



Kostenonderzoek geneeskundige zorg specifieke patiënt- groepen (gzsp) en vergelijkbare Wlz-prestaties



Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

KPMG Health

Onze referentie: A2000021422

1 juni 2021

Disclaimer

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de vorm van een vertegenwoordiging van beleids- en uitvoeringsmedewerkers van de NZa waarmee gedurende het onderzoek afstemming en besluitvorming hebben plaatsgevonden.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers en data door de NZa, brancheorganisaties en/of vertegenwoordigers van de zorgaanbieders en individuele zorgaanbieders. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan de NZa als opdrachtgever.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1. Inleiding	7
2. Onderzoeksopzet	10
3. Toelichting reken- en analysemethode	15
4. Uitkomsten kostenonderzoek	19
— Uitkomsten kostenonderzoek gzsp (algemeen beeld over de vier prestaties)	20
— Uitkomsten prestatie: zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg)	22
— Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	28
— Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel	33
— Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	40
Bijlagen	
I. Geraadpleegde documenten	46
II. Overzicht deelname pilot/expertsessies/Technisch Overleg (TO)	47
III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën	49
IV. Metamodel kostprijsberekening gzsp	53
V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon	55
VI. Uitkomsten datavalidatie en betrouwbaarheidsanalyse:	61
VII. Detailkostprijsopbouw per prestatie (gewogen gemiddeld)	63



Management- samenvatting

Managementsamenvatting (1 van 2)

Inleiding en onderzoeksopzet

Achtergrond

De gzsp (geneeskundige zorg aan specifieke patiënten) is een nieuwe zorgvorm binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Per 1 januari 2021 is de gzsp volledig overgeheveld naar de Zvw vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (hierna: Tijdelijke subsidieregeling). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) herijkt periodiek de tarieven, zodat deze passend zijn en blijven.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit kostenonderzoek is: “Het in kaart brengen van kosten, opbrengsten, productie en relevante kenmerken van de gzsp-zorgaanbieders.” Daarbij zijn de volgende onderzoeksdoelen geformuleerd:

- Uitvoeren van een kostenonderzoek naar de werkelijk gemaakte kosten (kostprijzen per prestatie (4)) van de individuele gzsp-zorgaanbieders en landelijk gemiddelde kostprijzen voor de gzsp-prestaties.
- Het transparant maken van de kostenstructuur en relevante kostprijsbepalende elementen, zoals productiviteit (indien mogelijk).

Deze gegevens dienen als input voor de tariefherijking van zowel de prestaties binnen de gzsp als de identieke, extramurale prestaties binnen de Wlz (beoogd wordt vóór juli 2021 de tarieven voor de eerder benoemde prestaties vast te stellen voor het jaar 2022). Voor de sglvg-prestatie wordt het tarief met terugwerkende kracht herijkt per 1 januari 2021.

Let op: waar in deze rapportage wordt gesproken over gzsp worden zowel de gzsp-prestaties als vergelijkbare Wlz-prestaties bedoeld.

Toelichting reken- en analysemethode

Aanpak van het onderzoek

Voor dit onderzoek is de onderstaande aanpak gevolgd:



Na een gezamenlijke startbijeenkomst (1) met betrokken zorgaanbieders en brancheorganisaties is een pilot uitgevoerd om de data-uitvraag te testen. Vervolgens is gestart met de data-uitvraag (2) en is data aangeleverd door betrokken zorgaanbieders. In de selectie van zorgaanbieders is rekening gehouden met voldoende representativiteit. Middels expertsessies en Technisch Overleggen met zorgaanbieders en betrokken partijen (3) zijn (tussentijdse) uitkomsten van het onderzoek getoetst, gevalideerd en verrijkt, waarna de rapportage (4) is opgesteld.

Rekenmethodiek

Voor dit onderzoek is gezamenlijk met experts vanuit zorgaanbieders, betrokken branche- en belangenorganisaties en de NZa een metamodelontwerp opgesteld voor de kostprijsberekening van de gzsp-prestaties. Uitgaande van een integrale kostprijsmethode waarbij de kostprijs is berekend op basis van kosten gemoeid met de levering van gzsp-zorg. Voor de kostprijsberekening is uitgegaan van de winst-en-verliesrekening/jaarrekening van 2019. Kosten zijn (indien mogelijk) door zorgaanbieders op kostenplaatsen aangeleverd (bijvoorbeeld teams, behandelafdelingen, etc.) waarna kosten voor de gzsp-prestatie indien van toepassing verder zijn geïsoleerd op basis van doorgegeven of berekende verdeelsleutels.

Managementsamenvatting (2 van 2)



Uitkomsten van het kostenonderzoek gzsp

Gewogen gemiddelde kostprijs per prestatie

Op basis van de aangeleverde data van zorgaanbieders zijn de kostprijzen berekend voor de vier onderzochte gzsp-prestaties. In onderstaande tabel zijn de gewogen gemiddelde kostprijzen weergegeven. De wegingsfactor die is gehanteerd in de kostprijsberekening is gebaseerd op de gedeclareerde zorgproductie in 2019 voor elke specifieke aanbieder. De aantallen aanbieders in onderstaande tabel zijn gebaseerd op concernniveau. Voor de LG/NAH-prestatie is tevens een onderscheid gemaakt in een kostprijs per prestatiecode licht, midden en zwaar (zie pagina 36 voor verdere toelichting).

Prestatie	Gewogen gemiddelde kostprijs (o.b.v. 2019)	Eenheid	# aanbieders	# dagdelen / uren per prestatie 2019	+1 / -1 St. dev.
1. Zorg aan sglvg-patiënten	€ 289,47	per patiënt / uur	4	27.264 (direct patiëntgebonden uren)	€ 227,58 - € 299,82
2. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	€ 65,31	per patiënt / dagdeel	21	344.237 (dagdelen)	€ 60,07 - € 71,62
3. Zorg in een groep LG/NAH	€ 96,26	per patiënt / dagdeel	13	97.544 (dagdelen)	€ 75,25 - € 109,74
4. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	€ 82,23	per patiënt / dagdeel	5	13.503 (dagdelen)	€ 67,68 - € 96,71

Kostprijzen afgezet tegen het tarief in 2019

Vervolgens worden berekende kostprijzen afgezet tegen de tarieven voor 2019 (gebaseerd op de maximum NZa-tarieven), waarbij naast het gewogen gemiddelde ook het rekenkundig gemiddelde (voor de volledigheid) is weergegeven. Hierin telt de kostprijs voor elke aanbieder even 'zwaar' mee. Dit is

weergegeven in onderstaande tabel:

Prestatie	Gewogen gemiddelde kostprijs (o.b.v. productie 2019)	Gemiddelde kostprijs	Subsidiertarieven, indien van toepassing	NZa-tarief (Wlz)	Eenheid
1. Zorg aan sglvg-patiënten	€ 289,47	€ 263,70	S326/S327: € 120 (max. tarief)	H326/H327: € 127,83 (max. tarief)	per patiënt / uur
2. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	€ 65,31	€ 65,85	S802: € 68,69 (max. tarief)	H802: € 73,07 (max. tarief)	per patiënt / dagdeel
3. Zorg in een groep LG/NAH	€ 96,26	€ 92,50	-	-	per patiënt / dagdeel
LG Licht	€ 73,84	€	S837: € 73,95 (max. tarief)	H837: € 78,67 (max. tarief)	
LG Midden	€ 95,06	€ 90,16	S838: € 80,66 (max. tarief)	H838: € 85,81 (max. tarief)	
LG Zwaar	€ 99,10	€ 100,52	S839: € 84,79 (max. tarief)	H839: € 90,20 (max. tarief)	
4. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	€ 82,23	€ 82,20	S804: € 87,57 (max. tarief)	-	per patiënt / dagdeel

De uitkomsten laten het volgende beeld zien per gzsp-prestatie:

- Voor de **sglvg-prestatie** wordt het tarief voor 2021 met terugwerkende kracht bepaald door NZa op basis van de uitkomsten uit dit kostprijsonderzoek. De gewogen gemiddelde kostprijs is uitsluitend gebaseerd op de door zorgaanbieders aangeleverde direct patiënt-gebonden uren (hiermee wordt ook de indirect patiëntgebonden tijd vergoed).
- Voor de **kwetsbare patiënten-prestatie** is de gewogen gemiddelde kostprijs ongeveer EUR 3 lager dan het tarief op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling en ongeveer EUR 8 van het maximum-NZa-tarief voor de H802-prestatie.
- Voor de **LG/NAH-prestatie** ligt de gewogen gemiddelde kostprijs hoger dan de maximum NZa-tarieven voor zwaar. Als gekeken wordt naar licht, midden en zwaar dan liggen de kostprijzen voor midden en zwaar hoger dan het tarief.
- Voor de **Huntington-prestatie** ligt de gewogen gemiddelde kostprijs EUR 5 lager dan het maximum-NZa-tarief.



1. Inleiding

1. Inleiding: achtergrond en doel van het onderzoek

Introductie

Voor u ligt de eindrapportage van het kostenonderzoek geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen (gzsp) en vergelijkbare modulair pakket thuis (mpt) prestaties. **Waar in deze rapportage wordt gesproken over gzsp worden zowel de gzsp-prestaties als vergelijkbare Wlz-prestaties bedoeld.** In dit hoofdstuk worden de achtergrond en het doel van het onderzoek, de verspreidingskring en leeswijzer van dit rapport beschreven.

Achtergrond en aanleiding

De gzsp is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen en worden gekenmerkt door een (hoog) complexe problematiek. Zorgvragen kunnen te maken hebben met somatische, psychische en/of gedragsmatige problematiek en zijn interdisciplinair van aard.

De gzsp is een nieuwe zorgvorm binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Per 1 januari 2021 is de gzsp volledig overgeheveld naar de Zvw vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (hierna: Tijdelijke subsidieregeling). Per 2020 is de vergoeding voor de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) al overgeheveld en per 2021 zijn de overige prestaties dat ook.

Met de overheveling van de gzsp is opnieuw een grote stap gezet om mensen met de juiste zorg langer thuis te laten wonen en de juiste zorg op de juiste plek te leveren. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) herijkt periodiek de tarieven, zodat deze passend zijn en blijven. Er bestaan tien verschillende gzsp prestaties, vier van deze prestaties behoren tot de reikwijdte van dit onderzoek, het gaat om de prestaties die zijn weergegeven in de tabel aan de rechterzijde van deze pagina.

Tijdens het kostenonderzoek voor de Wet langdurige zorg (Wlz)¹ in 2018 zijn prestaties 1, 2 en 4 onderzocht. De tarieven zijn uiteindelijk niet herijkt, omdat de kostprijzen niet betrouwbaar zijn bevonden. De derde prestatie is overgenomen uit de Tijdelijke subsidieregeling en niet eerder door de NZa onderzocht.

gzsp-prestatie in de Zvw (zoals geldend in 2021)	Bijbehorende prestatie ten tijde van de subsidieregeling (2019)	Bijbehorende gerelateerde Wlz-prestatie (2019)
1. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	S802: Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch	H802: Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch
2. Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel	S837: Dagbehandeling LG licht S838: Dagbehandeling LG midden S839: Dagbehandeling LG zwaar	H837: Dagbehandeling LG licht H838: Dagbehandeling LG midden H839: Dagbehandeling LG zwaar
3. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	S804: Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington ouderen som en pg	Geen aparte Wlz mpt prestatie
4. Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)	S326: Behandeling sglvg traject S327: Behandeling sglvg deeltijd	H326: Behandeling sglvg traject H327: Behandeling sglvg deeltijd

1. Inleiding: verspreidingskring en leeswijzer

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is:

“Het in kaart brengen van kosten, opbrengsten, productie en relevante kenmerken van de gzsp-zorgaanbieders.”

Deze gegevens dienen voldoende onderbouwing te bieden voor de tariefherijking van zowel de prestaties binnen de gzsp als de identieke, extramurale prestaties binnen de Wlz. De NZa beoogt op basis van de resultaten van het kostenonderzoek om vóór juli 2021 de tarieven voor de eerder benoemde prestaties vast te stellen voor het jaar 2022. Voor de specifieke prestatie Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg) wordt het tarief met terugwerkende kracht herijkt per 1 januari 2021.

Daarbij wordt rekening gehouden met de onderstaande onderzoeksdoelen:

- Uitvoeren van een kostenonderzoek naar de werkelijk gemaakte kosten (kostprijzen per prestatie) van de individuele gzsp-zorgaanbieders en landelijk gemiddelde kostprijzen voor de gzsp-prestaties.
- Het transparant maken van de kostenstructuur en relevante kostprijsbepalende elementen zoals productiviteit (indien mogelijk).

Verspreidingskring

Deze eindrapportage is openbaar gemaakt door de NZa door middel van publicatie op de website (<https://www.nza.nl/documenten>). KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van de rapportage anders dan waarvoor deze is opgesteld en beschikbaar wordt gesteld.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport licht de opzet en aanpak van het onderzoek nader toe.

Hoofdstuk 3 beschrijft de wijze waarop de kostprijzen voor de verschillende gzsp-prestaties zijn berekend, waarbij specifiek is toegelicht welke methodieken zijn gehanteerd voor het toerekenen van kosten die zijn gemaakt door zorgaanbieders voor het leveren van de gzsp-zorg naar de verschillende prestaties.

De resultaten van het onderzoek staan beschreven in hoofdstuk 4. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de kostprijzen per gzsp-prestatie. Daarnaast geeft dit hoofdstuk inzicht in de kostenstructuur, door zorgaanbieders verwachte kostenontwikkeling (incidenteel en structureel) en relevante kostprijsbepalende elementen in de kostprijsdecompositie.

Tot slot geven de bijlagen verdere verdieping aan de verschillende onderdelen van het rapport en detailbeschrijvingen.



2. Onderzoeksopzet

2. Onderzoeksopzet: aanpak van het onderzoek

Introductie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksopzet, reikwijdte van het onderzoek en het proces dat is doorlopen om te komen tot de kostprijzen per prestatie en het realiseren van de onderzoeksdoelen, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, beschreven.

Aanpak van het onderzoek

Voor dit onderzoek is de onderstaande aanpak gevolgd:



De aanpak is opgedeeld in een viertal fasen. Hieronder is per fase een korte toelichting gegeven van het doel van elke fase, welke werkzaamheden zijn uitgevoerd en tot welk resultaat dit heeft geleid.

- 1. Projectstart en vaststellen onderzoeksopzet:** doel van deze fase is om de projectorganisatie in te richten, de start van het onderzoek te organiseren/faciliteren en de onderzoeksopzet vast te stellen samen met de NZa en betrokken partijen uit het veld. Tijdens deze fase zijn de volgende werkzaamheden uitgevoerd:
 - organiseren van een kick-off met de werkgroep van de NZa;
 - twee Technisch Overleggen en expertsessies (per prestatie) om de onderzoeksopzet te introduceren en gezamenlijk vast te stellen;
 - een pilot met verschillende soorten zorgaanbieders om de data-uitvraag te testen, te verfijnen en definitief vast te stellen.Dit heeft geleid tot een gedragen en gevalideerde onderzoeksopzet, uitvraagjabloon en gezamenlijke proces- en werkafspraken.

- 2. Data-uitvraag en -validatie:** het doel van deze fase is om de data voor het kostenonderzoek te verzamelen en te valideren. Hiervoor zijn de volgende werkzaamheden uitgevoerd:
 - uitsturen uitvraagjabloon naar de geselecteerde zorgaanbieders;
 - ondersteuning van data-uitvraag middels een helpdesk en webinar;
 - uitvoeren validatie van ontvangen data en opbouw van het databestand voor de kostprijsberekening.Deze fase heeft geresulteerd in een definitieve en gevalideerde dataset die input is voor de kostprijsberekening in de volgende fase.
- 3. Analyse en vaststellen kostprijzen:** deze fase heeft tot doel kostprijzen te berekenen voor de verschillende gzsp-prestaties en om analyses uit te voeren op de kosten (kostenhomogeniteit, kostendecompositie en omvang van kosten, productie en kostprijsbepalende elementen, et cetera). Hiervoor zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:
 - uitvoeren kostprijsberekening en validaties;
 - terugkoppeling en validatie tussentijdse uitkomsten middels een Technisch Overleg en expertsessies.Deze fase heeft geresulteerd in gevalideerde uitkomsten uit het kostenonderzoek naar de gzsp-prestaties.
- 4. Rapportage en afronding:** doel van de laatste fase is om een concept-eindrapportage op te stellen en samen met de (ruwe) brondata op te leveren aan de NZa. Werkzaamheden binnen deze fase waren:
 - het opstellen van de conceptrapportage en bespreken van de conceptuitkomsten in een Technisch Overleg;
 - op basis van de input uit de bespreking van de conceptresultaten de eindrapportage finaliseren en presenteren in een laatste Technisch Overleg;
 - overdracht van de dataset en het dossier aan de NZa.Het resultaat van deze fase heeft geleid tot een finale vastgestelde en gepresenteerde eindrapportage voor het kostenonderzoek gzsp en bijbehorende dataset. Deze documenten zijn middels een dossier-overdracht gedeeld met de NZa d.d. 3 juni 2021.

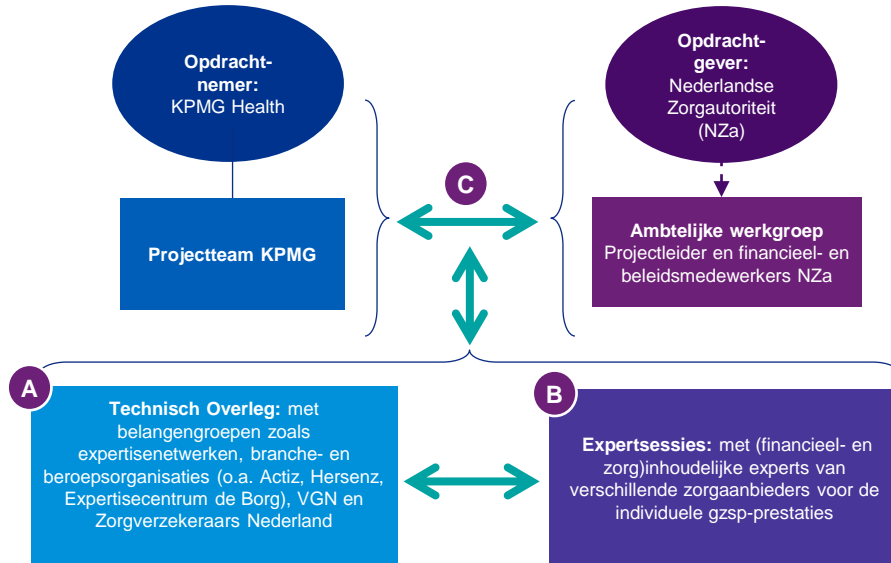
2. Onderzoeksopzet: uitgangspunten in onderzoeksopzet

Gehanteerde uitgangspunten in de onderzoeksopzet

In de onderzoeksopzet is rekening gehouden met onderstaande uitgangspunten.

- *Nauwe betrokkenheid van het veld en de NZa*: actieve samenwerking met brancheorganisaties en het veld om betrokkenheid en draagvlak te organiseren. Deze partijen zijn betrokken in de volgende gremia:
 - A. Technisch Overleg
 - B. Expertsessies
 - C. Projectstructuur NZa en KPMG

De verschillende overlegstructuren en gremia zijn visueel weergegeven en toegelicht in onderstaande afbeelding.



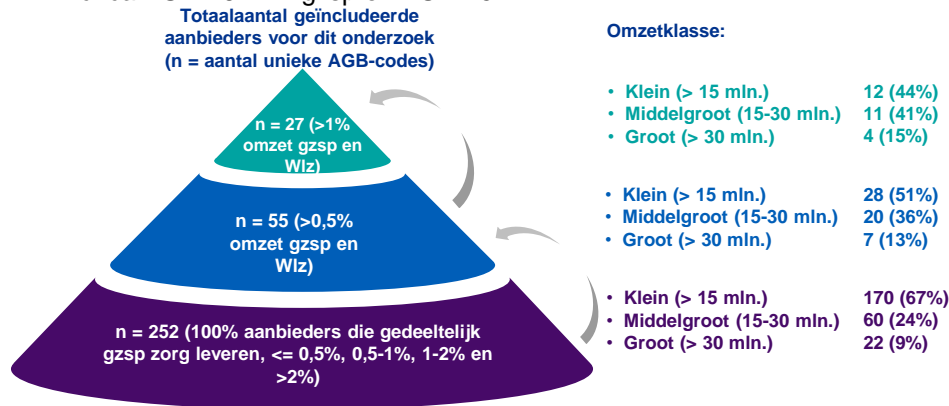
- *Zo min mogelijk belastend voor het veld (rekening houdend met administratieve lasten)*: in de data-uitvraag is zo veel mogelijk aangesloten bij bestaande registraties en (financiële) administraties van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld door in de kostenstructuur aan te sluiten bij het (voor veel zorgaanbieders herkenbare) Prismant grootboekrekeningschema of een dynamisch uitvraagsjabloon dat zo veel mogelijk het format op maat aanpast naar de administratieve inrichting van een zorgaanbieder. Ook in het detailniveau van de data-uitvraag is er rekening mee gehouden dat de minimale dataset (benodigd voor de kostprijsberekening) is uitgevraagd. Daarbij is in het uitvraagsjabloon de vrijheid gelaten aan de zorgaanbieder om meer (gedetailleerde) data of kwalitatieve onderbouwing aan te leveren indien gewenst.
- *Een passende aanpak per prestatie*: in de kostprijsberekening en gehanteerde onderzoeksopzet is rekening gehouden met het type zorgprestatie en de wijze waarop de zorg is vormgegeven en geadmistreerd door zorgaanbieders. Dit heeft geresulteerd in een kostprijsberekening per prestatie waarbij in de data uitvraag onderscheid is gemaakt in de vier verschillende prestaties behorend tot de scope van dit onderzoek (sglvg, kwetsbare patiënten, LG/NAH en Huntington).

2. Onderzoeksopzet: selectie zorgaanbieders

Selectie onderzoekspopulatie

De verschillende gzsp-prestaties worden uitgevoerd door verschillende soorten zorgaanbieders. Voor het kostenonderzoek gzsp is daarom (in gezamenlijkheid met de NZa) gekeken welke onderzoekspopulatie het meest geëigend is voor het kostenonderzoek gzsp. Voor de verschillende prestaties zijn separate selecties gemaakt voor deelname aan dit onderzoek. Deze zijn hieronder verder toegelicht:

- Zorg in een groep aan *kwetsbare patiënten*: de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten wordt geleverd door circa 252 zorgaanbieders en bedraagt in totaal ongeveer EUR 41 mln., waarvan circa EUR 26 mln. gzsp en EUR 15 mln. Wlz.



Voor het kostenonderzoek zijn zorgaanbieders meegenomen die meer dan 1% omzet hebben voor de zorg in een groep aan kwetsbare patiënten. Het excluseren van zorgaanbieders die minder dan 1% van de macro-omzet leveren, heeft een beperkt effect op de landelijk gemiddelde kostprijs. Tijdens de expertsessies en het Technisch Overleg met het veld en betrokken brancheorganisaties is getoetst dat de

geleverde zorg van de niet mee te nemen zorgaanbieders nauwelijks afwijkt van de geïncludeerde zorgaanbieders. De selectie van zorgaanbieders heeft geen aanleiding gegeven om te veronderstellen dat de groep minder dan 1% van de omzet een bijzondere (type) of afwijkende zorg levert en daarmee een afwijkende kostenstructuur en afwijkend kostenniveau heeft. Voor de kwetsbare patiënten geldt dat de geselecteerde zorgaanbieders circa 57% van de totale omzet beslaan voor 2019 (op basis van 27 AGB-codes die in scope zijn).

- Zorg in een groep aan *lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel (LG/NAH)*: de zorg in een groep aan LG/NAH is in 2019 binnen de Zvw en de Wlz geleverd via drie prestaties:
 - licht: door 8 zorgaanbieders en bedraagt circa EUR 0,7 mln. (EUR 0,7 mln. gzsp en EUR 0 mln. Wlz)
 - midden: door 24 zorgaanbieders en bedraagt circa EUR 3,6 mln. (EUR 3,4 mln. gzsp en EUR 0,2 mln. Wlz)
 - zwaar: door 21 zorgaanbieders en bedraagt circa EUR 4,4 mln. (EUR 4,2 mln. gzsp en EUR 0,2 mln. Wlz).

De totale zorg LG/NAH is EUR 8,8 mln., waarvan ongeveer EUR 8,4 mln. Zvw en EUR 0,4 mln. Wlz. Voor het kostenonderzoek zijn alle gzsp-zorgaanbieders geselecteerd die LG/NAH-zorg hebben geleverd. Er is echter sprake geweest van een aantal ontheffingen. De mix licht/midden/zwaar in de selectie van zorgaanbieders laat hierdoor een kleine afwijking zien van de mix van zorgaanbieders in de initiële selectie. Dit is te zien in onderstaande tabel:

Type LG/NAH ³	Selectie	Selectie na ontheffing
Licht	7,2%	4,0%
Midden	42,5%	43,9%
Zwaar	50,3%	52,1%

Voor LG/NAH geldt dat de geselecteerde zorgaanbieders ongeveer 91% van de totale omzet van 2019 voor hun rekening nemen (op basis van 25 AGB-codes die in scope zijn).

² Bron: omzetgegevens en classificaties zorgaanbieders prestatie Zorg in groep aan kwetsbare patiënten NZa (2021)

³ Bron: uitgevoerde prestaties per aanbieder en type zorg in 2019 o.b.v. Vektis-data aangeleverd door NZa (2021)

2. Onderzoeksopzet: selectie aanbieders en reikwijdte van het onderzoek

Selectie onderzoekspopulatie (vervolg)

- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van *Huntington*: deze prestatie wordt geleverd door drie gzsp-zorgaanbieders. De omzet met betrekking tot deze prestatie is ongeveer EUR 0,3 mln. De zorg in deze prestatie is tijdens de Tijdelijke subsidieregeling ontstaan en kent geen tegenhanger in de Wlz. Voor de selectie van zorgaanbieders voor deze prestatie geldt dat sprake is van 100% deelname aan dit kostenonderzoek. Bij zorgaanbieders is tijdens dit onderzoek getoetst of mogelijk zorg is verleend aan patiënten met de ziekte van Huntington terwijl deze zorg is gedeclareerd op basis van een andere prestatie. Bijvoorbeeld de prestatie in de Tijdelijke subsidieregeling die vergelijkbaar is met de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten. Indien dit het geval is geweest, zijn deze zorgaanbieders meegenomen in dit onderzoek. Dit geldt ook voor de extramurale zorg aan Huntington-patiënten met een Wlz-indicatie die zijn bekostigd via de vergelijkbare Wlz-prestatie van de gzsp-prestatie Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten. Voor dit onderzoek is op basis van de bij de NZa bekende AGB-codes een selectie gemaakt van alle zorgaanbieders die deze prestatie (en zorg vergelijkbaar aan deze prestatie) hebben geleverd. Al deze zorgaanbieders zijn betrokken in de onderzoekspopulatie voor dit onderzoek.
- Zorg aan patiënten met *sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)*: de prestatie sglvg wordt geleverd door vier zorgaanbieders. De totale omzet met betrekking tot deze prestatie is ongeveer EUR 7,5 mln. (bestaande uit circa EUR 5,2 mln. gzsp en EUR 2,3 mln. Wlz). Voor het kostenonderzoek is sprake geweest van een 100% deelname van deze zorgaanbieders die sglvg-zorg leveren.

Reikwijdte van het onderzoek

De reikwijdte voor dit onderzoek is hieronder beschreven:

- Het kostenonderzoek is uitgevoerd voor vier gzsp-prestaties, zoals genoemd op pagina 9 van deze rapportage. De vergelijkbare zorg die onder de Wlz wordt geleverd in de vorm van modulaire zorg (mpt)-prestaties valt ook onder de reikwijdte van het onderzoek.
- De intramurale Wlz zzp's en prestaties binnen het volledig pakket thuis (hierna: vpt) vallen voor de volledigheid niet onder de reikwijdte van dit onderzoek. Deze kennen namelijk een andere bekostigingsstructuur.
- Binnen de scope van dit onderzoek valt, zoals hiervoor benoemd, de zorg voor een (kleine) groep patiënten die gzsp- (of Wlz mpt-)zorg ontvangen. Echter de zorg die binnen de intramurale Wlz zzp, Wlz vpt en Wmo is geleverd – en die identiek is aan de gzsp- en Wlz mpt-zorg – is niet meegenomen in de scope van dit kostenonderzoek.
- Kosten en opbrengsten voor vervoer van patiënten vallen voor de volledigheid buiten de scope van dit onderzoek.
- De tariefbepaling (door de NZa) valt buiten de scope van dit onderzoek. De NZa ontvangt een overdracht van alle relevante data, informatie en medewerking om deze laatste fase (tariefbepaling) succesvol te kunnen voltooien.
- De kostprijzen zijn gebaseerd op werkelijk gemaakte kosten binnen het meest recente afgesloten boekjaar. Voor dit onderzoek is dat het jaar 2019.



3. Toelichting reken- en analysemethode

3. Toelichting reken- en analysemethode: metamodel

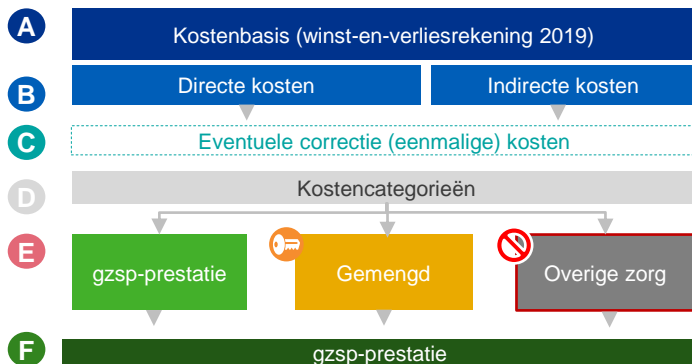
Introductie

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de rekenmethode die is toegepast in dit kostenonderzoek. Het kostprijsmodel wordt beschreven aan de hand van het metamodel. Vervolgens wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop data is uitgevraagd, wat de respons is geweest voor het onderzoek en de manier waarop ontvangen data is gevalideerd en hoe is gekomen tot de definitieve dataset die als input heeft gediend voor dit onderzoek.

Metamodel en rekenmethodiek kostprijzen gzsp

In onderstaande schematische weergave is het metamodel (op hoofdlijnen) weergegeven. Dit metamodel is de basis geweest voor het kostprijsmodel waarmee de kostprijzen zijn berekend voor de gzsp-prestaties. Een detailweergave van de gehanteerde metamodellen voor dit onderzoek is te vinden in bijlage V.

Op basis van de kostenbasis (de cijfers uit de winst-en-verliesrekening over 2019) is een toewijzing gemaakt van kosten naar de gzsp-zorg en zijn vervolgens verschillende verdeelsleutels gehanteerd om kosten te alloceren in de kostprijsberekening naar de gzsp-prestatie. De gevolgde rekenstappen worden middels het onderstaande metamodel hierna (op hoofdlijnen) verder toegelicht. Zie bijlage V voor een detailbeschrijving van de berekening.



- A. De basis voor de kostprijsberekening is de winst-en-verliesrekening over 2019 (kostenbasis) waarbij is aangesloten bij de jaarrekening 2019 van betreffende zorgaanbieders.
- B. Vanuit de aangeleverde kostenbasis is onderscheid gemaakt in de directe kosten (waarbij in ieder geval in de aangeleverde data waar mogelijk is uitgegaan van kostenplaatsen of resultaatverantwoordelijke eenheden waar deels of volledig zorg is geleverd voor de gzsp) en indirecte kosten, directe kosten hebben te maken met kosten die direct het gevolg zijn van het leveren van zorg (bijvoorbeeld zorgpersoneel, directe patiëntgebonden materiële kosten, huisvesting, etc.). Indirecte kosten hebben te maken met kosten die geen directe relatie hebben met het leveren van zorg maar die de organisatie draagt en die indirect de zorg mogelijk maken (bijvoorbeeld bedrijfsvoeringskosten zoals voor directie, HR, ICT, etc.). Deze laatste kosten worden ook wel aangemerkt als overheadkosten. Hierbij is verder onderscheid te maken in centrale overheadkosten (die behoren tot het concern of de directie en staf van de organisatie en decentrale overheadkosten, zoals het management en secretariaat/planning van een locatie, afdeling of behandelteam). Dit onderscheid wordt verder toegelicht in stap D.
- C. Eventuele incidentele baten en lasten hebben zorgaanbieders kunnen doorgeven en de kostenbasis is hierop gecorrigeerd, zodat alleen structurele kosten zijn meegenomen in de kostprijsberekening.
- D. Voor de verschillende kostencategorieën die zijn gehanteerd is uitgegaan van het Prismant-grootboekrekeningschema, zodat zorgaanbieders in de labeling van kosten zo veel mogelijk een uniforme en eenduidige categorisering kunnen maken. In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 4) zijn deze kostencategorieën verder toegelicht en te zien in de kostprijsopbouw.
- E. Op basis van de specifieke verdeelsleutels die zorgaanbieders hebben aangeleverd of de omzetverdeling (als aanneme) zijn de kosten voor de gzsp verder geïsoleerd en gebruikt voor de kostprijsberekening voor de gzsp-prestatie (F).

3. Toelichting reken- en analysemethode: kostprijsberekening

Kostprijsberekening

In dit hoofdstuk is een verdere toelichting gegeven op de wijze waarop de kostprijzen voor de verschillende gzsp-prestaties zijn berekend in dit onderzoek. Dit is van belang bij de wijze van interpretatie en het begrip van de uitkomsten zoals deze in het volgende hoofdstuk zijn gepresenteerd.

Gehanteerde uitgangspunten in de kostprijsberekening

In de kostprijsberekening zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Voor de kostprijsberekening is uitgegaan van de winst-en-verliesrekening/jaarrekening van 2019 als kostenbasis (realisatie).
- De gehanteerde kostencategorieën zijn gebaseerd op het Prismant-grootboekrekeningschema.
- Voor de kosten en opbrengsten is uitgegaan van de kosten die zijn gerelateerd aan de geleverde zorg voor de gzsp-prestatie en Wlz mpt-zorg (en hiermee vergelijkbare zorg).
- Middels verdeelsleutels zijn kosten geïsoleerd naar de betreffende gzsp- en Wlz mpt-prestatie. De gehanteerde verdeelsleutels zijn op basis van een door zorgaanbieders zelf doorgegeven verdeling (%-inschatting) of op basis van de opbrengstenverhouding (gzsp en overig niet-gzsp) als verdeelsleutel.
- Voor (de)centrale overheadkosten zijn, afhankelijk van de inrichting van de financiële administraties van zorgaanbieders, kosten doorgegeven als: (1) doorbelasting op kostenplaatsen (zoals behandelteams of poliklinieken) waarna deze kosten verder zijn geïsoleerd naar de gzsp-prestatie of (2) als totale overheadkosten waarna deze verder zijn toegerekend op basis van de verdeelsleutels (i) eigen %-inschatting, (ii) opslag op kosten of (iii) omzet als verdeelsleutel. De aanbieder heeft deze keuze opgegeven middels het uitvraagjabloon waarna de gekozen sleutel is toegepast in de kostprijsberekening.
- De kostprijzen zijn berekend op basis van de gedeclareerde zorgproductie 2019 en de eenheden die volgen uit de productieverklaringen van de zorgaanbieders.

Rekenkundig gemiddelde kostprijs

De gemiddelde kostprijs per prestatie is berekend op basis van de totale kostprijzen van de individuele zorgaanbieders gedeeld door het aantal unieke zorgaanbieders. Waarbij elke kostprijs per aanbieder in het rekenkundig gemiddelde even 'zwaar' meetelt. In deze kostprijs is dus geen rekening gehouden bijvoorbeeld met de 'grootte' van een aanbieder of de verhouding tussen zorgaanbieders bijvoorbeeld in termen van de geleverde zorgproductie.

Gewogen gemiddelde kostprijs

De berekende gewogen gemiddelde kostprijs per prestatie op basis van de berekende kostprijs per aanbieder. De weging vindt plaats op basis van de volumes per prestatie per aanbieder (of omzet per aanbieder, dit is specifiek vermeld).

Kostprijs op basis van het aantal gedeclareerde patiëntgebonden uren of het aantal directe patiëntgebonden uren (patiëntcontacttijd): specifiek voor de sglvg-prestatie

Voor de zorg aan sglvg-patiënten is het uurtarief in 2019 door 3 van de 4 zorgaanbieders gedeclareerd op basis van de patiëntgebonden uren. Deze patiëntgebonden uren zijn uren voor direct patiëntcontact (direct patiëntgebonden uren) en uren besteed aan patiënt die geen direct patiëntcontacttijd betreffen, zoals multidisciplinair overleg (MDO), vastlegging en voorbereidingstijd. Onder de laatste categorie valt niet de reistijd (deze wordt namelijk vergoed vanuit andere vervoersprestaties). Zie pagina's 23 tot en met 27 voor verdere toelichting. Aanbieders hebben voor het declareren van patiëntgebonden dan wel direct patiëntgebonden uren in het verleden individuele afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Met ingang van 2021 dienen de zorgaanbieders alleen de direct patiëntgebonden (directe contacttijd) uren te declareren. Daarom zijn voor dit onderzoek de kostprijzen op twee manieren berekend: (1) kosten gedeeld door de patiëntgebonden uren (direct en indirect) en afgezet tegen het maximum-NZa-tarief (Wlz) en het maximumtarief Tijdelijke subsidieregeling (Zvw) in 2019 en (2) de kosten gedeeld door het aantal direct patiëntgebonden uren als input voor het door de NZa vast te stellen tarief voor de sglvg-prestatie.

3. Toelichting reken- en analysemethode: data-uitvraag en -validaties

Data-uitvraag

Voor de dataverzameling van dit onderzoek is een uitvraagsjabloon opgesteld (in overleg met zorgaanbieders die hebben deelgenomen aan de pilot van dit onderzoek, zie de beschreven aanpak op pagina 12 en verder). Het uitvraagsjabloon bestond uit een vragenlijst waarmee door beantwoording hiervan het sjabloon zo veel mogelijk op maat kon worden klaargezet voor de aanbieder. Dit om zo veel mogelijk aan te kunnen sluiten bij de financiële administratie van zorgaanbieders. De belangrijkste onderdelen van het uitvraagsjabloon bestonden uit data en parameters voor de volgende datacomponenten: (1) organisatiestructuur, (2) realisatiecijfers over 2019, (3) informatie over verdeelsleutels en toerekening van kosten, (4) de zorgproductie, (5) personeelsgegevens en productiviteitscijfers en (6) verwachte (structurele) kostenontwikkelingen en gevolgen van COVID-19.

Respons en representativiteit

Op basis van de selectie van zorgaanbieders, zoals beschreven in hoofdstuk 2 (pagina 14-15), zijn specifieke zorgaanbieders benaderd met de vraag om mee te werken aan dit kostenonderzoek. Voor een aantal zorgaanbieders die hiervoor een gegronde reden hebben aangedragen is door de NZa ontheffing verleend voor deelname aan dit kostenonderzoek. In onderstaand overzicht is voor de bij de NZa bekende AGB-codes over 2019 per prestatie de ontvangen respons voor dit onderzoek weergegeven. Specifiek voor de LG/NAH is de ontvangen data van één aanbieder niet geïnccludeerd in de analyse. Dit omdat de berekende kostprijs een uitschieter was en de uitkomst niet werd herkend door de betreffende aanbieder.

	Uitgevraagd	Ontheffing	Ontvangen	Geëlimineerd
Kwetsbare patiënten	27 AGB-codes	3	24	
Huntington	9 AGB-codes	3	6	
LG/NAH	25 AGB-codes	1	24	1
Sglvg	6 AGB-codes	0	6	

Uitgevoerde validaties

Voor de aangeleverde data voor dit onderzoek is voor elk ontvangen uitvraagsjabloon een verificatieprotocol doorlopen. Doel van dit protocol is om de ontvangen templates goed of af te keuren. Na het doorlopen van de stappen in dit protocol is, indien nodig, contact gezocht met specifieke zorgaanbieders met het verzoek een gecorrigeerd uitvraagsjabloon aan te leveren bij constatering van één of meerdere onjuistheden/onvolledigheden. Ook bij het succesvol doorlopen van het protocol zijn zorgaanbieders geïnformeerd met de bevestiging van de goedgekeurde data-aanlevering voor het onderzoek.

Het voor dit onderzoek voltooide verificatieprotocol bestond uit een toets op:

- de volledigheid, juistheid en betrouwbaarheid van de aangeleverde gedeclareerde zorgeenheden (middels een aangeleverde productieverklaring);
- een bestuursverklaring die verklaart dat de aangeleverde data voor het kostenonderzoek op een juiste en volledige wijze is aangeleverd en het uitvraagformat op een getrouwe wijze is ingevuld die recht doet aan de werkelijkheid (voor zover mogelijk);
- aansluiting van de aangeleverde data (realisatiecijfers) op de jaarrekening 2019 van betreffende zorgaanbieder;
- de kostenomvang van toebedeelde kosten voor de gzsp-zorg rekening houdend met eliminatie van kosten voor geleverde zorg die op andere wijze zijn gefinancierd (bijvoorbeeld Wmo) middels inschattingen van zorgaanbieders of een verdeelsleutel op basis van omzet. Hiervoor heeft een rondrekening plaatsgevonden op:
 - de personeelslasten middels de aangeleverde fte's en gemiddelde personeelslasten met de doorgegeven personele lasten in de realisatie en de verhouding van het personeel/de personeelskosten ten opzichte van de totale kosten;
 - de gedeclareerde eenheden en aansluiting van het tarief met de doorgegeven zorgopbrengsten;
 - het aantal patiëntgebonden (directe patiëntcontacttijd) uren/dagdelen en de gedeclareerde zorgproductie (in uren/dagdelen).



4. Uitkomsten kostenonderzoek

4. Uitkomsten kostenonderzoek (algemeen beeld over de vier prestaties)

Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kostenonderzoek naar de gzsp beschreven. Voor de vier onderzochte prestaties wordt eerst een algemeen beeld gegeven van de uitkomsten uit dit onderzoek. Vervolgens worden de resultaten van de kostprijs en verdiepende analyses per prestatie toegelicht.

Gewogen gemiddelde kostprijs per prestatie

In onderstaande tabel zijn de gewogen gemiddelde kostprijzen weergegeven voor de onderzochte gzsp-prestaties. Voor elke zorgaanbieder is afzonderlijk een kostprijs berekend op basis van de aangeleverde gegevens, waarna deze op basis van een wegingsfactor heeft geleid tot een totale kostprijs per prestatie. De wegingsfactor die is gehanteerd in de kostprijsberekening is gebaseerd op de gedeclareerde zorgproductie in 2019 voor elke specifieke aanbieder. De aantallen aanbieders in onderstaande tabel zijn gebaseerd op concernniveau. Voor de LG/NAH-prestatie is tevens een onderscheid gemaakt in een kostprijs per prestatiecode licht, midden en zwaar (zie pagina 36 voor verdere toelichting).

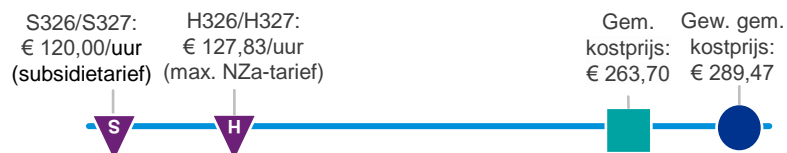
Prestatie	Gewogen gemiddelde kostprijs (o.b.v. productie 2019)	Eenheid	# aanbieders	# dagdelen / uren per prestatie	+1 / -1 St. dev.
1. Zorg aan sglvg-patiënten	€ 289,47	per patiënt / uur	4	27.264 (direct patiënt-gebonden uren)	€ 227,58 - € 299,82
2. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	€ 65,31	per patiënt / dagdeel	21	344.237 (dagdelen)	€ 60,07 - € 71,62
3. Zorg in een groep LG/NAH	€ 96,26	per patiënt / dagdeel	13	97.544 (dagdelen)	€ 75,25 - € 109,74
4. Zorg in een groep aan Huntington-patiënten	€ 82,23	per patiënt / dagdeel	5	13.503 (dagdelen)	€ 67,68 - € 96,71

Kostprijzen afgezet tegen het tarief* in 2019

In onderstaande afbeeldingen zijn de in dit onderzoek berekende kostprijzen afgezet tegen de tarieven voor 2019 (gebaseerd op de maximum NZa-tarieven en de subsidiertarieven van de Tijdelijke subsidieregeling). In de afbeelding is de gewogen gemiddelde kostprijs weergegeven (waarbij de kostprijs per aanbieder is gewogen op basis van de gedeclareerde productie in 2019) en de rekenkundig gemiddelde kostprijs (waarbij de kostprijs per aanbieder even 'zwaar' meetelt).

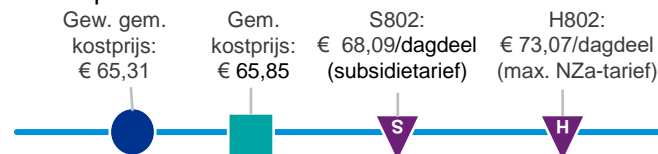
Zorg aan sglvg-patiënten: kostprijs per patiënt per uur

Voor de sglvg-prestatie wordt het tarief voor 2021 met terugwerkende kracht bepaald door de NZa op basis van de uitkomsten van dit kostprijsonderzoek. De berekende kostprijzen zoals hieronder weergegeven zijn gebaseerd op de door zorgaanbieders aangeleverde direct patiëntgebonden uren.



Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten: kostprijs per patiënt per dagdeel

Voor kwetsbare patiënten is de gewogen gemiddelde kostprijs ongeveer EUR 3 lager dan het tarief op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling en ongeveer EUR 8 van het maximum-NZa-tarief voor de H802 prestatie.



Legenda: ● gewogen gemiddelde kostprijs ■ gemiddelde kostprijs ▼ tarief (subsidie) ▼ tarief (Wlz)

* Bron:

Tarieven subsidie (S-codes): https://www.verenso.nl/_asset/_public/Nieuws/Nieuws_2019/Tijdelijke-subsidieregeling-extramurale-behandeling-ZiNL-werktekst-2019.pdf

Tarieven Wlz (H-codes): https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_309321_22/1

4. Uitkomsten kostenonderzoek (algemeen beeld over de vier prestaties)

Kostprijzen afgezet tegen het tarief⁴ in 2019 (vervolg)

Hieronder volgen voor de prestaties zorg in een groep aan LG/NAH en Huntington-patiënten de kostprijzen afgezet tegen het tarief.

Zorg in een groep aan LG/NAH: kostprijs per patiënt per uur

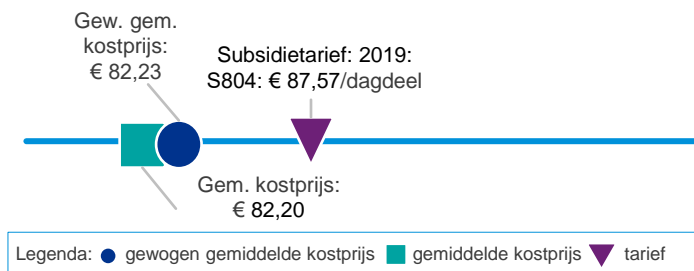
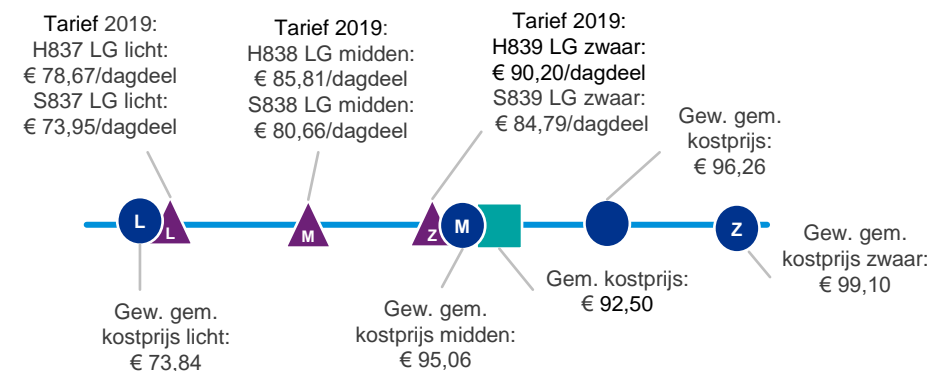
Voor de LG/NAH-prestatie blijkt uit het kostprijsonderzoek dat de gewogen gemiddelde kostprijs voor de totale prestatie hoger ligt dan het subsidiertarief op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling voor zwaar en het maximum NZa-tarief voor zwaar. Als specifiek gekeken wordt naar de kostprijzen van licht, midden en zwaar afgezet tegen bijbehorende tarieven dan laat het onderzoek zien dat:

- de gewogen gemiddelde kostprijs voor licht ongeveer gelijk is aan het tarief op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling en ongeveer EUR 5 lager dan het maximumtarief voor de H-prestatiecode;

- de gewogen gemiddelde kostprijs voor midden respectievelijk EUR 10 en EUR 15 hoger ligt dan het tarief voor midden op basis van de H- en S-prestatiecode;
- de gewogen gemiddelde kostprijs voor zwaar ongeveer EUR 9 en EUR 15 hoger ligt dan de tarieven voor zwaar volgens de H- en S-prestatiecode.

Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington: kostprijs per patiënt per dagdeel

Voor de Huntington-prestatie komt uit het kostenonderzoek dat de gewogen gemiddelde kostprijs ongeveer EUR 5 lager ligt dan het subsidiertarief op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.



Legenda: ● gewogen gemiddelde kostprijs ■ gemiddelde kostprijs ▲ tarief licht ▲ tarief midden ▲ tarief zwaar

⁴ Bron:
 Tarieven subsidie (S-codes): https://www.verenso.nl/_asset/_public/Nieuws/Nieuws_2019/Tijdelijke-subsidieregeling-extramurale-behandeling-ZiNL-werkttekst-2019.pdf
 Tarieven Wlz (H-codes): https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_309321_22/1/



Uitkomsten prestatie: zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg)

4. Uitkomsten prestatie: zorg aan sglvg-patiënten: productie en kostprijs 2019

Introductie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek weergegeven voor de prestatie sglvg.

Geleverde zorg voor de sglvg over 2019

Voor dit kostenonderzoek is onderzoek gedaan naar de kosten en opbrengsten van de sglvg-zorg van aanbieders op basis van de zorgproductie over het jaar 2019. Door zorgaanbieders zijn voor de sglvg-prestatie in dat jaar 62.544 uren gedeclareerd. Voor dit onderzoek is een vergelijking gemaakt met de aantallen fte's ingeschat door zorgaanbieders (directe functionarissen betrokken bij de zorglevering) vermenigvuldigd met de patiëntgebonden uren per functionaris. Dit komt uit op een totaal van 65.635 patiëntgebonden uren en is redelijk vergelijkbaar aan het aantal gedeclareerde uren.

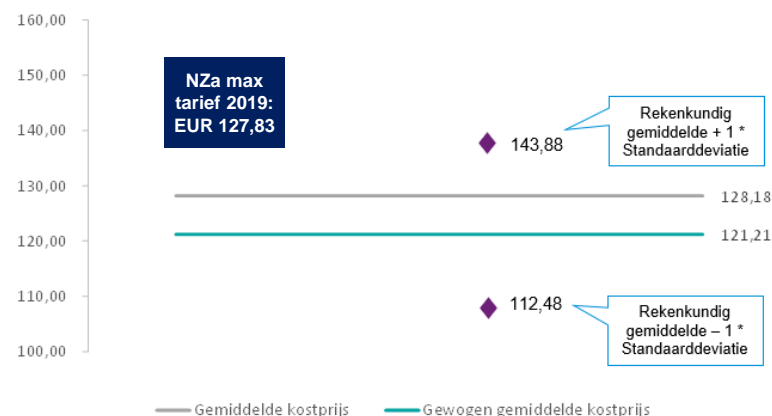
Wat opvalt in de aangeleverde uren is dat voor 3 zorgaanbieders de totale gedeclareerde uren aansluiten bij de patiëntgebonden uren. Voor de vierde aanbieder blijkt dat de gedeclareerde uren in lijn liggen met de direct patiëntgebonden uren. Voor alle zorgaanbieders op totaalniveau is het aantal direct patiëntgebonden uren (op basis van de ingeschatte fte's) relatief laag vergeleken met de totale gedeclareerde uren (27.264 uren). Dit is bij zorgaanbieders getoetst en dit beeld wordt herkend. Reden voor het afwijkende declaratiegedrag tussen zorgaanbieders zijn de separate afspraken die door zorgaanbieders met de zorgverzekeraars zijn gemaakt waardoor één aanbieder alleen de directe patiëntgebonden uren over 2019 heeft gedeclareerd. De overige zorgaanbieders hebben de totale patiëntgebonden uren over 2019 gedeclareerd.

Voor dit kostenonderzoek is voor de sglvg op twee verschillende manieren een kostprijs berekend: (1) op basis van de totale gedeclareerde uren in 2019 en (2) op basis van de direct patiëntgebonden uren, rekening houdend met de tariefstelling vanaf 2021 waarbij alleen de direct patiëntgebonden uren voor de sglvg-prestatie kunnen worden gedeclareerd.

Kostprijzen (per patiënt per uur) voor de sglvg-prestatie: op basis van de totale gedeclareerde uren in 2019

Op basis van de geïsoleerde kosten voor de sglvg zorg en de gedeclareerde zorgproductie over 2019 is de kostprijs berekend. Deze is weergegeven in onderstaande grafiek. Het betreft een kostprijs per patiënt per uur geleverde zorg aan een sglvg-patiënt. Voor de vier zorgaanbieders die deze zorg hebben geleverd is een rekenkundig gemiddelde kostprijs berekend (EUR 128,18). Elke aanbieder telt hierin even 'zwaar' mee. Daarnaast is op basis van een wegingsfactor (volgend uit de geleverde zorgproductie over 2019) een gewogen gemiddelde berekend (EUR 121,21). Hierbij is het goed om te benoemen dat dit de totale gedeclareerde uren betreffen (voor drie van de vier zorgaanbieders gaat het naast de directe patiëntgebonden uren in 2019 ook om indirect patiëntgebonden uren), zie ook pagina 25. In de grafiek is de spreiding van de kostprijzen weergegeven door één standaarddeviatie van het rekenkundig gemiddelde. Voor de volledigheid is het gehanteerde NZa maximum tarief van EUR 127,83 voor 2019 vermeld.

Gemiddelde kostprijs (rekenkundig en gewogen) en standaarddeviatie

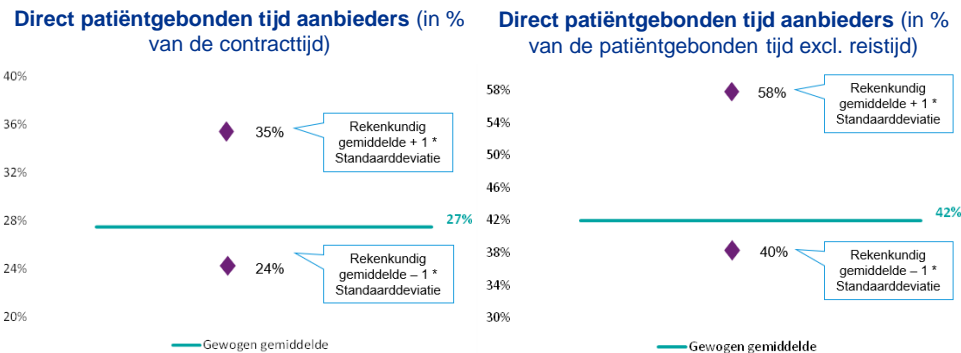


4. Uitkomsten prestatie: zorg aan sglvg-patiënten: analyse kostprijs o.b.v. directe patiëntgebonden uren (o.b.v. inschatting) en kostenhomogeniteit

Gewogen gemiddelde kostprijs (o.b.v. kostprijzen zorgaanbieders): op basis van de totale direct patiëntgebonden uren in 2019 (o.b.v. inschatting)

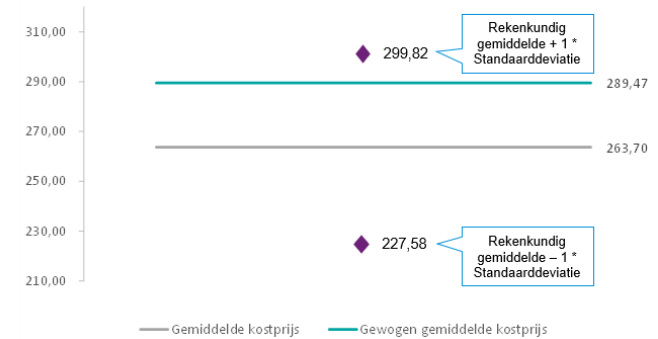
Voor de sglvg is de bedoeling om op basis van de gedeclareerde uren en gemaakte kosten in 2019 door zorgaanbieders een nieuw tarief te bepalen voor deze gzsp-prestatie. Echter in afwijking van 2019 dienen vanaf dit jaar alleen de direct patiëntgebonden uren (directe contacttijd met patiënt) te worden gedeclareerd. Dit betekent dat het tarief daarmee ook dekkend moet zijn voor de indirecte patiëntgebonden tijd (zoals het multidisciplinair overleg (MDO), voorbereidingstijd en vastlegging). Hieronder valt niet de reistijd, deze wordt namelijk middels andere prestaties (vervoersprestaties) bekostigd. De specifieke kosten (personeel en materieel) en opbrengsten zijn voor de kostprijsberekening geëlimineerd (zie ook bijlage V).

Voor dit onderzoek is zorgaanbieders gevraagd het aantal patiëntgebonden uren per fte als inschatting aan te leveren dan wel het aantal uren zoals geregistreerd in de urenverantwoording (onderverdeeld in direct en indirect patiëntgebonden tijd). Vervolgens zijn deze geëxtrapoleerd naar de fte's die zorgaanbieders hebben aangemerkt als het deel van de functionarissen dat betrokken is bij het leveren van de sglvg-zorg. De uitkomsten van de analyse op deze uren zijn hieronder weergegeven:



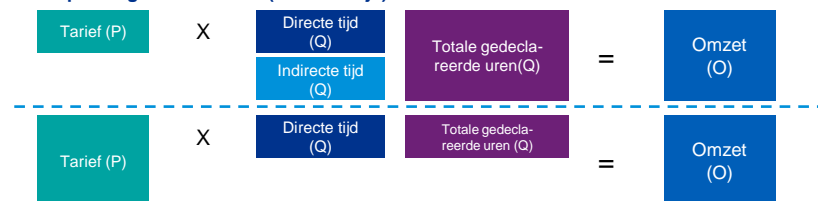
Uit de analyse naar de patiëntgebonden uren blijkt dat de directe patiëntgebonden tijd circa 27% is ten opzichte van de contracttijd (gewogen gemiddeld) en circa 42% ten opzichte van de totale patiëntgebonden tijd (exclusief reistijd). Als de kostprijs wordt berekend op basis van de totale directe patiëntgebonden uren in 2019 dan leidt dit tot de onderstaande uitkomst.

Gemiddelde kostprijs (rekenkundig en gewogen) inclusief verhoging voor indirect patiëntgebonden tijd en standaarddeviatie



De berekende gewogen gemiddelde kostprijs is daarmee EUR 289,47. Daarbij dient voor de volledigheid te worden opgemerkt dat dit niet betekent dat dit per definitie een opbrengstverhogend effect heeft. In principe betekent een hogere kostprijs en mogelijk hoger tarief dat hiermee de dekking ontstaat voor de kosten die eerder werden gedekt vanuit het deel aan indirect patiëntgebonden uren, zoals hieronder visueel is gemaakt.

Schematische weergave systematiek van declaratie op basis van direct patiëntgebonden uren en patiëntgebonden uren (excl. reistijd)

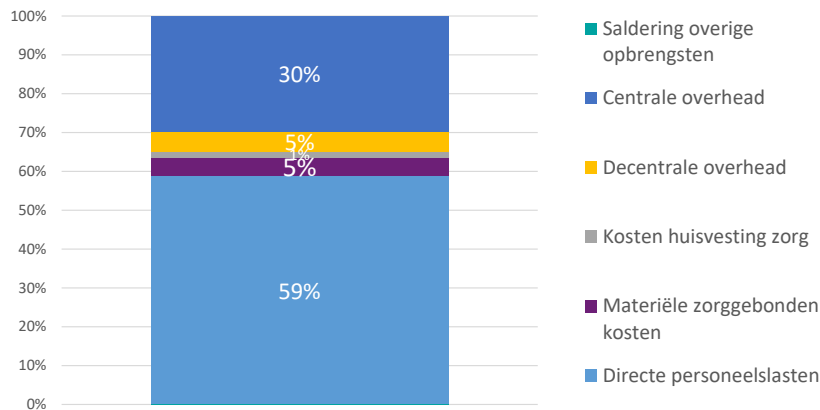


4. Uitkomsten prestatie: zorg aan sglvg-patiënten: analyse kostenhomogeniteit

Kostprijsdecompositie (kostenopbouw naar kostencategorieën)

In de opbouw van de kosten voor de sglvg-prestatie voor alle zorgaanbieders gezamenlijk is te zien dat de kosten voor het overgrote deel bestaan uit kosten voor het direct personeel en de centrale overheadkosten (gezamenlijk circa 90% van de kostprijs). Dit is visueel weergegeven in de onderstaande grafiek (zie ook detailweergave in bijlage VIII). Overige kostencategorieën zijn de materiële zorggebonden kosten, decentrale overhead en kosten voor de huisvesting voor de geleverde zorg. In bijlage IV zijn de definities van de gehanteerde kostencategorieën nader toegelicht. In de door zorgaanbieders aangeleverde data is voor dit onderzoek geconstateerd dat de kostenopbouw voor de verschillende zorgaanbieders onderling kan verschillen. Met name voor de materiële zorggebonden kosten is gebleken dat enkele zorgaanbieders geen tot zeer weinig materiële zorggebonden kosten hebben; dit heeft te maken met de manier waarop zij deze zorg hebben georganiseerd.

Opbouw gewogen gemiddelde kostprijs



CV-waarde

De mate van (kosten)homogeniteit van zorgproducten wordt bepaald op basis van de spreiding van kosten gemeten middels de coëfficiënt van de variantie (CV-waarde). Hierbij is zowel de (kosten)homogeniteit als de wijziging van de (kosten)homogeniteit ten gevolge van doorvoeren van een wijziging in de productstructuur van belang. Voor dit onderzoek is daarom gekeken naar de kostenhomogeniteit op: (1) kostprijsniveau en (2) kostensoortniveau. De CV-waarde wordt berekend door de standaarddeviatie te delen door het gewogen gemiddelde. De CV-waarde op kostencategorieën niveau laat zien dat met name de vergoeding aan onderaannemers en de materiële zorggebonden kosten sterk verschillen tussen zorgaanbieders (zie ook paragraaf 'Kostprijsdecompositie') met een CV-waarde >1 (des te hoger de waarde, des te meer variantie). De kosten voor onderaannemers zijn sterk afhankelijk van beleidskeuzes van zorgaanbieders om zorg zelf uit te voeren dan wel deze deels uit te besteden.

Kostencategorieën	CV-waarde
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	0,20
Opleidingskosten medewerkers primair proces	0,30
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	0,71
Vergoeding aan onderaannemers	2,00
Materiële zorggebonden kosten	1,18
Kosten huisvesting zorg	0,57
Totale directe kosten	0,16
Decentrale Overhead (Aansturing, coaching, coördinatie en overig)	0,50
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	0,35
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	0,56
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	0,98
Centrale Overhead – Kapitaallasten	0,75
Totale indirecte kosten	0,07
Totale kostprijs	0,12

4. Uitkomsten prestatie: zorg aan sglvg-patiënten: analyse personele inzet

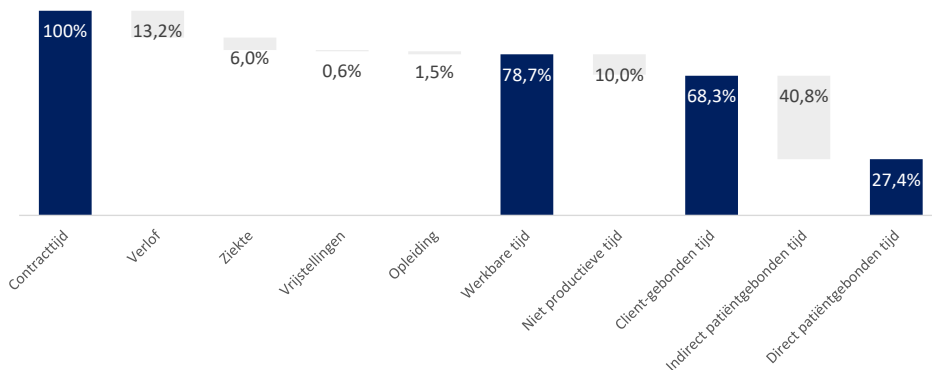
Aantal gedeclareerde uren per fte (medewerker primair proces) en gemiddelde personeelslasten per fte

Uit de door aanbieders aangeleverde data voor de personele inzet blijkt dat het aantal gedeclareerde uren per fte (directe zorgfunctionarissen voor de sglvg) gewogen gemiddeld 921 uur per fte is. De gemiddelde salarislasten per fte zijn gewogen gemiddeld EUR 70.245. Dit is inclusief werkgeverslasten. De productieomvang per aanbieder is als wegingsfactor gehanteerd.

Productiviteit en verhouding patiëntgebonden tijd

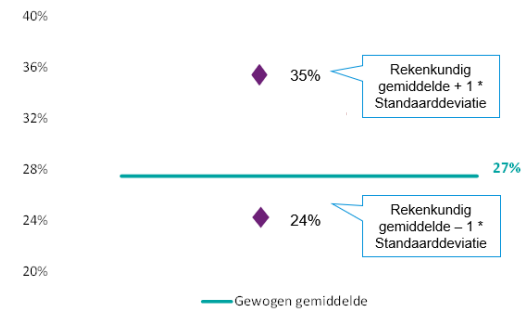
Voor het kostenonderzoek is voor de personele inzet de productiviteit aangeleverd door aanbieders. Met daarbij een specificatie van de contracttijd naar werkbare tijd en onderscheid in productiviteit opgedeeld in indirect en direct patiëntgebonden tijd. In onderstaande watervalgrafiek is de productiviteit weergegeven als gewogen gemiddelde voor de sglvg-aanbieders. Daarin is te zien dat de patiëntgebonden tijd 68,3% is en dat van deze patiëntgebonden tijd 27,4% direct en 40,8% indirecte tijd is.

Gemiddeld gewogen productiviteit (in % van de contracttijd)



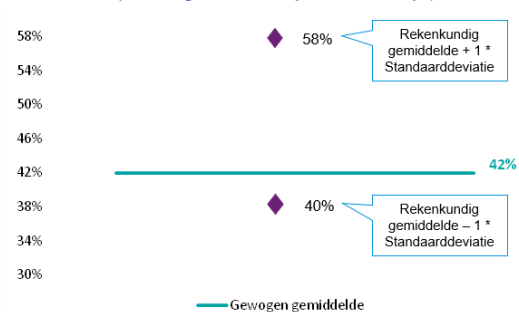
Verdere analyse naar de directe patiëntgebonden tijd per aanbieder ten opzichte van de contracttijd laat zien dat dit gewogen gemiddeld 27% is met een spreiding van 24% tot 35% (minus 1 en plus 1 standaardvariatie).

Direct patiëntgebonden tijd aanbieders (in % van de contracttijd)



De direct patiëntgebonden tijd ten opzichte van de patiëntgebonden tijd is gewogen gemiddeld 42%. Met een spreiding van 40% tot 58% (minus 1 en plus 1 standaardvariatie). Voor de volledigheid hierbij te vermelden dat de wegingsfactor de productieomvang is van de betreffende aanbieder en reistijd hierin niet is meegenomen (in de indirect patiëntgebonden tijd). De reistijd (specifiek doorgegeven of inschatting door zorgaanbieders) is geëlimineerd uit de data omdat die wordt gedekt uit een separate vervoersprestatie.

Direct patiëntgebonden tijd aanbieders (in % van de patiëntgebonden tijd excl. reistijd)



4. Uitkomsten prestatie: zorg aan sglvg-patiënten: verwachte kostenontwikkelingen

Verwachte kostenontwikkelingen sglvg-aanbieders

In het uitvraagjabloon hebben zorgaanbieders (indien mogelijk) een inschatting meegegeven op basis van een vijfpuntsschaal van de verwachte toekomstige kostenontwikkeling voor verschillende parameters. De opgave die is gedaan door betreffende zorgaanbieders is weergegeven in de onderstaande tabel:

Kostenparameter	Aanbieder 1	Aanbieder 2	Waarde	Impact op kosten (in %)
Functiemix	3	2	-5	<-80%
Aandeel personeel niet in loondienst	2	2	-4	-60% tot -80%
			-3	-40% tot -60%
Groepsgrootte	0	2	-2	-20% tot -40%
Productiviteit	-3	0	-1	-10% tot -20%
Ziekteverzuim	4	0	0	-10% tot 10%
No-Shows	0	0	1	10% tot 20%
			2	20% tot 40%
			3	40% tot 60%
			4	60% tot 80%
			5	>80%

- Voor de verwachte kostenontwikkelingen is data ontvangen van twee van de in totaal vier geïnccludeerde zorgaanbieders.
- Beide zorgaanbieders geven aan dat een zwaardere functiemix wordt verwacht als gevolg van een maatschappelijke trend waarbij er hogere opleidingseisen aan medewerkers gesteld worden.
- Beide zorgaanbieders geven aan dat de verwachting is dat er steeds meer met PNIL gewerkt wordt als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt.

Daarnaast hebben zorgaanbieders eventuele kwalitatieve onderbouwing meegegeven van verwachte kostenontwikkelingen:

- Een aanbieder geeft aan dat de productiviteit omlaag gaat als gevolg van toenemende administratieve lasten (als gevolg van invoering 'Wet verplichte GGZ' en 'Wet zorg en dwang', de sglvg is een schakelpunt tussen deze twee wetten).
- Ook geeft deze aanbieder aan dat er in de afgelopen jaren een structurele stijging van het ziekteverzuim plaatsgevonden heeft.

Impact van COVID-19 op de (structurele) kosten voor sglvg-zorg

In het antwoord op de vraag wat de mogelijke impact is van COVID-19 op de kosten geven zorgaanbieders aan dat gedurende de coronapandemie veel behandelingen middels beeldbellen en andere digitale oplossingen zijn uitgevoerd. Specifieke behandelingen waarbij face-to-face contact nodig is zijn doorgegaan. Daarbij wordt aangegeven dat het lastig is om vast te stellen hoe de zorg na deze pandemie in de toekomst ingericht wordt.



Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten: geleverde zorgproductie en berekende kostprijs over 2019

Introductie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek weergegeven voor de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten.

Geleverde zorg in een groep aan kwetsbare patiënten over 2019

Voor dit kostenonderzoek is onderzoek gedaan naar de kosten en opbrengsten van de gzsp-zorg van zorgaanbieders op basis van de zorgproductie over het jaar 2019. Door zorgaanbieders zijn voor de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten over 2019 344.237 dagdelen gedeclareerd.

Daarbij is voor dit kostenonderzoek uitgegaan van de gedeclareerde productie voor de prestaties H802 (Dagbehandeling ouderen som en pg) en S802 (Dagbehandeling ouderen som en pg op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling).

Daarbij dient te worden vermeld dat voor dit onderzoek geen verder onderscheid is gemaakt in de kosten per specifieke prestatie. Dit omdat zorgaanbieders in de data-aanlevering de kosten niet verder konden isoleren per prestatie.

Verder dient de kanttekening gemaakt te worden dat één aanbieder geen antwoord heeft gegeven op aanvullend gestelde vragen inzake de gemiddelde groeps grootte en de vervoersopbrengsten. Deze aanbieder is geïnccludeerd in de uitkomsten van deze rapportage omdat uit onze analyse blijkt dat deze aanbieder geen materiële impact heeft op de resultaten.

Groeps groottes

De in dit kostenonderzoek gehanteerde definitie van groeps grootte is het aantal patiënten dat tegelijkertijd zorg van één zorgfunctionaris heeft ontvangen. Op basis van de door zorgaanbieders aangeleverde groeps groottes is ter validatie een check gedaan op de verhouding van een groep en ingezette zorgfunctionarissen ten opzichte van de totale gedeclareerde dagdelen.

De gemiddelde groeps grootte voor zorg in een groep aan kwetsbare patiënten is 5,6 geweest in 2019.

Kostprijzen (per dagdeel) voor prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten in 2019

Zorgaanbieders hebben voor dit kostenonderzoek de kostenbasis voor de zorg in een groep aan kwetsbare patiënten aangeleverd. Op basis van de kostprijsmethodiek, zoals beschreven in hoofdstuk 3 en bijlage V, zijn vervolgens de kostprijzen berekend. De kostprijzen voor deze prestatie zijn weergegeven in onderstaande grafiek. Het betreft een kostprijs per gedeclareerd dagdeel in 2019. Voor de 21 geïnccludeerde zorgaanbieders die voor deze prestatie hebben deelgenomen aan dit onderzoek is een rekenkundig gemiddelde kostprijs berekend (EUR 65,85). In dit gemiddelde telt elke zorgaanbieder even 'zwaar' mee. Daarnaast is op basis van een wegingsfactor (volgend uit de geleverde zorgproductie over 2019) een gewogen gemiddelde berekend (EUR 65,31). In de grafiek is de spreiding van de kostprijzen weergegeven van zorgaanbieders variërend van EUR 52 tot EUR 76 (afgerond). Voor de volledigheid daarbij te benoemen dat het NZa maximumtarief voor 2019 (H802) EUR 73,07 en het subsidietarief van de Tijdelijke subsidieregeling in 2019 (S802) EUR 68,69 was.

Gemiddelde kostprijs (rekenkundig en gewogen) en spreiding

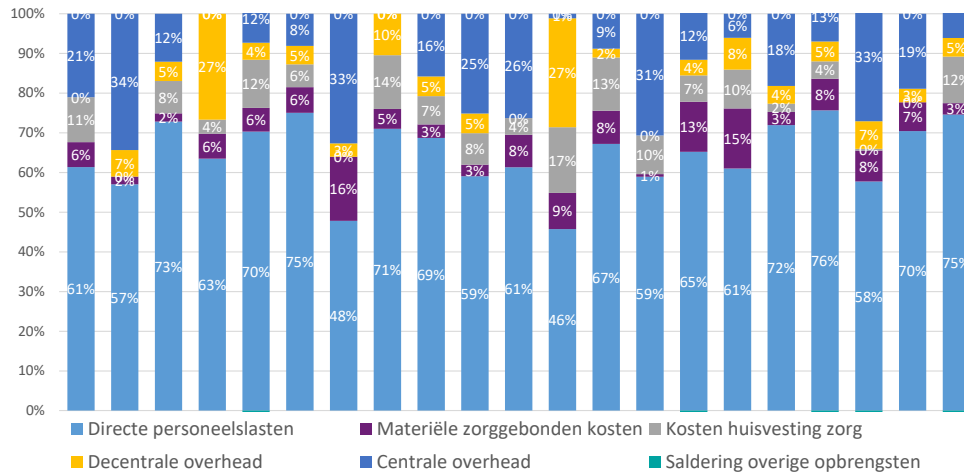


4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten: analyse kostenhomogeniteit

Kostprijsdecompositie (kostenopbouw naar kostencategorieën)

In de kostenopbouw voor de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten is een divers beeld te zien over alle deelnemers die hebben deelgenomen aan het onderzoek (zie ook detailweergave in bijlage VIII). Deze verschillen in type kosten komen met name voort uit het feit dat zorgaanbieders onderling sterk kunnen verschillen in de wijze waarop zorg wordt geleverd en de manier waarop de organisatie is ingericht. In bijlage IV zijn de definities van de gehanteerde kostencategorieën nader toegelicht. Wat opvalt is dat over het algemeen de grootste kosten zijn gemoeid met het directe zorgpersoneel en de centrale en decentrale overhead. Een aantal zorgaanbieders laat in de kostenopbouw ook relatief grote kostencomponenten zien voor materiële zorggebonden kosten en huisvesting.

Opbouw kostprijzen individuele zorgaanbieders



CV-waarde

Voor dit onderzoek is gekeken naar de kostenhomogeniteit op: (1) kostprijsniveau en (2) kostensoortniveau middels de CV-waarde (zie ook de toelichting in het hoofdstuk voor de sglvg-prestatie). De CV-waarde op kostencategorieën niveau laat zien dat met name de opleidingskosten, personeel niet in loondienst en vergoeding aan onderaannemers in de directe kosten sterk verschillen tussen zorgaanbieders (zie ook paragraaf 'Kostprijsdecompositie'). Deze hebben een CV-waarde >1 waarbij de vergoeding voor onderaannemers zelfs een CV-waarde laat zien van 4,20. In principe geldt des te hoger de CV-waarde is des te groter de variantie van deze kosten tussen zorgaanbieders. Aanbieders geven aan dit te herkennen aangezien niet elke aanbieder gebruikmaakt van inhuur van personeel en onderaannemers. Daarnaast verschillen de centrale overhead en decentrale overhead ook sterk tussen zorgaanbieders onderling, afhankelijk van hoe de organisatie is ingericht en de wijze waarop overhead wordt doorbelast. Met name de kapitaalslasten (1,60) en gebouw- en terreingebonden kosten (2,00) hebben een hogere CV-waarde.

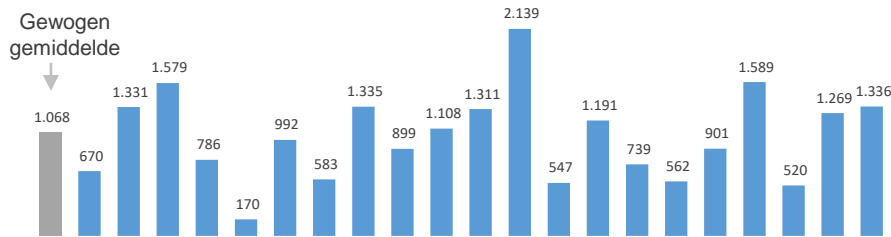
Kostencategorieën	CV-waarde
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	0,11
Opleidingskosten medewerkers primair proces	1,41
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	1,40
Vergoeding aan onderaannemers	4,20
Materiële zorggebonden kosten	0,63
Kosten huisvesting zorg	0,74
Totale directe kosten	0,11
Decentrale Overhead (Aansturing, coaching, coördinatie en overig)	1,18
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	0,70
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	1,02
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	2,00
Centrale Overhead – Kapitaallasten	1,60
Totale indirecte kosten	0,43
Totale kostprijs	0,09

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten: analyse personele inzet

Aantal gedeclareerde dagdelen per fte (medewerker primair proces) en gemiddelde personeelslasten per fte

In de aangeleverde zorgproductie door zorgaanbieders is het aantal gedeclareerde dagdelen (in uren) afgezet tegen het aantal fte's dat is ingezet. Daarin valt op dat het aantal dagdelen per fte tussen zorgaanbieders onderling erg verschilt. Het gewogen gemiddelde is 1.074 uren per fte. Een laag getal geeft aan dat zorgaanbieders veel fte (behandelaren/therapeuten/ begeleiders, etc.) inzetten op een groep.

Aantal gedeclareerde dagdelen per FTE per zorgaanbieder



De gewogen gemiddelde salarislast per fte is over 2019 voor een medewerker primair proces EUR 52.664 geweest.

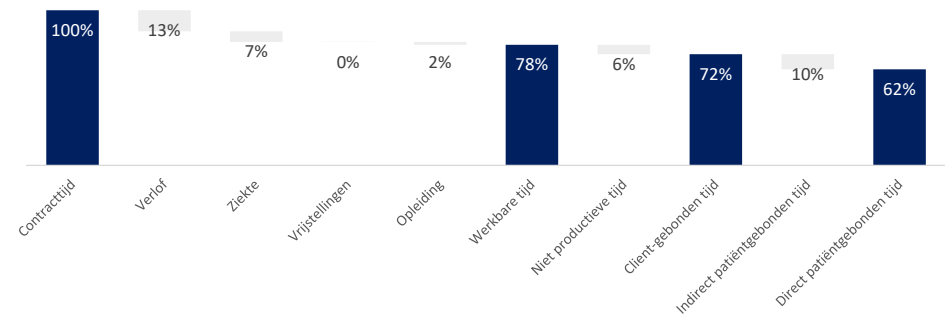
Productiviteit en verhouding patiëntgebonden tijd

Van de totale contracttijd (100%) is gemiddeld 78% werkbaar tijd geweest en 72% patiëntgebonden tijd, verdeeld in 10% indirect patiëntgebonden tijd en 60% direct patiëntgebonden tijd (afgerond).

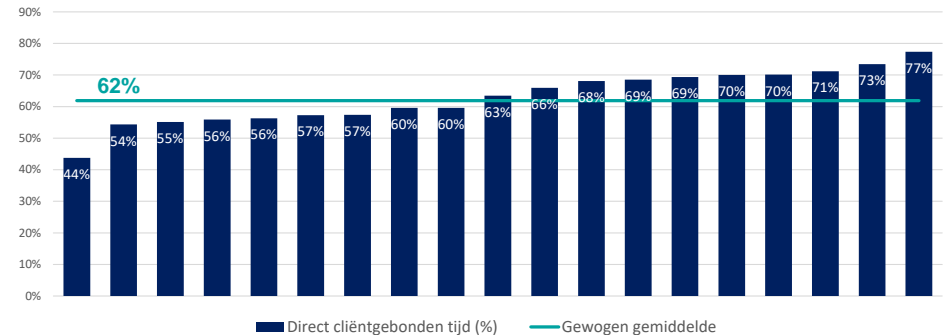
Als de direct patiëntgebonden tijd wordt afgezet tegen de totale contracttijd van een medewerker, dan levert dit de onderstaande verhouding op voor de verschillende zorgaanbieders. Een aantal zorgaanbieders heeft veel direct patiëntgebonden tijd in vergelijking met het gewogen gemiddelde direct patiëntgebonden tijd (60%). En een aantal medewerkers heeft veel indirect patiëntgebonden tijd in vergelijking met dit gemiddelde. Het beeld is dat de

direct patiëntgebonden tijd iets boven of onder het gewogen gemiddelde van 60% ligt. Tijdens de validatiesessies met zorgaanbieders is bevestigd dat dit beeld herkenbaar is.

Gemiddeld gewogen productiviteit (in % van de contracttijd)



Direct patiëntgebonden tijd aanbieders (in % van de contracttijd)



4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan kwetsbare patiënten: verwachte kostenontwikkelingen

Verwachte kostenontwikkelingen

In het uitvraagsjabloon hebben zorgaanbieders (indien mogelijk) een inschatting meegegeven op basis van een vijfpuntsschaal van de verwachte toekomstige kostenontwikkeling voor verschillende parameters. De opgave die is gedaan door betreffende zorgaanbieders is weergegeven in de onderstaande tabel. Daarbij hebben zorgaanbieders de volgende toelichting gegeven:

- Voor de verwachte kostenontwikkelingen is data ontvangen van 9 van de in totaal 21 geïnccludeerde zorgaanbieders.
- De verwachting is dat de functiemix gaat stijgen als gevolg van toename van behandeling en zorgzwaarte van de patiënten.
- Er wordt steeds meer met personeel niet in loondienst (PNIL) gewerkt als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt.
- Aanbieders geven aan dat de groeps groottes kleiner worden als gevolg van de specifieke kenmerken van de doelgroep en complexiteit in gedrag.
- Ziekteverzuim is al een aantal jaren stijgende, met name bij medewerkers met een hoog aantal contracturen.
- Door twee zorgaanbieders is aangegeven dat het aantal no-shows op de dagbehandeling is toegenomen als gevolg van angst voor besmettingen bij de patiënten.

Tijdens het kostenonderzoek is door verschillende zorgaanbieders opgemerkt dat de vervoerskosten dusdanig hoog zijn geweest dat dit ten koste is geweest van de kwaliteit en hoeveelheid behandelingen die zij hebben kunnen leveren voor deze doelgroep. Ook geven zorgaanbieders aan dat opbrengsten om deze kosten te dekken (wat wordt gefinancierd vanuit andere vervoersprestaties) niet in verhouding hebben gestaan tot de kosten, wat heeft geleid tot fors verlies op vervoer. Omdat de vervoerskosten en opbrengsten (en bijbehorende prestatie) niet in scope zijn voor dit onderzoek, is hier verder geen analyse op uitgevoerd en is het niet mogelijk geweest dit te toetsen.

Impact van COVID-19 op de kosten voor zorg in groep aan kwetsbare patiënten

Ten aanzien van de impact van COVID-19 op de kosten van zorgaanbieders voor zorg in een groep aan kwetsbare patiënten is in dit onderzoek aangegeven dat ook de coronamaatregelen hebben geleid tot kleinere groeps groottes. Dit om de afstand tussen patiënten te kunnen borgen.

Kostenparameter

Kostenparameter	Aan-bieder 1	Aan-bieder 2	Aan-bieder 3	Aan-bieder 4	Aan-bieder 5	Aan-bieder 6	Aan-bieder 7	Aan-bieder 8	Aan-bieder 9
Functiemix	0	1	0	0	2	2	1	2	0
Aandeel personeel niet in loondienst	3	0	0	0	1	2	0	1	0
Groeps grootte	0	0	-2	-3	-1	0	-1	-2	-3
Productiviteit	0	0	0	0	-1	0	-1	-1	0
Ziekteverzuim	3	0	2	0	0	0	4	1	0
No-Show s	0	0	3	0	0	0	2	1	0

Waarde

Impact in %

-5	<-80%
-4	-60% tot -80%
-3	-40% tot -60%
-2	-20% tot -40%
-1	-10% tot -20%
0	-10% tot 10%
1	10% tot 20%
2	20% tot 40%
3	40% tot 60%
4	60% tot 80%
5	>80%



Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: geleverde zorgproductie en berekende kostprijs over 2019

Introductie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek weergegeven voor de prestatie zorg in een groep LG/NAH-patiënten.

Geleverde zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten over 2019

Voor dit kostenonderzoek is onderzoek gedaan naar de kosten en opbrengsten van de gzsp-zorg van zorgaanbieders op basis van de zorgproductie over het jaar 2019. Door zorgaanbieders zijn voor de prestatie zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten over 2019 97.544 dagdelen gedeclareerd.

Daarbij is voor dit kostenonderzoek uitgegaan van de gedeclareerde productie voor de prestaties H837 (Dagbehandeling LG licht), H838 (Dagbehandeling LG midden), H839 (Dagbehandeling LG zwaar) en vergelijkbare S-codes (S837, S838 en S839) op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Daarbij dient te worden vermeld dat voor dit onderzoek geen verder onderscheid is gemaakt in de kostenopbouw per specifieke prestatie (LG licht, midden en zwaar). Dit omdat zorgaanbieders in de data-aanlevering de kosten niet verder konden isoleren per prestatie (LG licht, midden en zwaar).

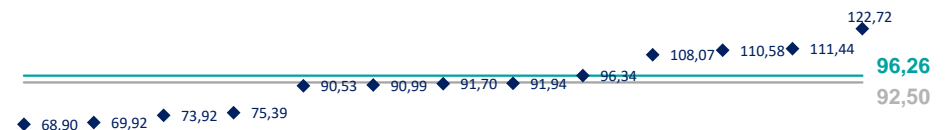
Groepsgroottes

De in dit kostenonderzoek gehanteerde definitie van groeps grootte is het aantal patiënten dat tegelijkertijd zorg van één zorgfunctionaris heeft ontvangen. Op basis van de door zorgaanbieders aangeleverde groeps groottes is ter validatie een check gedaan op de verhouding van een groep en ingezette zorgfunctionarissen ten opzichte van de totale gedeclareerde dagdelen. De gemiddelde groeps grootte voor zorg in een groep aan LG/NAH is 4,9 geweest in 2019.

Kostprijzen (per dagdeel) voor prestatie zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten in 2019 (op totaalniveau)

Zorgaanbieders hebben voor dit kostenonderzoek de kostenbasis voor de zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten aangeleverd. Op basis van de kostprijsmethodiek, zoals beschreven in hoofdstuk 3 en bijlage V, zijn vervolgens de kostprijzen berekend. De kostprijzen voor deze prestatie zijn op *totaalniveau* weergegeven in onderstaande grafiek. Het betreft een kostprijs per gedeclareerd dagdeel in 2019. Voor de 13 geïncludeerde zorgaanbieders die voor deze prestatie hebben deelgenomen aan dit onderzoek is een rekenkundig gemiddelde kostprijs berekend (EUR 92,50). In dit gemiddelde telt elke zorgaanbieder even 'zwaar' mee. Daarnaast is op basis van een wegingsfactor (volgend uit de geleverde zorgproductie over 2019) een gewogen gemiddelde berekend (EUR 96,26). In de grafiek is de spreiding van de kostprijzen weergegeven van zorgaanbieders variërend van EUR 68,90 tot EUR 122,72. Voor de volledigheid dient te worden vermeld dat van één aanbieder de berekende kostprijs niet is meegenomen in de analyse. Dit omdat de kostprijs een uitschieter was en na validatie met aanbieder niet werd herkend door deze aanbieder. De impact op het eindresultaat bleek nihil, aangezien de geleverde zorgproductie over 2019 3,4% was van de totale productie van alle zorgaanbieders.

Gemiddelde kostprijzen (rekenkundig en gewogen) en spreiding



— Gemiddelde kostprijs — Gewogen gemiddelde kostprijs ◆ Kostprijzen zorgaanbieder

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: geleverde zorgproductie en berekende kostprijs over 2019

Kostprijzen (per dagdeel) voor prestatie zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten in 2019 (met onderscheid licht/midden/zwaar)

Naast kostprijzen voor de geleverde zorg aan LG/NAH-patiënten op totaalniveau zoals op voorgaande pagina beschreven zijn de kostprijzen berekend voor de prestaties licht, midden en zwaar. De kostprijzen voor deze drie prestaties (op totaal voor H- en S-prestatiecodes) zijn weergegeven in onderstaande grafiek. De kostprijzen zijn per gedeclareerd dagdeel in 2019. Het gaat daarbij om een gewogen gemiddelde kostprijs waarbij de wegingsfactor de geleverde zorgproductie is over 2019. Dit geeft een gewogen gemiddelde kostprijs voor licht EUR 73,84, midden EUR 95,06 en zwaar EUR 99,10. Het aantal geïncludeerde zorgaanbieders in de kostprijsberekening per prestatie is daarbij weergegeven (N). Voor de volledigheid daarbij te benoemen dat de NZa maximumtarieven voor 2019 als volgt waren: H837: EUR 78,67/dagdeel, H838: EUR 85,81/dagdeel en H839: EUR 90,20/dagdeel. De maximum subsidiertarieven van de Tijdelijke subsidieregeling in 2019 waren: S837: EUR 73,95/dagdeel, S838: EUR 80,66/dagdeel en S839: EUR 84,79/dagdeel.

Gemiddeld gewogen kostprijzen licht, midden en zwaar

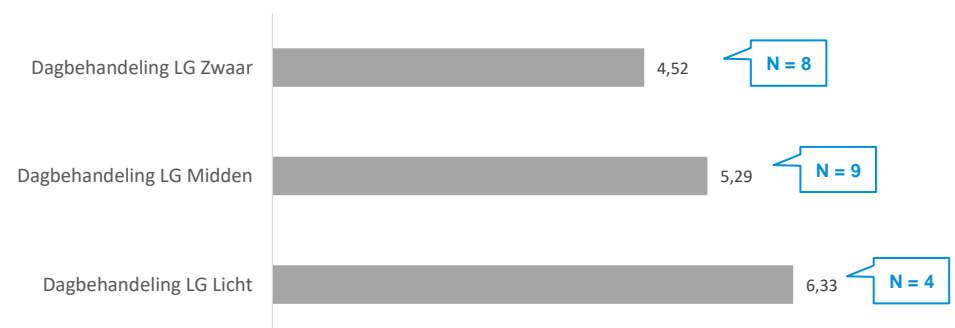


Als wordt gekeken naar de wegingsfactor van de prestatietypes licht, midden en zwaar in de totale gedeclareerde productie dan is de verhouding als volgt: licht: 4,3%, midden: 43,1% en zwaar 52,6% van de totale gedeclareerde dagdelen (van 13 zorgaanbieders).

Groepsgroottes (onderverdeeld naar licht/midden/zwaar)

Zoals vermeld op de vorige pagina is in dit kostenonderzoek een definitie voor groepsgrootte gehanteerd van het aantal patiënten dat tegelijkertijd zorg van één zorgfunctionaris heeft ontvangen. Voor de prestaties licht, midden en zwaar is hierbij door zorgaanbieders een gewogen gemiddelde groepsgrootte doorgegeven van respectievelijk 5, 6 en 7 (afgerond) patiënten per zorgfunctionaris.

Gemiddeld gewogen groepsgroottes licht, midden en zwaar

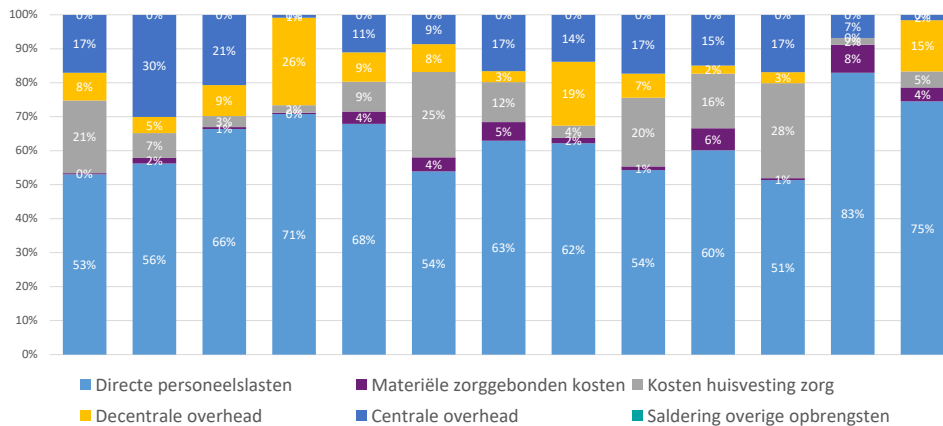


4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: analyse kostenhomogeniteit (1 van 2)

Kostprijsdecompositie (kostenopbouw naar kostencategorieën)

In de kostenopbouw voor de prestatie zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten is een divers beeld te zien over alle deelnemers die hebben deelgenomen aan het onderzoek (zie ook detailweergave in bijlage VIII). Deze verschillen in type kosten komen met name voort uit het feit dat zorgaanbieders onderling sterk kunnen verschillen in de wijze waarop zorg wordt geleverd en de manier waarop de organisatie is ingericht. In bijlage IV zijn de definities van de gehanteerde kostencategorieën nader toegelicht. Wat opvalt is dat over het algemeen de grootste kosten zijn gemoeid voor het directe zorgpersoneel en de centrale en decentrale overhead. Een aantal zorgaanbieders laat in de kostenopbouw ook relatief grote kostencomponenten zien voor materiële zorggebonden kosten en huisvesting.

Opbouw kostprijzen individuele zorgaanbieders



CV-waarde

Voor dit onderzoek is gekeken naar de kostenhomogeniteit op: (1) kostprijsniveau en (2) kostensoortniveau middels de CV-waarde (zie ook de toelichting in het hoofdstuk voor de sglvg-prestatie). Specifiek voor de LG/NAH is geen analyse op de variantie op kostprijsniveau uitgevoerd, omdat de hoogte van kostprijzen tussen onderlinge aanbieders sowieso verschillen afhankelijk van het type prestatie (LG licht, midden en zwaar). Deze analyse is echter wel uitgevoerd afzonderlijk voor de verschillende deelprestaties (zie volgende pagina).

De CV-waarde op kostencategorieniveau laat zien dat met name de opleidingskosten, personeel niet in loondienst en vergoeding aan onderaannemers in de directe kosten sterk verschillen tussen zorgaanbieders (zie ook paragraaf 'Kostprijsdecompositie'). Deze hebben een CV-waarde groter dan 1. In principe betekent een hogere CV-waarde een grotere variantie in kosten tussen onderlinge aanbieders.

Kostencategorieën	CV-waarde
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	0,22
Opleidingskosten medewerkers primair proces	1,02
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	1,21
Vergoeding aan onderaannemers	2,02
Materiële zorggebonden kosten	0,89
Kosten huisvesting zorg	0,78
Totale directe kosten	0,10
Decentrale Overhead (Aansturing, coaching, coördinatie en overig)	0,82
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	0,78
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	0,87
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	1,58
Centrale Overhead – Kapitaallasten	1,58
Totale indirecte kosten	0,34

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: analyse kostenhomogeniteit (2 van 2)

Aanbieders geven aan dit te herkennen aangezien niet elke aanbieder gebruikmaakt van inhuur van personeel en onderaannemers. Daarnaast verschillen de centrale overhead en decentrale overhead ook sterk tussen zorgaanbieders onderling, afhankelijk van hoe de organisatie is ingericht en de wijze waarop overhead wordt doorbelast. Met name de kapitaalslasten en gebouw- en terreingebonden kosten binnen de centrale overheadkosten kunnen sterk variëren (CV-waarde 1,58 voor beide categorieën). Hoewel de CV-waarden op kostensoortniveau een grote variantie laten zien, zijn de CV-waarden op het subtotaalniveau van de directe- en indirecte kosten relatief laag. Dit betekent dat er een relatief grote mate van variantie zit tussen de opbouw van de directe- en indirecte kosten, maar dat de verschillen op totaalniveau kleiner zijn.

CV-waarde (specifiek voor LG Licht, midden en zwaar)

In de tabel aan de rechterzijde van deze pagina zijn de CV-waarden van de afzonderlijke prestaties LG licht, midden en zwaar weergegeven. Op kostensoort niveau laten de CV-waarden in de directe kosten met name zien dat de opleidingskosten, personeel niet in loondienst, vergoeding aan onderaannemers en de kosten huisvesting zorg sterk verschillen tussen zorgaanbieders. Dit sluit aan bij de uitkomsten voor LG/NAH (niet uitgesplitst naar de verschillende deelprestaties) toegelicht op de vorige pagina. De aanbieders hebben aangegeven zich te herkennen in dit beeld. Daarnaast verschillen ook de centrale overhead en decentrale overhead sterk tussen zorgaanbieders onderling, afhankelijk van hoe de organisatie is ingericht en de wijze waarop overhead wordt doorbelast. Hoewel de CV-waarden op kostensoortniveau grote verschillen laten zien, zijn de onderlinge verschillen tussen aanbieders op kostprijsniveau kleiner.

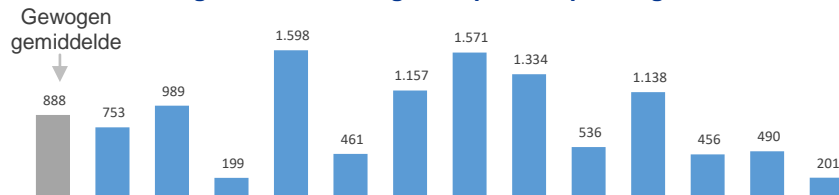
Kostencategorieën	CV-waarde LG Licht	CV-waarde LG Midden	CV-waarde LG Zwaar
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	0,30	0,20	0,19
Opleidingskosten medewerkers primair proces	1,49	0,95	1,02
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	1,38	1,45	1,08
Vergoeding aan onderaannemers	1,72	1,77	2,45
Materiële zorggebonden kosten	1,22	1,07	0,92
Kosten huisvesting zorg	0,90	0,74	0,73
<i>Totale directe kosten</i>	<i>0,19</i>	<i>0,21</i>	<i>0,23</i>
Decentrale Overhead (Aansturing, coaching, coördinatie en overig)	1,14	0,81	0,82
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	0,72	0,59	0,69
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	0,32	0,93	0,86
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	1,73	1,48	1,52
Centrale Overhead – Kapitaallasten	1,77	1,51	1,90
<i>Totale indirecte kosten</i>	<i>0,59</i>	<i>0,25</i>	<i>0,51</i>
Totale kostprijs	0,18	0,16	0,27

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: analyse personele inzet

Aantal gedeclareerde dagdelen per fte (medewerker primair proces) en gemiddelde personeelslasten per fte

In de aangeleverde zorgproductie door zorgaanbieders is het aantal gedeclareerde dagdelen (in uren) afgezet tegen het aantal fte's dat is ingezet. Daarin valt op dat het aantal dagdelen per fte tussen zorgaanbieders onderling erg verschilt. Het gewogen gemiddelde is 888 uren per fte. Een laag getal geeft aan dat zorgaanbieders veel fte's (behandelaren/therapeuten/ begeleiders, etc.) inzetten op een groep.

Aantal gedeclareerde dagdelen per FTE per zorgaanbieder

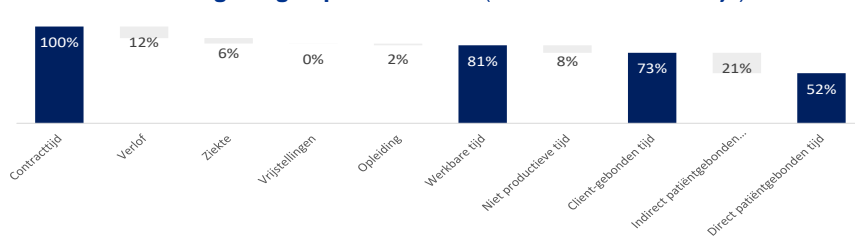


De gewogen gemiddelde salarislast per fte is over 2019 voor een medewerker primair proces EUR 56.829 geweest.

Productiviteit en verhouding patiëntgebonden tijd

Van de totale contracttijd (100%) bestaat gemiddeld 81% uit werkbare tijd en gemiddeld 19% uit niet werkbare tijd (verlof, ziekte, opleiding, etc.). De patiëntgebonden tijd bedraagt 73%, verdeeld in 21% indirect patiëntgebonden tijd en 52% direct patiëntgebonden tijd.

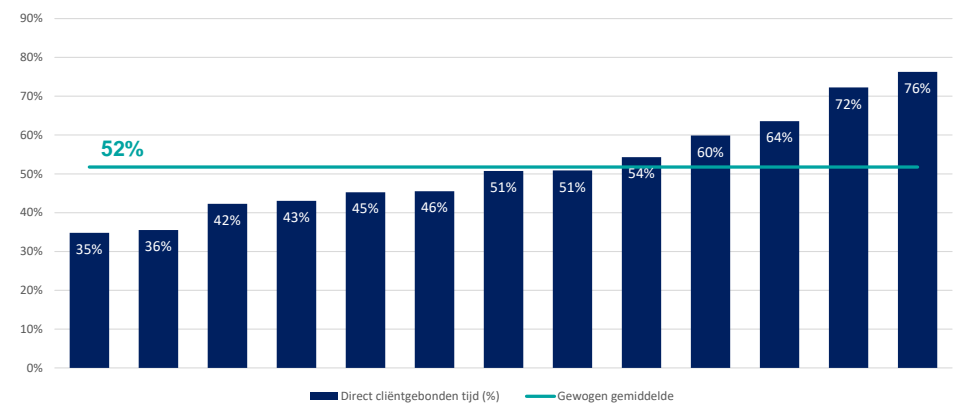
Gemiddeld gewogen productiviteit (in % van de contracttijd)



Het naar verhouding grotere aandeel indirecte patiëntgebonden tijd binnen de patiëntgebonden tijd ten opzichte van de directe patiëntgebonden tijd (in vergelijking met overige prestaties van zorg in een groep) wordt door zorgaanbieders herkend is tijdens het Technisch Overleg bevestigd. Deels komt dit voort uit het feit dat bijvoorbeeld gedragswetenschappers beschikbaar zijn maar niet altijd worden ingezet.

Als de direct patiëntgebonden tijd wordt afgezet tegen de totale contracttijd van een medewerker dan levert dit de onderstaande verhouding op voor de verschillende zorgaanbieders. Een aantal zorgaanbieders heeft veel direct patiëntgebonden tijd in vergelijking met het gewogen gemiddelde direct patiëntgebonden tijd (52%). En een aantal medewerkers heeft veel indirect patiëntgebonden tijd in vergelijking met dit gemiddelde. Het beeld is dat de direct patiëntgebonden tijd iets boven of onder het gewogen gemiddelde ligt van 52%. Tijdens de validatiesessies met zorgaanbieders is bevestigd dat dit beeld herkenbaar is.

Direct patiëntgebonden tijd aanbieders (in % van de contracttijd)



4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten: verwachte kostenontwikkelingen

Verwachte kostenontwikkelingen

In het uitvraagsjabloon hebben zorgaanbieders (indien mogelijk) een inschatting meegegeven op basis van een vijfpuntsschaal van de verwachte toekomstige kostenontwikkeling voor verschillende parameters. De opgave die is gedaan door betreffende zorgaanbieders is weergegeven in de onderstaande tabel. Daarbij hebben zorgaanbieders de volgende toelichting gegeven:

- Voor de verwachte kostenontwikkelingen is data ontvangen van 4 van de in totaal 13 geïnccludeerde zorgaanbieders.
- Twee zorgaanbieders geven aan dat de specifieke cliëntgroep aan het uitbreiden is en dat er daardoor hoger opgeleide medewerkers benodigd zijn (bv. meer behandelaren in plaats van assistent-behandelaren)
- Er wordt steeds meer met PNIL gewerkt als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt.
- Eén aanbieder geeft aan dat de groeps grootte kleiner wordt door de specifieke doelgroep die meer aandacht van het personeel vraagt.
- Door één aanbieder is aangegeven dat het ziekteverzuim al enkele jaren een stijgende trend laat zien en dat hier op de korte termijn geen verandering in wordt verwacht.

Kostenparameter	Aanbieder 1	Aanbieder 2	Aanbieder 3	Aanbieder 4
Functiemix	2	0	2	1
Aandeel personeel niet in loondienst	2	0	-1	0
Groeps grootte	-1	0	0	0
Productiviteit	0	0	0	2
Ziekteverzuim	1	0	0	0
No-Show s	0	-1	2	1

Tijdens het kostenonderzoek is door verschillende zorgaanbieders opgemerkt dat de vervoerskosten dusdanig hoog zijn geweest dat dit ten koste is geweest van de kwaliteit en hoeveelheid behandelingen die zij hebben kunnen leveren voor deze doelgroep. Ook geven zorgaanbieders aan dat opbrengsten om deze kosten te dekken (wat wordt gefinancierd vanuit andere vervoersprestaties) niet in verhouding hebben gestaan tot de kosten, wat heeft geleid tot fors verlies op vervoer. Omdat de vervoerskosten en opbrengsten (en bijbehorende prestatie) niet in scope zijn voor dit onderzoek, is hier verder geen analyse op uitgevoerd en is het niet mogelijk geweest dit te toetsen.

Impact van COVID-19 op de (structurele) kosten voor zorg in groep aan kwetsbare patiënten

Ten aanzien van de impact van COVID-19 op de kosten van zorgaanbieders voor zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten is geen specifieke informatie aangevraagd door zorgaanbieders.

Waarde	Impact in %
-5	<-80%
-4	-60% tot -80%
-3	-40% tot -60%
-2	-20% tot -40%
-1	-10% tot -20%
0	-10% tot 10%
1	10% tot 20%
2	20% tot 40%
3	40% tot 60%
4	60% tot 80%
5	>80%



Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington: geleverde zorgproductie en berekende kostprijs over 2019

Introductie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek weergegeven voor de prestatie zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington.

Geleverde zorg in een groep aan Huntington-patiënten over 2019

Voor dit kostenonderzoek is onderzoek gedaan naar de kosten en opbrengsten van de gzsp-zorg van zorgaanbieders op basis van de zorgproductie over het jaar 2019. Door zorgaanbieders zijn voor de prestatie zorg in een groep aan Huntington-patiënten over 2019 13.503 dagdelen gedeclareerd.

Hieronder valt de prestatie S804 Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington ouderen som en pg op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat een aantal zorgaanbieders ook zorg voor Huntington heeft gedeclareerd onder prestatiecodes die behoren tot de groep kwetsbare patiënten. Deze kosten en opbrengsten die zijn gedeclareerd voor kwetsbare patiënten zijn apart aangeleverd en meegenomen in de kostprijsberekening van de prestatie zorg in een groep aan kwetsbare patiënten.

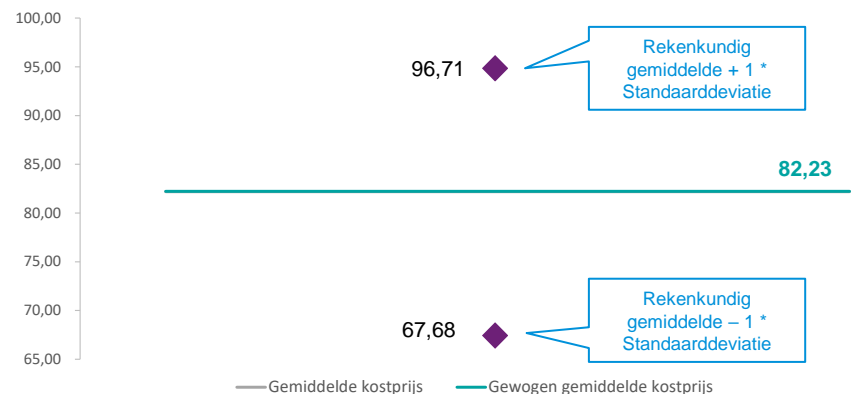
Groepsgroottes

De in dit kostenonderzoek gehanteerde definitie van groeps grootte is het aantal patiënten dat tegelijkertijd zorg van één zorgfunctionaris heeft ontvangen. Op basis van de door zorgaanbieders aangeleverde groeps groottes is ter validatie een check gedaan op de verhouding van een groep en ingezette zorgfunctionarissen ten opzichte van de totale gedeclareerde dagdelen. De gemiddelde groeps grootte voor zorg in een groep aan Huntington-patiënten is 4,9 geweest in 2019.

Kostprijzen (per dagdeel) voor prestatie zorg in een groep aan Huntington-patiënten in 2019

Zorgaanbieders hebben voor dit kostenonderzoek de kostenbasis voor de zorg in een groep aan Huntington-patiënten aangeleverd. Op basis van de kostprijsmethodiek, zoals beschreven in hoofdstuk 3 en bijlage V, zijn vervolgens de kostprijzen berekend. De kostprijzen voor deze prestatie zijn weergegeven in onderstaande grafiek. Het betreft een kostprijs per gedeclareerd dagdeel in 2019. Voor de 5 zorgaanbieders die voor deze prestatie zorg hebben geleverd en die hebben deelgenomen aan dit onderzoek is een rekenkundig gemiddelde kostprijs berekend (EUR 82,20). In dit gemiddelde telt elke zorgaanbieder even 'zwaar' mee. Daarnaast is op basis van een wegingsfactor (volgend uit de geleverde zorgproductie over 2019) een gewogen gemiddelde berekend (EUR 82,23). In de grafiek is de spreiding van de kostprijzen weergegeven van zorgaanbieders variërend van EUR 67,68 tot EUR 96,71 (op basis van +1 en -1 standaarddeviatie van het rekenkundig gemiddelde). Voor de volledigheid te benoemen dat het subsidietarief van de Tijdelijke subsidieregeling (S804) EUR 87,57 was in 2019.

Gemiddelde kostprijs (rekenkundig en gewogen) en standaarddeviatie

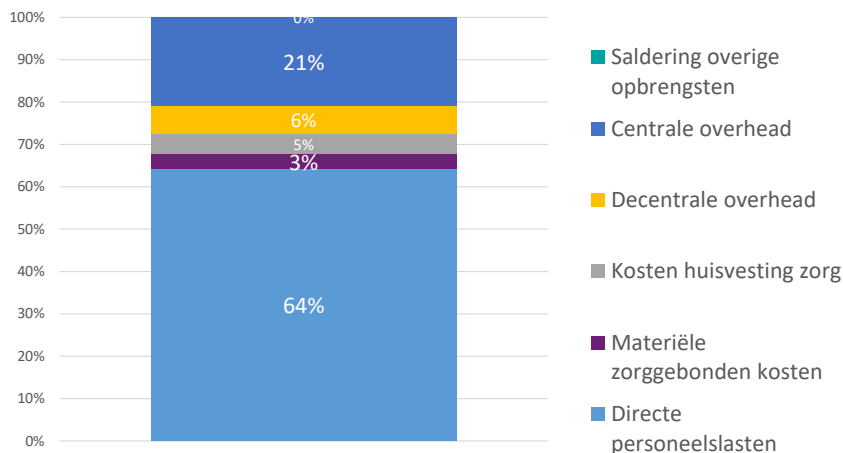


4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington: analyse kostenhomogeniteit

Kostprijsdecompositie (kostenopbouw naar kostencategorieën)

In de kostenopbouw voor de prestatie zorg in een groep aan Huntington-patiënten hieronder de kostenopbouw weergegeven (zie ook detailweergave in bijlage VIII). In de data valt op dat met name de materiële zorggebonden kosten tussen zorgaanbieders erg verschillen. Dit is getoetst tijdens het Technisch Overleg en herkenbaar bevonden door betrokken zorgaanbieders. Verschillen komen voort uit de wijze waarop zorgaanbieders de zorg organiseren, waarbij materiële zorggebonden kosten in verschillende mate kunnen voorkomen in de kosten. In bijlage IV zijn de definities van de gehanteerde kostencategorieën nader toegelicht. Wat verder opvalt is dat over het algemeen de grootste kosten zijn gemeoid met het directe zorgpersoneel en de centrale en decentrale overhead. Dit wordt door betrokken zorgaanbieders bevestigd.

Opbouw gewogen gemiddelde kostprijs



CV-waarde

Voor dit onderzoek is gekeken naar de kostenhomogeniteit op: (1) kostprijsniveau en (2) kostensoortniveau middels de CV-waarde (zie ook de toelichting in het hoofdstuk voor de sglvg-prestatie). De CV-waarde op kostencategorieën niveau laat zien dat met name de opleidingskosten en personeel niet in loondienst in de directe kosten sterk verschillen tussen zorgaanbieders (zie ook paragraaf 'Kostprijsdecompositie'). Deze hebben een CV-waarde groter dan 1. Des te hoger de CV-waarde is des te groter de variantie van deze kosten tussen aanbieders. Aanbieders geven aan dit te herkennen, aangezien niet elke aanbieder gebruikmaakt van inhuur van personeel. Daarnaast verschillen specifieke concernkosten (centrale overhead) tussen zorgaanbieders onderling, afhankelijk van hoe de organisatie is ingericht en de wijze waarop overhead wordt doorbelast. Dit geldt met name voor de kapitaalslasten en gebouw- en terreingebonden kosten binnen de centrale overhead met een CV-waarde van respectievelijk 1,64 en 1,56.

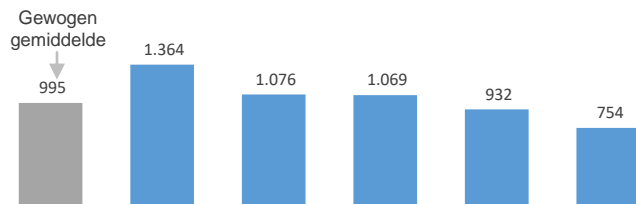
Kostencategorieën	CV-waarde
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	0,26
Opleidingskosten medewerkers primair proces	1,93
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	2,24
Vergoeding aan onderaannemers	-
Materiële zorggebonden kosten	0,57
Kosten huisvesting zorg	1,04
Totale directe kosten	0,23
Decentrale Overhead (Aansturing, coaching, coördinatie en overig)	0,60
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	0,20
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	0,79
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	1,64
Centrale Overhead – Kapitaallasten	1,56
Totale indirecte kosten	0,4
Totale kostprijs	0,18

4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington: analyse personele inzet

Aantal gedeclareerde dagdelen per fte (medewerker primair proces) en gemiddelde personeelslasten per fte

In de aangeleverde zorgproductie door zorgaanbieders is het aantal gedeclareerde dagdelen (in uren) afgezet tegen het aantal fte's dat is ingezet. Daarin valt op dat het aantal dagdelen per fte rond het gewogen gemiddelde ligt voor de meeste zorgaanbieders. Het gewogen gemiddelde is 995 uren per fte. Eén aanbieder heeft een erg laag aantal gedeclareerde dagdelen per fte. Een laag getal geeft aan dat zorgaanbieders veel fte's (behandelaren/therapeuten/begeleiders, etc.) inzetten op een groep.

Aantal gedeclareerde dagdelen per FTE per zorgaanbieder

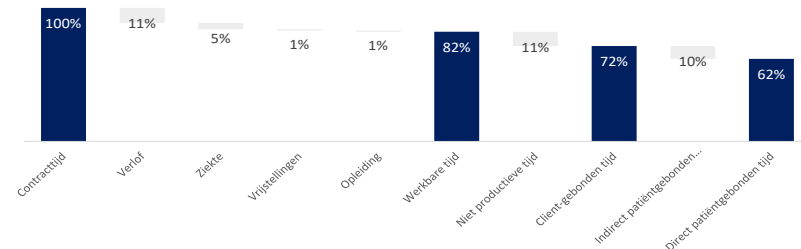


De gewogen gemiddelde salarislast per fte is over 2019 voor een medewerker primair proces EUR 52.204 geweest.

Productiviteit en verhouding patiëntgebonden tijd

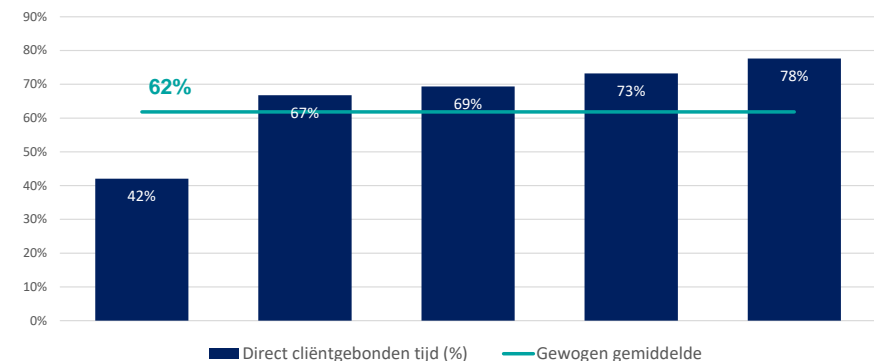
Van de totale contracttijd (100%) is gemiddeld 82% werkbaar tijd geweest en 71% patiëntgebonden tijd, verdeeld in 7% indirect patiëntgebonden tijd en 63% direct patiëntgebonden tijd (afgerond).

Gemiddeld gewogen productiviteit (in % van de contracttijd)



Als de direct patiëntgebonden tijd wordt afgezet tegen de totale contracttijd van een medewerker dan levert dit de onderstaande verhouding op voor de verschillende zorgaanbieders. Het merendeel van de zorgaanbieders heeft meer direct patiëntgebonden tijd in vergelijking met het gewogen gemiddelde direct patiëntgebonden tijd (62%). Het gewogen gemiddelde ligt iets lager doordat één zorgaanbieder een lagere verhouding direct patiëntgebonden tijd ten opzichte van de totale contracttijd heeft (42%). Dit beeld is tijdens de validatiesessies met zorgaanbieders getoetst en herkenbaar bevonden.

Direct patiëntgebonden tijd aanbieders (in % van de contracttijd)



4. Uitkomsten prestatie: zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington: verwachte kostenontwikkelingen

Verwachte kostenontwikkelingen

In het uitvraagjabloon hebben zorgaanbieders (indien mogelijk) een inschatting meegegeven op basis van een vijfpuntsschaal van de verwachte toekomstige kostenontwikkeling voor verschillende parameters. De opgave die is gedaan door betreffende zorgaanbieders is weergegeven in de onderstaande tabel. Daarbij hebben zorgaanbieders de volgende toelichting gegeven:

- Voor de verwachte kostenontwikkelingen is data ontvangen van 3 van de in totaal 5 geïncludeerde zorgaanbieders.
- De zorgaanbieders geven aan dat de verwachting is dat de functiemix zwaarder wordt als gevolg van een zwaardere zorgvraag (complex gedrag en meer fysieke hulp).
- Er wordt steeds meer met personeel niet in loondienst (PNIL) gewerkt als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt (met name ook direct als gevolg van de pandemie).
- Twee zorgaanbieders geven aan dat de productiviteit onveranderd blijft, van de andere aanbieder hebben wij geen toelichting ontvangen.
- Een aanbieder geeft aan dat het aantal no-shows stijgende is, wat passend is bij de problematiek van de doelgroep.

Kostenparameter	Aanbieder 1	Aanbieder 2	Aanbieder 3
Functiemix	2	2	0
Aandeel personeel niet in loondienst	0	2	0
Groeps grootte	2	0	-3
Productiviteit	0	0	-2
Ziekteverzuim	0	0	0
No-Show s	1	0	-2

Tijdens het kostenonderzoek is door verschillende zorgaanbieders opgemerkt dat de vervoerskosten dusdanig hoog zijn geweest dat dit ten koste is geweest van de kwaliteit en hoeveelheid behandelingen die zij hebben kunnen leveren voor deze doelgroep. Ook geven zorgaanbieders aan dat opbrengsten om deze kosten te dekken (wat wordt gefinancierd vanuit andere vervoersprestaties) niet in verhouding hebben gestaan tot de kosten, wat heeft geleid tot fors verlies op vervoer. Omdat de vervoerskosten en opbrengsten (en bijbehorende prestatie) niet in scope zijn voor dit onderzoek, is hier verder geen analyse op uitgevoerd en is het niet mogelijk geweest dit te toetsen.


Impact van COVID-19 op de (structurele) kosten voor zorg in groep aan kwetsbare patiënten

Ten aanzien van de impact van COVID-19 op de kosten van zorgaanbieders voor zorg in een groep aan Huntington-patiënten geven zorgaanbieders aan dat met name tijdens deze pandemie steeds meer met personeel niet in loondienst (PNIL) wordt gewerkt.

Waarde	Impact in %
-5	<-80%
-4	-60% tot -80%
-3	-40% tot -60%
-2	-20% tot -40%
-1	-10% tot -20%
0	-10% tot 10%
1	10% tot 20%
2	20% tot 40%
3	40% tot 60%
4	60% tot 80%
5	>80%



Bijlagen

- 
- A large, stylized blue paperclip graphic is positioned on the left side of the page, partially overlapping the dark blue background and extending towards the list of attachments.
- I. Geraadpleegde documenten
 - II. Overzicht deelname pilot/expertsessies/Technisch Overleg (TO)
 - III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën
 - IV. Metamodel kostprijsberekening gzsp
 - V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon
 - VI. Uitkomsten data validatie en betrouwbaarheidsanalyse
 - VII. Detailkostprijsopbouw per prestatie (gewogen gemiddeld: o.b.v. productieomvang 2019)

Bijlage I. Geraadpleegde documenten

Lijst met geraadpleegde documenten Kostenonderzoek gzsp NZa		
#	Naam document	Inhoud document
1	Tijdelijke-subsidieregeling-extramurale-behandeling-ZiNL-werktekst-2019.pdf	Wetstekst 2019 Tijdelijke Subsidiereregeling extramurale behandeling Zorginstituut Nederland
2	Uitgangspunten_zorg_in_een_groep_GZSP.pdf	Uitgangspunten 'Zorg in een groep' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) Zorgverzekeraars Nederland
3	Advies Aanvullende geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen in de eerste lijn (versie RvB).pdf	Adviesnotitie NZa ten aanzien van bekostiging van extramurale behandeling in de Zorgverzekeringswet (november 2017)
4	Zorgprogramma ambulante behandeling SGLVG januari 2019.pdf	Zorgprogramma ambulante behandeling SGLVG de Borg
5	zorgprogramma_huntington_polikliniek_voor_diagnostiek_en_behandeling_def.pdf	Zorgprogramma Huntington polikliniek voor diagnostiek en behandeling Huntington Netwerk Nederland (november 2015)
6	Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen TB/REG-21600-01	Prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven NZa 2019
7	Rekeningschema-voor-zorginstellingen-Prismant.pdf	Grootboekrekeningschema Prismant
8	KPMG Kostenonderzoek langdurige zorg 2018	Kostprijsonderzoek langdurige zorg uitgevoerd door KPMG voor de NZa in 2018

Bijlage II. Overzicht deelname pilot/expertsessies/Technisch Overleg (TO) (1 van 2)

Overzicht deelname pilotbijeenkomst (25-1)		
#	Naam	Type gzsp-zorg
1	Stichting Atlant Zorggroep	huntington
2	Stichting Dichterbij	sglvg
3	Fivoor	sglvg
4	InteraktContour	LG/NAH
5	Ipse de Bruggen	sglvg
6	Stichting Land van Horne	huntington
7	Mijzo (De Riethorst Stroomland)	huntington
8	NOVIzorg	LG/NAH
9	Pluryn	LG/NAH
10.	Stevig/Dichterbij	sglvg
11.	Topaz	huntington
12.	Trajectum	sglvg

Overzicht expertsessie (1-4) / Technisch Overleg (15-4) sglvg-zorg		
#	Naam	Betrokken bij
1	Fivoor	Expertsessie/TO
2	Ipse de Bruggen	Expertsessie/TO
3	Stevig/Dichterbij	Expertsessie/TO
4	Trajectum	Expertsessie/TO
5	Expertisecentrum de Borg	TO
6	Zorgverzekeraars Nederland	TO

Bijlage II. Overzicht deelname pilot/expertsessies/Technisch Overleg (TO) (2 van 2)

Overzicht expertsessie (29-4) / Technisch Overleg (6-5) zorg in een groep		
#	Naam	Betrokken bij
1	ActiZ	Expertsessie/TO
2	Stichting de Archipel	Expertsessie/TO
3	Stichting Brabantzorg	Expertsessie
4	Cicero	Expertsessie
5	Interakt	Expertsessie/TO
6	Middin	Expertsessie
7	Mijzo (De Riethorst Stromenland)	Expertsessie
8	Stichting Land van Horne	Expertsessie/TO
9	Topaz	Expertsessie/TO
10	ZorgSpectrum	Expertsessie
11	Zorgverzekeraars Nederland	Expertsessie/TO
12	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VNG)	TO
13	Hersenz	TO

Bijlage III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën (1 van 4)

1. Definities opbrengsten

Begrip	Omschrijving
Zorgopbrengsten gzsp-prestatie	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit de specifieke gzsp-prestaties (extramurale subsidieregeling). Overige opbrengsten die niet gerelateerd zijn aan de prestaties dienen hierin niet meegenomen te worden. De opbrengsten dienen betrekking te hebben op het jaar 2019, opbrengsten die vallen in 2019 maar betrekking hebben op 2018 of 2020 moeten worden uitgesloten.
Zorgopbrengsten - Wlz mpt	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit de specifieke Wlz mpt – prestatie. Overige opbrengsten die niet gerelateerd zijn aan de prestaties dienen hierin niet meegenomen te worden. De opbrengsten dienen betrekking te hebben op het jaar 2019, opbrengsten die vallen in 2019 maar betrekking hebben op 2018 of 2020 moeten worden uitgesloten.
Zorgopbrengsten overig (gzsp overig, Zvw, Wmo, Wlz, etc.)	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit andere prestaties dan de betreffende gzsp-prestatie (Zvw en Wlz mpt), denk bijvoorbeeld aan andere gzsp- en Wlz mpt-prestaties of zorg die vanuit andere financieringsstromen (Wmo, Wlz etc.) bekostigd is.
Overige opbrengsten gerelateerd aan de betreffende gzsp- en Wlz mpt-prestatie zorg (Zvw en Wlz mpt)	Dit zijn alle overige opbrengsten die samenhangen met de geleverde gzsp- en Wlz mpt-specifieke prestatie zorg, denk hierbij bijvoorbeeld aan de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen die is ontvangen voor de dekking van de opleidingskosten van medewerkers of andere bijdragen en subsidies.
Overige opbrengsten niet gerelateerd aan de betreffende gzsp- en Wlz mpt-prestatie zorg maar gerelateerd aan de overige zorg (gzsp overig, Zvw, Wmo, Wlz, etc.)	Dit zijn alle overige opbrengsten die niet samenhangen met de geleverde specifieke gzsp- en Wlz mpt-prestatie zorg, denk hierbij bijvoorbeeld aan de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen die is ontvangen voor de dekking van de opleidingskosten van medewerkers of andere bijdragen en subsidies.

Bijlage III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën (2 van 4)

2. Definities kostencategorieën directe kosten

Begrip	Omschrijving
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	Dit zijn de salarislasten voor medewerkers uit het primaire proces, bv. een activiteitenbegeleider, incl. ORT, vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, vitaliteitsbudget en incl. sociale lasten (bv. rekening 4132 t/m 4135, 4137 en 41363).
Opleidingskosten medewerkers primair proces	Dit zijn opleidingskosten van eigen medewerkers (bv. rekening 423200 kosten opleiding en vorming). Let op! De kosten voor de medische vervolgoopleidingen tot SO en AVG (en eventueel andere vervolgoopleidingen die vallen onder de beschikbaarheidsbijdragen moeten meegenomen worden in de aanlevering en worden specifiek in dit inputformat geïsoleerd).
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	Dit zijn dezelfde typen lasten als 'medewerkers primaire processen (in loondienst)' maar dan voor medewerkers die niet in loondienst zijn (PNIL, uitzendkrachten etc.) (bv. rekening 41832, 418132 en 41814).
Vergoeding aan onderaannemers	Kosten die worden gemaakt voor het inhuren van onderaannemers als hoofdaannemer zijnde, kosten die worden gemaakt als onderaannemer zijnde zijn uitgesloten.
Vervoerskosten	Vervoerskosten per jaar (geen reistijd) die gemaakt worden bij de uitvoering van directe zorg- en hulpverleningstaken (bv. rekening 443000).
Materiële zorggebonden kosten	Materiële kosten die gemaakt worden voor de uitvoering van directe zorg- en hulpverlenerstaken (denk aan gebruiksartikelen zoals verzorgings- en verpleegmaterialen, dagbestedingsmaterialen, specifieke overige materiële kosten).
Kosten huisvesting zorg	De totale kosten (huur-, rente- en afschrijvingskosten, onderhoud en beheer) verbonden aan de ruimte waar (ambulante) zorg plaatsvindt.

Bijlage III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën (3 van 4)

3. Definities kostencategorieën indirecte kosten

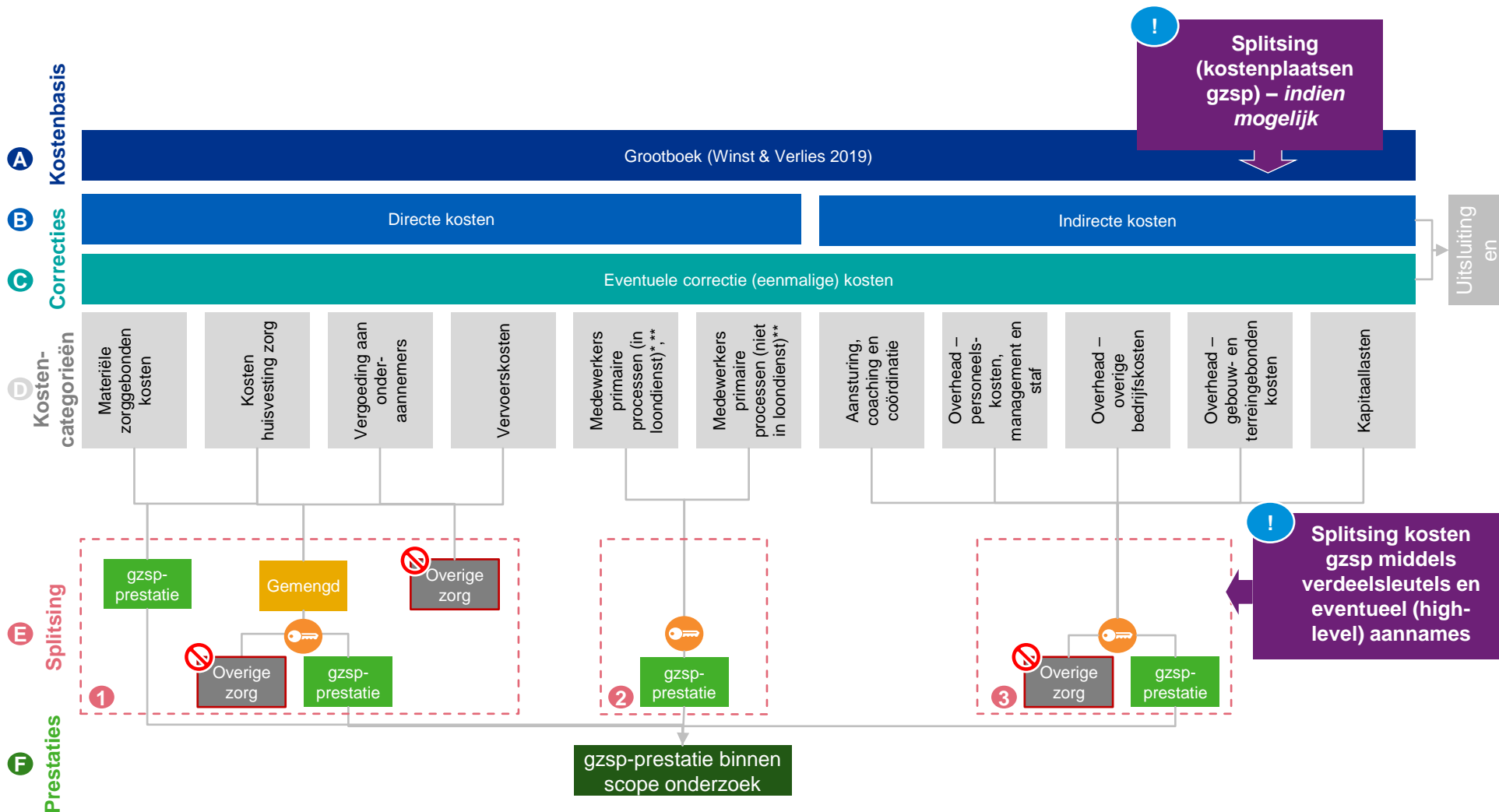
Begrip	Omschrijving
Decentrale Overhead (aansturing, coaching, coördinatie en overig)	Totale personeelskosten van direct leidinggevenden, teamcoaches en (behandel)coördinatoren die toewijsbaar zijn aan het primaire proces (salaris, toeslagen en sociale lasten) (bv. rekening 41311, 41361 en 418131).
Centrale Overhead – Personeelskosten, management en staf	Totale personeelskosten van bestuur, algemeen management en leden van stafafdelingen (salaris, toeslagen en sociale lasten). (bv. rekening 411111 en 411121).
Centrale Overhead – Overige bedrijfskosten	Overige bedrijfskosten zoals telefonie, kantoorbenodigdheden, belastingen en verzekeringen etc. (bv. rekening 4512 t/m 4515).
Centrale Overhead – Gebouw- en terreingebonden kosten	Kosten voor beheer en onderhoud van gebouwen en terreinen exclusief de kosten voor de huisvesting van zorg (kostencategorie 'kosten huisvesting zorg') (bv. rekening 4452).
Centrale Overhead – Kapitaallasten	Huur-, rente-, en afschrijvingskosten voor huisvesting exclusief de kosten voor de huisvesting van zorg (kostencategorie 'kosten huisvesting zorg') (bv. rekening 485, 481 en 4831).

Bijlage III. Overzicht gehanteerde kostencategorieën (4 van 4)

4. Overige begrippen

Begrip	Omschrijving
Groepsgrootte	Dit is de gemiddelde groepsgrootte van cliënten.
Kaderpersoneel	Decentrale overhead functies in een team of op een kostenplaats (bv. teamleider, afdelingsmanager en secretariaat in een team).
Overige direct personeel	Personeel dat geen gzsp- en Wlz mpt-specifieke zorg heeft verleend, maar wel op directe kostenplaatsen staat waar gzsp- en Wlz mpt-zorg op wordt geleverd.
Productie	De geleverde (en gedeclareerde) zorg over 2019 in dagdelen, zowel gzsp en Wlz mpt als overige consistent met de productieverklaring over 2019. Let op! In geval van sglvg betreft het de geleverde (en gedeclareerde) zorg over 2019 in uren.
Productiviteit	Productiviteit is de relatie tussen de beschikbare fulltime tijd (contracttijd) en de (direct) cliëntgebonden tijd.
Verdeelsleutel voor de overige (niet-personeelsgebonden) kosten	Dit is een parameter die gebruikt wordt om de overige niet-personeelsgebonden kosten (bv. materieel of huisvesting) te verdelen naar gzsp en Wlz mpt en niet-gzsp en -Wlz mpt. Voorbeelden van verdeelsleutels kunnen zijn: omzet en #fte.

Bijlage IV. Metamodel kostprijberekening gzsp (1 van 2)

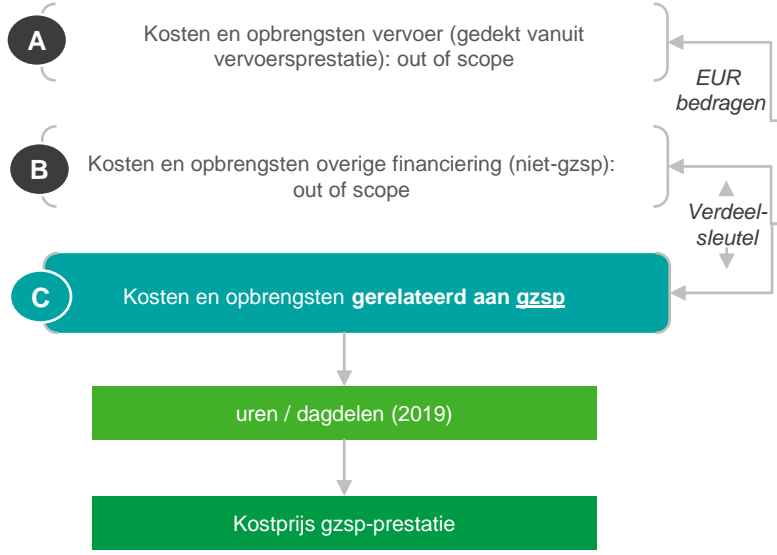


*De kosten voor de medische vervolgoeding tot SO en AVG en kosten voor andere vervolgoedingen die vallen binnen de beschikbaarheidsbijdrage worden uitgesloten.

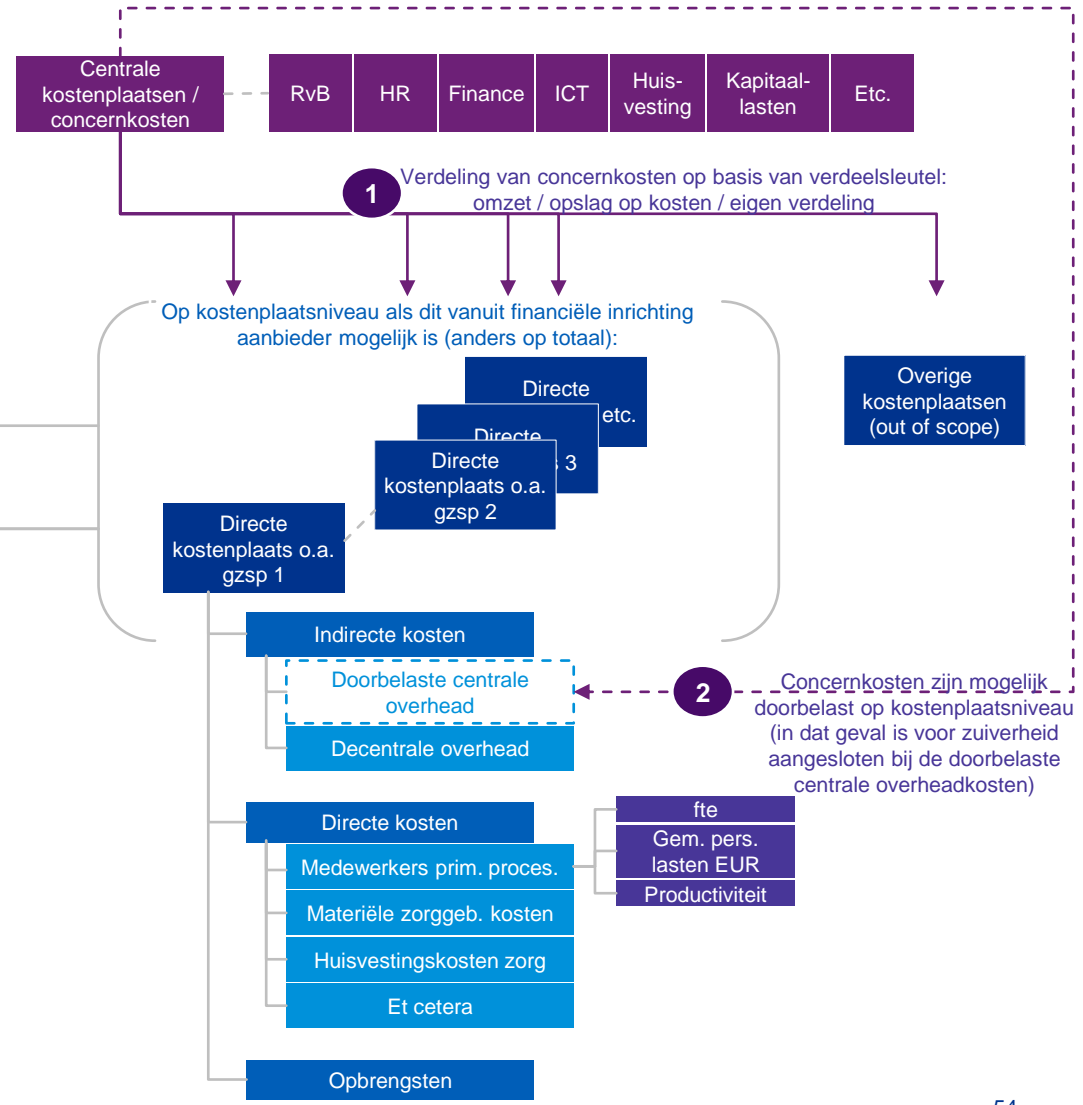
** Directe kosten voor medewerkers primaire processen zijn kosten voor de totale inzet van dit personeel. De totale inzet omvat naast direct patiëntgebonden tijd en indirect patiëntgebonden tijd ook niet-productieve tijd.

Bijlage IV. Detailmetamodel kostprijsberekening gzsp (2 van 2)

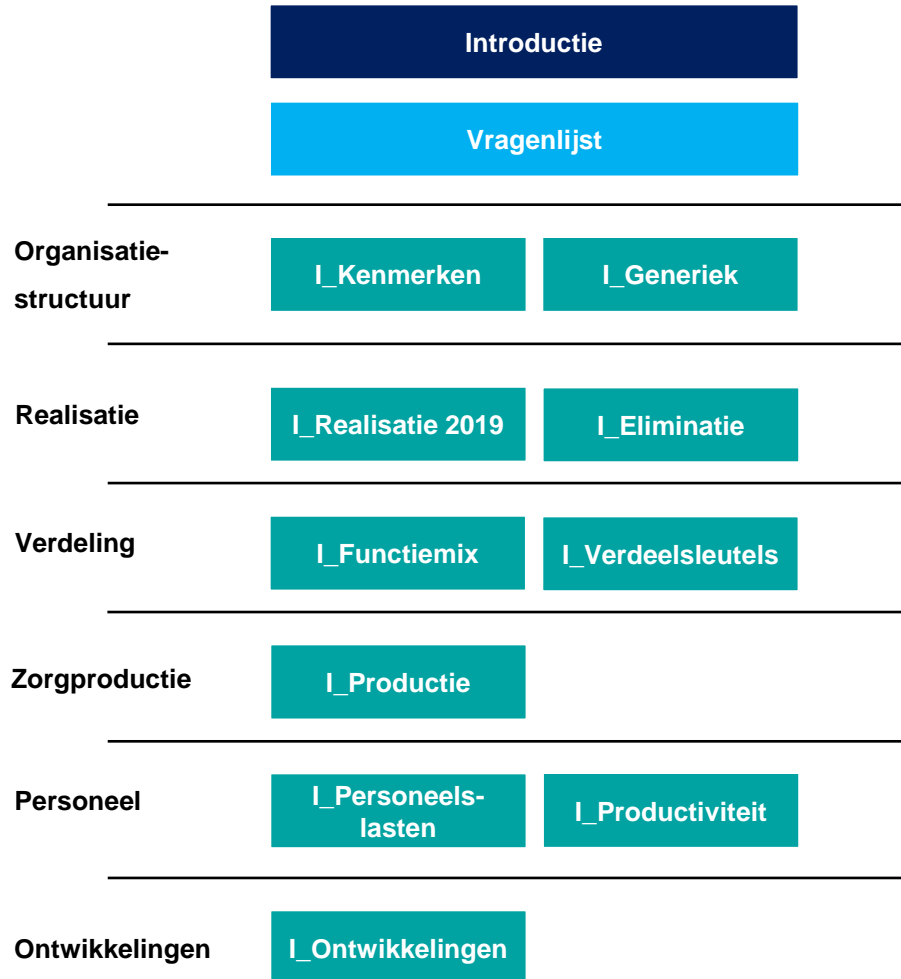
Aanbieders hebben waar indien mogelijk kosten op kostenplaatsniveau aangeleverd (bijvoorbeeld op team of afdelingsniveau) waar specifieke kosten al aan zijn toebedeeld. Indien dit niet mogelijk bleek, zijn kosten op totaalniveau aangeleverd en is met behulp van verdeelsleutels een toerekening gemaakt naar de kosten gerelateerd aan de gzsp-zorg.



Uiteindelijk zijn op basis van de kosten gerelateerd aan de gzsp prestatie (C) kostprijzen berekend als output van dit onderzoek. Overige kosten (niet gerelateerd aan gzsp en gefinancierd vanuit overige financieringsstromen of prestaties) (A en B) zijn niet meegenomen in de kostprijsberekening.



Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (1 van 6)



Opbouw uitvraagsjabloon

Links is een schematisch overzicht opgenomen van de opbouw van het uitvraagsjabloon. In het uitvraagsjabloon worden verschillende tabbladen gebruikt die elk een specifiek gedeelte uitvragen. In het overzicht zijn schematische groepen aangebracht waaronder de tabbladen zijn verdeeld. Aan het begin van het uitvraagsjabloon wordt u verzocht de vragenlijst in te vullen welke zal zorgen dat het uitvraagsjabloon zich aanpast aan uw organisatie.

Cel formats

In het uitvraagsjabloon wordt onderscheid gemaakt in diverse cel formats:

- Witte cellen: dit zijn calculatiecellen;
 - Blauwe cellen: dit zijn input cellen;
 - Grijs cellen: dit zijn inputcellen die o.b.v. een specifieke situatie niet ingevuld hoeven te worden (omdat de optie niet van toepassing is).
- U als gebruiker hoeft, indien van toepassing, alléén de input cellen (blauwe cellen), aan te passen.

 *Inputcellen, deze cellen dienen ingevuld te worden*

 *Inputcellen die o.b.v. de specifieke situatie niet ingevuld hoeven te worden*

 *Calculatiecellen, deze mogen niet gewijzigd worden*

Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (2 van 6)

Aanlevering van kosten en opbrengsten (op kostenplaatsniveau of totaal)

Uitsplitsing naar kostenplaatsen (indien van toepassing) →

<i>Opbrengsten- of kostencategorie</i>	<i>Omschrijving Opbrengsten- of kostencategorie</i>	<i>Eenheid</i>	<i>Totaal kostenplaatsen</i>	<i>Kostenplaats 1</i>	<i>Kostenplaats 2</i>	<i>Kostenplaats 3</i>
Zorgopbrengsten gzsp - specifieke prestatie	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit de gzsp - specifieke prestatie. Overige opbrengsten die niet gerelateerd zijn aan de prestaties dienen hierin niet meegenomen te worden. De opbrengsten dienen betrekking te hebben op het jaar 2019, opbrengsten die vallen in 2019 maar betrekking hebben op 2018 of 2020 moeten worden uitgesloten.	ELF	1,600,000	500,000	400,000	700,000
zorgopbrengsten - Wlz mpt - specifieke prestatie	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit de Wlz mpt - specifieke prestatie. Overige opbrengsten die niet gerelateerd zijn aan de prestaties dienen hierin niet meegenomen te worden. De opbrengsten dienen betrekking te hebben op het jaar 2019, opbrengsten die vallen in 2019 maar betrekking hebben op 2018 of 2020 moeten worden uitgesloten.	ELF	700,000	200,000	120,000	380,000
Zorgopbrengsten overig (gzsp overig, Zvw, Wmo, Wlz, etc.)	Alle zorgopbrengsten die worden gegenereerd uit andere prestaties dan de specifieke prestatie (Zvw en Wlz mpt), denk bijvoorbeeld aan andere gzsp prestaties of zorg die vanuit andere financieringsstromen (Wmo, Wlz etc.) bekostigd is.	ELF	3,600,000	1,300,000	900,000	1,400,000
Overige opbrengsten gerelateerd aan de gzsp - specifieke prestatie zorg (Zvw en Wlz mpt)	Dit zijn alle overige opbrengsten die samenhangen met de geleverde gzsp - specifieke prestatie zorg, denk hierbij bijvoorbeeld aan de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolopleidingen die is ontvangen voor de dekking van de opleidingskosten van medewerkers of andere bijdragen en subsidies.	ELF	830,000	320,000	110,000	400,000
Overige opbrengsten niet gerelateerd aan de gzsp - specifieke prestatie zorg maar gerelateerd aan de overige zorg (gzsp overig, Zvw, Wmo, Wlz, etc.)	Dit zijn alle overige opbrengsten die niet samenhangen met de geleverde gzsp - specifieke prestatie zorg, denk hierbij bijvoorbeeld aan de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolopleidingen die is ontvangen voor de dekking van de opleidingskosten van medewerkers of andere bijdragen en subsidies.	ELF	455,000	140,000	75,000	240,000
Totaal opbrengsten		ELF	7,185,000	2,460,000	1,605,000	3,120,000
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	Dit zijn de salarislasten voor medewerkers uit het primaire proces, bv. een activiteitenbegeleider, incl. ORT, vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, vitaliteitsbudget en incl. sociale lasten (bv. rekening 4132 t/m 4135, 4137 en 41363).	ELF	601,000	280,000	11,000	310,000
Opleidingskosten medewerkers primair proces	Dit zijn opleidingskosten van eigen medewerkers. (bv rekening 423200 kosten opleiding en vorming). Let op! de kosten voor de medische vervolopleidingen tot SO en AVG (en eventueel andere vervolopleidingen die vallen onder de beschikbaarheidsbijdragen moeten meegenomen worden in de aanlevering en worden specifiek in dit inputformat geïsoleerd).	ELF	173,000	60,000	29,000	90,000

En verder naar beneden (scrollen)

Overige directe en indirecte kostencategorieën

Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (3 van 6)

Mogelijkheid om inschatting door te geven van deel van kosten dat geëlimineerd moet worden

<i>Opbrengsten- of kostencategorie</i>	<i>Omschrijving Opbrengsten- of kostencategorie</i>	<i>Eenheid</i>	<i>Totaal</i>	Uitsplitsing naar kostenplaatsen (indien van toepassing) →
Medewerkers primaire processen (in loondienst)	Dit zijn de salarislasten voor medewerkers uit het primaire proces, bv. een activiteitenbegeleider, incl. ORT, vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, vitaliteitsbudget en incl. sociale lasten (bv. rekening 4132 t/m 4135, 4137 en 41363).	%	65	<p>Percentage van de kosten dat geëlimineerd kan worden</p> <p>En verder naar beneden (scrollen)</p> <p>Overige indirecte kostencategorieën</p>
Opleidingskosten medewerkers primair proces	Dit zijn opleidingskosten van eigen medewerkers. (bv rekening 423200 kosten opleiding en vorming). Let op! de kosten voor de medische vervolgoedingen tot SO en AVG (en eventueel andere vervolgoedingen die vallen onder de beschikbaarheidsbijdragen moeten meegenomen worden in de aanlevering en worden specifiek in dit inputformat geïsoleerd).	%	30	
Medewerkers primaire processen (niet in loondienst)	Dit zijn dezelfde type lasten als 'medewerkers primaire processen (in loondienst)' maar dan voor medewerkers die niet in loondienst zijn (PNIL, uitzendkrachten etc.) (bv. rekening 41832, 418132 en 41814).	%	80	
Vergoeding aan onderaannemers	Kosten die worden gemaakt voor het inhuren van onderaannemers als hoofdaannemer zijnde, kosten die worden gemaakt als onderaannemer zijnde zijn uitgesloten.	%	100	
Vervoerskosten	Vervoerskosten per jaar (geen reistijd) die gemaakt worden bij de uitvoering van directe zorg- en hulpverleningstaken (bv. rekening 443000).	%	76	
Materiële zorggebonden kosten	Materiële Kosten die gemaakt worden voor de uitvoering van directe zorg- en hulpverlenerstaken (denk aan gebruiksartikelen zoals: verzorgings- en verpleegmaterialen, dagbestedingsmaterialen, specifieke overige materiële kosten).	%	81	
Kosten huisvesting zorg	De totale kosten (huur-, rente- en afschrijvingskosten, onderhoud en beheer) verbonden aan de ruimte waar (ambulante) zorg plaatsvindt.	%	23	

Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (4 van 6)

Productie geleverde zorg over 2019 (per prestatiecode)

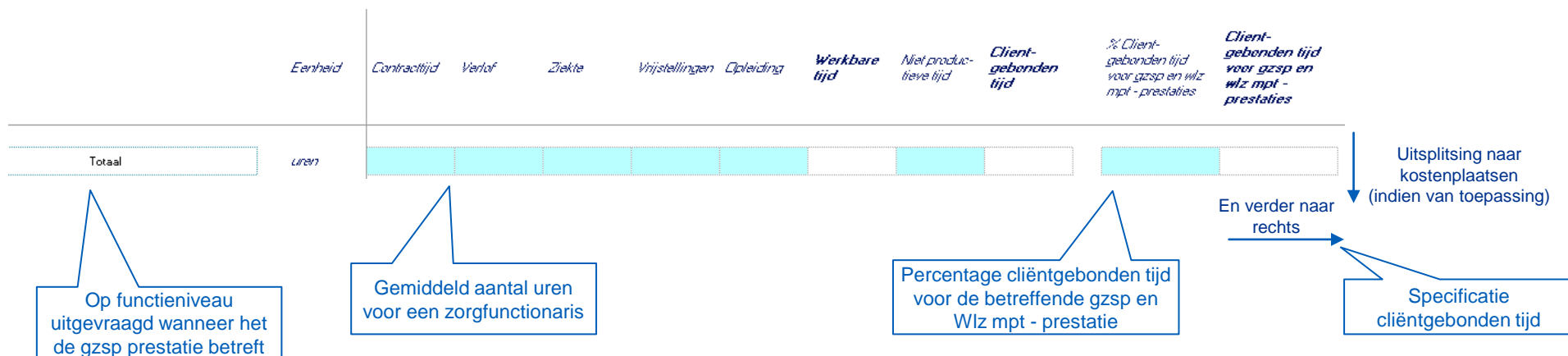
		Eenheid	Totaal	Totaal	Uitsplitsing naar kostenplaatsen (indien van toepassing)
<i>Prestatiecode</i>	<i>Definitie prestatie</i>				
		# dagdelen	-		Aantal dagdelen/uren per prestatie voor betreffende gzsp prestatie Zvw
		# dagdelen	-		
		# dagdelen	-		
Totaal gedeclareerde zorgproductie gzsp (Zvw)		# dagdelen	-	-	
<i>Prestatiecode</i>	<i>Definitie prestatie</i>				
		# dagdelen	-		Aantal dagdelen/uren per prestatie voor betreffende gzsp prestatie mpt.
		# dagdelen	-		
		# dagdelen	-		
Totaal gedeclareerde zorgproductie gzsp (Wlz mpt)		# dagdelen	-	-	

Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (5 van 6)

Uitraag personeel gerelateerde informatie

	Eenheid	Totaal FTE	Uitsplitsing naar kostenplaatsen (indien van toepassing)
Activiteitenbegeleider	#FTE	-	Aantal fte per functionaris En verder naar beneden (scrollen)
Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	#FTE	-	
Bewegingsagoog	#FTE	-	
Cognitieve trainer	#FTE	-	
Creatief begeleider	#FTE	-	
Ergotherapeut	#FTE	-	

Overige functies zorg gzsp en Wlz mpt - prestatie



Bijlage V. Voorbeeldweergave uitvraagsjabloon (6 van 6)

Incidentele en structurele kostenontwikkelingen gzsp-zorg

Toelichting

Dit veld is gebruikt om kwalitatieve toelichting te geven op specifieke (kosten-) ontwikkelingen relevant voor de gzsp- zorg. Zoals bijvoorbeeld als gevolg van COVID-19.

- Onderstaande voorbeeld laat zien hoe zorgaanbieders input hebben kunnen aanleveren voor structurele ontwikkelingen en wat het effect hiervan is op de kosten in 2020 en verder. Hiervoor zijn waarden opgegeven hoe de kosten veranderen t.o.v. de situatie in 2019.
- Met het schuifbalkje is per parameter opgegeven hoe deze verandert (waarde tussen -5 en +5).

Kostenparameter Toelichting

Waarde (-5 t/m 5)

Functiemix	Indien niets is veranderd m.b.t. deze parameter, dan dient de waarde op '0' te staan, indien de verwachting is dat de functiemix zwaarder wordt dan dient een positieve waarde ingevuld te worden (maximaal 5 voor wanneer u verwacht dat de opleidingsmix veel zwaarder wordt), wanneer de verwachting is dat deze minder zwaar wordt, dan dient er een negatieve waarde te staan (max -5).	0
------------	--	---



Op linker- of rechterpijl klikken om de waarde te bepalen

Eventuele Toelichting

Overige kostenparameters

En verder naar beneden (scrollen)

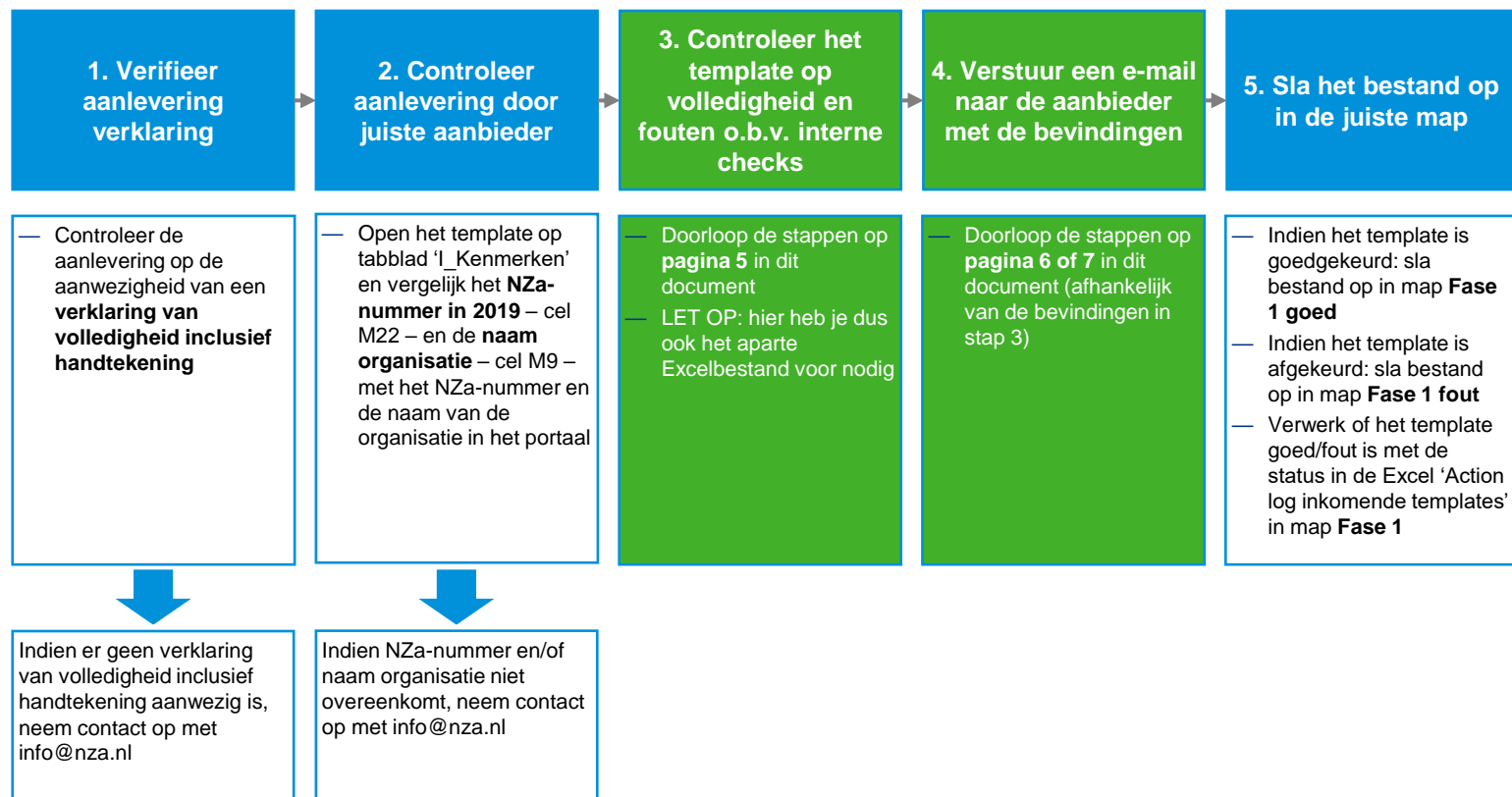
Waarde Impact in %

-5	<-80%
-4	-60% tot -80%
-3	-40% tot -60%
-2	-20% tot -40%
-1	-10% tot -20%
0	-10% tot 10%
1	10% tot 20%
2	20% tot 40%
3	40% tot 60%
4	60% tot 80%
5	>80%

Legenda voor de waardeschaal

Bijlage VI. Uitkomsten datavalidatie en betrouwbaarheidsanalyse

Verificatieprotocol op hoofdlijnen



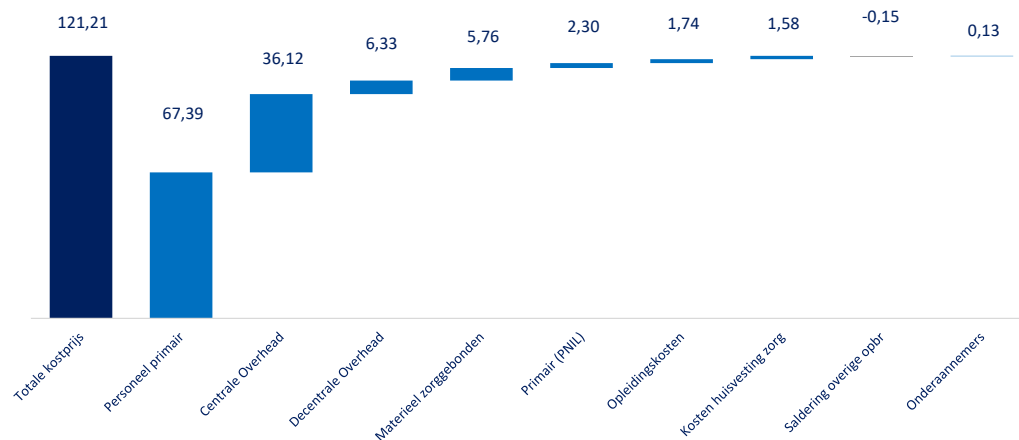
Bijlage VI. Uitkomsten datavalidatie en betrouwbaarheidsanalyse

Uitgevoerde eerste validatiechecks op ontvangen data

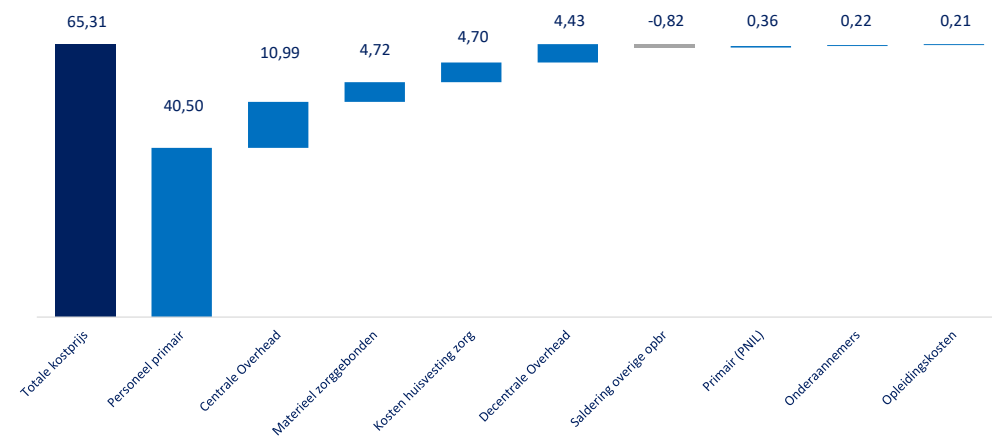
Aangeleverde data voorzien van verklaring van volledigheid (productieverklaring)	Aangeleverde data voorzien van een bestuursverklaring	Aangeleverde data voorzien van de jaarrekening 2019	Check aansluiting totale aangeleverde realisatie met de jaarrekening	Check rondrekening personeelslasten (o.b.v. aangeleverde FTE) met de realisatie	Check verhouding personeel t.o.v. totale kosten (50%-90%)	Check patiëntgebonden tijd (50% - 90%)
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bijlage VII. Detailkostprijsopbouw per prestatie (gewogen gemiddeld: o.b.v. productieomvang 2019) (1 van 2)

Zorg aan sglvg-patiënten

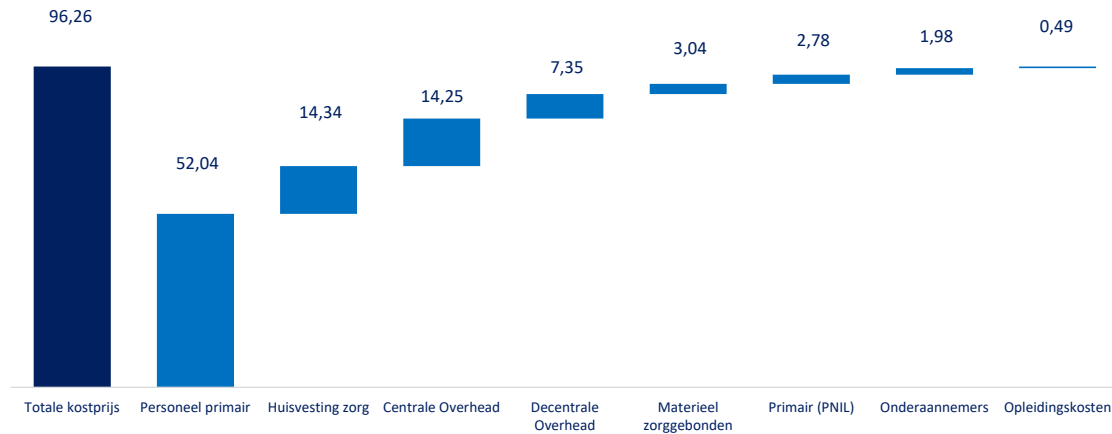


Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten

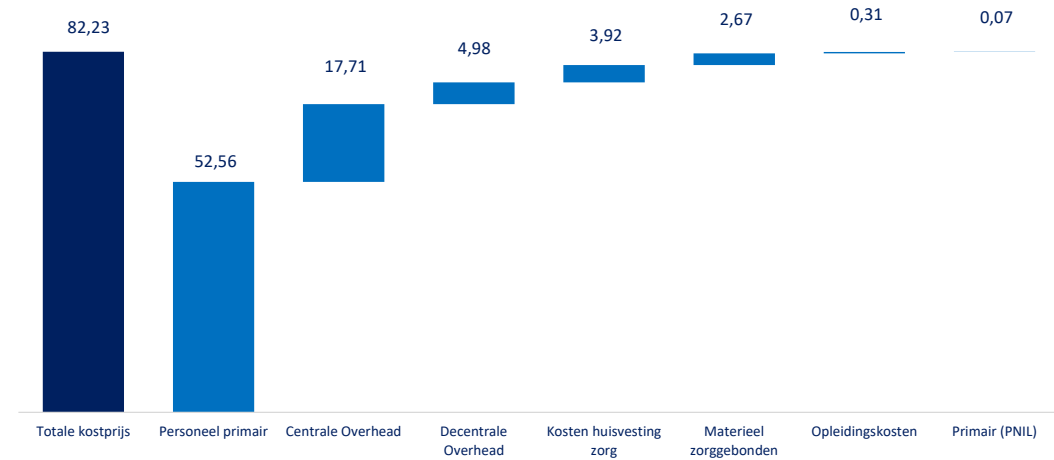


Bijlage VII. Detailkostprijsopbouw per prestatie (gewogen gemiddeld: o.b.v. productieomvang 2019) (2 van 2)

Zorg in een groep aan LG/NAH-patiënten



Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington





Contactgegevens

Karin Lemmens

Director, KPMG Health
Tel: +31 (0)20 656 4362
Mob: +31 (0)6 1251 3683
Lemmens.Karin@kpmg.nl

Danny Smolders

Senior Manager, KPMG Health
Tel: +31 (0)70 338 2249
Mob: +31 (0)6 1589 0319
Smolders.Danny@kpmg.nl

Sjoerd Veldhuizen

Manager, KPMG Health
Tel: +31 (0)20 656 7542
Mob: +31 (0)6 2306 2935
Veldhuizen.Sjoerd@kpmg.nl

Rien Bogman

Senior Consultant, KPMG Health
Tel: +31 (0)40 250 2258
Mob: +31 (0)6 3835 4988
Bogman.Rien@kpmg.nl



KPMG on social media



KPMG app

Verspreidingskring

Deze eindrapportage is openbaar gemaakt door de NZa door middel van publicatie via de eigen website (<https://www.nza.nl/documenten>). KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van de rapportage anders dan waarvoor deze is opgesteld en beschikbaar wordt gesteld.

© 2021 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.