

Toelichting benchmark wijkverpleging Menzis

In ons inkoopbeleid 2016 hebben wij aangekondigd te werken aan een methodiek om de doelmatigheid van zorgaanbieders te kunnen beoordelen. Inmiddels beschikken wij over zo'n methodiek en we zetten deze in bij de inkoop van 2017. In deze notitie geven wij een toelichting op deze methodiek.

Het belangrijkste vertrekpunt is dat wij doelmatigheid operationaliseren als de gemiddelde kosten per klant, gecorrigeerd voor relevante kenmerken van de klant en diens omgeving. Het is vanuit de wetenschappelijke literatuur bekend dat zaken als gezondheidstoestand, leeftijd, geslacht, sociaal economische status en de beschikbaarheid van mantelzorgers invloed hebben op de hoogte van de zorgvraag, ook bij wijkverpleging. Daarom is het belangrijk om zorgaanbieders niet te vergelijken op basis van de gemiddelde kosten per klant, want dan vergelijken we appels met peren.

In de berekening van de gemiddelde kosten per klant houden we rekening met de volgende aspecten:

Cliëntkenmerken	Omgevingskenmerken
Leeftijd	Demografische druk
Geslacht,	Grijze druk
Sociaal economische klasse	Afstand tot huisartsenpost
Burgerlijke staat	Aantal ziekenhuizen binnen 20 km
Aandoening(en) op basis van: <ul style="list-style-type: none">- Geneesmiddelengebruik (farmaceutische kostengroepen FKG)- Diagnoses (diagnostische kostengroepen DKG)- Gebruik van hulpmiddelen (Hulpmiddelen Kosten Groepen HKG)	Aantal niet-westerse allochtonen
Langdurige zorgvraag (minimaal 10 maanden)	Aantal mensen in geïnstitutionaliseerde voorzieningen (verpleeg- en verzorgingshuizen)

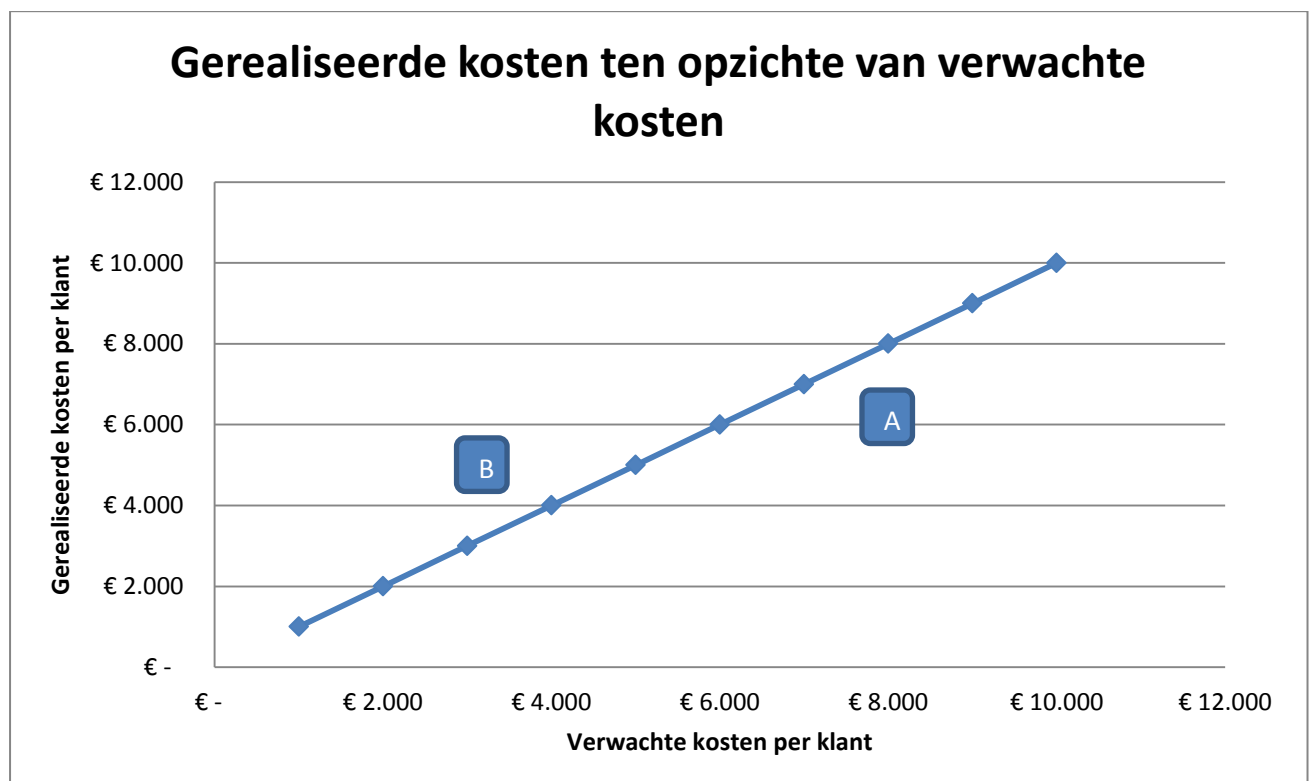
We zijn ons ervan bewust dat elk beoordelingsmodel zijn beperkingen heeft en altijd wordt uitgevoerd "met de kennis van nu", daarom vullen we de benchmark waar mogelijk aan.

Bovendien zullen wij in de loop van 2017 opnieuw een benchmark uitvoeren, gebaseerd op geheel 2015 en 2016, en de resultaten daarvan lopende het jaar 2017 nog toepassen. Doordat we dan beschikken over de resultaten van twee opeenvolgende kalenderjaren, zijn we in staat om de prestaties van zorgaanbieders te vergelijken over een periode van twee jaar. Er zijn dan meer cliënten op basis waarvan we tot een beoordeling kunnen komen, er kan meer gedifferentieerd worden naar type cliënt/doelgroep, en ook zijn we dan in staat om te beoordelen hoe een aanbieder presteert ten opzichte van zijn eigen verleden.

Ook hanteren wij een bandbreedte in onze beoordeling. Dat wil zeggen dat wij een aanbieder pas als ondoelmatig beschouwen wanneer de gemiddelde gecorrigeerde kosten 110% of meer zijn ten opzichte van de kosten die wij verwachten. Tegelijkertijd beschouwen wij een aanbieder pas als

doelmatig wanneer de gemiddelde gecorrigeerde kosten 90% of minder zijn ten opzichte van de kosten die wij verwachten.

Ter illustratie van onze benchmark worden in het onderstaande plaatje 2 aanbieders weergegeven: aanbieder A en B. Aanbieder A heeft gemiddeld ruim € 6.000 per klant gedeclareerd, aanbieder B heeft ca. € 5.000 per klant gerealiseerd. Toch beschouwt Menzis aanbieder A als een doelmatige aanbieder en aanbieder B niet, omdat wij gezien het type klanten van aanbieder A wel € 8.000 aan kosten verwachten, terwijl we bij aanbieder B slechts iets meer dan € 3.000 aan kosten verwachten. In beide gevallen liggen de gemiddelde kosten buiten de bandbreedte van 10% ten opzichte van de te verwachten kosten.



Wanneer u van ons een aanbod ontvangt voor 2017, wordt hierbij gespecificeerd hoe uw score is ten opzichte van de verwachte score, en de gevolgen daarvan:

Verwachte kosten per klant	€
Gedeclareerde kosten per klant	€
Gedeclareerde kosten ten opzichte van verwachte kosten	X %

Wanneer het genoemde percentage 90% of lager is dan behoort u tot categorie 1

Wanneer het genoemde percentage hoger is dan 90% maar lager dan 110% dan behoort u tot categorie 2

Wanneer het genoemde percentage 110% of hoger is dan behoort tot categorie 3.

In ons aanbod voor 2017 specificeren wij vervolgens op basis van de categorie uw budgetplafond, tarief en volume als volgt:

Categorie	1,2 of 3
Budgetplafond (%)	Respectievelijk 103%, 98% en 95%
Budgetplafond (€)	Het bovenstaande percentage wordt toegepast op uw budgetplafond 2016
Tariefpercentage PV	Het tarief wordt vastgesteld op basis van de categorie
Tariefpercentage VP	Het tarief wordt vastgesteld op basis van de categorie
Historische mix PV-VP	De verhouding tussen PV en VP die u heeft gedeclareerd of die met u is afgesproken in 2015
Gewogen gemiddelde tarief 2017	Aandeel PV x Tarief PV + Aandeel VP x Tarief VP
Volume 2017	Budgetplafond 2017 gedeeld door gewogen gemiddelde tarief 2017