# Eerste beeld inzet behandeling in de verpleging en verzorging

*10 december 2024*

# Inhoudsopgave


| | | |
|---|---|---|
| **Managementsamenvatting** | | **3** |
| **1** | **Inleiding** | **6** |
| **2** | **Onderzoeksopzet** | **7** |
| 2.1 | Bijdrage betrokken partijen | 7 |
| 2.2 | Data-uitvraag | 7 |
| 2.3 | Definities | 8 |
| 2.4 | Model | 9 |
| 2.4.1 | Bruto kosten en tijdsinzet beroepsgroepen | 9 |
| 2.4.2 | Kosten zorggebonden materialen | 10 |
| 2.4.3 | Inventaris en kapitaallasten | 11 |
| 2.4.4 | Overhead | 11 |
| **3** | **Resultaten** | **12** |
| 3.1 | Bruto kosten en tijdsinzet behandelaren | 12 |
| 3.2 | Bruto kosten en tijd behandelaren per zorgprofiel | 14 |
| 3.3 | Bruto kosten en tijd behandelaren per cluster beroepsgroepen | 15 |
| 3.4 | Kosten van zorggebonden materialen | 16 |
| 3.4.1 | Kosten geneesmiddelen | 16 |
| 3.4.2 | Kosten van andere zorggebonden materialen | 17 |
| 3.4.3 | Overhead | 18 |
| 3.4.4 | Overzicht in kaart gebrachte componenten | 18 |
| **4** | **Discussie** | **20** |
| 4.1 | Validiteit en betrouwbaarheid | 20 |
| 4.1.1 | Validiteit | 20 |
| 4.1.2 | Betrouwbaarheid | 22 |
| 4.2 | Vergelijking met huidige tarieven en prestaties | 22 |
| **5** | **Inzichten bij acht zorgaanbieders** | **25** |
| **6** | **Bijlage** | **26** |
| Bijlage 1: Kosten en tijd per cluster beroepsgroepen, uitgesplitst per zorgprofiel | | 26 |
| Bijlage 2: Kosten en tijdsinzet per beroepsgroep voor een gemiddelde verpleegdag | | 29 |

# Managementsamenvatting

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om de huidige uitgaven aan de afzonderlijke zorgvormen binnen de behandelcomponent van de zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging (vv) en gehandicaptenzorg (ghz) inclusief behandeling te onderzoeken, in beeld te brengen en VWS daarover te informeren.

**Achtergrond**

In het coalitieakkoord 2021-2025 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' is aangekondigd dat per 2025 de behandeling en geneesmiddelen van de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden overgeheveld om rechtsongelijkheid op te heffen. De voormalig minister heeft op basis van geuite zorgen en bezwaren van betrokken partijen ruimte geboden voor een alternatief, waarmee de beoogde doelen achter de overheveling van behandeling op een andere wijze gerealiseerd worden. Onderdeel van de andere invulling van de maatregel uit het coalitieakkoord is een adviesvraag aan de NZa (november 2022). In het nu voorliggende rapport gaan wij in op de vraag om de behandelcomponent in de verpleging en verzorging en de gehandicaptenzorg inzichtelijk te maken. Met publicatie van ons Advies Positionering behandeling voor Wlz-cliënten - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl) beantwoordden wij eerder al de andere onderdelen van de adviesaanvraag.

**Conclusies Advies positionering behandeling voor Wlz-cliënten**

In het Advies Positionering behandeling voor Wlz-cliënten concludeerden we dat er meer nodig is dan aanpassing van de bekostiging om de schaarse behandelcapaciteit richting de toekomst toegankelijk te houden. Scherpe keuzes zijn binnen de Wlz nodig om het geheel aan verblijf, zorg en behandeling in de toekomst te borgen. Als het advies van de NZa wordt opgevolgd, wordt de behandelinzet voor een groter deel van de Wlz-populatie inzichtelijk, omdat behandeling voor een groter deel van de doelgroep modulair vanuit de Zvw/Wlz wordt ingezet en bekostigd. Voor de doelgroepen die zorg middels een integraal pakket blijven ontvangen is meer inhoudelijke sturing nodig over de inzet van behandeling door beroepsgroepen van behandelaren.

**Scope onderzoek transparantie behandeling**

De gevraagde informatie over inzicht in de behandelcomponent is niet precies op te halen bij zorgaanbieders, omdat de behandelinzet niet op cliëntniveau wordt geregistreerd. Dit geldt ook voor het inzicht in de specifieke behandelvormen. Registratie daarvan is ook niet noodzakelijk omdat verblijf met bijbehorende zorgvormen via integrale tarieven zorgzwaartepakketten (zzp's) wordt bekostigd, die ruimte biedt aan zorgaanbieders om naar eigen inzicht behandelaren in te zetten voor de te verlenen zorg. In overleg met VWS is de opdracht daarom versmald tot het schetsen van een eerste beeld van de behandelinzet in 2023 binnen de zzp-prestaties in de verpleging en verzorging en de gehandicaptenzorg.

- Gehandicaptenzorg: Voor deze sector is de uitvraag gecombineerd met het kostenonderzoek voor de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze uitvraag heeft echter geen betrouwbare en bruikbare inzichten over de behandelinzet opgeleverd. Hierdoor kunnen we over de gehandicaptensector geen resultaten terugkoppelen.
- Verpleging en verzorging: Voor deze sector was de uitvraag niet te combineren met een lopend (kosten)onderzoek. Mede gebaseerd op de ervaringen bij het kostenonderzoek in de gehandicaptenzorg is in afstemming met VWS gekeken naar een andere route om een eerste inzicht over de behandelinzet te krijgen. Er is gekozen voor een uitvraag bij een beperkt aantal zorgaanbieders verspreid over Nederland, waarbij aangesloten is bij de informatie die wel beschikbaar is om zo de belasting voor de zorgaanbieder/behandelaren zoveel mogelijk te beperken.

**Bevindingen onderzoek behandeling**
De bevindingen over de inzet en kosten van behandeling bij acht zorgaanbieders vindt u in dit rapport. De analyse laat zien dat de inschatting van de tijd en kosten van de inzet behandeling van een groot aantal variabelen afhankelijk is. Het is daarom van belang genoemde gegevens met de geschetste voorbehouden te behandelen omdat:

- het eerste beeld gebaseerd is op de gegevens van een klein aantal (en qua omvang in budget alleen grote) zorgaanbieders;
- er voor behandeling geen (tijd)registratie plaatsvindt en de gegevens deels zijn gebaseerd op aannames;
- de variatie in doelgroepen binnen en tussen zorgaanbieder(s) groot is;
- de zorgvraag van individuele cliënten binnen een zorgzwaartepakket varieert;
- de variatie in behandelpersoneel bij zorgaanbieders groot is.

De in kaart gebrachte cijfers geven een eerste beeld van de huidige situatie, maar dit inzicht zegt niets over wat voor de toekomst doelmatig, wenselijk of nodig is.

**Transformatie behandeling**
Door de vergrijzing en personeelskrapte is er een transformatieproces gaande. Zorg wordt in toenemende mate bij de cliënt thuis geleverd. Verpleeghuizen zullen de kennis en expertise steeds meer in de regio inzetten. Ook binnen de muren van een verpleeghuis zullen veranderingen zichtbaar zijn. Verhoudingsgewijs zullen daar meer doelgroepen verblijven waar wonen, zorg en behandeling niet te scheiden zijn, inclusief bijzondere doelgroepen zoals mensen met Huntington, Korsakov, dementie met ernstige gedragsproblemen en niet aangeboren hersenletsel. Ook de wijze waarop de zorg in een regio is georganiseerd heeft impact op de inzet van behandelaren. Dit geldt ook voor de digitalisering. De behandelinzet verandert ook door andere manieren van werken, taakdifferentiatie, meer focus op het goede gesprek *“Wat is nodig?”* en de gerichtere inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Met de implementatie van het Generiek kompas “Samen werken aan kwaliteit van bestaan” verschuift de aandacht naar kwaliteit van bestaan en een andere rol van de (in)formele zorg. Samengevat zal de behandelinzet in de toekomst meer maatwerk zijn, passend bij hetgeen een individuele cliënt qua zorgbehoefte en context nodig heeft en de zorgorganisatie qua personeelssamenstelling in samenwerking met regionale ketenpartners en (in)formele zorg kan bieden.

**Aanbevelingen**
Steek de kostbare tijd en energie in vraagstukken die de gewenste transformatie ondersteunen. Om te kunnen borgen dat behandeling voor verschillende doelgroepen binnen en buiten het verpleeghuis doelmatig, betaalbaar en toegankelijk blijft, moet er breed naar het behandelvraagstuk worden gekeken; hoe kan de schaarse capaciteit van behandelaren op een efficiënte manier worden ingezet en slimmer (regionaal) worden georganiseerd.

Regie van de verantwoordelijke partijen is daarbij nodig. Momenteel lopen er in veel regio’s gesprekken om de medisch generalistische zorg (mgz) regionaal goed te organiseren. Hiervoor zijn heldere keuzes, passende inkoop en ruimte voor samenwerking nodig. Het is belangrijk dat zorgkantoren en zorgverzekeraars in gesprek blijven met zorgaanbieders over de organisatie van behandeling om samen te blijven kijken hoe de schaarse capaciteit van behandelaren op een efficiënte manier kan worden ingezet.

De bekostiging volgt de inhoud. Juist bij thema’s als samenwerking, taakverdeling en taakherschikking is het belangrijk dat de keuzes samen met zorgprofessionals in het veld worden gemaakt. Hier kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de samenwerkingsafspraken die veldpartijen hebben gemaakt over

het borgen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg in de ouderen- en gehandicaptenzorg (Wlz). Wij kijken hoe we daar in de bekostiging op aan kunnen aansluiten, ruimte kunnen bieden en de gewenste beweging kunnen stimuleren.

Systeem- en veldpartijen moeten gezamenlijk optrekken om tijdig tot een toekomstbestendige vormgeving en bekostiging van (diverse onderdelen van de) behandelfunctie in de Wlz te komen. Duidelijkheid in aanspraak en bekostiging zijn helpend om tot juiste afspraken te komen. Wij werken graag samen met het ministerie en andere (veld)partijen om voortvarend wetgeving, aanspraken, bekostiging en toezicht vervolgens in onderlinge samenhang goed vorm te geven.

# 1 Inleiding

Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd om meer transparantie te verschaffen in de behandelcomponent van de zzp (zorgzwaartepakket) prestaties inclusief behandeling.

Het ministerie vraagt om inzicht in de volgende punten:

- De capaciteit van behandelaren;
- daadwerkelijk inzet van behandelaren;
- uitgaven aan de behandelaars inzichtelijk te maken, uitgesplitst naar verschillende professies uitgesplitst naar de kosten voor geneeskundige zorg van algemeen en specifieke aard, ook wel medisch generalistische zorg;
- (materiele) kosten voor farmaceutische zorg en indien mogelijk de hulpmiddelen.

In het rapport Positionering behandeling voor Wlz-cliënten | Rapport | Rijksoverheid.nl heeft de NZa de minister bericht dat veel behandelinzet nu niet expliciet op cliëntniveau wordt geregistreerd en daarmee is de daadwerkelijk behandelinzet of de uitsplitsing daarvan naar algemeen of specifiek van aard niet op te halen.

Hierop is in het overleg met VWS op 19 december 2023 afgesproken om inzichtelijk te maken wat wel mogelijk is waarbij we de belasting voor de behandelaren zoveel mogelijk beperken. Het uitgangspunt voor de dataverzameling in dit onderzoek is daarom geweest de aanwezige kennis en informatiepositie van zorgaanbieders die verpleging en verzorging (vv) zzp’s inclusief behandeling leveren.

# 2 Onderzoeksopzet

Aan dertien zorgaanbieders die in 2023 vv-zzp's inclusief behandeling leverden is gevraagd of ze mee willen werken aan het onderzoek en is gevraagd of ze tenminste de volgende gegevens kunnen aanleveren:

- De bruto of direct en indirect cliëntgebonden tijd naar vv3 t/m vv10 zzp inclusief behandeling en naar beroepsgroep (specialist ouderengeneeskunde (SO), basisarts, ergotherapeut, diëtist, psycholoog, verpleegkundig specialist etc.);
- de som van de bruto kosten per beroepsgroep gedeeld door de bruto of declarabele tijd;
- het aantal dagen productie vv3 t/m vv10 zzp incl. behandeling) dat behoort bij de gegevensaanlevering.

Uiteindelijk hebben acht van de dertien zorgaanbieders gegevens aangeleverd.

## 2.1 Bijdrage betrokken partijen

Het onderzoek is geleid en uitgevoerd door de NZa en de opzet en de resultaten zijn besproken met de deelnemende zorgaanbieders. Hiervoor heeft de NZa in totaal vier bijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast heeft consultatie plaatsgevonden met het ministerie van VWS, ActiZ, Verenso en ZN.

## 2.2 Data-uitvraag

Op basis van verkennende gesprekken met zorgaanbieders en aangeleverde informatie van zorgaanbieders over hun eigen inzichten in de kostprijzen heeft de NZa een datatemplate opgesteld. Dit datatemplate heeft als leidraad gediend voor zorgaanbieders zodat ze het model ofwel denkkader goed konden begrijpen. Daarbij mochten de zorgaanbieders extra informatie aanleveren.

Het datatemplate omvatte de volgende componenten:

- Geleverde zzp inclusief behandeling productie vv3 t/m vv10 in 2023;
- kosten en tijdsinzet van de behandelaren per beroepsgroep;
- kosten overig zorggebonden materialen
  - geneesmiddelen;
  - overig.
- overhead;
- een verzameltabel van alle kosten inclusief normatieve inventaris component (nic) en normatieve huisvestingscomponent (nhc).

Voor een deel van de data-uitvraag lag het ambitieniveau te hoog. Voor meerdere van de acht organisaties was het lastig om in een relatief korte periode de data aan te leveren. Sommige informatie bleek niet beschikbaar te zijn. Bijvoorbeeld omdat het bij het in kaart brengen van de inzet van geneesmiddelen en overig zorggebonden materiaal naar zorgzwaarte niet mogelijk is om verschillende ICT-systemen te koppelen. In dat geval zou data handmatig verzameld moeten worden door middel van het langslopen van facturen. Dat vergt erg veel tijd en inspanning en is daarmee niet specifiek per cliëntprofiel uitgevraagd in dit onderzoek. We hebben hierbij met de zorgaanbieders gekeken naar wat wel mogelijk was. Ook is er in bijeenkomsten met zorgaanbieders getoetst of de (verwerking van) aangeleverde data klopt en eventuele verschillen te verklaren zijn.

We hebben de periode van mei 2024 t/m juli 2024 gebruikt om de aangeleverde data te uniformeren. De NZa heeft in overleg met zorgaanbieders correcties aangebracht op de ingevulde datatemplates van de individuele zorgaanbieders op o.a. de volgende punten:

- Het juiste prijspeil (2023);
- het ordenen van kostensoorten onder de juiste categorie. Bijvoorbeeld het verplaatsen van kostenposten die onder zorggebonden materiele kosten waren geschaard naar de (directe) kosten van behandelaren (vakliteratuur);
- abusievelijke fouten;
- het uitdrukken van kosten per behandelaar op jaarbasis in kosten per verpleegdag;
- het uitdrukken van tijdsinzet per behandelgroep op jaarbasis in minuten per verpleegdag;
- het uitdrukken van kosten van geneesmiddelen op jaarbasis in kosten per verpleegdag;
- het uitdrukken van kosten van ander zorggebonden materiaal (incontinentiemateriaal, dieetvoeding en laboratorium) op jaarbasis in kosten per verpleegdag.

Over vv3 heeft geen van de zorgaanbieders data aangeleverd, omdat cliënten met deze indicatie geen verblijf inclusief behandeling hebben ontvangen van deze zorgaanbieders. Vandaar dat er in dit rapport niet over gerapporteerd wordt. Over vv10 rapporteren we niet omdat het marktaandeel zeer klein is (bij zorgaanbieders die vv10 leveren minimaal 165 productiedagen en maximaal 750 productiedagen). Daarnaast leveren niet alle deelnemende zorgaanbieders deze prestatie. De zorgaanbieders die deze prestatie wel leverden in 2023 verwachten dat het aantal dagen in de toekomst nog verder zal afnemen. Het is voor zorgaanbieders lastig om aan de eisen van vv10 te voldoen. Het moet om 24-uurszorg gaan die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is, daarmee vallen in principe alle verblijfsprestaties af. De prestatie is dus gericht op cliënten die niet in een verpleeghuis wonen. Tot slot is het bij het interpreteren van resultaten belangrijk in acht te nemen dat vv9b een ander behandelprofiel heeft dan vv4 t/m vv8, aangezien dit revalidatie betreft.

Voorafgaand aan het presenteren van de gegevens is het belangrijk om op te merken dat het gaat om een eerste beeld en hieruit geen harde conclusies getrokken kunnen worden. In hoofdstuk 4.1 Validiteit en betrouwbaarheid gaan we verder in op de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek en welke maatregelen genomen zijn om de representativiteit te verhogen. In dit onderzoek zijn verschillende aannames gedaan, zowel bij het verzamelen van de data bij individuele zorgaanbieders als bij de verwerking op groepsniveau. Bij de inzet van behandelaren worden de tijd en kosten toegerekend naar cliëntniveau op basis van de verdeelsleutel van het LZ kostenonderzoek van 2018, aangezien de deelnemende zorgaanbieders geen tijdregistratie doen. Ook is er geen informatie beschikbaar over de verhouding tussen bruto en netto declarabele tijd. Informatie over kosten van geneesmiddelen en zorggebonden materiaal is niet beschikbaar per zorgprofiel. Bij de toepassing van de cijfers van dit rapport, bijvoorbeeld voor beleidsdoeleinden op landelijk niveau, moet de kwaliteit van het getoonde cijfermateriaal meegewogen worden.

## 2.3 Definities

In deze paragraaf lichten wij enkele definities toe van begrippen die veelvuldig worden gebruikt.

- (Direct en indirect) cliëntgebonden uren: betreft de uren van de beroepsgroepen aanwezig bij de cliënt en alle werkzaamheden die wel voor een cliënt worden uitgevoerd zoals voorbereiding en administratie, intern overleg over cliënten, overleg met derden ten behoeve van de cliënt, looptijd naar cliënt, aanvragen hulpmiddelen etc.

- Bruto tijd: betreft de cliëntgebonden tijd en de indirecte tijd (planning, scholing) en niet gewerkte tijd (ziekte, verlof). Eén fte is veelal 1872 uur op jaarbasis.
- Verpleegdag: betreft gedeclareerde zzp inclusief behandelprestatie ongeacht de zorgzwaartecategorie (vv3 t/m vv10).
- Gewogen gemiddelde kostprijs per prestatie: per zorgaanbieder is de berekende kostprijs voor een prestatie vermenigvuldigd met het gerealiseerde volume. Vervolgens zijn de (veelal 8) uitkomsten gesommeerd en gedeeld door de totale productieomvang gerealiseerd door (veelal 8) in dit onderzoek betrokken zorgaanbieders.
- Gewogen gemiddelde tijd per prestatie: per zorgaanbieder is de berekende tijd voor een prestatie vermenigvuldigd met het gerealiseerde volume. Vervolgens zijn de (veelal 8) uitkomsten gesommeerd en gedeeld door de totale productieomvang gerealiseerd door de in dit onderzoek betrokken zorgaanbieders.

## 2.4 Model

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op het gehanteerde model en de gehanteerde verdeelsleutels.

Op hoofdlijnen onderscheiden we:

1. Kosten en inzet ofwel tijd van beroepsgroepen die behandeling leveren;
2. zorggebonden materialen:
   a. geneesmiddelen
   b. dieetvoeding, incontinentiemateriaal en laboratoriumonderzoek
   c. overige, niet in kaart gebrachte, zorggebonden materialen.
3. normatieve huisvestingscomponent (nhc);
4. normatieve inventaris component (nic);
5. overhead.

### 2.4.1 Bruto kosten en tijdsinzet beroepsgroepen

Onder de kosten van de afzonderlijke beroepsgroepen wordt niet alleen verstaan de bruto kosten van de behandelaren in loondienst, maar ook de kosten van het personeel niet in loondienst (PNIL) of de waarneemdiensten. Ook zijn de kostenposten die verband houden met de werkzaamheden van de beroepsgroepen zoals kosten voor vakliteratuur, telefoonkosten, reis- en verblijfskosten, opleidingskosten geïncludeerd.

Het uitgangspunt voor het onderzoek was om de kosten van de behandelaren en hun tijdsinzet op basis van de informatiepositie van de aanbieder in kaart te brengen. Uit vooronderzoek bleek dat precieze gegevens over de inzet van behandelaren per cliënt niet uit bestaande registraties van aanbieders kon worden ontleend. Deze informatie is niet beschikbaar op zorgaanbiedersniveau. Voor de groep van cliënten die ze van behandeling voorzien kunnen zorgaanbieders wel de capaciteit (fte) en de hiermee gepaard gaande kosten aangeven. Daarbij is er alleen in algemene zin iets te zeggen over de behandelinzet. Bijvoorbeeld dat de behandelinzet aan het begin van een opname in een verpleeghuis in beginsel intensiever is en ook aan het einde van de levensfase van een cliënt intensief kan zijn. Zorgaanbieders kunnen dus enkel redelijkerwijs de kosten en inzet van hun behandelaren aangeven per productiedag ofwel verblijfsdag en moeten voor een preciezere verdeling van gemaakte kosten over hun cliënten aannames doen. Bij de toepassing van de cijfers van dit rapport is het belangrijk om dit in acht te nemen.

Een viertal zorgaanbieders heeft op basis van eigen richtlijnen, inschattingen of (begrotings)normen een eerste verdeling van de inzet en kosten van het behandelpersoneel aangereikt. Hierbij werd o.a. door een deel van deze vier zorgaanbieders gebruik gemaakt van het verschil in maximum beleidsregelwaarde tussen een zzp inclusief behandeling en zzp exclusief behandeling. Dit brengt met zich mee dat weinig (loon)kosten worden toegerekend aan zorgprofiel vv10. Dit komt omdat de tariefcomponent van VOV-personeel tussen deze prestaties verschillend is. Eén van de vier aanbieders corrigeerde voor dit effect door wel expliciet eigen normen te stellen voor de inzet van behandelaren bij vv10. We hebben uiteindelijk het beste van deze twee werelden genomen door de kosten en tijdsinzet van de verschillende beroepsgroepen van alle acht de aanbieders in dit onderzoek te verdelen over vv4 t/m vv10 op basis van de verdeelsleutels die gebaseerd zijn op het kostenonderzoek LZ 2018 (NZa). Deze verdeelsleutels houden ook rekening met de inzet van behandelaren op vv10. Voorts wordt er nog een onderscheid gemaakt tussen vv9b (revalidatie), het cluster vv7 en 8 en het cluster vv3 t/m vv5. De verdeelsleutels staan hieronder aangegeven in Tabel 1. De naar vv4 t/m vv10 uitgesplitste waarden moeten om deze redenen als een schatting worden beschouwd, waarbij sommige zorgaanbieders de actualiteit of juistheid van de verdeling over de profielen expliciet niet durft te bevestigen en de juistheid daarvan duidelijk een stuk lager inschat. De verouderde verdeelsleutels volgen mogelijk niet goed de ontwikkelingen die over de tijd hebben plaatsgevonden.

**Tabel 1 Normen kosten en tijd naar aanleiding van het kostenonderzoek in de langdurige zorg in 2018**

| Zorgprofiel | vv3 | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b | vv10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kosten in € per dag[1] | € 14,47 | € 14,38 | € 14,66 | € 14,58 | € 19,60 | € 19,53 | € 37,42 | € 19,29 |
| Tijd bruto in uren per dag[2] | 0,402 | 0,402 | 0,420 | 0,420 | 0,551 | 0,551 | 1,070 | 0,551 |

*1: KPMG rapportage Kostenonderzoek langdurige zorg 2018 (2016), pagina 26 kolom BH_P*

*2: KPMG rapportage Kostenonderzoek langdurige zorg 2018 Bijlage A4. Normentabel prestaties KPMG pagina 114*

Daarnaast gaven zorgaanbieders aan dat een aantal behandelaren ook andere taken heeft dan het leveren van behandeling aan cliënten. Deze taken kunnen niet direct toegerekend worden aan het leveren van zorg, maar zijn wel vereist. Denk aan bijvoorbeeld aan beleidsmatige taken bij implementatie van (medicatie)protocollen, Wet zorg en dwang en omgaan met probleemgedrag. Dat maakt dat de tijd voor behandeling van de cliënt niet precies te scheiden is van andere taken.

### 2.4.2 Kosten zorggebonden materialen

De uitkomst van dit onderzoek mag alleen worden geïnterpreteerd als minimale noodzakelijk kosten, omdat we niet de volledige kosten van zorggebonden materialen in kaart hebben kunnen brengen. Gedurende het onderzoek bleek dat alleen op redelijk uniforme en betrouwbare wijze de kosten voor geneesmiddelen, laboratorium onderzoek, incontinentiemateriaal en dieetvoeding in kaart kunnen worden gebracht. Voor onderzoek naar andere posten (verbandmiddelen, kousen, benodigdheden fysiotherapie, benodigdheden beweging, benodigdheden ergotherapie, benodigdheden logopedie en medische instrumenten etc.) moeten de afzonderlijke posten afhankelijk van het doel van het onderzoek eerst nader worden gecategoriseerd. Een scherp onderscheid tussen aanvullende zorggebonden materialen, overige met behandeling gepaard gaande materialen en inventaris is noodzakelijk om hier duidelijk inzicht in te krijgen.

### 2.4.3 Inventaris en kapitaallasten

Voor een zo volledig mogelijk beeld van de behandelcomponent hebben we de normatieve inventaris component (nic) en normatieve huisvestingscomponent (nhc) die de NZa gebruikt voor de tariefstelling op het juiste prijspeil (2023) gebracht en toegevoegd aan de in kaart gebrachte kosten. De met de behandelcomponent gepaard gaande kosten voor inventaris en huisvesting zijn in dit onderzoek niet afzonderlijk in kaart gebracht.

### 2.4.4 Overhead

De zorgaanbieders mochten hun eigen overhead percentage, indien bekend, toepassen, of het overheadpercentage van 16,6% van de totale kosten toepassen op basis van de uitkomsten van de Benchmark Care van Berenschot onder 112 organisaties in 2019.

# 3 Resultaten

## 3.1 Bruto kosten en tijdsinzet behandelaren

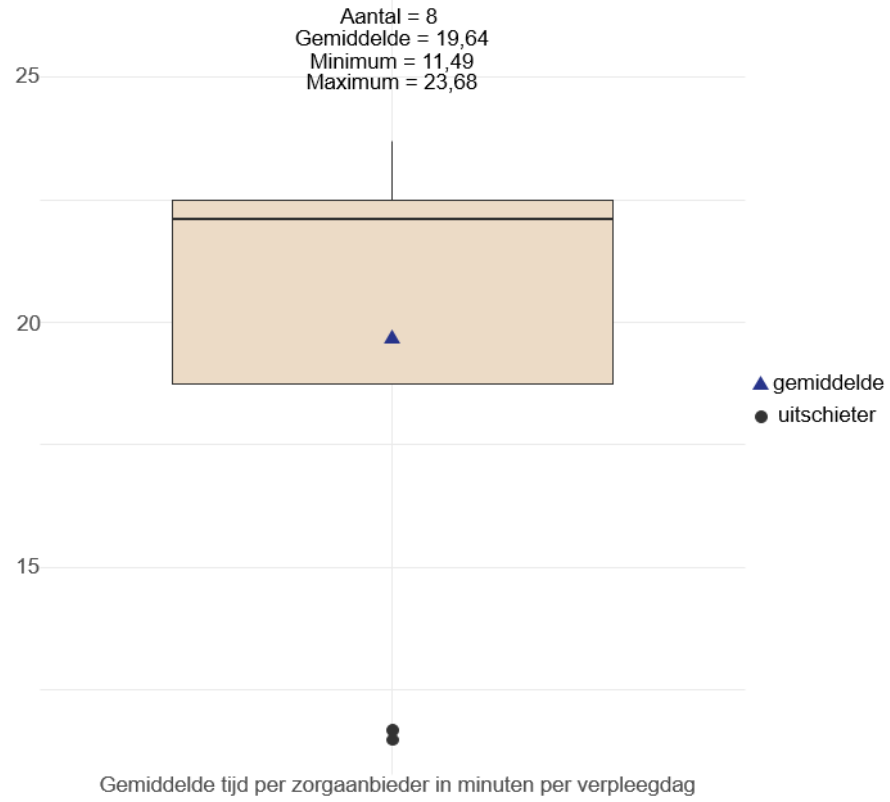
De bruto kosten van de behandelaren voor een verpleegdag (zzp vv3 t/m vv10) en de in kaart gebrachte bruto tijdsinzet van de behandelaren staan in Tabel 2 vermeld. Bij de kosten van de behandelaren gaat het niet alleen om loonkosten, maar ook kosten van vakliteratuur, scholing, telefoon en bijbehorende abonnementskosten zijn hierbij geïncludeerd. Bij de eerste regel wordt rekening gehouden met het aantal geproduceerde verpleegdagen zzp vv3 t/m vv10 inclusief behandeling ofwel iedere geïncludeerde prestatie (totaal 2.099.804 zzp-dagen) is voorzien van een kostprijs. Met andere woorden: als iedere zorgaanbieder die deel uitmaakt van dit onderzoek, de gewogen kostprijs vergoed zou krijgen, worden op totaalniveau alle gemeten kosten vergoed. Het in Tabel 2 getoonde gemiddelde is de som van de acht afzonderlijke waardes opgeteld en gedeeld door acht instellingen. Daaronder staan de waardes van de duurste en goedkoopste zorgaanbieder of van de zorgaanbieders met de laagste en hoogste tijdsinzet.

**Tabel 2 Gemiddeld gewogen bruto kosten en tijd behandelaren per gemiddelde verpleegdag bij acht zorgaanbieders**

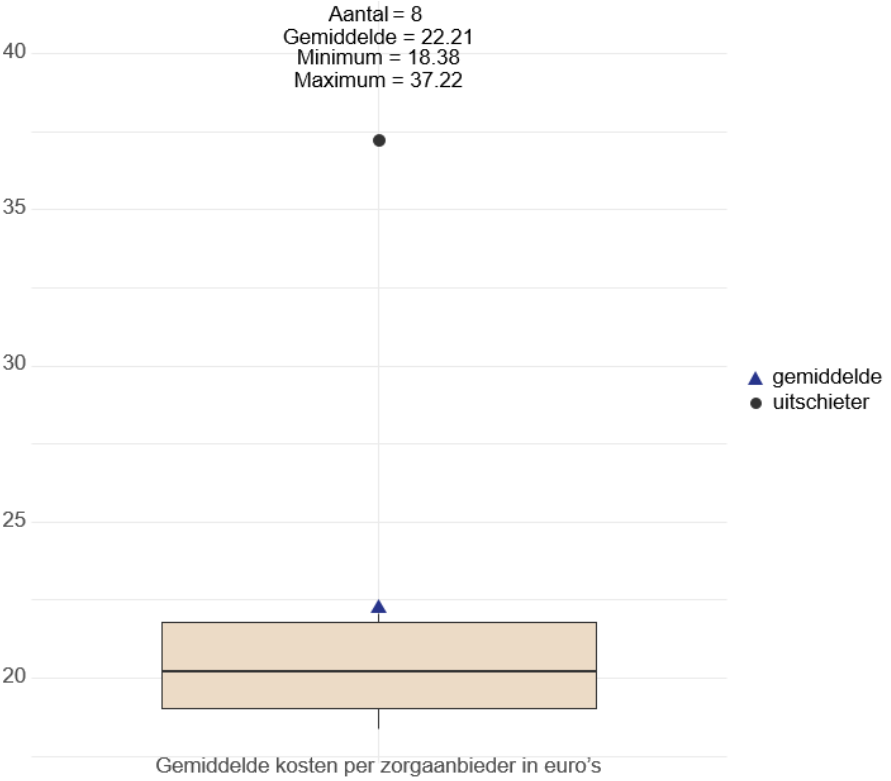
| | Kosten per verpleegdag | Tijd in minuten per verpleegdag |
|---|---|---|
| **Gewogen gemiddelde prestaties** | € 22,75 | 19,72 |
| **Gemiddelde aanbieders** | € 22,21 | 19,64 |
| **Minimum waarde aanbieder** | € 18,38 | 11,49 |
| **Maximum waarde aanbieder** | € 37,22 | 23,68 |

In Figuur 1 en Figuur 2 staat de verdeling van de resultaten weergegeven in een boxplot, waarbij respectievelijk de tijd en de kosten wordt afgebeeld. Uit Figuur 1 blijkt dat er bij de gemiddelde tijd twee uitschieters zijn. Uit Figuur 2 blijft dat er bij de gemiddelde kosten één uitschieter is.

**Figuur 1 Gemiddelde tijd behandelaren per gemiddelde verpleegdag bij acht zorgaanbieders**




**Figuur 2 Gemiddelde kosten behandelaren per gemiddelde verpleegdag bij acht zorgaanbieders**



We hebben tevens voor iedere zorgaanbieder de opgegeven bruto kosten gedeeld door de opgegeven bruto-tijd. De kosten per minuut liggen in een range van € 1,19 tot € 4,59 met een gemiddelde van €1,84 per minuut. Dit verschil tussen de afzonderlijke acht aanbieders wordt mede verklaard omdat als gevolg van inhuur van personeel of interne doorbelasting niet altijd bekend is bij aanbieders hoeveel tijdsinzet tegenover de gemaakte kosten (ofwel factuur) heeft gestaan. De hier getoonde tijdsinzet (tijd in minuten per verpleegdag) moet daarom als een minimum worden beschouwd.

In Tabel 18 in de bijlage 2 staan voor ieder afzonderlijk in kaart gebrachte beroepsgroep de gewogen gemiddelde bruto kosten en gewogen tijd. Tevens is aangegeven de mate waarin door de zorgaanbieders over de inzet van de genoemde beroepsgroep is gerapporteerd.

De personeelssamenstelling verschilt per zorgaanbieder. Uit Tabel 18 komt allereerst het beeld naar voren dat bij iedere behandeldienst wel sprake is van de inzet van een specialist ouderengeneeskundige (n=8), psycholoog (n=7) en/of GZ psycholoog (n= 3), en paramedici als fysiotherapeuten (n=7), ergotherapeuten (n=8), bewegingsagogen (n=6), logopedisten (n=8) en diëtisten (n=8). Variatie zien we vooral onder de categorie gedrag niet eindverantwoordelijk en medisch niet eindverantwoordelijk. Het betreft vooral de inzet van personeel in opleiding en de inzet of typering van verpleegkundigen.

Dit onderzoek had niet de insteek om de personeelsinzet tussen twee domeinen (Zvw en Wlz) te onderzoeken en informatie kan dus ook niet zomaar vergeleken worden. Zouden we precieze vergelijkingen willen maken tussen de bruto kosten per beroepsgroep in de Zvw en Wlz, dan moeten we de Wlz kosten hier eerst voor schonen of de kosten verplaatsen van de behandelcomponent naar bijvoorbeeld de verblijfs- of verzorgend, opvoedkundig en verplegend (vov)-component om een juiste vergelijking te kunnen maken. We zien dat zorgaanbieders in hun bedrijfsvoering bepaalde beroepsgroepen scharen onder de (leiding van de) behandeldienst maar dat dit niet overeenstemt met bijvoorbeeld een overeenkomstige aanspraak in de Zvw. Het duidelijkste voorbeeld hiervan is de geestelijk verzorger. Deze werd in dit onderzoek door vijf zorgaanbieders geregistreerd. Tijdens de bijeenkomsten werd aangegeven dat deze niet altijd geregistreerd wordt onder de behandeldienst. Tevens zien we dat twee zorgaanbieders een analist of laborant in dienst hebben die ook geschaard kunnen worden onder kosten voor laboratoriumonderzoek. Voor een precieze vergelijking tussen de kosten voor Wlz en Zvw op het vlak van (eerstelijns) laboratoriumonderzoek zouden deze beroepsgroepen moeten worden toegerekend aan de categorie laboratoriumonderzoek.

Voorgaande twee voorbeelden illustreren dat voor een precieze vergelijking van zorg geleverd in de Zvw of Wlz er goed gestuurd moet worden op de definiëring ofwel plaatsing van zekere kostenposten onder een categorie.

## 3.2 Bruto kosten en tijd behandelaren per zorgprofiel

Er is geen betrouwbare, actuele data over kosten en tijd van behandelaren naar zorgprofiel. Dat komt doordat zorginstellingen niet de tijdsinzet van behandelaren voor iedere cliënt hoeven te registreren.

Om toch een eerste inzicht te geven in de tijdsinzet, is de totale inzet van behandelaren op jaarbasis verdeeld volgens normen van het LZ kostenonderzoek. We hebben hierbij de verdeelsleutels toegepast zoals weergegeven in Tabel 1. Echter moeten deze uitkomsten geïnterpreteerd worden met enige voorzichtigheid. In Tabel 3 staan de gemeten bruto kosten en bruto tijd uitgesplitst naar zzp vv4 t/m vv9b inclusief behandeling.

**Tabel 3 Bruto kosten en bruto-tijdsinzet behandelaren per zorgzwaartepakket bij acht zorgaanbieders**

| Behandelaren | Zorgaanbieder | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bruto kosten behandelaren (in € per verpleegdag) | Gewogen gemiddelde kosten | € 20,91 | € 21,51 | € 21,86 | € 28,09 | € 27,51 | € 53,69 |
| | Gemiddelde kosten | € 20,56 | € 20,98 | € 20,85 | € 28,04 | € 27,93 | € 53,52 |
| | Minimum waarde | € 16,81 | € 17,15 | € 17,05 | € 22,92 | € 22,84 | € 43,77 |
| | Maximum waarde | € 34,81 | € 35,51 | € 35,30 | € 47,46 | € 47,29 | € 90,61 |
| Tijd behandelaren (in minuten per verpleegdag) | Gewogen gemiddelde tijd | 18,28 | 18,61 | 18,78 | 24,09 | 25,41 | 51,72 |
| | Gemiddelde tijd | 17,75 | 18,55 | 18,55 | 24,33 | 24,33 | 47,25 |
| | Minimum waarde | 10,51 | 10,98 | 10,98 | 14,41 | 14,41 | 27,98 |
| | Maximum waarde | 21,34 | 22,29 | 22,29 | 29,25 | 29,25 | 56,80 |

## 3.3 Bruto kosten en tijd behandelaren per cluster beroepsgroepen

We hebben veel type beroepsgroepen ofwel behandelaren in kaart gebracht zoals blijkt uit Tabel 18 in bijlage 2. Voor een overzichtelijke uitsplitsing naar afzonderlijke zorgzwaartes hebben we op verzoek van betrokken zorgaanbieders alle aangeleverde beroepsgroepen geclusterd in vijf groepen. Hierbij maken we het gebruikelijke onderscheid naar medisch, gedrag, paramedisch en overig. Bij de eerste twee maken we tevens een onderscheid in wel of niet eindverantwoordelijkheid. De verdeling van alle door de zorgaanbieders genoemde beroepsgroepen naar cluster is te vinden in Tabel 18. We merken hierbij op dat er in het veld verschillende beelden bestaan over welke beroepsgroep al dan niet eindverantwoordelijk is/kan zijn voor de zorg/behandeling. De NZa schrijft niet in regelgeving voor wie de zorg mag/moet leveren en beoogt dat ook niet met dit rapport. We sluiten in ons rapport daarom vooral aan op de wijze waarop de betrokken acht zorgaanbieders dit begrip bezien of beleven.

In Tabel 4 staan de bruto kosten en bruto tijdsinzet per cluster beroepsgroep. Inzicht in de bruto kosten en tijdsinzet van de behandelaren per cluster beroepsgroepen kan gevonden worden in bijlage 1 in Tabel 12, Tabel 13, Tabel 14, Tabel 15, Tabel 16 en Tabel 17.

**Tabel 4 Naar productie gewogen bruto kosten en bruto-tijdsinzet per cluster beroepsgroep voor een verpleegdag bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroep | Bruto kosten per verpleegdag | Tijd per verpleegdag in minuten |
|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,53 | 0,53 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 2,81 | 3,12 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 7,67 | 3,17 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 3,99 | 4,23 |
| Overig | € 1,30 | 1,11 |
| Paramedisch | € 6,44 | 7,57 |
| Totaal | € 22,75 | 19,72 |

## 3.4 Kosten van zorggebonden materialen

### 3.4.1 Kosten geneesmiddelen

Onder geneesmiddelen wordt verstaan de kosten voor medicijnen en medische gassen. Daarbij zijn alle kosten in kaart gebracht, dus ook de kosten voor verpakking, transport, weekendbezorging of andere apothekersdiensten. We hebben hierbij niet geschoond voor dure geneesmiddelen die feitelijk op grond van een andere regeling worden vergoed zodat een totaalbeeld wordt verkregen.

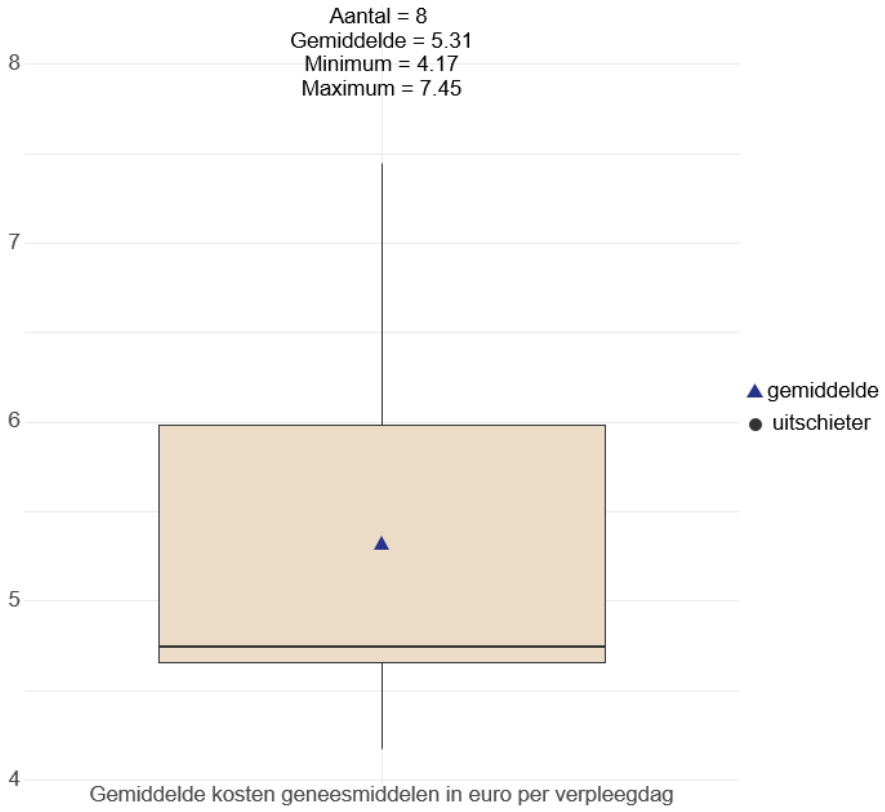
In Tabel 5 staan de resultaten van de kosten voor geneesmiddelen voor een gemiddelde verpleegdag. Het is niet mogelijk om de kosten te differentiëren naar zorgprofiel. Deze data is veelal niet op te halen uit systemen en wordt niet op cliëntniveau geregistreerd. In dat geval moet data soms zelfs handmatig verzameld worden door middel van het langslopen van facturen. Dat vergt erg veel tijd en inspanning. Uit de gesprekken kwam naar voren dat zorgaanbieders verwachten dat de kosten bij vv5 en vv7 lager zijn dan bij vv6 en vv8.

**Tabel 5 Kosten geneesmiddelen voor een verpleegdag bij acht zorgaanbieders**

| Geneesmiddelen | Kosten per zorgprofiel (vv4 t/m vv9b) |
|---|---|
| Gewogen gemiddelde kosten | € 5,29 |
| Gemiddelde kosten | € 5,31 |
| Minimum waarde | € 4,17 |
| Maximum waarde | € 7,45 |

In Figuur 3 staat de verdeling van de resultaten weergegeven in een boxplot. Hieruit blijkt dat er geen uitschieters zijn.

**Figuur 3 Kosten geneesmiddelen per gemiddelde verpleegdag bij acht zorgaanbieders**




## 3.4.2 Kosten van andere zorggebonden materialen

In dit onderzoek hebben we de kosten voor incontinentiemateriaal, laboratoriumkosten en dieetvoeding in kaart gebracht. In Tabel 6 staan de resultaten voor de kosten van een aantal zorggebonden materialen per verpleegdag. De acht zorgaanbieders hebben de kosten veelal niet gedifferentieerd naar zzp aangeleverd omdat dit niet op cliëntniveau geregistreerd wordt. Deze data is niet op te halen uit de administratie en systemen. In dat geval moet data handmatig verzameld worden door middel van het langslopen van facturen. Dat vergt erg veel tijd en inspanning. Uit de gesprekken kwam naar voren dat de kosten verschillen per zorgprofiel, afhankelijk van de zorgvraag. Meerdere zorgaanbieders hebben meer kostenposten in kaart gebracht dan de eerdergenoemde drie posten. Deze kosten hebben we niet in het onderzoek geïncludeerd, aangezien niet elke zorgaanbieder de gegevens daarvan snel aan kon leveren. Het gaat om de volgende categorieën: diverse verpleegmiddelen, benodigdheden therapieën, verplaatsingshulpmiddelen, andere kosten verpleging en verzorging, tandartsbenodigdheden, instrumentarium en apparatuur, hotelmatige kosten, verband/kousen, benodigdheden fysiotherapie /bewegingsagogie, benodigdheden ergotherapie /logopedie, medische instrumenten en materiaalkosten behandeling (niet-geneesmiddelen).

Verder onderzoek vraagt om een heldere scope van dit soort kosten. Enerzijds in afbakening en definitie van de categorieën, en anderzijds ook in het plaatsen van kosten van cliënten inclusief behandeling of kosten exclusief behandeling. Veel van deze kosten worden niet specifiek gemaakt voor cliënten met behandeling, maar zijn ook van toepassing voor cliënten zonder behandeling en vormen daarmee in de beleving van zorgaanbieders geen behandelkosten. Het gaat dan bijvoorbeeld om verplaatsingshulpmiddelen of verband.

**Tabel 6 Kosten enkele posten overig zorggebonden materiaal per verpleegdag**

| Minimale kosten overig zorggebonden materiaal | Kosten incontinentie-materiaal (N=8) | Kosten laboratorium (N=8) | Kosten dieetvoeding (N=7) |
|---|---|---|---|
| Gewogen gemiddelde kosten | € 1,47 | € 0,78 | € 0,31 |
| Gemiddelde kosten | € 1,56 | € 0,81 | € 0,34 |
| Minimum waarde | € 0,95 | € 0,46 | € 0,19 |
| Maximum waarde | € 2,40 | € 1,35 | € 0,72 |

## 3.4.3 Overhead

Vijf organisaties hebben gegevens aangeleverd over hun overhead. Voor de overige drie organisaties is het eerder genoemde overheadpercentage van 16,6% gebruikt. Dat maakt dat we uiteindelijk tot een gewogen gemiddelde overhead percentage van 16,32% zijn gekomen. De bedragen die horen bij deze overhead zijn te vinden in Tabel 7 rij F.

## 3.4.4 Overzicht in kaart gebrachte componenten

In Tabel 7 staan de gemiddeld gewogen kosten per component naar zorgzwaarte. De gegevens uit deze tabel zijn gebaseerd op de informatie die eerder is gepresenteerd in voorgaande paragrafen. In deze tabel tellen we expliciet de bedragen niet bij elkaar op, aangezien dit geen volledig beeld geeft van de kosten per zorgprofiel. In Tabel 8 staat de samenvatting per gemiddelde verpleegdag.

**Tabel 7 Samenvatting kosten per profiel verpleging en verzorging bij acht zorgaanbieders**

| Zorgprofiel | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Gemiddelde bruto kosten behandelaren (gewogen) | € 20,91 | € 21,51 | € 21,86 | € 28,09 | € 27,51 | € 53,69 |
| B. Gemiddelde kosten geneesmiddelen (gewogen) | € 5,29 | € 5,29 | € 5,29 | € 5,29 | € 5,29 | € 5,29 |
| C. Gemiddelde kosten laboratorium, dieetvoeding en incontinentiemateriaal (gewogen) | € 2,56* | € 2,56* | € 2,56* | € 2,56* | € 2,56* | € 2,56* |
| D. nic (definitief 2023) | € 0,28 | € 0,69 | € 0,68 | € 0,69 | € 0,95 | € 1,06 |
| E. nhc (definitief 2023) | € 0,51 | € 1,03 | € 1,87 | € 1,87 | € 1,86 | € 11,69 |
| F. Overhead | € 5,78 | € 6,08 | € 6,31 | € 7,53 | € 7,47 | € 14,54 |

** Er is sprake van een onderschatting van de kosten, aangezien slechts de kosten van laboratorium, dieetvoeding en incontinentiemateriaal zijn meegenomen in de berekening.*

***: In deze tabel tellen we expliciet de bedragen niet bij elkaar op, aangezien dit geen volledig beeld geeft van de kosten per zorgprofiel.*

**Tabel 8 Samenvatting kosten per verpleegdag bij acht zorgaanbieders**

| | Kosten per verpleegdag |
|---|---|
| **A. Gemiddelde bruto kosten behandelaren (gewogen)** | € 22,75 |
| **B. Gemiddelde kosten Geneesmiddelen (gewogen)** | € 5,29 |
| **C. Gemiddelde kosten (gewogen) laboratorium, dieetvoeding en incontinentiemateriaal** | € 2,56* |
| **D. nic (definitief 2023)** | € 0,68 |
| **E. nhc (definitief 2023)** | € 1,47 |
| **F. Overhead** | € 6,41 |

** Er is sprake van een onderschatting van de kosten, aangezien slechts de kosten van laboratorium, dieetvoeding en incontinentiemateriaal zijn meegenomen in de berekening.*

***: In deze tabel tellen we expliciet de bedragen niet bij elkaar op, aangezien dit geen volledig beeld geeft van de kosten per verpleegdag.*

# 4 Discussie

## 4.1 Validiteit en betrouwbaarheid

### 4.1.1 Validiteit

In totaal zijn dertien zorgaanbieders benaderd voor dit onderzoek. Uiteindelijk hebben acht zorgaanbieders data aangeleverd. Redenen om niet deel te nemen zijn o.a. dat zorgaanbieders de gevraagde gegevens niet of niet tijdig beschikbaar had of omdat zij dan teveel aannames zouden moeten doen over de tijdsinzet van de diverse beroepsgroepen.

Doelstelling van het onderzoek was een studie naar de kosten en tijdsinzet van behandelaren, geneesmiddelen en overig zorggebonden materiaal van aanbieders die vrijwillig willen meewerken aan dit onderzoek. We hebben niet nagestreefd om een representatief beeld te krijgen van de inzet van behandeling op de populatie cliënten die verblijft in een Wlz-instelling en waarvoor een vv-zzp inclusief behandeling wordt gedeclareerd.

We hebben voor het onderzoek alleen zorgaanbieders benaderd waarvan we wisten dat ze van oudsher een behandeldienst hebben met meerdere vakgroepen/disciplines en die als gevolg van de omvang van de instelling wellicht met cijfermateriaal op de inzet van de behandeldienst sturen. Hierbij is rekening gehouden met de spreiding over het land en dus ook spreiding over zorgkantoorregio's.

Kleine zorgaanbieders hebben niet deelgenomen aan ons onderzoek. Daarmee is dit onderzoek niet representatief voor alle type zorgaanbieders.

Voor een oordeel over de representativiteit van het onderzoek, is de volgende formule gebruikt:

$$n \geq \frac{N * z^2 * p(1-p)}{z^2 * p(1-p) + (N-1) * F^2}$$

Waarbij:

- steekproefgrootte is n;
- populatie is N;
- z is de Z-score bij het betrouwbaarheidsniveau van 95% de waarde van Z is 1.96 bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% en 2,56 bij een betrouwbaarheidsniveau van 99%.Voor N = aantal aanbieders is gekozen voor een betrouwbaarheid van 95% en er is gekozen voor 99% bij N = aantal prestaties;
- F is Foutmarge is 10% bij aantal aanbieders en 5% bij aantal prestaties;
- p = spreiding is 50%.

De steekproefformule is op twee manieren uitgevoerd:

- De populatie (N) is gelijk aan het aantal prestaties geïncludeerd in dit onderzoek. Hierbij is het landelijke totaal van de prestaties op jaarbasis gebaseerd op gegevens van Vektis over het jaar 2023.
- De populatie (N) is gelijk aan het aantal AGB-codes geïncludeerd in dit onderzoek. Hierbij is het landelijke totaal van de AGB-codes op jaarbasis gebaseerd op gegevens van Vektis over het jaar 2023.

Hiervoor is gekozen zodat op basis van twee perspectieven gerapporteerd kan worden over de validiteit van de getoonde tijdsinzet en bruto kosten voor behandeling.

**Tabel 9 Validiteit van dit onderzoek**

| Zorgprofiel inclusief behandeling | vv3 | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b | vv10 | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Code exclusief nbf | Z033 | Z043 | Z053 | ZO63 | ZO73 | Z083 | Z097 | Z103 | |
| Code inclusief nbf | Nvt | ZN43 | ZN53 | ZN63 | ZN73 | ZN83 | ZN97 | ZN103 | |
| Meegenomen marktaandeel in onderzoek | 0,0% | *5,4%* | *5,9%* | *6,6%* | *4,5%* | *5,1%* | *5,7%* | *1,6%* | *5,8%* |
| Representatief/ betrouwbaar op basis van aantal prestaties | Nvt | *Ja* | *ja* | *ja* | *ja* | *ja* | *ja* | *Ja* | *Ja* |
| Aantal zorgaanbieders die vv-zzp leveren in dit onderzoek | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 6 | 8 |
| Percentage meegenomen AGB-codes (codes in onderzoek t.o.v. landelijk werkzame codes 2023) | | | | | | | | | 4,5% |
| Representatief/ betrouwbaar op basis van aantal zorgaanbieders | | | | | | | | | Nee |

In totaal is 5,83% van de landelijke productie geïncludeerd. Het aantal geïncludeerde prestaties voldoet aan het criterium dat de NZa gebruikelijk hanteert bij het uitvoeren van kostprijsonderzoeken. We hebben tevens berekend hoeveel AGB-codes er ten minste nodig zijn om tot een betrouwbare kostprijs te komen. Dat zouden er bij dit onderzoek 90 zijn, terwijl er slechts 72 AGB-codes geïncludeerd zijn bij dit onderzoek. Bij het kostenonderzoeken over 2016 hanteerde de NZa als criterium dat 70 tot 75 zorgaanbieders gewenst zijn. De hierboven beschreven overwegingen brengen met zich mee dat bij de toepassing van de cijfers uit dit rapport de kwaliteit van het getoonde cijfermateriaal moet worden meegewogen.

Over vv10 rapporteren we niet, omdat het marktaandeel zeer klein is (bij zorgaanbieders die vv10 leveren minimaal 165 dagen en maximaal 750 dagen). Daarnaast leveren niet alle geïncludeerde zorgaanbieders deze prestatie. De zorgaanbieders die deze prestatie wel leverden in 2023 zien en verwachten dat de productie vermindert in de toekomst. Ook rapporteren we niet over vv3, omdat geen van de aanbieders deze zorg levert.

### 4.1.2 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is laag. Bij de toepassing van de cijfers van dit rapport, bijvoorbeeld voor beleidsdoeleinden, moet de kwaliteit van het getoonde cijfermateriaal meegewogen worden. Er zijn verschillende aannames gedaan in dit onderzoek. Zorginstellingen doen geen tijdregistratie om de tijdsinzet van behandelaren in kaart te brengen. Om toch een eerste inzicht te geven in de tijdsinzet in dit onderzoek, is de totale inzet van behandelaren op jaarbasis verdeeld volgens normen van het LZ kostenonderzoek. In hoeverre dit feitelijk toepasbaar is op deze instellingen is niet onderzocht omdat het buiten de scope van dit onderzoek lag en we aansluiten bij de bestaande informatiepositie.

Daarnaast gaven zorgaanbieders aan dat een aantal behandelaren ook andere taken heeft dan het leveren van behandeling aan cliënten. Dat maakt dat de tijd voor behandeling van de cliënt niet precies te scheiden is van andere taken. Ook is het lastig om de tijdsinzet van een beroepsgroep bij de ene zorgaanbieder te vergelijken met de begroepsgroep bij de andere zorgaanbieders. Zo kan ook een bewegingsagoog in een organisatie de taken uitvoeren die door een andere organisatie door een fysiotherapeut worden uitgevoerd.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten, is meerdere keren gesproken in bijeenkomsten met de zorgaanbieders om de cijfers te controleren. Ook is besloten om, naast het rapporteren per individuele beroepsgroep, de tijd en inzicht in de bruto kosten van de behandelaren ook weer te geven per cluster van de beroepsgroepen zoals is beschreven bij paragraaf 3.3. Deze clustering is opgesteld met de deelnemende zorgaanbieders.

## 4.2 Vergelijking met huidige tarieven en prestaties

In hoofdstuk 3.1 Bruto kosten en tijdsinzet behandelaren hebben we de actuele bruto kosten van behandelaren (op het definitieve prijspeil van 2023) en tijdsinzet gepresenteerd. In deze paragraaf beschouwen we het verschil met eerder gemeten parameterwaarden ten behoeve van prestatie en tariefregulering. Daarbij merken we op dat de huidige tarieven en prestaties worden vergeleken met bevindingen in dit onderzoek van slechts acht zorgaanbieders.

**Kosten**

De NZa heeft voor het laatst in 2018 een kostenonderzoek over het jaar 2016 uitgevoerd naar de zorgprofielen vv en de loonkosten van behandelaren daarbij in kaart gebracht (zie Verantwoordingsdocument prestaties en tarieven langdurige zorg). De in dit onderzoek over het jaar 2016 gemeten loonkosten voor de “behandelcomponent”, zie A in Tabel 10, is geïndexeerd naar prijspeil definitief 2023 (x1.271248197) onder B om een beeld te verkrijgen van de huidige tariefcomponent voor de behandelinzet. Onder C hebben we de in dit onderzoek gemeten bruto kosten voor de verschillende behandelaren vermeld, zoals ook vermeld staat in Tabel 3. De minimale waarde van de kosten per verpleegdag bij E is ook afkomstig uit Tabel 3.

**Tabel 10 Ontwikkelingen in kosten van behandelaren, bij vergelijking van huidige tarieven en prestaties met resultaten in dit onderzoek van acht zorgaanbieders**

| | zzp prestatie inclusief behandeling | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Kosten gemeten over het jaar 2016 per dag (gewogen) | € 14,38 | € 14,66 | € 14,58 | € 19,60 | € 19,53 | € 37,42 |
| B | Kosten gemeten over het jaar 2016 geïndexeerd naar 2023 per dag (gewogen) | € 18,28 | € 18,64 | € 18,54 | € 24,92 | € 24,83 | € 47,57 |
| C | In dit onderzoek gemeten bruto kosten behandelaren over 2023 (gewogen) bij acht zorgaanbieders | € 20,91 | € 21,51 | € 21,86 | € 28,09 | € 27,51 | € 53,69 |
| D | Relatief verschil B vs. C | 14,4% | 15,4% | 17,9% | 12,7% | 10,8% | 12,9% |
| E | In dit onderzoek gemeten minimale bruto kosten behandelaren over 2023 bij acht zorgaanbieders | € 16,81 | € 17,15 | € 17,05 | € 22,92 | € 22,84 | € 43,77 |
| F | Aantal aanbieders met hogere kosten dan de gemiddelde tariefcomponent bij B | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Uit Tabel 10 volgt dat dat de gemeten kosten circa 10-18% hoger zijn dan verdisconteerd in de tariefcomponent. Bij vijf van de acht aanbieders zijn de loonkosten hoger dan nu verdisconteerd in de tariefcomponent.

Dit gesignaleerde verschil tussen gemeten loonkosten en tariefcomponent kan niet alleen zijn veroorzaakt door een stijging in de kosten, maar kan ook ontstaan door een andere toepassing van de onderzoeksmethodiek. Zo is in dit onderzoek een veel kleiner aantal instelling geïncludeerd met een ander type behandeldienst dan in het onderzoek van 2018. Daarbij is in het voorliggende onderzoek een kleine post, circa 1-3%, materiele kosten meegenomen in de kosten van de beroepsgroepen terwijl deze materiele kosten niet in de in de looncomponent van de huidige tarieven is verdisconteerd.

Voor interne sturing wordt in de praktijk door zorgaanbieders vaak het tariefverschil tussen zzp inclusief en zzp exclusief behandeling toegepast. De som van de in Tabel 7 genoemde posten benadert dit tariefverschil. In dat geval zijn bij alle 8 zorgbieders de kosten van een gemiddeld verpleegdag hoger dan het tariefverschil (zzp inclusief behandeling – zzp exclusief behandeling). Als naar zorgzwaarte wordt gedifferentieerd zien we dat de gemeten kosten bij vv9 en vv7 veelal lager zijn dan het tariefverschil tussen zzp inclusief en exclusief behandeling.

De gesignaleerde stijging in de kosten bij de acht aanbieders betrokken bij dit onderzoek zou wel een reden zijn om mee te nemen in een volgend kostenonderzoek ten behoeve van tariefstelling. Op dit moment zitten we in de voorbereidende fase van een kostenonderzoek v&v. De bevindingen van dit rapport worden hierin meegenomen.

**Tijdsinzet**

In het kostenonderzoek over het jaar 2016 dat ten grondslag ligt aan de huidige tarieven van de NZa zijn als verdeelsleutel bruto-tijden gehanteerd (zie B, in Tabel 11). Deze bruto tijden zijn gebaseerd op:

- Een normentabel van de NZa uit 2013 met direct en indirect cliëntgebonden uren die (vooral) gebaseerd is op tijdmetingen in 2007 (zie A)
- Een productiviteit van 55% (direct en indirect cliëntgebonden uren/ 1878 bruto uren).

**Tabel 11 Ontwikkelingen in tijdsinzet**

| | zzp prestatie inclusief behandeling | Eenheid | vv4 | vv5 | vv6 | vv7 | vv8 | vv9b |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **A** | Cliëntgebonden tijd 2007-2016 | minuten per dag | 13 | 14 | 14 | 18 | 18 | 35 |
| B | bruto tijd gewogen naar productie (huidige tarieven op gebaseerd) | minuten per dag | 24 | 25 | 25 | 33 | 33 | 64 |
| **C** | Gemeten bruto tijd 2023 bij acht zorgaanbieders | minuten per dag | 18 | 19 | 19 | 24 | 25 | 52 |
| **D** | Cliëntgebonden tijd 2023 bij acht zorgaanbieders bij productiviteit 68,5% | minuten per dag | 13 | 13 | 13 | 17 | 17 | 35 |

We zien dat de in het voorliggende onderzoek gemeten bruto-tijdsinzet lager is (C versus B). Dit hoeft voor cliënten die verblijven in een verpleeghuis niet erg te zijn omdat bijvoorbeeld de productiviteit stijgt. Op basis van de in het kostprijsonderzoek Elv en Wlz-crisiszorg vv in kaart gebracht gebrachte productiviteit en de door twee van de acht instelling ingevulde productiviteit is een productiviteit (direct en indirect cliëntgebonden uren/bruto-uren) van 68,5% haalbaar. In dat geval komen we weer dicht bij de in 2007 gehanteerd cliëntgebonden (reken)normen voor tarieven (D versus A). In de wetenschap dat bij veel aanbieders ook nog sprake is van PNIL of interne doorbelasting waardoor niet alle inzet goed in kaart te brengen is, maakt dat het aannemelijk is dat behandelaren gemiddeld genomen niet minder tijd besteden aan de zorg voor cliënten dan in 2007. Ook hierbij is het belangrijk op te merken dat dit slechts gebaseerd is op acht zorgaanbieders.

# 5 Inzichten bij acht zorgaanbieders

Op basis van een onderzoek bij acht zorgaanbieders is een eerste beeld gekregen van de kosten en tijd die behandelaren besteden aan een gemiddelde Wlz-cliënt in een verpleeghuis.

Dankzij inspanningen van een aantal zorgaanbieders verspreid over Nederland hebben wij een eerste beeld kunnen schetsen van de kosten en tijdsinzet van de behandelaren, kosten van geneesmiddelen en overig zorggebonden materiaal in de vv sector. Zoals in het begin van het rapport aangegeven is dit gebaseerd op een aantal aannames, en is er niet de werkelijk geleverde behandeling in kaart gebracht maar een op basis van de informatiepositie van zorgaanbieders ingeschatte behandeling. Er is ook gebruik gemaakt van een verdeelsleutel uit het LZ kostenonderzoek 2018. Inzicht in de werkelijk geleverde behandeling vergt betrouwbare tijdregistratie door de behandelaren. Dit vraagt echter om een cultuuromslag en gaat gepaard met een administratieve last.

We hebben inzicht verkregen in de kosten en tijdsinzet van diverse beroepsgroepen. Met voorliggende gegevens kan tevens de capaciteit (fte) worden berekend. We geven tevens inzicht in de kosten voor geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, incontinentiemateriaal en dieetvoeding. Hiermee voorzien we ons inziens voor een groot deel in de informatie waar het ministerie om vraagt.

Met de door ons toegepaste methode signaleren wij in dit onderzoek bij de acht aanbieders tevens:

- Er lijkt sprake te zijn van een stijging in de kosten van de behandelaren sinds 2018;
- Er lijkt sprake te zijn van een nagenoeg gelijk gebleven prestatie als we de netto-tijdsinzet bezien.

Bij de toepassing van de cijfers uit dit rapport, bijvoorbeeld voor beleidsdoeleinden, moet de kwaliteit en betrouwbaarheid van het getoonde cijfermateriaal nadrukkelijk worden meegewogen. Immers het aantal geïncludeerde aanbieders in dit onderzoek is beduidend minder dan bijvoorbeeld vereist bij een kostprijsonderzoek ten behoeve van tariefstelling. Daardoor is de validiteit van het onderzoek laag. Ook zijn de organisaties die hebben meegewerkt aan dit onderzoek veelal grote organisaties alwaar diverse behandelaren werkzaam zijn. Tot slot zijn de kosten verdeeld op basis van aannames en niet op basis van de daadwerkelijk gemeten inzet.

De gesignaleerde stijging in de kosten bij meer dan de helft van de aanbieders betrokken bij dit onderzoek zou wel een reden kunnen zijn om een grootschalig kostenonderzoek uit te voeren. Hierbij moeten dan wel reële selectiecriteria worden gebruikt op basis waarvan de “behandeldienst van de zorgaanbieder” wordt geïncludeerd in het onderzoek en moeten definities en criteria duidelijk zijn voor zorgaanbieders.

# 6 Bijlage

## Bijlage 1: Kosten en tijd per cluster beroepsgroepen, uitgesplitst per zorgprofiel

**Tabel 12 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv4 bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv4 | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv4 | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv4 | Gemiddeld gewogen tijd vv4 | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv4 | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,69 | 0,54 | 1,53 | 0,71 | 0,45 | 1,61 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 2,61 | 1,01 | 4,69 | 2,92 | 1,41 | 5,67 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 7,03 | 2,00 | 22,79 | 3,10 | 1,46 | 5,17 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 4,16 | 0,11 | 6,99 | 4,18 | 0,00 | 7,07 |
| Overig | € 0,99 | 0,10 | 2,32 | 0,87 | 0,15 | 2,61 |
| Paramedisch | € 5,44 | 2,65 | 8,62 | 6,51 | 3,51 | 10,73 |
| Totaal | € 20,91 | | | 18,28 | | |

**Tabel 13 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv5 bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv5 | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv5 | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv5 | Gemiddeld gewogen tijd vv5 | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv5 | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,50 | € 0,55 | € 1,56 | 0,49 | 0,47 | 1,68 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 2,62 | € 1,03 | € 4,79 | 2,88 | 1,48 | 5,92 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 7,27 | € 2,04 | € 23,25 | 3,00 | 1,53 | 5,40 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 3,70 | € 0,12 | € 7,13 | 3,90 | 0,00 | 7,38 |
| Overig | € 1,21 | € 0,10 | € 2,36 | 1,05 | 0,16 | 2,73 |
| Paramedisch | € 6,21 | € 2,70 | € 8,79 | 7,28 | 3,67 | 11,21 |
| Totaal | € 21,51 | | | 18,61 | | |

**Tabel 14 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv6 bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv6 | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv6 | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv6 | Gemiddeld gewogen tijd vv6 | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv6 | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,46 | € 0,55 | € 1,55 | 0,45 | 0,47 | 1,68 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 2,71 | € 1,03 | € 4,76 | 2,99 | 1,48 | 5,92 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 7,42 | € 2,03 | € 23,11 | 2,93 | 1,53 | 5,40 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 3,88 | € 0,11 | € 7,09 | 4,14 | 0,00 | 7,38 |
| Overig | € 1,28 | € 0,10 | € 2,35 | 1,15 | 0,16 | 2,73 |
| Paramedisch | € 6,12 | € 2,69 | € 8,74 | 7,11 | 3,67 | 11,21 |
| Totaal | € 21,86 | | | 18,78 | | |

**Tabel 15 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv7 bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv7 | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv7 | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv7 | Gemiddeld gewogen tijd vv7 | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv7 | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,64 | € 0,74 | € 2,09 | 0,65 | 0,62 | 2,21 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 3,62 | € 1,38 | € 6,40 | 4,02 | 1,94 | 7,77 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 9,70 | € 2,73 | € 31,08 | 4,11 | 2,01 | 7,08 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 4,71 | € 0,15 | € 9,53 | 5,05 | 0,00 | 9,69 |
| Overig | € 1,68 | € 0,14 | € 3,16 | 1,24 | 0,21 | 3,58 |
| Paramedisch | € 7,74 | € 3,62 | € 11,75 | 9,03 | 4,81 | 14,71 |
| Totaal | € 28,09 | | | 24,09 | | |

**Tabel 16 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv8 bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv8 | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv8 | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv8 | Gemiddeld gewogen tijd vv8 | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv8 | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv8 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 0,95 | € 0,74 | € 2,08 | 1,01 | 0,62 | 2,21 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 3,71 | € 1,38 | € 6,37 | 4,42 | 1,94 | 7,77 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 8,75 | € 2,72 | € 30,96 | 4,15 | 2,01 | 7,08 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 5,93 | € 0,15 | € 9,49 | 6,54 | 0,00 | 9,69 |
| Overig | € 1,77 | € 0,13 | € 3,15 | 1,23 | 0,21 | 3,58 |
| Paramedisch | € 6,39 | € 3,60 | € 11,71 | 8,06 | 4,81 | 14,71 |
| Totaal | € 27,51 | | | 25,41 | | |

**Tabel 17 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per cluster beroepsgroepen voor zorgprofiel vv9b bij acht zorgaanbieders**

| Cluster beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten vv9b | Minimale gemiddeld gewogen kosten vv9b | Maximale gemiddeld gewogen kosten vv9b | Gemiddeld gewogen tijd vv9b | Minimale gemiddeld gewogen tijd vv9b | Maximale gemiddeld gewogen tijd vv9b |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gedrag eindverantwoordelijk | € 1,73 | € 1,41 | € 3,99 | 1,72 | 1,20 | 4,28 |
| Gedrag niet eindverantwoordelijk | € 6,78 | € 2,64 | € 12,21 | 7,86 | 3,76 | 15,09 |
| Medisch eindverantwoordelijk | € 14,85 | € 5,22 | € 59,33 | 6,81 | 3,90 | 13,76 |
| Medisch niet eindverantwoordelijk | € 10,72 | € 0,29 | € 18,19 | 10,80 | 0,00 | 18,81 |
| Overig | € 1,88 | € 0,26 | € 6,03 | 1,96 | 0,41 | 6,95 |
| Paramedisch | € 17,73 | € 6,90 | € 22,44 | 22,58 | 9,34 | 28,57 |
| Totaal | € 53,69 | | | 51,72 | | |

# Bijlage 2: Kosten en tijdsinzet per (categorie) beroepsgroep voor een gemiddelde verpleegdag

**Tabel 18 Bruto kosten en tijdsinzet van behandelaren per (categorie) beroepsgroep voor een gemiddelde verpleegdag bij acht zorgaanbieders**

| Beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten | Minimale kosten | Maximale kosten | Kosten geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) | Gemiddeld gewogen tijd in minuten | Minimale tijd in minuten | Maximale tijd in minuten | Tijd geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gedrag eindverantwoordelijk (totaal)** | **€ 0,53** | | | | **0,53** | | | |
| **GZ Psycholoog** | € 0,36 | € 0,54 | € 3,89 | 3 | 0,35 | 0,45 | 4,28 | 3 |
| **GZ psycholoog & Wzd functionaris** | € 0,05 | € 0,22 | € 0,58 | 1 | 0,05 | 0,22 | 0,59 | 1 |
| **GZ-psycholoog/Orthopedagoog generalist** | € 0,12 | € 1,53 | € 3,99 | 1 | 0,13 | 1,60 | 4,26 | 1 |
| **Gedrag niet eindverantwoordelijk (totaal)** | **€ 2,81** | | | | **3,12** | | | |
| **(GZ) psycholoog (inclusief kosten muziektherapeut)** | € 0,43 | € 2,73 | € 7,09 | 1 | 0,23 | 1,42 | 3,77 | 1 |
| **Gedragscoach** | € 0,03 | € 0,37 | € 0,96 | 1 | 0,05 | 0,63 | 1,68 | 1 |
| **Gedragstherapeutisch werker** | € 0,08 | € 0,93 | € 2,43 | 1 | 0,11 | 1,26 | 3,35 | 1 |
| **Gedragswetenschapper** | € 0,22 | € 2,17 | € 5,65 | 1 | 0,34 | 3,21 | 8,55 | 1 |
| **GZ psycholoog i.o.** | € 0,03 | € 0,39 | € 1,01 | 1 | 0,04 | 0,42 | 1,12 | 1 |
| **Muziektherapeut** | € 0,04 | € 0,37 | € 0,97 | 1 | 0,10 | 0,22 | 1,43 | 2 |
| **Orthopedagoog** | € 0,04 | € 0,30 | € 0,79 | 1 | 0,04 | 0,34 | 0,91 | 1 |
| **Psychiatrisch verpl.kundige niv.5** | € 0,03 | € 0,26 | € 0,68 | 1 | 0,05 | 0,39 | 1,03 | 1 |
| **Psychiatrische verpleegkundige (SPV)** | € 0,03 | € 0,30 | € 0,79 | 1 | 0,05 | 0,47 | 1,25 | 1 |
| **Psycholoog** | € 1,71 | € 0,65 | € 8,69 | 6 | 1,92 | 0,94 | 10,25 | 6 |
| **Psychomotorisch therapeut** | € 0,05 | € 0,42 | € 1,09 | 1 | 0,07 | 0,55 | 1,46 | 1 |
| **Vaktherapeut** | € 0,07 | € 0,06 | € 1,49 | 2 | 0,10 | 0,07 | 2,10 | 2 |

| Beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten | Minimale kosten | Maximale kosten | Kosten geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) | Gemiddeld gewogen tijd in minuten | Minimale tijd in minuten | Maximale tijd in minuten | Tijd geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Verpleegkundig specialist GGZ** | € 0,05 | € 0,21 | € 0,56 | 1 | 0,04 | 0,17 | 0,46 | 1 |
| **Medisch eindverantwoordelijk (totaal)** | **€ 7,67** | | | | **3,17** | | | |
| **Eerst verantwoordelijk geneeskundige** | € 0,05 | € 0,61 | € 1,60 | 1 | 0,03 | 0,43 | 1,15 | 1 |
| **Medisch specialist en huisartsen** | € 0,14 | € 0,66 | € 1,71 | 1 | 0,08 | 0,37 | 1,00 | 1 |
| **Specialist ouderengeneeskunde (SO)** | € 7,30 | € 1,91 | € 59,33 | 8 | 2,91 | 1,44 | 13,76 | 8 |
| **Specialist ouderengeneeskunde/BOPZ arts** | € 0,19 | € 0,89 | € 2,33 | 1 | 0,15 | 0,67 | 1,78 | 1 |
| **Medisch niet eindverantwoordelijk (totaal)** | **€ 3,99** | | | | **4,23** | | | |
| **(Praktijk)verpleegkundige** | € 0,17 | € 1,65 | € 4,28 | 1 | 0,24 | 2,30 | 6,12 | 1 |
| **Arts** | € 1,14 | € 1,17 | € 6,81 | 3 | 1,07 | 1,41 | 6,46 | 3 |
| **Arts in opleiding tot specialist (AIOS)** | € 0,07 | € 0,84 | € 2,20 | 1 | 0,05 | 0,56 | 1,49 | 1 |
| **Arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS)** | € 0,18 | € 2,11 | € 5,49 | 1 | 0,12 | 1,40 | 3,72 | 1 |
| **Basisarts** | € 0,11 | € 0,88 | € 2,30 | 1 | 0,13 | 1,07 | 2,84 | 1 |
| **Doktersassistent** | € 0,25 | € 0,53 | € 2,46 | 3 | 0,46 | 0,98 | 5,13 | 3 |
| **Huisarts i.o.** | € 0,05 | € 0,63 | € 1,65 | 1 | 0,04 | 0,42 | 1,12 | 1 |
| **Inhuur/weekenddiensten etc.** | € 0,17 | € 1,62 | € 4,21 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **MBO-verpleegkundige** | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 |
| **Parkinson consulenten** | € 0,03 | € 0,41 | € 1,06 | 1 | 0,05 | 0,63 | 1,68 | 1 |
| **Physician assistant** | € 0,45 | € 0,11 | € 4,15 | 5 | 0,49 | 0,12 | 5,24 | 5 |

| Beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten | Minimale kosten | Maximale kosten | Kosten geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) | Gemiddeld gewogen tijd in minuten | Minimale tijd in minuten | Maximale tijd in minuten | Tijd geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Physician assistant i.o.** | € 0,02 | € 0,11 | € 0,29 | 1 | 0,03 | 0,12 | 0,31 | 1 |
| **Praktijkverpleegkundige niv.5** | € 0,23 | € 1,95 | € 5,09 | 1 | 0,35 | 2,89 | 7,70 | 1 |
| **Specialist ouderengeneeskunde i.o.** | € 0,05 | € 0,26 | € 0,68 | 1 | 0,05 | 0,22 | 0,58 | 1 |
| **Verpleegkundig specialist** | € 0,60 | € 0,11 | € 5,55 | 4 | 0,68 | 1,45 | 6,83 | 3 |
| **Verpleegkundig specialist AGZ** | € 0,37 | € 1,76 | € 4,58 | 1 | 0,35 | 1,64 | 4,36 | 1 |
| **Verpleegkundig specialist i.o.** | € 0,09 | € 0,24 | € 1,34 | 2 | 0,12 | 0,29 | 1,68 | 2 |
| **Overig (totaal)** | **€ 1,30** | | | | **1,11** | | | |
| **Analist (laborant)** | **€ 0,02** | € 0,10 | € 0,26 | 1 | 0,03 | 0,15 | 0,41 | 1 |
| **Geestelijk verzorger** | € 0,56 | € 0,63 | € 3,41 | 5 | 0,53 | 0,55 | 2,93 | 5 |
| **Inhuur personeel** | € 0,11 | € 1,43 | € 3,73 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Laborant** | € 0,01 | € 0,15 | € 0,40 | 1 | 0,02 | 0,28 | 0,74 | 1 |
| **Maatschappelijk werker** | € 0,41 | € 0,22 | € 4,39 | 3 | 0,52 | 0,31 | 5,39 | 3 |
| **Medisch pedicure** | € 0,02 | € 0,21 | € 0,55 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Medisch pedicure (PNIL)** | € 0,02 | € 0,20 | € 0,52 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Medische dienst (PNIL)** | € 0,04 | € 0,31 | € 0,81 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Overig PNIL** | € 0,07 | € 0,57 | € 1,47 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Pedicure** | € 0,03 | € 0,14 | € 0,65 | 2 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Paramedisch (totaal)** | **€ 6,44** | | | | **7,57** | | | |
| **Assistent ergotherapeut** | **€ 0,02** | € 0,16 | € 0,41 | 1 | 0,04 | 0,33 | 0,88 | 1 |
| **Bewegingsagoog** | € 0,48 | € 0,01 | € 2,42 | 6 | 0,63 | 0,02 | 3,53 | 5 |
| **Diëtist** | € 0,31 | € 0,11 | € 1,58 | 8 | 0,36 | 0,22 | 1,66 | 7 |
| **Ergotherapeut** | € 1,44 | € 0,27 | € 4,77 | 8 | 1,73 | 0,42 | 6,91 | 8 |
| **Fysiotherapeut** | € 3,10 | € 1,32 | € 13,87 | 7 | 3,41 | 1,92 | 15,12 | 7 |

| Beroepsgroepen | Gemiddeld gewogen kosten | Minimale kosten | Maximale kosten | Kosten geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) | Gemiddeld gewogen tijd in minuten | Minimale tijd in minuten | Maximale tijd in minuten | Tijd geregistreerd door aantal zorgaanbieders (N=…) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Logopedist** | € 0,83 | € 0,13 | € 4,31 | 8 | 1,00 | 0,31 | 6,36 | 7 |
| **Oefentherapeut** | € 0,25 | € 2,37 | € 6,18 | 1 | 0,40 | 3,75 | 9,99 | 1 |
| **Paramedische behandelaren in opleiding** | € 0,01 | € 0,07 | € 0,18 | 1 | 0,00 | n/a | n/a | 0 |
| **Totaal** | **€ 22,75** | | | | **19,72** | | | |



Newtonlaan 1-41 ▪ 3584 BX Utrecht ▪ Postbus 3017 ▪ 3502 GA Utrecht
T 030 - 296 81 11 ▪ E info@nza.nl ▪ www.nza.nl