutel voor het verdelen van de kosten voor de behandelaren over de vier prestaties omdat dit aansluit bij de werkelijke tijdsbesteding waardoor de verdeling over de prestaties realistischer is.

Dit geldt niet voor de personeelscategorie 'niet zorggerelateerd personeel'. Onder deze categorie vallen voornamelijk overheadfuncties en we hebben de personele kosten van deze categorie toegerekend aan de prestaties op basis van het omzetaandeel van de betreffende prestatie.

Tijdsinzet verpleegkundig en verzorgend personeel: verdeelsleutel op basis van uitvraag zorgaanbieders

In lijn met de tijdsinzet van de behandelaren, vinden we het belangrijk om de kosten voor verpleging en verzorging zo representatief mogelijk toe te rekenen. Vooral omdat de verwachting van beroeps- en branchepartijen is dat in elv ptz relatief meer verpleging en verzorging wordt ingezet dan bij elv laag en

hoog complex. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben alleen voor de zes verpleegtechnische handelingen¹ tijd geschreven in het registratieonderzoek. Voor deze groep moeten we dus op een andere manier achterhalen wat de tijdsinzet is geweest.

We hebben bij ongeveer zestig zorgaanbieders die alle vier de prestaties leveren (elv laag complex, elv hoog complex, elv ptz en Wlz crisiszorg vv) een uitvraag gedaan om een inschatting te geven van de verdeelsleutel voor verpleegkundig en verzorgend personeel tussen de vier prestaties. We stellen hiermee op basis van expert opinie vast wat de huidige aantal uren verpleging en verzorging en hiermee samenhangende personele kosten voor de verschillende prestaties zijn.

Uit de uitvraag komt het volgende beeld naar voren:

Tabel 2.1: Relatieve gewichten voor inzet verpleegkundig en verzorgend personeel

Gewicht A0001 (elv laag complex)	Gewicht A0002 (elv hoog complex)	Gewicht A0003 (elv ptz)	Gewicht Z110 (Wlz crisiszorg vv)
1,0	2,07	3,29	2,88

De tabel kan als volgt worden gelezen. Het gewicht van elv laag complex (A0001) staat op 1 (dit is de referentiewaarde). We zien voor elv hoog complex (A0002) een gewicht van 2,07. Dit houdt in dat er gemiddeld ruim twee keer zo veel inzet van verpleegkundig en verzorgend personeel wordt geboden bij een verblijfsdag elv hoog complex vergeleken met een verblijfsdag elv laag complex. Voor elv ptz (A0003) volgt dat ruim drie keer zoveel inzet van verpleegkundig en verzorgend personeel wordt geboden als bij een verblijfsdag in het kader van elv laag complex. Tot slot zien we dat de inzet van verpleegkundig en verzorgend personeel bij Wlz crisiszorg vv (Z110) 2,88 keer zoveel is als bij elv laag complex. Met behulp van deze verdeelsleutel zijn de personele kosten van verpleegkundig en verzorgend personeel toegerekend aan de prestaties.

Betrouwbaarheid en representativiteit van uitvraag verdeelsleutel verpleging en verzorging

De helft van alle aanbieders (30) heeft met een ingevulde tabel gereageerd op dit verzoek. We hebben de respons van 29 aanbieders kunnen verwerken en meenemen in de analyses. Dit was niet mogelijk bij één aanbieder, omdat er geen referentiewaarde voor elv laag complex was opgegeven. Daarnaast zijn er nog twee aanbieders die voor Wlz crisiszorg vv geen waarde hebben ingevuld. Voor deze zorgaanbieders hebben we wel de ingevulde gegevens voor elv laag complex, elv hoog complex en elv ptz kunnen gebruiken. De spreiding rondom de gevonden gemiddelde relatieve gewichten per prestatie in tabel 1 is acceptabel binnen ons normenkader (cv-waarden allemaal lager dan 0,5). Het meenemen van 29 waarnemingen uit een beoogde populatie van 60 instellingen blijkt op statistische gronden voldoende representatief².

Stap 4: aanpassingen kostprijs via wijkverpleging bekostigde HCH's

Uit het onderzoek van PwC kwamen verschillen in kostprijzen tussen via elv ptz bekostigde hospices en door wijkverpleging bekostigde HCH's naar voren. Deze verschillen konden deels verklaard worden door het ontbreken van een aantal opbrengstenstromen. We zijn met de vier door wijkverpleging bekostigde HCH's uit de steekproef in gesprek gegaan om de aangeleverde gegevens te

¹ Deze handelingen komen overeen met de zes specialistische verpleegkundige handelingen uit de geriatrische revalidatiezorg.

² De respons van 29 waarnemingen uit een mogelijke populatie van 60 waarnemingen blijkt met het aanhouden van een betrouwbaarheid van 95%, een nauwkeurigheidspercentage van 15% en de geobserveerde spreiding in de waarnemingen (cv-waarde = 0,45)

duiden. Naar aanleiding van deze gesprekken hebben we vastgesteld dat structurele opbrengstenstromen als de subsidieregeling palliatieve terminale zorg van het ministerie van VWS en een deel van de opbrengsten overige zorgprestaties (bijvoorbeeld een vergoeding van uitvaartorganisaties voor het opbaren van een cliënt) onderdeel zijn van de kostprijsberekening. Deze opbrengsten worden gebruikt om reguliere zorg te bekostigen en brengen we in mindering van de kostprijs om dubbele bekostiging te voorkomen. De eigen bijdragen die worden gevraagd aan cliënten nemen we niet mee in de kostprijsberekening. Het uitgangspunt is dat deze niet ter dekking zijn van reguliere zorglevering die wordt vergoed vanuit het elv ptz tarief. De eigen bijdragen hebben daarmee geen kostprijsverlagend effect. Wmo opbrengsten nemen we niet mee als deze worden ingezet voor schoonmaak van het hospice. Dit doen we omdat schoonmaak onderdeel is van het elv ptz tarief en de Wmo opbrengsten na de overgang naar bekostiging via elv ptz komen te vervallen. Dubbele bekostiging via zowel elv ptz als Wmo is niet toegestaan.

We hebben besloten om donaties, legaten en/of giften niet mee te nemen in de kostprijsberekening. Reden hiervoor is dat deze opbrengsten geen structureel karakter hebben en veelal worden ingezet om cliënten 'verenzorg' dan wel extraatjes te bieden buiten de reguliere zorglevering. Bij de meeste hospices worden donaties, legaten en/of giften en de uitgaven die vanuit deze opbrengsten gefinancierd worden beheerd door een losstaande vriendenstichting. Hieronder geven we een overzicht welke onderdelen wel en niet worden meegenomen in de kostprijsberekening.

Tabel 2.2: Overzicht van welke onderdelen wel en niet worden meegenomen in kostprijsberekening

Onderdeel	Meenemen in berekening kostprijs
Rijkssubsidies zoals subsidieregeling palliatieve terminale zorg	Ja
Wmo opbrengsten (voor schoonmaak hospice)	Nee
Wmo opbrengsten (m.u.v. schoonmaak)	Ja, mits Wmo uitgaven ook zijn meegenomen in kostprijsberekening
Wlz opbrengsten	Ja, mits Wlz uitgaven ook zijn meegenomen in kostprijsberekening
Overige zorgprestaties (m.u.v. eigen bijdragen)	Ja
Eigen bijdragen	Nee
Donaties, legaten en/of giften	Nee

Daarnaast hebben we gecontroleerd of er in de door wijkverpleging bekostigde HCH's inzet is geweest van paramedische of psychologische zorg. Paramedische en psychologische zorg is onderdeel van het elv ptz tarief. Daarom is het van belang om de inzet van deze zorg in door wijkverpleging bekostigde HCH's ook mee te nemen in de kostprijsberekening. We hebben de inzet onderzocht door na te gaan in de declaratiecijfers van zorgverzekeraars (Vektis) of gedurende het verblijf van cliënten binnen de door wijkverpleging bekostigde HCH's sprake is geweest van inzet van paramedische en/of psychologische

zorg. Dit heeft geleid tot een ophoging van de kostprijzen van de door wijkverpleging bekostigde HCH's ter hoogte van gemiddeld €1,- per verblijfsdag.

Stap 5: berekenen kostprijs per prestatie per zorgaanbieder

Per zorgaanbieder is de kostprijs per prestatie berekend door de som van de personele en materiële kosten die zijn toegerekend aan de betreffende prestatie te delen door het ingevulde aantal gedeclareerde prestaties voor de betreffende prestatie. Het aantal gedeclareerde prestaties is gevalideerd door middel van Vektis declaratie-data. Een deel van de materiële kosten is hierbij meegenomen uit het kostenonderzoek, zoals voeding en hotelmatige kosten. Van een ander deel van de materiële kosten weten we dat er een overlap met de nhc of nic mogelijk is. Het is daarom noodzakelijk om deze materiële kosten te indexeren vanuit het kostenonderzoek langdurige zorg dat door KMPG in 2018 is gepubliceerd. Daarnaast worden de normatieve inventaris- en huisvestingscomponenten toegevoegd om tot de kostprijs te komen.

Voor de twee nieuwe reguliere prestaties (elv aan patiënten met een (vermoeden van) Korsakov-Wernicke en elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling) is er een lichtelijk andere werkwijze geweest.

Elv aan patiënten met een (vermoeden van) Korsakov-Wernicke

Deze kostprijs is bepaald op basis van de personele kosten en de materiële kosten die niet overlappen met de normatieve huisvestings- of inventariscomponent zoals voor de andere prestaties. De normatieve huisvestings- en inventariscomponent en de materiële kosten die daarmee overlappen worden overgenomen vanuit het elv hoog complex. Aangezien deze prestatie in de vorm met een maximumtarief nieuw is, zijn er vanuit de historie geen gegevens van de materiële kosten die deels overlappen met de normatieve huisvestings- en inventariscomponent. Om deze gegevens voor de patiëntengroep met een (vermoeden van) Korsakov-Wernicke toch mee te nemen zijn deze overgenomen van de historische prijzen in het elv hoog complex. De patiënten bij elv hoog complex en de zorg zijn de meest passende en beschikbare cijfers die we kunnen gebruiken voor deze prestatie.

Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

Deze kostprijs is bepaald op basis van twee prestaties die op dit moment worden geleverd. Zowel de prestatie Kortdurend verblijf gesloten afdeling als de prestatie SOABB. De prestatie SOABB valt onder verschillende domeinen. Het kan via een elv hoog complex basis prestatie met een toeslag vanuit de beleidsregel innovatie. Daarnaast is er ook een Wlz basisprestatie voor SOABB in combinatie met de toeslag vanuit de beleidsregel innovatie. Vanwege de verschillende domeinen waaruit SOABB wordt bekostigd is er nog een extra uitvraag bij zorgaanbieders gedaan om de kostprijs te berekenen vanuit zowel de Wlz als de Zvw. Hiervoor kunnen we de gegevens die wel zijn aangeleverd in het kostenonderzoek nog wel gebruiken. Zoals ook geldt voor de prestatie elv aan patiënten met een (vermoeden van) Korsakov-Wernicke worden de normatieve huisvestings- en inventariscomponenten en de materiële kosten die daar deels mee overlappen van het elv hoog complex gebruikt.

Stap 6: berekenen landelijk gewogen gemiddelde kostprijs per prestatie

Per zorgaanbieder is de berekende kostprijs per prestatie gewogen met het door de zorgaanbieder gerealiseerde productievolume voor de betreffende prestatie. Dit is gedaan door de kostprijs per zorgaanbieder per prestatie te vermenigvuldigen met de door de zorgaanbieder gerealiseerde productievolume voor de prestatie en het resultaat van alle zorgaanbieders te delen door de totaal gerealiseerde productieomvang voor de betreffende prestatie voor de gehele steekproef. Met deze methode hebben zorgaanbieders met een relatief laag aandeel in het productievolume voor een prestatie een minder grote invloed op de hoogte van de gewogen gemiddelde kostprijs van de betreffende prestatie. Zorgaanbieders met een relatief hoog aandeel in het productievolume voor de

prestatie hebben daarentegen een grotere invloed op de hoogte van de gewogen gemiddelde kostprijs. Wanneer een zorgaanbieder uit de steekproef de prestatie niet levert, heeft deze zorgaanbieder geen invloed op de landelijk gewogen gemiddelde kostprijs. Deze berekening is samengevat in onderstaande formule.

$$\text{landelijk gewogen gemiddelde kostprijs} = \frac{p_1 \times q_1 + p_2 \times q_2 + \dots + p_n \times q_n}{q_1 + q_2 + \dots + q_n}$$

Hierin staat p_i voor de kostprijs van aanbieder i en q_i voor het aantal gedeclareerde prestaties van aanbieder i .

Aandachtspunten bij kostprijsbepaling

Bij de kostprijsberekening hebben we ook aandacht gehad voor de volgende punten:

- Experimentprestaties en prestaties beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten
- De prestatie 'Onderzoek voor toegang tot grz'

Hieronder lichten we dit verder toe.

Experimentprestaties en prestaties beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten

Vanwege het beëindigen van de experimentenprestatie: resultaatbeloning en zorgvernieuwing en de samenloop van experimenten onder beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten moeten er voor een aantal lopende experimenten keuzes worden gemaakt in bekostiging en daarmee tarifiering. Met de betrokken beroeps- en branchepartijen hebben we gekeken hoe we omgaan met de op dit moment lopende experimenten per 1 januari 2025 in het elv. Hiervoor onderscheiden we een aantal mogelijkheden van verwerken in bekostiging:

- Verdisconteren in huidige prestatie elv hoog complex;
- Overgaan in nieuwe reguliere prestaties:
 1. Elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov;
 2. Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling;Deze prestaties zijn onderdeel van de bestaande prestatiestructuur en worden later meegenomen in modulaire bekostiging via experiment beleidsregel;
- Tijdelijke overbrugging tot nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf via bestaande bekostigingsmogelijkheden bijvoorbeeld de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten.

Voor de experimentprestatie 'elv verpleging en verzorging in het kader van de ziekte van Korsakov' is er door middel van een wijzigingsverzoek voor gekozen in overleg met betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders een aparte prestatie te creëren. Deze experimentprestatie gaat verder onder de prestatie 'elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov'. Het gaat binnen deze prestatie om het verlenen van zorg op het elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov. Dit vergt extra inzet van personeel en specifieke expertise op het gebied van verpleging, verslaving en huisvestingsproblematiek en veiligheid. De kostprijs hiervan wordt overgenomen vanuit het kostenonderzoek.

De prestaties 'Kortdurend verblijf gesloten afdeling' onder de experimentprestatie en de prestatie 'SOABB' onder de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten worden opgenomen in de prestatie 'elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling' binnen het elv. Dit is zo besloten in overleg met betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars alsmede de branchepartijen. Het gaat specifiek om gesloten herstelzorg voor ouderen met een complexe ondersteuningsvraag op basis van een delier of anderszins verward gedrag. Voor deze specifieke groep is een gesloten setting geïndiceerd met

specifieke zorg en voorzieningen op het gebied van verpleging, cognitieve screening en diagnostische mogelijkheden en veiligheid. De kostprijs van deze prestatie wordt gebaseerd op de zorgaanbieders die op dit moment uitvoering geven aan de prestaties 'Kortdurend verblijf gesloten afdeling' en 'SOABB'.

De experimenten gericht op triage en diagnostiek verdisconteren we in het tarief van elv hoog complex. De lopende experimenten die op triage en diagnostiek gericht zijn, zijn opgestart als tussenoplossing omdat er signalen waren dat er in de huidige bekostiging onvoldoende ruimte is voor observatie en diagnostiek. In overleg met beroeps- en branchepartijen hebben we gekozen om de experimenten toe te voegen aan elv hoog complex omdat de experimenten gericht op triage en diagnostiek worden ingezet bij cliënten die een complexere zorgvraag hebben. Dit sluit het beste aan bij elv hoog complex. In de kostprijsberekening zijn zowel de kosten als het aantal prestaties van de experimenten opgeteld bij de kosten en het aantal prestaties van elv hoog complex.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven hoe de lopende experimenten onder zowel de experimentprestatie als de beleidsregel innovatie vanaf 2025 worden verwerkt in de tarieven van het elv.

Tabel 2.3: Lopende experimenten binnen het elv

Bron	Prestatie-code	Titel	Wel/geen kostprijs	Bekostiging per 1-1-2025
Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten	A0004	Acute zorg aan ouderen in een kortdurende eerstelijns voorziening (wijkkliniek)	Wordt nader bepaald	Beleidsregel innovatie daarna overgang naar nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf
Experimentprestatie	A0007	Triage- en diagnoseperiode tijdelijk verblijf (max. 10 dagen)	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Experimentprestatie	A0008	Triagebed kortdurende verblijf	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Experimentprestatie	A0009	Triage- en diagnoseperiode	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Experimentprestatie	A0010	Diagnostiek en observatie	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Experimentprestatie	A0013	Eerstelijnsverblijf verpleging en verzorging in het kader van de ziekte van Korsakov	Kostprijs beschikbaar	Prestatie 1: Elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov;
Beleidsregel Innovatie voor	A0014	ACU (Acute Care Unit)	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex.

kleinschalige experimenten				Mogelijkheid tot overgang via instandlating Beleidsregel innovatie
Experimentprestatie	A0015	Kortdurend verblijf gesloten afdeling	Kostprijs beschikbaar	Prestatie 2: Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling
Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten	A0016	Behandeling van ernstig niet-aangeboren hersenletsel	Kostprijs beschikbaar	Betreft geriatrische revalidatie zorg en wordt niet meegenomen in tarieven elv. Bekostiging in 2025 via de Beleidsregel innovatie. Daarna overgang naar nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf of facultatieve prestatie grz
Experimentprestatie	A0020	Verblijf met intensieve complexe zorg en behandeling	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Experimentprestatie	A0021	Tijdelijk verblijf met inzet van specialistische (zorg)hulpmiddelen	Kostprijs beschikbaar	Verdisconteerd in tarief elv hoog complex
Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten	n.v.t.	SOABB	Kostprijs beschikbaar	Prestatie 2: Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

Toevoegen prestatie 'Onderzoek voor toegang tot grz'

Op dit moment is er een prestatie 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg vanuit het elv' in de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp). We hebben deze prestatie toegevoegd omdat we concludeerden dat het doen van een geriatrisch assessment voor toegang tot de grz niet in de tarieven van het elv zat. We werken in het elv met integrale dagtarieven waar de zorg door de specialist ouderengeneeskunde (so) ook onder valt. Het is verwarrend dat een onderdeel van de activiteiten die de so in het elv doet, via de gzsp bekostigd moet worden. We laten daarom de prestatie 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg' vanuit het elv in de gzsp vervallen en verdisconteren we in de kostprijzen van elv.

We zien op dit moment dat de prestatie 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg' vanuit het elv in de gzsp in een zeer beperkte mate gedeclareerd wordt. Deze prestatie is in 2022 slechts 278 keer gedeclareerd, de kosten hiervan zijn opgenomen in de kostprijzen van het elv. We kijken hierbij alleen naar declaratiecode 1011, aangezien deze activiteiten in het elv worden uitgevoerd.

2.4 Beleidsmatige keuzes

Gedurende het proces van het kostenonderzoek en de vertaling van kostprijs naar tarief hebben we een aantal beleidsmatige keuzes gemaakt. In deze paragraaf lichten we de keuzes toe.

Behoud van nhc/nic systematiek

Voor de berekening van kosten van de inventaris en huisvesting hanteren we in het elv en de Wlz crisiszorg vv de normatieve huisvestings- en inventariscomponent (nhc/nic). In sommige andere sectoren wordt hiervoor gebruik gemaakt van werkelijke kosten. Eerder in dit traject hebben we gevraagd aan ActiZ, AHzN en ZN waar hun voorkeur naar uit gaat. Uit hun reacties bleek een voorkeur voor nhc/nic. Het belangrijkste argument om uit te blijven gaan van de nhc/nic systematiek is consistent beleid en het aansluiten op de bekostiging in de Wlz.

Aanvullende uitvraag in verband met nhc/nic

Gedurende het proces van de tariefherijking zijn we erachter gekomen dat de kosten op onvoldoende detailniveau zijn uitgevraagd om te kunnen schonen voor kosten die onder nhc/nic systematiek vallen en via deze systematiek worden vergoed, om vervolgens de vastgestelde nhc/nic toe te voegen aan de tarieven. We vinden het van groot belang om alle berekeningen zorgvuldig uit te voeren. Daarom hebben we besloten om nader onderzoek te gaan doen naar deze kosten. Dit zullen we doen door een aanvullende uitvraag, zo mogelijk gecombineerd met het nagaan van jaarrekeningen. Daarnaast gaan we onderzoeken of de nic integraal moet worden herijkt. Dit besluit heeft tot gevolg dat de opgenomen maximumtarieven per 2025 in dit document het resultaat zijn van een partiële herijking van de volledige personele kosten en een deel van de materiële kosten. Het deel van de materiële kosten dat verband houdt met nhc/nic wordt geïndexeerd overgenomen uit het vorige kostenonderzoek. De nhc/nic componenten volgen uit de beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic). In paragraaf 3.1 lichten we dit verder toe.

Normatief traject

Bij de start van het onderzoekstraject naar passende prestaties en tarieven elv en Wlz crisiszorg vv hebben we met de betrokken beroeps- en branchepartijen afgesproken om naast de huidige zorglevering ook aandacht te hebben voor de wenselijke zorglevering. Reden hiervoor is dat er signalen waren dat de huidige prestatiestructuur en tarieven niet zouden aansluiten bij de praktijk waardoor niet de zorg geleverd zou kunnen worden die wenselijk zou zijn. Het onderzoekstraject bestond daarom ook uit een zorginhoudelijk traject en een normatief traject. In de inleiding hebben we de verschillende onderdelen van het onderzoekstraject toegelicht. We hebben met beroeps- en branchepartijen intensief contact gehad over deze normatieve elementen en onderzocht welke elementen we mee kunnen nemen in de tariefberekening.

Het bleek voor alle betrokken partijen lastig om deze normatieve elementen aan te dragen en te onderbouwen. Zo kon voor een aantal aangedragen normatieve elementen niet aannemelijk worden gemaakt dat er vanaf 2025 sprake is van een andere situatie dan in 2022 (bijvoorbeeld het opleiden en begeleiden van leerlingen). Daarnaast zijn een aantal aangedragen elementen geen onderdeel van de beweging naar wenselijke zorglevering (zo leidt meer ruimte voor ziekteverzuim niet tot meer wenselijke zorg). Wel gaan we de onderdelen ziekteverzuim, financiële situatie en PIL/PNIL kosten de komende tijd monitoren. Dit hebben we verder toegelicht onder het kopje 'monitoren ontwikkelingen componenten kostprijs'.

Normatief element: Wenselijk aantal uren verpleging en verzorging voor elv ptz

Uit het normatieve traject is één normatief element naar voren gekomen: het wenselijk aantal uren verpleging en verzorging voor elv ptz. Uit ons onderzoek bleek dat in het huidige elv ptz tarief 4,3 uur

verpleging en verzorging zit en dat de via de wijkverpleging bekostigde HCH's uit onze steekproef (die overgaan naar de bekostiging via elv ptz) gemiddeld 6,6 uur³ verpleging en verzorging per cliënt declareren. AHZN en ActiZ hebben aangegeven dat tussen de 6,5 en 6,8 uur verpleging en verzorging wenselijk is en hebben hiervoor een onderbouwing aangeleverd. Vanuit het uitgangspunt dat bekostiging de inhoud van zorg volgt is in de werkgroep bekostiging elv ptz van 23 mei 2024 het besluit genomen om het aantal uur verpleging en verzorging voor elv ptz op te hogen tot 6,6 uur. De komende jaren gaan we monitoren of deze ruimte in het tarief ook daadwerkelijk leidt tot de (gemiddelde) inzet van het wenselijk aantal uren verpleging en verzorging in elv ptz.

Monitoren ontwikkelingen componenten kostprijs

We vinden het wenselijk om voor de aangedragen elementen door ActiZ de ontwikkelingen de komende tijd te gaan monitoren. Dit gaat om de financiële situatie van zorgaanbieders, ziekteverzuim en mogelijke toename van inzet van personeel niet in loondienst (PIL/PNIL kosten). Uit onze analyses blijkt dat deze elementen representatief zijn meegenomen in het kostenonderzoek van 2022. Er is op dit moment dan ook geen aanleiding om hierin aanpassingen te gaan doen. Wel zullen we de ontwikkelingen de komende jaren actief in de gaten te gaan houden. Hieronder gaan we dieper in op de drie aangedragen punten:

Financiële situatie

ActiZ heeft aangegeven dat de financiële situatie van instellingen die elv en Wlz crisiszorg vv leveren de afgelopen jaren is verslechterd. We zijn dit verder gaan onderzoeken en hebben op basis van de jaarrekeningen de financiële kengetallen van de zorgaanbieders uit de steekproef berekend. Hieruit is het volgende gebleken:

- De solvabiliteit⁴ ligt gemiddeld boven de 40%;
- Het current ratio⁵ ligt gemiddeld boven de 1,5;
- Het quick ratio⁶ ligt gemiddeld boven de 1.

Een solvabiliteit van minimaal 40% geeft aan dat een onderneming haar schulden op lange termijn kan voldoen. Een current ratio boven de 1,5 en een quick ratio boven de 1 geven aan dat een onderneming op korte termijn in staat is om haar schulden te voldoen. Daarnaast wordt in de ondernemingsfinanciering, in het elv, een normatieve vergoeding voor werkkapitaal opgenomen. Dit lichten we in hoofdstuk 3 verder toe. De normatieve vergoeding voor werkkapitaal draagt bij aan een voldoende liquiditeitspositie van zorgaanbieders.

Ziekteverzuim

In het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv over boekjaar 2022 is het berekende ziekteverzuimpercentage representatief voor de sector. We hebben er daarom voor gekozen om bij de kostprijsberekening het opgegeven ziekteverzuimpercentage van aanbieders aan te houden. We zien dat bij de deelnemende organisaties van het kostenonderzoek het gemiddelde ziekteverzuim op 9,5% ligt. Daarmee ligt het percentage in lijn met het gemiddelde ziekteverzuimpercentage dat

³ Voor de berekening van het aantal gedeclareerde uren verpleging en verzorging in door wijkverpleging bekostigde HCH's is een analyse uitgevoerd op declaratiecode 1037 van de wijkverpleging (zorg aan terminale cliënten). Via deze code kan per vijf minuten worden gedeclareerd en is inzichtelijk op welke dag en bij welke patiënt de interventie is uitgevoerd. Daarmee is er een directe relatie tussen de ligduur van een patiënt en de totaal ingezette behandelingsduur te maken. Ruim 95% van de palliatief terminale zorg in de wijkverpleging wordt via de code 1037 gedeclareerd. Bij de vier HCH's in de steekproef komt ook geen andere code dan 1037 voor. Daarmee geeft deze code een representatief beeld van de gemiddelde inzet verpleging en verzorging door wijkverpleging bekostigde HCH's.

⁴ De solvabiliteit is de verhouding van het eigen vermogen en het totale vermogen.

⁵ De current ratio is de verhouding tussen vlottende activa + liquide middelen en het kort vreemd vermogen.

⁶ De quick ratio is de verhouding tussen vlottende activa (minus de voorraden) + liquide middelen en het kort vreemd vermogen.

onderzoeksbureau Vernet (9,54% in 2022) rapporteert en iets hoger dan de cijfers van CBS (9,2%). In hetzelfde rapport van Vernet zien we in 2023 een dalende trend in ziekteverzuim in de vvt sector. We kunnen momenteel niet zeggen wat het ziekteverzuimpercentage in de komende jaren zal zijn. Door ActiZ is aangedragen dat oudere leeftijdscategorieën een steeds groter deel vormen van het personeelsbestand en dat de kans bij oudere werknemers op verzuim groter is. Echter, naast demografische ontwikkelingen spelen ook andere zaken een rol, zo kan de werkgever een belangrijke rol spelen in het beperken van ziekteverzuim. Uit onderzoek van de arbeidsinspectie blijkt dat hier nog stappen in te zetten zijn.

PIL/PNIL kosten

Als we kijken naar het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv dan zien we dat in 2022 ongeveer 10% van de personele kosten gemaakt worden voor PNIL, de overige 90% van de personele kosten gaan naar PIL. Landelijk lag het percentage PNIL van de totale personele kosten in 2022 op 9,2% in de vvt sector. Daarmee concluderen we dat de verhouding PIL/PNIL kosten representatief is meegenomen in het huidige kostenonderzoek over 2022. Dit houdt in dat ook de extra kosten die verband hielden met de inhuur van personeel (zoals een bemiddelingsvergoeding) op een representatieve wijze in het kostenbeeld van ons onderzoek over 2022 naar voren komen.

Zoals we ook toelichten in hoofdstuk 3, vertalen we het kostenniveau uit 2022 naar tarieven per 2025. De personele kosten worden geïndexeerd met de Overheidsbijdrage in de Arbeidsontwikkeling (OVA) en de materiële kosten met een prijsindexcijfer voor materiële kosten (particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau). De kosten van PIL en PNIL worden daarmee jaarlijks geïndexeerd via de OVA en/of de materiële index (afhankelijk hoe deze kosten in de jaarrekening zijn opgenomen, onder de personele kosten of overige personele kosten).

De komende tijd gaan we de genoemde elementen actief monitoren. Voor het element PIL/PNIL kosten houden we ook de context en dynamiek van de prijsontwikkelingen voor PNIL kosten in het oog. Als er significante veranderingen zijn, dan is dit aanleiding om de elementen verder te onderzoeken.

3 Tariefopbouw

3.1 Methodiek tariefberekening

In voorgaande hoofdstukken hebben we beschreven hoe we de kostprijzen hebben bepaald en welke beleidsmatige keuzes we gedurende het kostenonderzoek en de vertaling van kostprijs naar tarief hebben gemaakt. Vervolgens maken we in dit hoofdstuk de stap naar tariefberekening. Na bepaling van de kostprijs wordt een opslag voor ondernemingsfinanciering voor elv-prestaties toegevoegd en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025 voor alle prestaties toegepast. De tarieven die we vaststellen zijn maximumtarieven⁷. Hieronder lichten we de verschillende onderdelen verder toe. De cijfermatige tariefopbouw geven we in de volgende paragrafen weer.

Tarieven gebaseerd op combinatie van werkelijke kosten en nhc/nic

De herijkte tarieven worden gebaseerd op een combinatie van werkelijke kosten (personele kosten en een deel van de materiële kosten) en een normatief deel (huisvesting en inventaris). Voor dit normatieve deel maken we gebruik van de nhc/nic systematiek. Deze systematiek is beschreven in de beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic). De werkelijke materiële kosten over 2022 die we kunnen gebruiken zijn algemene kosten, immateriële vaste activa, patiënt- en bewonerskosten, hotelmatige kosten en kosten voor voeding. Dit zal worden weergegeven als 'materiële kosten' in de tabellen van de onderstaande paragrafen met de tariefsopbouw. Daarnaast zijn er in dit kostenonderzoek ook relevante overige materiële kosten opgegeven door zorgaanbieders die niet goed te splitsen zijn van de nhc en nic kosten. Om te voorkomen dat er sprake is van dubbele bekostiging of juist van te ruime tarieven zijn (in aanvulling op het toevoegen van de nhc en nic):

- allereerst de volledige overige materiële kosten geschoond uit de kostengegevens van de zorgaanbieders;
- vervolgens een kostenbedrag voor overige materiële kosten toegevoegd op basis van het kostenonderzoek door KPMG (gepubliceerd in 2018, over boekjaar 2016) en deze geïndexeerd naar prijspeil 2022.

Deze overige materiële kosten die worden toegevoegd uit het vorige kostenonderzoek worden in de tabellen met de tariefsopbouw weergegeven als 'materieel - overig'. De belangrijkste kostenposten die hieronder vallen zijn afschrijvingen huur en leasing, energiekosten, onderhoudskosten en dotatie voorziening groot onderhoud.

Opvallende waarnemingen als gevolg van herverdeling personele kosten op basis van inzet

Het controleprotocol van PwC voorziet in een uitgebreide beoordeling van de aangeleverde kosten-, productie- en personeelsgegevens. Samen met PwC hebben we het kostprijsmodel en alle tussenliggende berekeningsstappen gevalideerd. PwC heeft op basis van haar onderzoek aangegeven dat het schonen voor opvallende waarnemingen niet bijdraagt aan een betere onderbouwing van de tarieven. We kunnen instaan voor de kwaliteit van de aangeleverde gegevens en ook in de uit het model resulterende kostprijzen per prestatie.

In het traject van kostprijs naar tarief, hebben we een belangrijke keuze gemaakt: we verdelen de personele kosten per (behandel)functie op basis van de inzet (cliëntgebonden tijd) in plaats van de gekozen verdeelsleutel van de aanbieders (veelal omzet). De verdeling van de personele kosten per

⁷ In de Wlz betreft het beleidsregelwaarden.

(behandel)functie vindt plaats op basis van de gemiddelde geregistreerde cliëntgebonden tijd in het registratieonderzoek. In het advies over de toekomstige bekostiging voor het tijdelijk verblijf, hebben we de opgehaalde registratiegegevens uitgebreid gevalideerd. Desondanks is het mogelijk dat voor een willekeurige instelling een kostprijs op basis van een verdeling naar inzet significant anders is dan op basis van de oorspronkelijke verdeelsleutel (veelal omzet). We hebben om die reden geanalyseerd of de toepassing van de kostenverdeling op basis van inzet tot extreme, opvallende waarnemingen leidt.

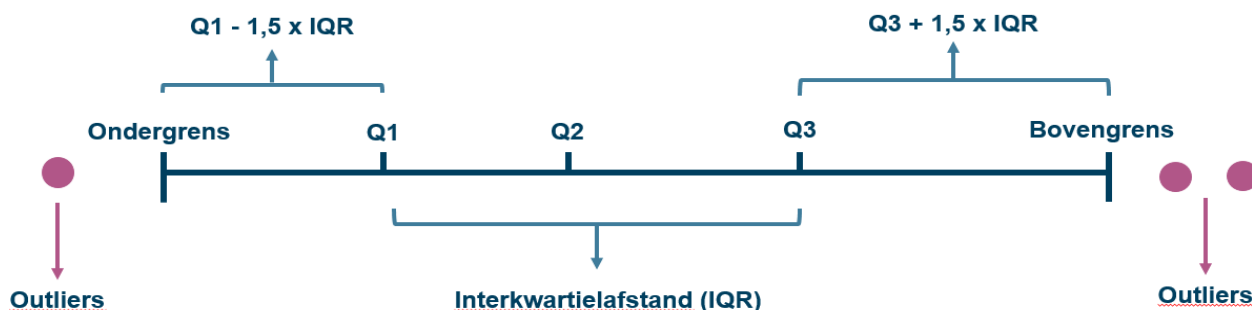
We hebben het volgende onderzocht.

1. Allereerst hebben we voor alle combinaties van aanbieder en prestatie gekeken naar het (absolute) verschil tussen de resulterende kostprijs op basis van de verdeling op inzet en de resulterende kostprijs op basis van de oorspronkelijke verdeelsleutel (veelal omzet);
2. Vervolgens hebben we het gevonden (absolute) verschil gedeeld door de oorspronkelijke kostprijs (op basis van oorspronkelijke verdeelsleutel). Zo krijgen we zicht op de verschuiving in de kostprijs;
3. Tot slot brengen we in beeld of er sprake is van opvallende verschuivingen in de hoogte van de kostprijs⁸.

We zien een waarneming als statistisch opvallend als deze tenminste 1,5 keer de interkwartielafstand afwijkt van dan wel het eerste kwartiel (onderkant) dan wel het derde kwartiel (bovenkant). (Zie onderstaand kader voor toelichting op de interkwartielafstand).

Toelichting op interkwartielafstand

Het eerste kwartiel (Q1) is de waarde waarbij 25% van alle waarnemingen lager liggen dan Q1. Het derde kwartiel (Q3) is de waarde waarbij 25% van alle waarnemingen hoger liggen. De interkwartielafstand is het verschil tussen het eerste en derde kwartiel. Dat betekent dat 50% van alle waarnemingen tussen het eerste en het derde kwartiel inzit. Visuele weergave (niet op schaalgrootte):



Er zijn statistisch gezien bij de laatste stap elf opvallende waarnemingen te zien in de verschuivingen in de kostprijzen. Zoals hierboven al toegelicht bedoelen we met waarnemingen de combinatie tussen prestatie en zorgaanbieder. Deze elf opvallende waarnemingen zijn ontstaan doordat de gegevens van het kostenonderzoek en het registratieonderzoek niet goed op elkaar aansluiten, en voor deze elf waarnemingen inconsistent zijn. Het betreffen zes waarnemingen bij de prestatie en vijf waarnemingen bij de ptz. De nieuw berekende kostprijzen (op basis van inzet) voor deze elf

⁸ Omdat kostprijzen in de regel rechtsscheef verdeeld zijn, moeten we om statistisch relevante uitspraken te kunnen doen de kostprijsgegevens transformeren om een zo goed mogelijk een normale verdeling te benaderen. De literatuur wijst uit dat het toepassen van een natuurlijke logaritme volstaat.

waarnemingen kennen een orde van grootte van enkele duizenden euro's per verblijfsdag. Deze elf waarnemingen zijn buiten de tariefberekening gehouden.

Ondernemingsfinanciering voor elv prestaties

Aan de elv prestaties wordt een opslag voor ondernemingsfinanciering toegevoegd. Rentelasten zijn noodzakelijk als bedrijfsonderdelen gefinancierd worden met vreemd vermogen, bijvoorbeeld voor huisvesting. De rentelasten voor de financiering van huisvesting worden bekostigd via de normatieve huisvestingscomponent (nhc). Voor de overige lasten die samenhangen met de financiering van een onderneming (financieringslasten) zijn in dit onderzoek normatieve opslagen berekend. We sluiten hier aan bij de methodiek en werkwijze, zoals gehanteerd bij de tariefbepaling binnen het Zorgprestatiemodel in de ggz/fz. Wij onderscheiden hierbij de volgende financieringslasten:

- financiering van werkkapitaal;
- ondernemersrisico.

Een dergelijke opslag voor ondernemingsfinanciering is niet van toepassing op de prestaties binnen de Wlz. In de langdurige zorg wordt tot op heden uitgegaan van een ander risicoprofiel, mede als gevolg van de bevoorschotting door zorgkantoren die voortvloeit uit de contractafspraken die voorafgaande aan het jaar worden gemaakt. Alleen binnen de nhc wordt in alle gevallen, dus ook binnen de Wlz, rekening gehouden met de inzet van eigen vermogen.

Financiering van werkkapitaal

Zorgaanbieders hebben kapitaal nodig om aan hun dagelijkse verplichtingen te kunnen voldoen. Hiervoor dient kapitaal te worden aangehouden of aangetrokken. De berekening van de opslag voor financiering van werkkapitaal kent twee onderdelen: de hoogte van het werkkapitaal en de hoogte van de rentelast voor het aanhouden van werkkapitaal. Voor de bepaling van de hoogte van het werkkapitaal baseren wij ons op aangeleverde balansgegevens in het kostprijsonderzoek over het boekjaar 2022. Dit is in lijn met de conclusies van Finance Ideas.⁹ Wij hebben het aandeel vlottende activa (exclusief liquide middelen) berekend ten opzichte van de omzet. Omdat het een normatieve benadering betreft wordt een landelijk gewogen gemiddelde berekend van deze verhouding. De vlottende activa (exclusief liquide middelen) bedragen gemiddeld 8,7 procent van de totale omzet.

Voor de hoogte van de rente voor werkkapitaal hanteren wij een gemiddeld rentepercentage voor kort vreemd vermogen. Hierbij baseren wij ons op de expert opinie van Finance Ideas. Banken hanteren bij de financiering van werkkapitaal over het algemeen de rente die hoort bij kort vreemd vermogen: de 1-jaars IRS of 12-maands Euribor, plus een risico-opslag van 2%. Beide rentestanden zijn tijdens het uitvoeren van het onderzoek in de eerste 5 maanden van 2024 gelijk aan 3,65%. Wij stellen daarom de rente voor financiering van werkkapitaal vast op 5,65% (3,65% + 2%). Vervolgens vermenigvuldigen wij dat percentage met het aandeel vlottende activa (exclusief liquide middelen) ten opzichte van de omzet: $5,65\% \times 8,7\% = 0,49\%$ Dit leidt tot een opslag van 0,49% voor de financiering van werkkapitaal.

Ondernemersrisico

Om te komen tot een vergoeding voor het ondernemersrisico gebruiken wij informatie uit het onderzoeksrapport van Finance Ideas. Niet het totale eigen vermogen op de balans is als uitgangspunt gebruikt, maar het eigen vermogen wat een zorgaanbieder aanhoudt als buffer om op korte termijn financiële en/of operationele tegenvallers op te kunnen vangen. In het onderzoek naar kapitaallasten heeft Finance Ideas aangegeven dat het wenselijk is om als zorgaanbieder een liquiditeitsbuffer aan te

⁹ In 2017 heeft de NZa de vermogenskostencomponent in de nhc en nic geëvalueerd. In dit kader heeft TNO een advies uitgebracht over de rentecomponent in de vermogenskostenvergoeding. Finance Ideas heeft aanvullend onderzoek gedaan naar de inzet van eigen vermogen en een reële vergoeding op het eigen vermogen bij financiering van investeringen in vastgoed en inventaris.

houden van twee maanden van de jaaromzet. Met deze buffer is de zorgaanbieder in staat om risico's op te vangen. In dit onderzoek gaan wij er vanuit dat de buffer die wordt aangehouden volledig bestaat uit eigen vermogen.

Bij de laatste herijking van de nhc (ingangsdatum 1 januari 2024) is het rendement op eigen vermogen berekend op 5,91%. Dit percentage nemen wij over. Om te komen tot de opslag voor ondernemersrisico is het vermogen dat wordt aangehouden als financiële buffer vermenigvuldigd met het rendement dat gemaakt zou zijn op dit vermogen. $(2 / 12 \text{ maanden}) \times 5,91\% = 0,99\%$. Dit leidt tot de opslag voor ondernemersrisico van 0,99%.

De totale opslagfactor voor ondernemingsfinanciering is gelijk aan $0,99\% + 0,49\% = 1,48\%$.

Indexatie 2022-2025

Gezien de aangeleverde kostengegevens betrekking hebben op het boekjaar 2022, zijn prijsindices toegepast om de maximumtarieven van alle prestaties op het prijspeil van 2025 te brengen. De tarieven in het gereguleerde segment worden jaarlijks trendmatig aangepast met een indexering. Met het toepassen van de indexering houdt de NZa rekening met ontwikkelingen in de markt voor onder andere ontwikkelingen in arbeidskosten en inflatie. Op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek is per prestatie inzichtelijk gemaakt welke kostenrubriek het betreft. Dit maken we voor alle prestaties inzichtelijk in de volgende paragrafen. In onderstaande tabel staan de prijsindices voor de loon- en materiële kostenontwikkeling tussen 2023 en 2025.

Tabel 3.1 Prijsindices voor loon- en materiële kostenontwikkeling tussen 2023 en 2025

Kostenrubriek	Definitief index 2023	Definitief index 2024	Voorlopige index 2025	Prijsindexatie factor 2022 - 2025
Personele kosten	1,0636	1,0600	1,0418	1,1745
Materiële kosten	1,0702	1,0310	1,0182	1,1235
Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	1,0250	1,0250	1,0250	1,0769
Normatieve inventaris component (nic)	1,0702	1,0310	1,0182	1,1235

Tariefsoort

De herijkte tarieven in dit document zijn maximumtarieven. Dit betekent dat de prijsafspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar of zorgkantoor wel lager, maar niet hoger mogen zijn dan dat maximum. De prestaties voor eerstelijnsverblijf kennen de mogelijkheid voor een max-maxtarief. Het maximumtarief mag met maximaal 10% worden verhoogd als hiervoor een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar is gesloten.

3.2 Overzicht voor prestatie elv laag complex

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.2 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor elv laag complex (prijspeil 2022)

Eerstelijnsverblijf				
Prestatie	Kostenrubriek	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
			(in euro's)	(in %)
Elv laag complex	Personele kosten	Medische beroepsgroep	5,95	3,5%
		Paramedische beroepsgroep	2,45	1,4%
		Gedragwetenschappelijke beroepsgroep	0,18	0,1%
		Verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep	64,58	38,2%
		Overig zorggerelateerd personeel	8,46	5,0%
		Niet zorggerelateerd personeel	25,75	15,2%
		Subtotaal personele kosten	107,35	63,5%
	Materiële kosten	Materiële kosten	20,40	12,1%
		Materiële kosten - overig	6,62	3,9%
		Subtotaal materiële kosten	27,01	16,0%
	Kapitaal	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	31,86	18,8%
		Normatieve inventaris component (nic)	2,88	1,7%
	Totaal			169,11

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Toelichting

In de rapportage 'Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv' van PwC is in hoofdstuk 6 (zie tabel 6.3) de gewogen gemiddelde kostprijs opgenomen voor een verblijfsdag in het kader van elv laag complex.

De totale personele kosten worden herijkt op basis van dit onderzoek en sluiten aan op de gegevens in de bovenstaande tabel (€107,35).

Met betrekking tot de materiële kosten volgt uit het kostenonderzoek een totaalbedrag van €42,22 per verblijfsdag. De rubrieken binnen materiële kosten over 2022 die we kunnen herijken zijn algemene kosten, immateriële vaste activa, patiënt- en bewonerskosten, hotelmatige kosten en kosten voor voeding. Dit bedraagt samen €20,40 per verblijfsdag (zie 'materiële kosten' in bovenstaande tabel). Daarnaast zijn er in dit kostenonderzoek ook relevante overige materiële kosten opgegeven door zorgaanbieders die direct verband houden of niet goed te splitsen zijn van de nhc en nic kosten (€21,82). De belangrijkste kostenposten die hieronder vallen zijn 'huur en leasing', 'energie- en onderhoudskosten'. Deze kosten uit 2022 zijn volledig geschoond en worden vervangen door het toevoegen van de nhc (€31,86) en nic (€2,88), samen met een correctiebedrag uit het vorige kostenonderzoek (€6,62).

Deze stappen resulteren in een kostprijs per verblijfsdag in 2022 van €169,11.

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op de zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en elv laag complex bieden. We hebben op basis van onze analyse naar opvallende waarnemingen zes kostprijzen van aanbieders uitgesloten. Het is relevant dat de kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is. Voor de kostenrubrieken 'personele kosten' en de 'materiële kosten' kunnen we de spreiding berekenen, door middel van een cv-waarde. Deze kostenrubrieken worden immers herijkt op basis van het kostenonderzoek en beslaan zo'n 75% van de integrale kostprijs. De cv-waarde geeft de spreiding weer in het kostenbedrag van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie elv laag complex. Voor de personele kosten (subtotaal) is de cv-waarde 0,5. Voor de materiële kosten die worden herijkt is de cv-waarde 0,3. Uit het registratieonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv volgde eerder ook dat de inzet van behandeling voor elv laag complex veel variatie kent, waardoor het niet onlogisch is dat we dit beeld terugzien bij de personele kosten. De gevonden spreiding bij de materiële kosten is acceptabel (cv-waarde 0,3).

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.3 Maximumtarief 2025 voor prestatie elv laag complex

Eerstelijnsverblijf						
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Opslag ondernemings-financiering (1,48%)	Indexatie factor	Indexatie 2022 - 2025	Maximumtarief 2025 Prijspeil 2025
		(in euro's)	(in euro's)	(in %)	(in euro's)	(in euro's)
Elv laag complex	Personele kosten	107,35	1,59	17,45%	19,02	127,96

	Materiële kosten	27,01	0,40	12,35%	3,38	30,80
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	31,86	0,47	7,69%	2,49	34,81
	Normatieve inventaris component (nic)	2,88	0,04	12,35%	0,36	3,28
	Integrale verblijfsdag					196,85

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie elv laag complex bedraagt €196,85 per 1 januari 2025.

3.3 Overzicht voor prestatie elv hoog complex

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.4 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs 2022 voor elv hoog complex

Eerstelijnsverblijf				
Prestatie	Kostenrubriek	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
			(in euro's)	(in %)
Elv hoog complex	Personele kosten	Medische beroepsgroep	7,51	2,4%
		Paramedische beroepsgroep	9,08	2,9%
		Gedragwetenschappelijke beroepsgroep	3,66	1,2%
		Verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep	133,69	43,4%
		Overig zorggerelateerd personeel	23,06	7,5%

		Niet zorggerelateerd personeel	46,53	15,1%
		Subtotaal personele kosten	223,54	72,5%
	Materiële kosten	Materiële kosten	36,85	12,0%
		Materiële kosten - overig	10,46	3,4%
		Subtotaal materiële kosten	47,31	15,3%
	Kapitaal	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	10,7%
		Normatieve inventaris component (nic)	4,40	1,4%
Totaal			308,28	100,0%

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Toelichting

In de rapportage 'Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv' van PwC is in hoofdstuk 6 (zie tabel 6.3) de gewogen gemiddelde kostprijs opgenomen voor een verblijfsdag in het kader van elv hoog complex. De totale personele kosten worden herijkt op basis van dit onderzoek en sluiten aan op de gegevens in de bovenstaande tabel (€223,54).

Met betrekking tot de materiële kosten volgt uit het kostenonderzoek een totaalbedrag van €68,96 per verblijfsdag. De rubrieken binnen materiële kosten over 2022 die we kunnen herijken zijn algemene kosten, immateriële vaste activa, patiënt- en bewonerskosten, hotelmatige kosten en kosten voor voeding. Dit bedraagt samen €36,85 per verblijfsdag (zie 'materiële kosten' in bovenstaande tabel). Daarnaast zijn er in dit kostenonderzoek ook relevante overige materiële kosten opgegeven door zorgaanbieders die direct verband houden of niet goed te splitsen zijn van de nhc en nic kosten (€32,11). De belangrijkste kostenposten die hieronder vallen zijn 'huur en leasing', 'energie- en onderhoudskosten'. Deze kosten uit 2022 zijn volledig geschoond en worden vervangen door het toevoegen van de nhc (€33,03) en nic (€4,40), samen met een correctiebedrag uit het vorige kostenonderzoek (€10,46).

Deze stappen resulteren in een kostprijs per verblijfsdag in 2022 van €308,28

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op de zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en elv hoog complex bieden. We hebben op basis van onze analyse naar opvallende waarnemingen één kostprijs van een aanbieder uitgesloten. Het is relevant dat de kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is. Voor de kostenrubrieken 'personele kosten' en de 'materiële kosten' kunnen we de spreiding berekenen, door middel van een cv-waarde. Deze kostenrubrieken worden immers herijkt op basis van het kostenonderzoek en beslaan zo'n 85% van de integrale kostprijs. De cv-waarde geeft de spreiding weer in het kostenbedrag van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie elv hoog complex. Voor de personele kosten (subtotaal) is de cv-waarde 0,3. Voor de materiële kosten die worden herijkt is de cv-waarde 0,3. De gevonden spreiding bij zowel de personele als de materiële kosten is acceptabel.

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.5 Maximumtarief 2025 voor prestatie elv hoog complex

Eerstelijnsverblijf						
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Opslag ondernemingsfinanciering (1,48%) (in euro's)	Indexatie factor (in %)	Indexatie 2022 - 2025 (in euro's)	Maximumtarief 2025 Prijspeil 2025 (in euro's)
Elv hoog complex	Personele kosten	223,54	3,31	17,45%	39,59	266,44
	Materiële kosten	47,31	0,70	12,35%	5,93	53,94
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	0,49	7,69%	2,58	36,09
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	0,07	12,35%	0,55	5,02
	Integrale verblijfsdag					361,49

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie elv hoog complex bedraagt €361,49 per 1 januari 2025.

3.4 Overzicht voor prestatie elv ptz

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.6 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs 2022 voor elv ptz – excl. HCH's (wijkverpleging)

Eerstelijnsverblijf				
Prestatie	Kostenrubriek	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
			(in euro's)	(in %)
Elv ptz	Personele kosten	Medische beroepsgroep	8,99	2,2%
		Paramedische beroepsgroep	3,49	0,9%
		Gedragwetenschappelijke beroepsgroep	3,25	0,8%
		Verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep	188,25	46,7%
		Overig zorggerelateerd personeel	29,72	7,4%
		Niet zorggerelateerd personeel	68,56	17,0%
		Subtotaal personele kosten	302,25	74,9%
	Materiële kosten	Materiële kosten	48,06	11,9%
		Materiële kosten - overig	13,60	3,4%
		Subtotaal materiële kosten	61,66	15,3%
	Kapitaal	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	35,02	8,7%
		Normatieve inventaris component (nic)	4,40	1,1%
	Totaal			403,33

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Toelichting

In de rapportage 'Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv' van PwC is in hoofdstuk 6 (zie tabel 6.3) de gewogen gemiddelde kostprijs opgenomen voor een verblijfsdag in het kader van elv ptz. De totale personele kosten worden herijkt op basis van dit onderzoek en sluiten aan op de gegevens in de bovenstaande tabel (€302,25).

Met betrekking tot de materiële kosten volgt uit het kostenonderzoek een totaalbedrag van €90,55 per verblijfsdag. De rubrieken binnen materiële kosten over 2022 die we kunnen herijken zijn algemene kosten, immateriële vaste activa, patiënt- en bewonerskosten, hotelmatige kosten en kosten voor voeding. Dit bedraagt samen €48,06 per verblijfsdag (zie 'materiële kosten' in bovenstaande tabel).

Daarnaast zijn er in dit kostenonderzoek ook relevante overige materiële kosten opgegeven door zorgaanbieders die direct verband houden of niet goed te splitsen zijn van de nhc en nic kosten (€42,49). De belangrijkste kostenposten die hieronder vallen zijn 'huur en leasing', 'energie- en onderhoudskosten'. Deze kosten uit 2022 zijn volledig geschoond en worden vervangen door het toevoegen van de nhc (€35,02) en nic (€4,40), samen met een correctiebedrag uit het vorige kostenonderzoek (€13,60).

Deze stappen resulteren in een kostprijs per verblijfsdag in 2022 van €403,33.

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op de zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en elv palliatief terminale zorg bieden. We hebben op basis van onze analyse naar opvallende waarnemingen drie kostprijzen van aanbieders uitgesloten. Dit hebben we toegelicht onder paragraaf 3.1. Het is relevant dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is. Voor de kostenrubrieken 'personele kosten' en de 'materiële kosten' kunnen we de spreiding berekenen, door middel van een cv-waarde. Deze kostenrubrieken worden immers herijkt op basis van het kostenonderzoek en beslaan zo'n 87% van de integrale kostprijs. De cv-waarde geeft de spreiding weer in het kostenbedrag van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie elv ptz. Voor de personele kosten (subtotaal) is de cv-waarde 0,3. Voor de materiële kosten die worden herijkt is de cv-waarde 0,4. Hiermee is de spreiding van de kosten in de kostenrubrieken tussen de verschillende zorgaanbieders beperkt en acceptabel.

Normatief element – wenselijk aantal uren verpleging en verzorging

Zoals toegelicht onder paragraaf 2.4 is besloten om het normatieve element wenselijk aantal uren verpleging en verzorging op te nemen in het elv ptz tarief. Dit betekent dat we de hierboven genoemde kostprijs van elv ptz bij de kostencategorie 'Verpleegkundige en verzorgenden beroepsgroep' met een bedrag van €100,26 gaan ophogen. Dit is gebaseerd op het verschil in uren tussen de huidige situatie (4,3) en de wenselijke situatie 6,6 uur vermenigvuldigd met de gemiddelde kostprijs van de inzet van verpleging en verzorging (€43,59). Hierbij is de gemiddelde kostprijs berekend op basis van een uur cliëntgebonden tijd (zowel directe als indirecte cliëntgebonden tijd). In het rapport van PwC staat uitgewerkt hoe de kostprijzen per uur voor direct cliëntgebonden tijd zijn berekend per deskundigheidsniveau. Deze methode is ook nu gebruikt om ook tot een kostprijs te komen voor (directe en indirecte) cliëntgebonden tijd per deskundigheidsniveau. We lichten dit hieronder verder toe:

- We maken gebruik van de door zorgaanbieders opgegeven aantallen gewerkte uren, opgegeven loonkosten per deskundigheidsniveau. Tevens halen we uit de uitvraagformulieren van alle zorgaanbieders het aandeel van direct cliëntgebonden- dan wel indirect cliëntgebonden uren in de totaal gewerkte uren voor alle deskundigheidsniveaus.
- We hebben voor elke zorgaanbieder en deskundigheidsniveau een kostprijs berekend per cliëntgebonden uur door de loonkosten van het betreffende deskundigheidsniveau te delen door het aantal cliëntgebonden uren. Het aantal cliëntgebonden uren is bepaald door het aantal gewerkte uren te vermenigvuldigen met het aandeel van de direct- en indirecte cliëntgebonden tijd.
- Vervolgens hebben we voor elk deskundigheidsniveau een gewogen gemiddelde kostprijs per cliëntgebonden uur berekend. Daarbij hebben we statistisch opvallende waarnemingen weg gefilterd. We zien een waarneming als statistisch opvallend als deze tenminste 1,5 keer de interkwartielafstand afwijkt van dan wel het eerste kwartiel (onderkant) dan wel het derde kwartiel (bovenkant). (Zie kader voor toelichting op de interkwartielafstand in paragraaf 3.1)

- Vervolgens is met behulp van het aantal uur cliëntgebonden tijd een gewogen gemiddelde kostprijs per uur voor de beroepsgroep binnen verpleging en verzorging bepaald. Met andere woorden, in laatstgenoemde gewogen gemiddelde kostprijs zijn alle relevante deskundigheidsniveaus binnen de beroepsgroep verpleging en verzorging naar rato van inzet samengenomen.

Tabel 3.7 Gemiddelde kostprijs 2022 voor elv ptz – excl. HCH's (wijkverpleging) na aanpassing

Eerstelijnsverblijf				
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Normatieve aanpassing	Kostprijs per prestatie na aanpassing
		(in euro's)	(in euro's)	(in euro's)
Elv ptz	Personele kosten	302,25	100,26	402,51
	Materiële kosten	61,66	0,00	61,66
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	35,02	0,00	35,02
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	0,00	4,40
	Integrale verblijfsdag			503,59

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Een gevolg van het aanpassen van de kostprijs naar het wenselijk aantal uren verpleging en verzorging, is dat de zorglevering zoals die wordt geboden in HCH's die nu via de wijkverpleging worden bekostigd en de aanbieders die reeds via het elv ptz worden bekostigd, meer in lijn is gebracht. Dit maakt dat we een gewogen gemiddelde kostprijs per verblijfsdag kunnen bepalen, over alle aanbieders genomen. We doen dit door te wegen naar het aandeel in het aantal geleverde prestaties:

- De gemiddelde kostprijs van de aanbieders exclusief de HCH's (wijkverpleging) weegt voor 91,9% mee;
- De gemiddelde kostprijs van de HCH's (wijkverpleging) weegt voor 8,1% mee.

De gewogen gemiddelde kostprijs voor een verblijfsdag elv ptz zorg vinden we in de laatste kolom van onderstaande tabel.

Tabel 3.8 Gemiddelde kostprijs 2022 voor elv ptz – inclusief HCH's (wijkverpleging)

Eerstelijnsverblijf				
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie - excl. HCH (wijkverpleging)	Kostprijs per prestatie HCH (wijkverpleging)	Gemiddelde kostprijs per prestatie
		(in euro's)	(in euro's)	(in euro's)
Elv ptz	Personele kosten	402,51	346,04	397,96
	Materiële kosten	61,66	74,93	62,73
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	35,02	35,02	35,02
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	4,40	4,40
	Integrale verblijfsdag	503,59	460,39	500,11

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.9 Maximumtarief 2025 voor prestatie elv ptz

Eerstelijnsverblijf						
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Opslag onderneming sfinanciering (1,48%)	Indexatie factor	Indexatie 2022 - 2025	Maximumtarief 2025 Prijspeil 2025
		(in euro's)	(in euro's)	(in %)	(in euro's)	(in euro's)
Elv ptz	Personele kosten	397,96	5,89	17,45%	70,49	474,33
	Materiële kosten	62,73	0,93	12,35%	7,86	71,52
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	35,02	0,52	7,69%	2,73	38,27
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	0,07	12,35%	0,55	5,02
	Integrale verblijfsdag					589,14

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie elv ptz bedraagt €589,14 per 1 januari 2025.

3.5 Overzicht voor prestatie Wlz crisiszorg vv

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.10 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs 2022 voor Wlz crisiszorg vv

Wlz crisiszorg vv				
Prestatie	Kostenrubriek	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
			(in euro's)	(in %)
Wlz crisiszorg vv	Personele kosten	Medische beroepsgroep	11,02	2,7%
		Paramedische beroepsgroep	10,73	2,6%
		Gedragwetenschappelijke beroepsgroep	4,66	1,1%
		Verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep	193,58	46,8%
		Overig zorggerelateerd personeel	26,25	6,3%
		Niet zorggerelateerd personeel	64,68	15,6%
		Subtotaal personele kosten	310,92	75,1%
	Materiële kosten	Materiële kosten	52,93	12,8%
		Materiële kosten - overig	11,71	2,8%
		Subtotaal materiële kosten	64,64	15,6%
	Kapitaal	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	34,05	8,2%
		Normatieve inventaris component (nic)	4,40	1,1%
	Totaal			414,01

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Toelichting

In de rapportage 'Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv' van PwC is in hoofdstuk 6 (zie tabel 6.3) de gewogen gemiddelde kostprijs opgenomen voor een verblijfsdag in het kader van Wlz crisis zorg vv. De totale personele kosten worden herijkt op basis van dit onderzoek en sluiten aan op de gegevens in de bovenstaande tabel (€310,92).

Met betrekking tot de materiële kosten volgt uit het kostenonderzoek een totaalbedrag van €96,17 per verblijfsdag. De rubrieken binnen materiële kosten over 2022 die we kunnen herijken zijn algemene kosten, immateriële vaste activa, patiënt- en bewonerskosten, hotelmatige kosten en kosten voor voeding. Dit bedraagt samen €52,93 per verblijfsdag (zie 'materiële kosten' in bovenstaande tabel). Daarnaast zijn er in dit kostenonderzoek ook relevante overige materiële kosten opgegeven door zorgaanbieders die direct verband houden of niet goed te splitsen zijn van de nhc en nic kosten (€43,24). De belangrijkste kostenposten die hieronder vallen zijn 'huur en leasing', 'energie- en onderhoudskosten'. Deze kosten uit 2022 zijn volledig geschoond en worden vervangen door het toevoegen van de nhc (€34,05) en nic (€4,40), samen met een correctiebedrag uit het vorige kostenonderzoek (€11,71).

Deze stappen resulteren in een kostprijs per verblijfsdag in 2022 van €414,01.

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op alle zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en Wlz crisiszorg vv bieden. Het is relevant dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is. Voor de kostenrubrieken 'personele kosten' en de 'materiële kosten' kunnen we de spreiding berekenen, door middel van een cv-waarde. Deze kostenrubrieken worden immers herijkt op basis van het kostenonderzoek. De cv-waarde geeft de spreiding weer in het kostenbedrag van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie Wlz crisiszorg vv. Voor de personele kosten (subtotaal) is de cv-waarde 0,3. Voor de materiële kosten die worden herijkt is de cv-waarde 0,6. Hiermee is de spreiding van de kosten in de kostenrubrieken tussen de verschillende zorgaanbieders beperkt en acceptabel.

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.11 Maximumtarief 2025 voor prestatie Wlz crisiszorg vv

Wlz crisiszorg vv					
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Indexatie factor (in %)	Indexatie 2022 - 2025 (in euro's)	Maximumtarief 2025 Prijspeil 2025 (in euro's)
Wlz crisiszorg vv	Personele kosten	310,92	17,45%	54,27	365,19
	Materiële kosten	64,64	12,35%	7,98	72,62

	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	34,05	7,69%	2,62	36,66
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	12,35%	0,54	4,95
	Integrale verblijfsdag				479,42

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie Wlz crisiszorg vv bedraagt €479,42 per 1 januari 2025.

3.6 Overzicht voor prestatie elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.12 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs 2022 elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov

Eerstelijnsverblijf			
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
		(in euro's)	(in %)
Elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov	Personele kosten	333,21	77,6%
	Materiële kosten	58,90	13,7%
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	7,7%
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	1,0%
Totaal		429,54	100,0%

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op alle zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov bieden. Het is relevant dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs

representatief is. In het kostenonderzoek is er één aanbieder die de betreffende zorg levert, waardoor het niet mogelijk is om een duiding te geven over de spreiding in kosten.

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.13 Maximumtarief 2025 voor prestatie elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov

Eerstelijnsverblijf						
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Opslag onderneming sfinanciering (1,48%)	Indexatie factor	Indexatie 2022 - 2025	Maximum tarief 2025 Prijspeil 2025
		(in euro's)	(in euro's)	(in %)	(in euro's)	(in euro's)
Elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov	Personele kosten	333,21	4,93	17,45%	59,02	397,16
	Materiële kosten	58,90	0,87	12,35%	7,38	67,15
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	0,49	7,69%	2,58	36,09
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	0,07	12,35%	0,55	5,02
	Integrale verblijfsdag					505,42

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie elv aan patiënten met een (vermoeden van) Wernicke-Korsakov bedraagt €505,42 per 1 januari 2025.

3.7 Overzicht voor prestatie elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

In onderstaande tabel staan naast de prestatieaanduiding, de kostenrubriek en de kostencategorie ook:

- Kostprijs per prestatie: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2022) per kostencategorie. In de totaalregel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- Aandeel kostencategorie: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie.

Tabel 3.14 Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs 2022 voor elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

Eerstelijnsverblijf			
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Aandeel kosten categorie
		(in euro's)	(in %)
Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling	Personele kosten	302,57	74,1%
	Materiële kosten	68,22	16,7%
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	8,1%
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	1,1%
Totaal		408,23	100%

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Duiding

De cijfers uit bovenstaande tabel zijn gebaseerd op de zorgaanbieders die deelnemen aan het kostenonderzoek en elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling bieden. We hebben op basis van onze analyse naar opvallende waarnemingen één kostprijs van een aanbieder uitgesloten. Het is relevant dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is voor alle zorgaanbieders. Indien de spreiding van de kostprijs laag is, is het een duidelijk signaal dat de (gewogen) gemiddelde kostprijs representatief is. Voor de kostenrubrieken 'personele kosten' en de 'materiële kosten' kunnen we de spreiding berekenen, door middel van een cv-waarde. Deze kostenrubrieken worden immers herijkt op basis van het kostenonderzoek. De cv-waarde geeft de spreiding weer in het kostenbedrag van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling. Voor de personele kosten (subtotaal) is de cv-waarde 0,05. Voor de materiële kosten die worden herijkt is de cv-waarde 0,07. Hiermee is de spreiding van de kosten in de kostenrubrieken tussen de verschillende zorgaanbieders beperkt en acceptabel.

Vervolgens wordt de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152' toegepast, waaronder een opslag voor ondernemingsfinanciering en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2025. In onderstaande tabel worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.15 Maximumtarief 2025 voor prestatie elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling

Eerstelijnsverblijf						
Prestatie	Kostenrubriek	Kostprijs per prestatie	Opslag onderneming sfinanciering (1,48%)	Indexatie factor	Indexatie 2022 - 2025	Maximum tarief 2025 Prijspeil 2025
		(in euro's)	(in euro's)	(in %)	(in euro's)	(in euro's)
Elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling	Personele kosten	302,57	4,48	17,45%	53,59	360,64
	Materiële kosten	68,22	1,01	12,35%	8,55	77,78
	Normatieve huisvestingscomponent (nhc)	33,03	0,49	7,69%	2,58	36,09
	Normatieve inventaris component (nic)	4,40	0,07	12,35%	0,55	5,02
	Integrale verblijfsdag					479,53

Bron: PwC, kostenuitvraag elv en Wlz crisiszorg vv 2022 (bewerking NZa)

Het maximumtarief voor een integrale verblijfsdag binnen de prestatie elv op een gesloten herstel- en screeningsafdeling bedraagt €479,53 per 1 januari 2025.

4 Effectenanalyse

4.1 Effect van het kostenonderzoek

Een belangrijke reden om uitgebreid onderzoek te doen naar de bekostiging van het elv en Wlz crisiszorg vv, waren signalen vanuit veldpartijen dat de bekostiging en de tarieven als knellend worden ervaren. Vanuit het uitgevoerde kostenonderzoek over het boekjaar 2022 kunnen we inzichtelijk maken hoe en in welke mate deze signalen zich manifesteren.

In onderstaande tabel geven we inzicht in het verschil tussen de gemiddelde kostprijs als resultaat van het kostprijsonderzoek en de maximumtarieven die in 2022 golden. Om de vergelijking goed te kunnen maken hebben we de vastgestelde maximumtarieven van 2022 uit de Prestatie- en tariefbeschikking (op voorcalculatorisch niveau 2022) geïndexeerd naar definitief niveau 2022.

Tabel 4.1 Vergelijking gewogen gemiddelde kostprijzen 2022 en tarieven 2022

Prestatie	Productiemix	Herijkte kostprijs (definitief 2022)	Maximumtarief 2022 (definitief 2022)	Vershil
Elv laag complex	19,3%	169,11	181,73	7,5%
Elv hoog complex	59,2%	308,28	277,20	-10,1%
Elv ptz	16,2%	403,33	371,65	-7,9%
Wlz crisiszorg vv	5,3%	414,01	342,66	-17,2%
Gewogen effect	100,0%			-6,7%

In tabel 4.1 is er voor het elv ptz uitgegaan van de aangeleverde kostprijs van de hospices exclusief de HCH's die via de wijkverpleging worden bekostigd, dit is de kostprijs die volgt uit tabel 3.6. Als we kijken naar de kostprijzen inclusief de kostprijzen van de via wijkverpleging bekostigde HCH's, en daarnaast het normatieve element verpleging en verzorging toevoegen komen we tot een ander beeld. In dat geval is het verschil tussen de kostprijs en het maximumtarief in 2022 namelijk -25,7%.

De gemiddelde kostprijzen van de prestaties uit het kostenonderzoek liggen in 2022 gemiddeld 6,7% hoger dan de maximumtarieven van 2022 uit de prestatie- en tariefbeschikking geïndexeerd naar definitief niveau 2022. Het gewogen effect wordt bepaald door de verschillen per prestatie te vermenigvuldigen met de productiemix. Alleen voor de prestatie elv laag complex lag het vastgestelde tarief hoger dan de herijkte kostprijs voor 2022. In die zin past dit beeld bij de signalen over knellende tarieven die de NZa de afgelopen jaren heeft ontvangen.

In onderstaande tabel vergelijken we het maximumtarief per 2025 (geïndexeerd naar voorcalculatorisch niveau 2025) op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek, de gehanteerde tariefprincipes (zie paragraaf 3.1) en het normatieve traject, met de maximumtarieven die in 2024 gelden (op voorcalculatorisch niveau 2024).

Tabel 4.2 Vergelijking maximumtarieven 2024 en maximumtarieven 2025

Prestatie	Productiemix	Huidig maximum tarief 2024 (voorcalculatorisch 2024)	Herijkt maximumtarief 2025 (voorcalculatorisch 2025)	Vershil
Elv laag complex	19,3%	197,05	196,85	-0,1%
Elv hoog complex	59,2%	303,02	361,49	19,3%
Elv ptz	16,2%	407,92	589,14	44,4%
Wlz crisiszorg vv	5,3%	385,46	479,42	24,4%
Gewogen effect	100,0%			19,9%

Voor de prestaties liggen de maximumtarieven 2025 (op voorcalculatorisch niveau 2025) samengenomen gemiddeld 19,9% hoger dan de maximumtarieven 2024 (op voorcalculatorisch niveau 2024).

De verschillen die we zien zijn onder andere een gevolg van de herverdeling van de personele kosten binnen de elv prestaties (zoals toegelicht in paragraaf 2.3). De kostentoerekening sluit hierdoor beter aan op de praktijk. Er zijn met deze verdeling kosten van elv laag complex verschoven naar elv hoog complex, elv ptz en Wlz crisiszorg vv. Door deze aanpassingen in de kostentoerekening is het tarief van elv laag complex (nagenoeg) gelijk gebleven. Voor elv hoog complex, elv ptz en Wlz crisiszorg vv zorgt dit voor een stijging van de tarieven. Daarnaast wordt er voor de zorgaanbieders die elv ptz aanbieden normatief een bedrag toegevoegd voor verpleging en verzorging. Hierdoor is een stijging ook in de lijn van de verwachting en is dit terug te zien in de omzetmutatie.

4.2 Verwachte effecten voor aanbieders

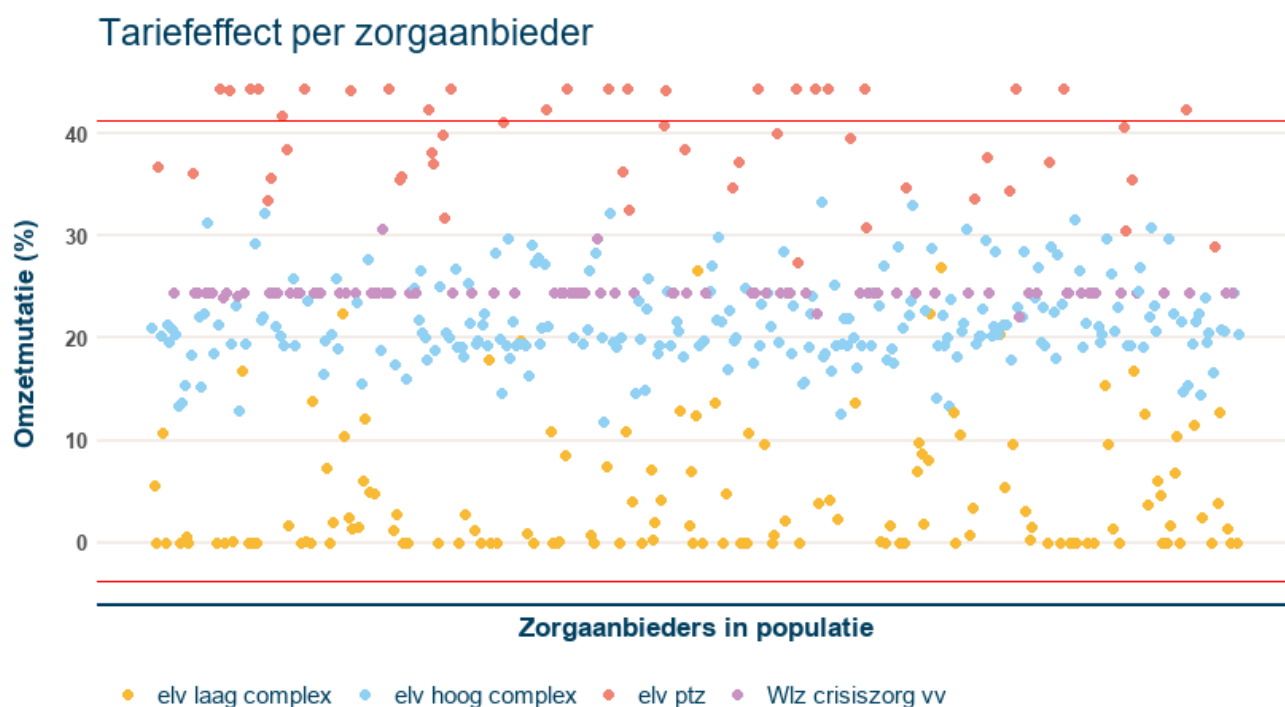
In deze paragraaf gaan we in op de verwachte omzetmutatie per zorgaanbieder naar aanleiding van de tariefherijking. De omzetmutatie is het effect wat de tariefherijking heeft op de omzet van de zorgaanbieders. We hebben voor elke aanbieder een vergelijking gemaakt van de berekende verwachte omzet op basis van huidige maximumtarief (prijspeil voorcalculatorisch 2024) en het herijkte maximumtarief voor 2025 (prijspeil voorcalculatorisch 2025). In onderstaand figuur doen we dit voor alle aanbieders die in 2022 aan tenminste 10 patiënten elv en/of Wlz crisiszorg vv hebben geleverd. De analyses zijn uitgevoerd op basis van declaratie-informatie uit Vektis.

Uit de effectanalyse blijkt dat met een gelijkblijvende prestatiemix de verwachte omzetmutatie voor zorgaanbieders zich beweegt tussen -0,1% en 44%. We hebben tevens gekeken of er zorgaanbieders zijn waarvoor de verwachte omzet mutatie significant anders is, dan de gemiddelde, verwachte omzetmutatie voor een zorgaanbieder die elv en/of Wlz crisiszorg vv levert. We zien een verwachte omzetmutatie als statistisch opvallend als deze tenminste 1,5 keer de interkwartielafstand afwijkt van dan wel het eerste kwartiel (onderkant) dan wel het derde kwartiel (bovenkant). We hebben de bandbreedte tussen deze statistische grenzen als rode lijnen opgenomen in figuur 4.1.

Als (statistische) bandbreedte houden we -4% en 41% aan. Dit lichten we hieronder verder toe. Dat houdt in dat alle aanbieders (met uitzondering van de aanbieders die elv ptz als grootste aandeel

hebben) die in de analyses zijn meegenomen binnen de bandbreedte vallen. Zorgaanbieders die niet binnen de bandbreedte vallen hebben allen elv ptz als grootste zorgaandeel binnen de zorginstelling. De prestatie elv ptz kent de hoogste tariefmutatie, waardoor zorgaanbieders die nagenoeg alleen elv ptz leveren, een opvallende opzetmutatie kennen ten opzichte van een gemiddelde zorgaanbieder en om die reden verklaarbaar.

Figuur 4.1 Effectanalyse verwachte omzetmutatie aanbieders



Figuur 4.1 laat zien wat het tariefeffect per zorgaanbieder is bij gelijkblijvende volumes als in 2022. Hierbij is er per zorgaanbieder gekeken of er minstens 10 cliënten zijn geweest in 2022. Kleinere instellingen worden hierin niet meegenomen in verband met onvoldoende betrouwbaarheid en privacyregelgeving.

Elke zorgaanbieder is ingedeeld in één van de vier groepen: elv laag complex, elv hoog complex, elv ptz of Wlz crisiszorg vv. Zorgaanbieders bieden meerdere van deze zorgvormen aan, echter zijn ze bij één prestatie ingedeeld. De zorgaanbieder wordt ingedeeld bij de prestatie waarvoor de zorgaanbieder de meeste verblijfsdagen heeft gedeclareerd. Op deze manier wordt een zorgaanbieder ingedeeld bij de prestatie die het grootste effect op de omzet zal hebben. De kleuren zoals in de legenda van het figuur geven aan welke prestatie per aanbieder het grootste aandeel verblijfsdagen heeft.

Wat zichtbaar is in figuur 4.1 is dat er voor aanbieders met het grootste aandeel elv laag complex is dat voor hen de omzetmutatie regelmatig nihil uitvalt. Voor alle andere zorgaanbieders valt de omzetmutatie positief uit. Deze uitkomsten vallen bijna allen binnen de bandbreedte, met uitzondering van enkele zorgaanbieders die voornamelijk elv ptz leveren.

4.3 Impact op macrobudget

Om de impact op het macrobudget te bepalen hebben we de aantallen uit 2022 van Vektis gecombineerd met enerzijds de geldende 2024 tarieven voor het elv en de Wlz crisiszorg vv en anderzijds met de nieuwe tarieven, geïndexeerd naar prijspeil voorlopig 2025. Voor het elv en de Wlz crisiszorg vv geldt dat de tarieven gemiddeld met 19,9% stijgen. Voor het elv stijgen de tarieven gemiddeld met 19,6%, voor de Wlz crisiszorg vv stijgen de tarieven gemiddeld met 24,4% (zie tabel 4.2). Voor het elv stijgen de macro uitgaven, als we uitgaan van 2022 aantallen en de maximumtarieven, met €74,9 miljoen. Voor de Wlz crisiszorg vv stijgen de macro uitgaven, wederom uitgaande van 2022 aantallen en de maximumtarieven, met ongeveer €5,9 miljoen.

