

# Integrale vergelijking voor verpleeghuiszorgaanbieders

Verpleeghuizen werken hard om goede zorg te bieden voor kwetsbare mensen in Nederland. De vele ontwikkelingen en uitdagingen, zoals de komst van het kwaliteitskader en de groeiende zorgvraag, vragen veel van de sector. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil aan dit proces bijdragen door een verbeterd bekostigingssysteem te introduceren dat een hechte verbinding maakt met de praktijk.

Wij hebben in maart 2019 het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geadviseerd over een toekomstbestendige bekostiging voor de [verpleeghuiszorg](#). Dit advies is tot stand gekomen in samenwerking met veertig zorgbestuurders, vertegenwoordigers van zorgkantoren en experts uit het veld.

Vervolgens hebben wij de opdracht gekregen van de minister van VWS om een integrale vergelijking uit te voeren om de [bekostiging](#) binnen de verpleeghuiszorg beter passend te maken. Het doel van deze nieuwe bekostiging is dat alle verpleeghuizen, ongeacht omstandigheden, dezelfde goede zorg kunnen leveren. Het beoogde bekostigingssysteem biedt daardoor meer maatwerk voor aanbieders. Het opzetten van deze nieuwe bekostiging vraagt om een stapsgewijze aanpak van meerdere jaren.

## Waarom is er verandering in bekostiging nodig?

Op dit moment stellen wij maximumtarieven vast op basis van gemiddelde kosten van verpleeghuizen. De gemiddelde kosten bepalen wij op basis van een kostenonderzoek.

Elk verpleeghuis krijgt hetzelfde maximumtarief per prestatie (zorgzwaartepakket). Verpleeghuizen met een vergelijkbare zcp-mix ontvangen eenzelfde vergoeding. Een hogere zorgzwaarte betekent een hogere vergoeding. Deze bekostigingsmethodiek veronderstelt dat er geen andere verschillen zijn tussen verpleeghuizen en biedt dus weinig inzicht in meerkosten van die verschillen.

*“Een hechte verbinding maken met de praktijk.”*

In de praktijk zien we echter verschillen. Zo bleek uit ons recente onderzoek dat de locatiemerken zoals grootstedelijkheid of sociale economische status van de wijk in relatie staan tot verschillen in verzuim van personeel van een zorgaanbieder. Hierdoor kost de zorg op sommige locaties meer in vergelijking tot andere locaties. Om overall, ongeacht omstandigheden, zorg volgens het kwaliteitskader te kunnen leveren, is het essentieel om deze kostenverschillen te corrigeren.

Op verzoek van het ministerie van VWS verwerken wij één niet beïnvloedbare factor correctie (voorspeld verzuim van personeel) in de NZa-tarieven 2020, waardoor er een differentiatie komt tussen tarieven op basis van postcodes.

Het verzuim van personeel is echter niet de enige mogelijke reden voor kostenverschillen. Ook andere factoren zouden van belang kunnen zijn, zoals specialisatie op een bepaald ziektebeeld, de samenstelling van cliëntpopulatie (zzp-mix) of personeel.

*“We willen meer maatwerk in de bekostiging brengen.”*

Op vrijwel elk van dit soort kenmerken kunnen verklaarbare kostenverschillen ontstaan tussen de aanbieders. De stapeling van afzonderlijke correcties is echter inefficiënt en onwenselijk: dit opent de deur voor lobbyen en maakt het bekostigingssysteem onnodig complex. Het verhoogt daarmee ook de kans op scheve compensaties, terwijl we juist meer maatwerk in de bekostiging willen brengen. Het is nodig om dit op een structurele wijze in de bekostiging te kunnen meenemen.

#### **Wat houdt de integrale vergelijking in?**

De integrale vergelijking is een bekostigingsmethode. Met deze methode willen we verpleeghuizen met elkaar vergelijken om tot een meer passende bekostiging te komen. We baseren de bekostiging dan niet meer op landelijk gemiddelde kosten, maar op de kosten van vergelijkbare verpleeghuizen. Zo kan ieder verpleeghuis, ongeacht zijn omstandigheden, dezelfde goede zorg leveren tegen een eerlijk tarief.

Dat wil zeggen dat het tarief niet te hoog, maar ook zeker niet te laag is. We kijken daarbij niet alleen naar de zorgvraag van bewoners, maar kunnen - in afstemming met de sector - ook andere omstandigheden meewegen. We baseren tarieven dan op de kosten van vergelijkbare verpleeghuiszorgaanbieders. Hierdoor ontstaat meer maatwerk. Binnen de integrale vergelijking blijven zorgkantoren een rol houden ten aanzien van onder andere de doelmatigheid van de zorg en andere beïnvloedbare factoren.

#### **Wat levert de integrale vergelijking voor mijn zorgorganisatie op?**

Met de integrale vergelijking willen we in de bekostiging van verpleeghuiszorg rekening houden met uw omstandigheden. Dit moet uiteindelijk leiden tot maatwerk tarieven. De eerste data-uitvraag voor de integrale vergelijking biedt alle betrokkenen de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de werking van het model en te leren van de uitkomsten zonder dat het meteen geïmplementeerd wordt in de bekostiging. We koppelen uw resultaten terug zodat u uw situatie kunt vergelijken met die van andere aanbieders. Dit inzicht kan het van elkaar leren en verbeteren stimuleren.

Daarnaast benutten wij deze eerste data-uitvraag voor de ontwikkeling van het model. Daardoor leidt het model, wanneer het wordt gebruikt voor de bekostiging, tot beter passende tarieven.

#### **Hoe ziet het proces eruit?**

De integrale vergelijking is een proces dat we stap voor stap doen, samen met de sector. Er zijn meerdere werkgroepen, bestaande uit experts uit het veld, die ons adviseren en die meedenken bij het uitvoeren van deze integrale vergelijking.

Denk bijvoorbeeld aan de werkgroep data en model, de werkgroep kwaliteit en de werkgroep inkoop en regulering. De vraagstukken die in deze werkgroepen worden behandeld en de uitkomsten hiervan delen wij met u via nieuwsbrieven. Deze nieuwsbrieven worden geplaatst op onze online informatiepagina (zie voor link onderaan de nieuwsbrief).

*“Zo bouwen we samen, met veel kennis en expertise uit de sector, aan de integrale vergelijking.”*

Dit meerjarige proces starten we in het najaar van 2019 met een nulmeting, door middel van een beperkte data-uitvraag bij zorgaanbieders. In het tweede kwartaal van 2020 leggen we de eerste resultaten van de integrale vergelijking bij u terug. Hierdoor krijgt u inzicht in de werking van het model en de uitkomsten. Daarnaast heeft u de mogelijkheid om aan te geven op welke punten het model nog verbeterd kan worden. De verwachting is dat de integrale vergelijking na 2021 in kleine stappen effect heeft op de bekostiging van verpleeghuizen.

Ook in de jaren na 2021 verfijnen we de methode verder op basis van de resultaten en ervaringen. Hierbij is het onvermijdelijk om de komende jaren regelmatig een (beperkte) data-uitvraag te houden onder zorgaanbieders.

We zijn ons ervan bewust dat dit administratieve lasten voor de financiële afdeling met zich meebrengt. We kijken samen met KPMG, de werkgroep data en model (een groep van ± 15 financials van zorgaanbieders) en het Zorginstituut hoe we de administratieve lasten zoveel mogelijk kunnen beperken. We gaan hierbij uiteraard zorgvuldig met uw gegevens om.

#### **Waar kan ik meer informatie vinden?**

U kunt meer informatie vinden op onze informatiepagina. Deze is te raadplegen op <https://praatmee.nza.nl/fora/forum/langdurige-zorg/integrale-vergelijking/>

#### **Vragen?**

Heeft u vragen naar aanleiding van deze informatiekaart? Wij beantwoorden ze graag.

U kunt ons bereiken via [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl) of 088 - 770 8 770 o.v.v. integrale vergelijking.