



# Benchmark wijkverpleging

Onderdeel van het Menzis zorginkoopbeleid wijkverpleging 2024

# leeswijzer

- Deze presentatie geeft een toelichting op de benchmarkscore die door Menzis is opgesteld om inzicht te bieden in de doelmatigheid van aanbieders van wijkverpleging over het jaar 2022
- Deze benchmarkscore is onderdeel van het Menzis zorginkoopbeleid wijkverpleging 2024
- Het doel van deze presentatie is om aanbieders uitleg te geven over de methodiek onderliggend aan de benchmark
- Er wordt toelichting gegeven op de onderwerpen doelmatigheid, klantkenmerken en toegepaste filters met afsluitend een samenvatting
- De resultaten van de analyse worden niet getoond in deze rapportage

Conform:

Eigendomsrecht en geheimhouding

*Deze presentatie is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan deze presentatie of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegeenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.*

# Met de benchmark vergelijken we aanbieders op gemiddelde kosten per klant

 Aanbieder X

versus

 Aanbieder Y

Gemiddelde kosten per klant

€ 1500,-

Gemiddelde  
kosten per klant:

 Aanbieder Z

€ 1000,-

€ 1300,-

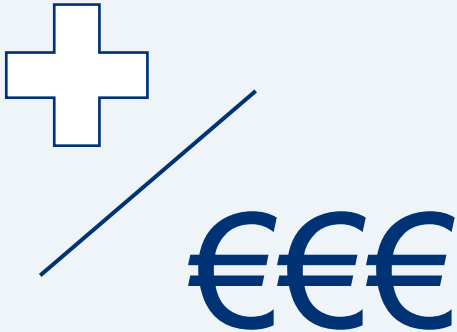
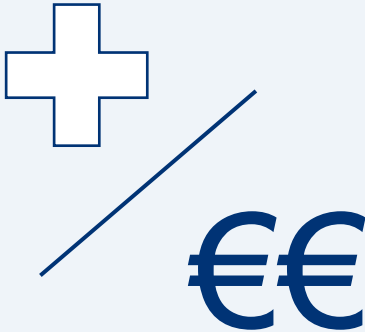
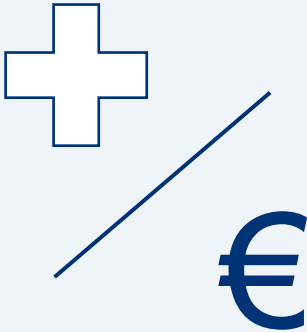
?

 Aanbieder ...

€ 1250,-

- Een benchmark is een 'referentiekader', hier gebruikt om prestaties van aanbieders van wijkverpleging met elkaar te kunnen vergelijken
- Gemiddelde kosten per klant is genomen als de te benchmarken prestatie
- De vraag die we ons in bovenstaand voorbeeld stellen is hoe we de gemaakte kosten per klant voor aanbieder X eerlijk kunnen vergelijken met de andere aanbieders, waarbij we recht doen aan populatieverschillen tussen aanbieders

# De benchmark helpt in het monitoren van de doelmatigheid van zorg



- Het doel is om de doelmatigheid van de geleverde zorg te bewaken; de benchmark is hiervoor een hulpmiddel
- Doelmatigheid is de mate waarin de geleverde zorg in verhouding staat tot de kosten. Naarmate in bovenstaande illustratie de kosten toenemen voor een vergelijkbare zorgprestatie, daalt de doelmatigheid
- Op basis van de resultaten uit de benchmark is de inhoud van de budgetbrief 2024 gedifferentieerd naar aanbieder

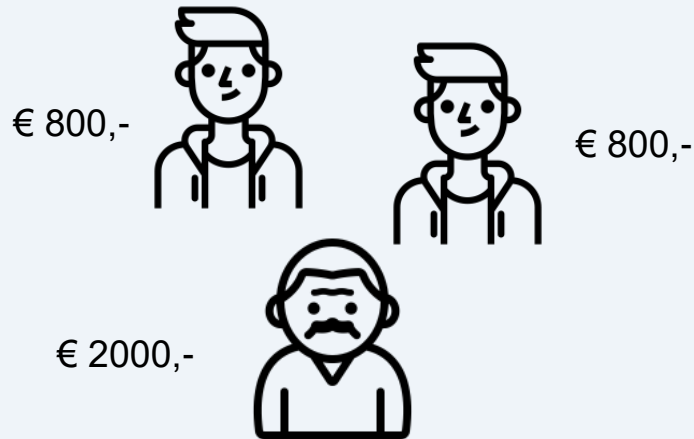
# Gegeven de klantkenmerken, verwachten we bepaalde kosten



Aanbieder X

Verwachte gemiddelde kosten per klant:

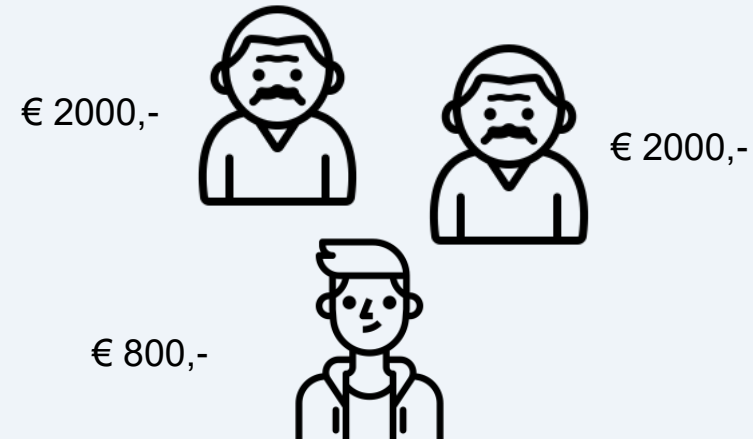
**€ 1200,-**



Aanbieder Y

Verwachte gemiddelde kosten per klant:

**€ 1600,-**



- Elke aanbieder heeft te maken met een unieke combinatie van klantkenmerken
- Voor elke aanbieder bepalen we wat de verwachte kosten per klant waren, gegeven de klantkenmerken van haar klanten
- Heeft een aanbieder bijvoorbeeld relatief veel oude klanten? Dan verwachten we voor die aanbieder relatief hoge kosten per klant
- In bovenstaand voorbeeld heeft aanbieder Y, vanwege de samenstelling van haar groep klanten, een hoger verwacht bedrag aan gemiddelde kosten per klant dan aanbieder X

# De benchmark corrigeert voor verschillen in klantkenmerken

Oudere man

Gemiddelde kosten:

**€ 2000,-**



Jongere man

Gemiddelde kosten:

**€ 800,-**

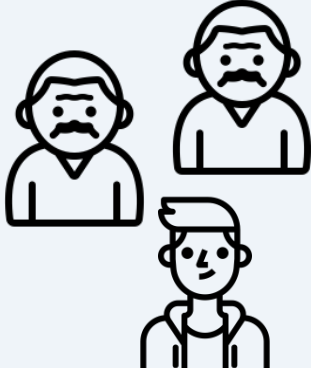
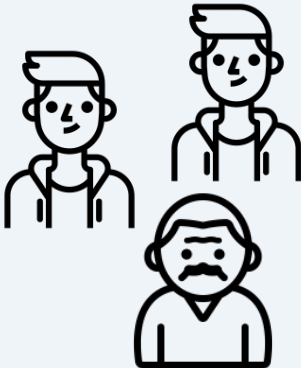
- We houden zo veel mogelijk rekening met de kenmerken van de klanten van een aanbieder
- Oudere klanten bijvoorbeeld hebben gemiddeld meer zorg nodig en zijn daarmee gemiddeld duurder dan jongere klanten
- Het gemiddelde is bepaald over alle wijkverpleging klanten (na opschoning van data op bijvoorbeeld uitschieters)
- In bovenstaand voorbeeld zijn alle klantkenmerken gelijk, op leeftijd na



# De benchmarkscore is de gerealiseerde kosten versus de verwachte kosten

- De benchmarkscore berekenen we door de gerealiseerde kosten te delen door de verwachte kosten en dat te vermenigvuldigen met 100
- In ons voorbeeld is aanbieder X, op basis van de benchmark, uiteindelijk minder doelmatig dan aanbieder Y, hoewel de gerealiseerde kosten per klant voor aanbieder X lager zijn
- Het benchmarkgetal kunnen we ook uitdrukken als percentage. Het getal 108 zegt dan dat de gerealiseerde kosten per klant 8% hoger lagen dan de verwachte kosten per klant.

 **Aanbieder X**

 **Aanbieder Y**



Verwachte gemiddelde kosten per klant	€ 1.200,-		€ 1.600,-	
Gerealiseerde gemiddelde kosten per klant	€ 1.300,-		€ 1.500,-	
Benchmark getal (index)	<b>108</b>		<b>94</b>	
(of als percentage)	+8%		-6%	

# Naast leeftijd houden we rekening met diverse andere klantkenmerken



Leeftijd



Geslacht



Sociale klasse van de wijk



Gemiddeld inkomen in de wijk



Diagnosekostengroepen (DKG)



Farmaciekostengroepen (FKG)



Hulpmiddelenkostengroepen (HKG)

\* Externe segmentatie door onderzoeksbureau Motivaction. Voor meer informatie, zie: <https://www.motivaction.nl/onderzoek/doelgroep-en-segmentatie/zorgmentaliteit>

\*\* DKG/FKG/HKG is een klantkenmerk uit de risicoverevening. Daarbij is DKG een klassering van zorgbehoefte o.b.v. onderliggende diagnoses, FKG medicijngebruik tegen bijvoorbeeld hoog cholesterol of epilepsie en HKG het gebruik van hulpmiddelen als katheters of elastische kousen.



# Model per zorgduur

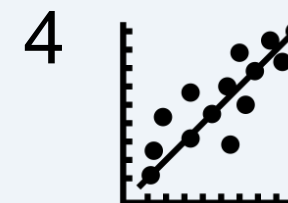
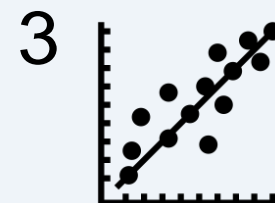
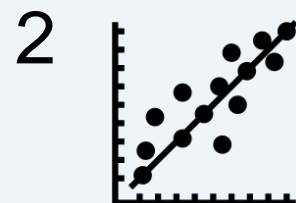
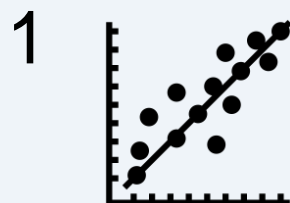


3 maanden

6 maanden

9 maanden

12 maanden



- In de uitwerking is gekozen om per zorgduur (aantal dagen gedeclareerde zorg, vertaald naar maanden (maand = 30 dagen)) een model te schatten
- Als je dit niet doet, zul je in de uitwerking grote verschillen zien tussen aanbieders die zich meer richten op kort- of langdurige zorg
- Per verleende zorgduur kan nu zuiver een benchmarkscore worden bepaald
- De uiteindelijke benchmark score (een getal per aanbieder) is feitelijk het gewogen gemiddelde van de vier onderliggende scores

# We filteren om het resultaat zuiver te houden



Kalenderjaar 2022 (1 jan – 31 dec)



Leeftijd 18 - 100



Geen PGB, ketenzorg



Alleen klanten met één aanbieder



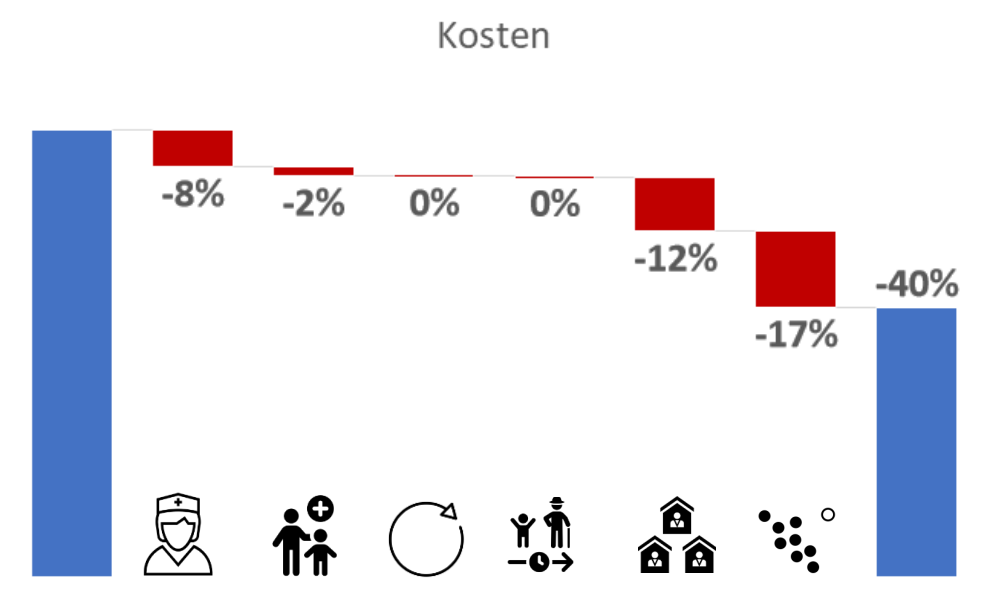
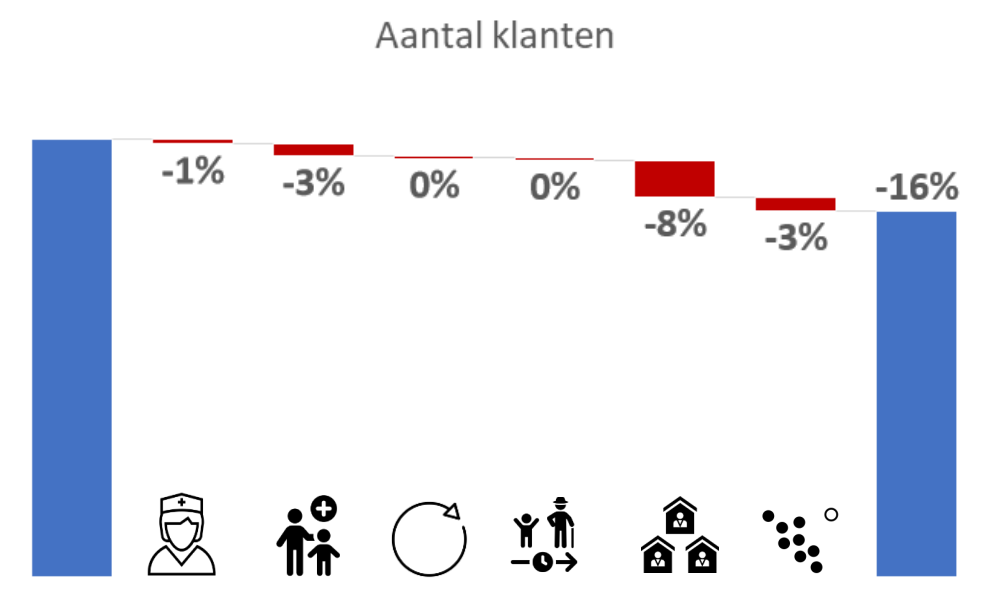
Geen kindzorg



Extreem dure klanten verwijderd  
(4% duurste klanten per leeftijdsklasse van 5 jaar)

- We kijken naar declaraties van 2022 van verzekerden tussen de 18 en 100 jaar die het hele jaar verzekerd waren
- We laten PGB, keten- en kindzorg buiten beschouwing en nemen alleen die klanten mee die in dat jaar bij slechts één aanbieder zorg hebben ontvangen
- Tot slot verwijderen wij extremen waarden uit de data: Dat zijn de top 4% duurste klanten per leeftijdscategorie van 5 jaren.

# Door de filtering houden we minder klanten en kosten over



- Met toepassing van de genoemde filters houden we 16% minder klanten over en 40% minder kosten
- Het filter op uitschieters en meerdere aanbieders per klant zorgt voor de grootste afslag op de kosten
- Deze afslag op klanten en kosten is per aanbieder inzichtelijk

# Samengevat

- Met de benchmark vergelijken we aanbieders op gemiddelde kosten per klant
- De benchmark helpt in het monitoren van de doelmatigheid van zorg
- De benchmark corrigeert voor verschillen in klantkenmerken
- Gegeven de klantkenmerken verwachten we bepaalde kosten
- De benchmarkscore is de gerealiseerde kosten versus de verwachte kosten
- Er wordt een breed scala aan klantkenmerken gebruikt om een goede benchmark te bepalen
- We filteren bepaalde (groepen) klanten uit de berekening om tot een zuivere vergelijking te komen



# Bedankt voor uw aandacht

Meer informatie over het Menzis zorginkoopbeleid wijkverpleging 2024 is te vinden op de Menzis website:

[wijkverpleging](#)

Heeft u een vraag voor Menzis? Bekijk de veel gestelde vragen of neem contact op met Menzis:

[Menzis contactformulier](#)