

Advies

Bekostiging van de zorg aan mensen met een zintuiglijke handicap of taalontwikkelings- stoornis

Structurele bekostiging per 2020 in zicht

Januari 2018

Inhoud

Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Opdracht en uitgangspunten	6
1.3 Aandachtspunten onderzoek	8
1.4 Inhoud advies	8
1.5 Leeswijzer	8
2. Huidige situatie	11
2.1 Aanspraak ZG-zorg	11
2.2 Beschrijving van de sector	11
2.3 Huidige bekostiging	11
2.4 Zorgprogramma's	13
3. Huidige inzichten zorgprogramma's	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Verzamelde gegevens	15
3.3 Analyseproces	16
3.4 Dataverzameling	17
3.5 Kwalitatief onderzoek	18
3.6 Kwantitatief onderzoek	19
3.7 Conclusie en aanknopingspunten nieuwe bekostiging	23
4. Een nieuwe bekostiging in zicht	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Wel of niet een tussenstap in de bekostiging?	25
4.3 Gezamenlijk proces in 2018	26
4.4 Creëren van een vertrekpunt 2018	27
4.5 Terugkoppelen individuele benchmarks	27
4.6 Opstellen concept prestatiestructuur	28
4.7 Organiseren ontwerpessies	29
4.8 Tariefberekening en impactanalyse	30
4.9 Vastleggen kwaliteitsproducten ZG-zorg	30
4.10 Planning op hoofdlijnen	31
4.11 Overlegstructuur	32
4.12 Randvoorwaarden en aandachtspunten	33
4.13 Consultatie partijen	34
Bijlage 1. Afkortingen en begrippen	35
Bijlage 2. Analyses	38

Samenvatting

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht te adviseren over een nieuw bekostigingsmodel voor zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zorgverzekerswet. In dit kader hebben aanbieders van zintuiglijk gehandicaptenzorg de Nederlandse Zorgautoriteit in 2017 voorzien van informatie over alle in 2017 geleverde zorg. Dit aan de hand van registraties op de door de sector ontwikkelde zorgprogramma's. Deze informatie over de zorgverlening in 2017 vormt de basis voor dit advies.

Op basis van de ontvangen informatie tot en met kwartaal drie van 2017 concluderen wij dat het op dit moment nog niet mogelijk is om een advies te geven over het meest wenselijke bekostigingsmodel. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- grote spreiding in de geleverde inzet en doorlooptijd;
- weinig data in afgesloten trajecten; en
- de sector zit in een fase waarin er geleerd wordt om (beter) te registreren.

Wel zien wij nog verschillende aanknopingspunten ten behoeve van een nieuwe prestatiestructuur en bekostigingsmodel. Dit vergt alleen verdiepende analyses die nu nog niet uit te voeren zijn omdat we slechts data hebben tot en met het derde kwartaal 2017. Gegevens over het gehele jaar 2017 zijn pas beschikbaar medio februari 2018.

Wij adviseren daarom om in 2018 de laatste stap naar een passend en doelmatig bekostigingsmodel voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg in 2020 te zetten.

Waar 2017 in het teken stond van het organiseren van een juiste registratie en een eerste verkenning op basis van een beperkte hoeveelheid data, staat 2018 in het teken van het begrijpen van de waargenomen spreiding, het vergroten van de transparantie en het faciliteren van verdere uniformering binnen de sector.

In dit kader stellen wij de volgende activiteiten voor:

- creëren van een vertrekpunt 2018;
- terugkoppelen van individuele benchmarks;
- opstellen concept prestatiestructuur;
- organiseren ontwerpessies; en
- tariefberekening en impactanalyse.

Om per 2020 een nieuwe bekostiging in te kunnen voeren dienen de voorgestelde activiteiten (startsessie voor het verkennen van bekostigingsopties, terugkoppelen individuele benchmarks en ontwerpessies et cetera) te worden ingepast in de bestaande planning waarin reeds een uitvraag van financiële gegevens gepland is.

Wij vinden het essentieel dat de prestatiestructuur en het bekostigingsmodel op hoofdlijnen gereed zijn voordat de financiële gegevens worden opgevraagd en geanalyseerd. Dit betekent dat de als gevolg hiervan korte doorlooptijd zo optimaal mogelijk benut moet worden om te komen tot een prestatiestructuur die zoveel als mogelijk invulling geeft aan de gestelde uitgangspunten.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2015 is de zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG-zorg) overgegaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het betreft hier de zorg aan mensen met een visuele of auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Gezien het krappe tijdpad voorafgaand aan deze overheveling heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) eind 2013 besloten bij de overheveling naar de Zvw in eerste instantie de bekostiging vanuit de AWBZ over te nemen. Daarbij heeft de minister van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht te adviseren over een nieuw bekostigingsmodel voor ZG-zorg dat aansluit op andere bekostigingsmodellen in de Zvw.¹ In 2015 heeft de NZa aangegeven dat dit op dat moment niet mogelijk was doordat er te weinig inzicht was in de geleverde zorg.

Voor het verkrijgen van inzicht was het van belang dat er eerst richtlijnen/zorgpaden ontwikkeld werden ten behoeve van de uniformiteit en transparantie in de ZG-zorg. Ook moest de afbakening van ZG-zorg ten opzichte van andere vormen van zorg binnen de Zvw (zoals logopedie, audiologie en oogheelkunde) verder verduidelijkt worden. Naar aanleiding hiervan hebben zorgaanbieders (onder begeleiding van onderzoeksbureau HHM) vanuit de inhoud zorgprogramma's opgesteld. Daarnaast zijn er diverse overleggen met het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut NL) geweest om de aanspraak ZG-zorg verder te verduidelijken.

De ontwikkelde zorgprogramma's en bijbehorende cliënt-/behandelprofielen (auditief), modules (auditief) en producten (visueel) geven meer transparantie over de geleverde zorg per cliëntengroep. Hiermee biedt het een mogelijkheid om informatie te verzamelen over de geleverde ZG-zorg die noodzakelijk is voor de ontwikkeling van een nieuw bekostigingsmodel. Deze informatieverzameling is in 2017 gestart aan de hand van registraties door ZG-aanbieders. De minister van VWS heeft de NZa gevraagd om op basis van deze informatie een advies uit te brengen over de invoering van een nieuw bekostigingsmodel voor de ZG-zorg per 2019².

In figuur 1 is bovenstaande schematisch weergegeven.

¹ Zie Brief VWS aan NZa, 'Aanvraag advies overheveling extramurale behandeling zintuiglijk gehandicapten van de AWBZ naar de Zvw', 21 november 2013.

² Zie Brief VWS aan NZa, 'Advies over een toekomstige bekostigingssystematiek voor de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten', 21 juni 2016.

Figuur 1. Schematische weergave vertrekpunt advies



1.2 Opdracht en uitgangspunten

De minister van VWS heeft de NZa verzocht om in haar advies in ieder geval in te gaan op de gewenste hoofdlijnen, eisen en aandachtspunten zoals deze zijn afgesproken in het bestuurlijk overleg ZG-zorg van 26 april 2016 én de punten genoemd in de adviesaanvraag uit 2013¹. Het bestuurlijk overleg ZG-zorg heeft afgesproken dat het nieuwe bekostigingsmodel er op hoofdlijnen als volgt uit moet zien:

1. Integrale bekostiging

De bekostiging vindt plaats op basis van integrale trajecten, waarbij alle diagnostische en behandelaactiviteiten, gegeven de zorgvraag/diagnose en eventueel bijkomende kenmerken van de cliënt, onderdeel zijn van één prestatie/product.

2. Bekostiging op basis van inhoud en niet op basis van tijd

Binnen de bekostiging speelt tijd geen rol in de afleiding naar de prestaties, maar juist de inhoudelijke aspecten. Dit wil zeggen dat bij de vaststelling welke prestatie in rekening gebracht mag worden de door aanbieders geleverde tijd niet leidend is. Wat wel relevant kan zijn voor de bepaling welke prestatie in rekening gebracht wordt, is bijvoorbeeld de diagnose/zorgvraag, geleverd zorgprogramma/cliëntprofiel (geleverde producten/modules), eventueel aangevuld met de kenmerken van cliënt/omgeving.

3. Baseren op een bestaand bekostigingssysteem

Voor de bekostiging dient aangesloten te worden bij de huidige bekostigingssystemen zoals die binnen de Zvw gelden.

4. Uniforme toepassing op alle doelgroepen

Het bekostigingssysteem dient uniform toegepast te worden voor alle doelgroepen (visueel, auditief, taalontwikkelingsstoornis, doofblind) waar ZG-zorg aan geleverd wordt.

Op basis van deze hoofdlijnen is besloten dat voor de ZG-zorg een bekostigingssysteem overeenkomend met de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (basis-ggz) of overeenkomend met de DOT-systematiek in beginsel in aanmerking komen.

Basis-ggz: binnen dit bekostigingssysteem wordt 'vooraf' aan de hand van een aantal voorspellende criteria (onder andere Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), ernst van de problematiek) bepaald welke prestatie de aanbieder kan declareren. De feitelijk geleverde behandeling is vervolgens niet meer van invloed op de te declareren prestaties. Dit systeem vereist o.a. dat bepaald kan worden welke criteria/ kenmerken voorspellend zijn voor de zorg die geleverd wordt.

DOT-systeem: dit bekostigingssysteem wordt binnen de medisch specialistische zorg gebruikt. De prestatie (dbc) die aanbieders kunnen declareren wordt 'achteraf' bepaald op basis van de diagnose en de geleverde kenmerkende inhoudelijke zorgactiviteiten. Dit systeem vereist onder andere dat samenhangende inhoudelijke activiteiten, die qua inzet/kosten vergelijkbaar zijn, gedefinieerd worden.

Verder zijn de in tabel 1 genoemde eisen en aandachtspunten meegegeven waar bij de vormgeving van het nieuwe bekostigingsmodel invulling aan gegeven moet worden.

Tabel 1. Eisen en aandachtspunten nieuwe bekostiging

Eisen en aandachtspunten	Toelichting
Herkenbaarheid (voor cliënt, aanbieder en verzekeraar)	Onder herkenbaarheid kan zowel herkenbaarheid vanuit een geneeskundig perspectief worden verstaan als herkenbaarheid vanuit een cliënt en de zorgverzekeraar
Ruimte voor bekostiging van innovatie en ruimte voor flexibiliteit (maatwerk)	De bekostiging moet voldoende ruimte bieden voor innovatie, maar ook om de zorg op een andere wijze te leveren (zodat bijvoorbeeld de patiënt de zorg zowel thuis als in een instelling kan ontvangen).
Bepert aantal prestaties op een hoger (abstractie)niveau	Een beperkt aantal prestaties met als doel eenvoud in de zorginkoop tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.
Doelmatige en eerlijke prijs	Eerlijke prijs gaat uit van het principe dat de cliënt (voor wat betreft het eigen risico) en de zorgverzekeraar betaalt voor de zorg die daadwerkelijk is genoten. Daarnaast geldt dat de geleverde zorg doelmatig dient te zijn om zo te betaalbaarheid van zorg te garanderen.
Aandacht voor herkenbare doorlooptijd van de prestaties	De declaratietermijnen (bijvoorbeeld per dag, maand, traject) hangen tot een bepaalde hoogte af van de doorlooptijd van de prestaties. Hierbij dient aandacht te zijn voor een acceptabele doorlooptijd van de prestaties.
Aandacht voor doelgroepen met een beperkt aantal patiënten	Bepaalde zorg wordt aan doelgroepen geleverd met een beperkt aantal patiënten. Er dient aandacht te zijn voor de wijze waarop deze doelgroepen in de systematiek zijn opgenomen.
Kostenbeheersing en tegengaan ongewenste prikkels/gedrag	De bekostiging dient voldoende prikkels te bevatten om de kosten te beheersen. Daarnaast dient de bekostiging ook voldoende prikkels te bevatten zodat ongewenste prikkels/gedrag tegengegaan worden.

Naast bovenstaande eisen en aandachtspunten maakt de NZa gebruik van het zogenaamde 'Toetsingskader dbc-systeem'.³ De nieuwe productstructuur die voor de ZG-zorg ontwikkeld wordt, moet waar

³ Zie Beleidsregel Toetsingskader dbc-systeem, BR/REG-18121.

relevant ook voldoen aan de criteria zoals opgenomen in het toetsingskader.

1.3 Aandachtspunten onderzoek

Bij een onderzoek naar mogelijke prestaties zijn gemiddelden, spreiding in de opgegeven tijdbesteding per mogelijke prestatie en mate van onderscheidend vermogen tussen de mogelijke prestaties van belang.

Prestatie

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kunnen zorgaanbieders alleen een tarief in rekening brengen als hiervoor een prestatiebeschrijving is vastgesteld door de NZa.

Met prestaties bedoelen we herkenbare en duidelijke (declaratie-) eenheden binnen de zorg of van het traject van zorg die een cliënt heeft ontvangen.

Homogeniteit

De NZa houdt er bij de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging rekening mee dat de mate van inspanning/kosten die geleverd moet worden per aanbieder of tussen aanbieders per keer dat een prestatie wordt verricht niet teveel van elkaar afwijkt. Op het moment dat de spreiding van de tijd (en daarmee ook met de gemoeide kosten) te groot wordt, kan dit tot gevolg hebben dat het vastgestelde gemiddelde tarief niet goed aansluit bij de werkelijke tijd (en kosten) die geleverd wordt voor een prestatie. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor specifieke zorgaanbieders of specifieke cliëntgroepen (bijvoorbeeld cliënten die ver onder of juist ver boven het gemiddelde scoren).

1.4 Inhoud advies

Het is volgens ons op dit moment nog niet mogelijk om een advies te geven over het meest wenselijke bekostigingsmodel. Reden hiervan is dat de beschikbare data aanleiding geeft tot verdiepende inhoudelijke analyses (zie hoofdstuk 4). Deze verdiepende analyses zijn nu nog niet uit te voeren omdat we slechts data hebben tot en met het derde kwartaal 2017. Gegevens over het gehele jaar 2017 zijn pas beschikbaar medio februari 2018.

Het voorliggende advies kan de vraag welk bekostigingssysteem het meest passend is voor de ZG zorg op dit moment dan ook niet beantwoorden. In dit advies schetsen we wat er op dit moment uit de data blijkt en waar inzicht in moet worden verkregen om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Het advies richt zich daarom op de vervolgstappen die genomen moeten worden om per 2020 te komen tot een nieuwe bekostiging

1.5 Leeswijzer

In dit rapport adviseert de NZa over de wijze waarop wij gezamenlijk met partijen toewerken naar een prestatiestructuur en bekostiging van ZG-zorg per 2020.

Hoofdstuk 2 beschrijft de ZG-sector, de huidige aanspraak en bekostiging van ZG-zorg binnen de Zvw en sluit af met een beschrijving van de door de sector ontwikkelde zorgprogramma's.

In hoofdstuk 3 beschrijven wij het proces van dataverzameling, de wijze waarop wij de data hebben geanalyseerd en de bevindingen die dat tot nu toe heeft opgeleverd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een eerste conclusie op basis van de bevindingen.

In hoofdstuk 4 is het proces beschreven in 2018 dat tot een nieuw bekostigingsmodel per 2020 moet leiden.

2. Huidige situatie

Dit hoofdstuk beschrijft de aanspraak ZG-zorg, de sector en de huidige bekostiging van de verschillende vormen van ZG-zorg binnen de Zvw en sluit af met de beschrijving van de door de sector ontwikkelde zorgprogramma's.

2.1 Aanspraak ZG-zorg

De aanspraak voor ZG staat beschreven in artikel 2.5a van het Besluit Zorgverzekeringswet (Besluit Zvw) en luidt als volgt:
'Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.'

Naast de behandeling kan er ook sprake zijn van verblijf als dit verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg.

2.2 Beschrijving van de sector

De ZG-sector is een relatief kleine en geconcentreerde sector. In totaal zijn er drie aanbieders actief binnen de sector visueel en negen aanbieders actief binnen de sector auditief/communicatief.

In tabel 2 zijn de uitgaven aan ZG-zorg per prestatie weergegeven. Zoals uit de tabel blijkt komt meer dan de helft van de kosten van ZG-zorg voor rekening van communicatieve beperkingen als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS).

Tabel 2. Financiële omvang ZG-sector (2016)

Prestatie ZG	Totaal
Zorg in verband met een visuele beperking	€ 52.631.949
Zorg in verband met een auditieve beperking	€ 16.753.907
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)	€ 80.762.409
Uittoeslag zorgverlener	€ 2.134.306
Verblijf in het kader van ZG-zorg	€ 293.018
Totaal	€ 152.575.589

Bron: Vektis zintuiglijk gehandicaptenzorg 2016, peildatum 7 november 2017.

2.3 Huidige bekostiging

In onderstaande tabel zijn de huidige prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximumtarieven 2017 (in euro's) weergegeven die in rekening mogen worden gebracht.

Tabel 3. Huidige prestaties ZG-zorg

Prestaties zintuigelijk gehandicaptenzorg	Maximumtarief 2017
Zorg in verband met een visuele beperking (per uur)	€ 136,41
Zorg in verband met een auditieve beperking (per uur)	€ 121,63
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (per uur)	€ 121,63
Uitvoerslag zorgverlener (per patiëntcontact)	€ 23,22
Verblijf in het kader van ZG-zorg (per dag)	€ 29,84

Bron: NZa.

Op basis van berekende kostprijzen per concern, heeft de NZa voor alle prestaties tarieven vastgesteld op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs per cliëntgebonden uur.

Naast de prestatiebeschrijvingen zintuigelijk gehandicaptenzorg, maakt de expertisefunctie ook een belangrijk onderdeel uit van de huidige bekostiging. In ons adviesrapport (2014)⁴ hebben we aangegeven dat expertise uit drie onderdelen bestaat. Hieronder laten we zien welk onderdeel onder de subsidieaanvraag valt en welk onderdeel onder de huidige prestatiestructuur en vastgestelde tarieven:

1. Expertisecomponent via subsidieaanvragen VWS;

Hieronder vallen de kosten voor het kennisnetwerk; de opbouw, het onderhoud en de interne verspreiding van kennis, het opzoeken van best practices en het onderhouden en verspreiden hiervan. Dit onderdeel valt buiten de reikwijdte van dit advies.

2. Expertise in tariefopbouw van ZG-tarieven;

In de huidige tarieven zit een opslag voor scholing, spreiding en administratie. In het bijzonder, de kosten met betrekking tot reguliere opleidingen zijn onderdeel van de tarieven. Een vergoeding voor de uren opleiding in het kader van de expertisefunctie zijn geen onderdeel van de ZG-tarieven. Dit valt onder de subsidieregeling. Een vergoeding voor spreiding en administratie is wel opgenomen in de huidige tarieven, gezien een aanbieder deze kosten moet maken om de reguliere zorg te kunnen leveren.

De volgende kosten met betrekking tot expertise worden bekostigd door middel van de ZG-tarieven:

- opleidingskosten personeel;
- administratiekosten hoge frequentie indicaties en inschrijvingen;
- loonkosten leidinggevend personeel extra locaties;
- communicatiekosten direct gerelateerd aan beperking cliënten.

3. Kennisdelen in productie(afspraken) voor ZG-zorg:

a. consultatie en advies van cliënten bij andere zorgaanbieders (cliëntgebonden). Dit onderdeel wordt via de tarieven voor ZG gedeclareerd.

b. consultatie en advies voor zorgaanbieders (niet cliëntgebonden)

De bedragen behorend tot dit onderdeel van de expertisefunctie maken deel uit van de subsidieaanvraag VWS.

⁴ Overheveling behandeling Zintuigelijk Gehandicapten (ZG), april 2014

2.4 Zorgprogramma's

Zoals eerder gesteld hebben zowel de visuele als auditief/communicatieve sector zorgprogramma's ontwikkeld ten behoeve van de uniformiteit en transparantie in de ZG-zorg. Een zorgprogramma is een weergave van een systematische aanpak van de diagnostiek en behandeling voor een specifieke groep cliënten. Er zitten fundamentele verschillen in de manier waarop de zorgprogramma's in de deelsectoren Visueel en Auditief/communicatief zijn opgebouwd. Dit is de reden dat, ondanks dat een uitgangspunt is dat de nieuwe bekostiging uniform toepasbaar moet zijn, we er niet aan ontkomen om in dit advies beide deelsectoren afzonderlijk te belichten.

Zorgprogramma's visueel

Een zorgprogramma bestaat uit functionele diagnostiek en behandeling voor een specifieke groep cliënten. De zorg die binnen een bepaald zorgprogramma wordt geleverd, bestaat altijd uit één of meerdere producten uit het productenboek⁵. De opbouw van een zorgprogramma bestaat uit cliëntkenmerken, hulpvraag, doel en resultaat, betrokken disciplines en doorlooptijd en een indicatie van de bandbreedte in uren. Zorgprogramma's worden in clusters weergegeven. Een voorbeeld hiervan is zorgprogramma 12 in het cluster Revalidatie Volwassenen. Het genoemde zorgprogramma 12 ziet er als volgt uit:

Tabel 4. Voorbeeld zorgprogramma Visueel (zorgprogramma 12)

Leeftijd	vanaf 18 jaar
Persoonlijk / omgeving	Er is sprake van belemmerende persoonlijke en/of omgevingsfactoren (fysieke en sociale omgeving)
Hulpvraag	Een tot twee vragen om de beperking te leren compenseren op één of twee ICF domeinen óf om te leren gaan met de gevolgen van de beperking. Er is sprake van belemmerende fysieke, sociale of persoonlijke factoren.
Antwoord / zorgaanbod	Een training op doorgaans één of twee ICF-domeinen die is gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten of het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.
Producten	Bijvoorbeeld: Psychologische behandeling, Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebalans, Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit, training huishouden, training zelfverzorging.
Resultaat en doel	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren óf om te leren gaan met de beperking conform gestelde doelen

Voor volledige overzichten verwijzen wij naar de zorgprogramma's zoals deze beschreven staan op de website van VIVIS (www.vivis.nl).

Zorgprogramma's auditief/communicatief⁶

Een zorgprogramma auditief/communicatief bestaat uit een combinatie van cliëntprofiel, behandelprofiel en behandeltraject. Binnen een cliëntprofiel is een nader onderscheid aangebracht in één of meerdere behandelprofielen als tussenstap om te komen tot zorgprogramma's. Een behandelprofiel omvat een groep cliënten die binnen een cliëntprofiel een specifieke vorm van aanbod ontvangt. Per cliëntprofiel kunnen één tot maximaal vier behandelprofielen aan de orde zijn.

Een voorbeeld van een cliëntprofiel is CP 3 SH 1-5 jaar. Dit betreft een slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar. Deze cliënt kan behandelprofiel BHP A (Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving) afnemen wat resulteert in zorgprogramma 1. De toeleiding

⁵ VIVIS Productenboek 2015.

⁶ Zie zorgprogramma's op de website van SIAC: <http://siac.nu/documenten/>.

naar een zorgprogramma gebeurt middels een beslisboom. De in de beslisboom opgenomen belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en zijn omgeving bepalen de keuze voor het passende behandelprofiel en daarmee het passende zorgprogramma. Per zorgprogramma is het behandeltraject uitgewerkt, bestaande uit een opbouw van behandelmodules (maximaal 16).

Het genoemde zorgprogramma 1 ziet er als volgt uit:

Tabel 5. Voorbeeld zorgprogramma auditief/communicatief (zorgprogramma 1)

Clïëntprofiel	CP 3 SH 1-5 jaar	
Behandelprofiel	BHP A	
Behandelmodules	1. Aanmelding tot zorgstart	Startmodule
	2. Coörd.& afst. behandeling	Doorlopende / periodieke module
	3. Beh.ger. diagnostiek	Doorlopende / periodieke module
	4. Communicatietraining	Doorlopende / periodieke module
	5. Ind. logopedische beh.	Aanvullende module
	6. Beh. cliënt in omgeving	Doorlopende / periodieke module
	7. Beh. comm. groepssetting	Aanvullende module
	8. Psycho-educatie	Aanvullende module
	10. Sociaal-emot. therapie	Aanvullende module

Behandelmodules 9 en 11 t/m 16 zijn voor zorgprogramma 1 niet van toepassing.

Voor volledige overzichten verwijzen wij naar de zorgprogramma's zoals deze beschreven staan op de website van SIAC (www.siac.nu).

Verskil tussen auditief/communicatief en visueel

Hoewel voor beide sectoren zorgprogramma's zijn ontwikkeld, is de systematiek verschillend.

De wijze waarop de zorgprogramma's voor de sector visueel zijn opgebouwd zorgt ervoor dat het gehele zorgtraject van een cliënt uit meerdere zorgprogramma's kan bestaan (diagnostiek en/of revalidatie).

Bij de sector auditief/communicatief bestaat een zorgtraject van een cliënt uit slechts één zorgprogramma.

3. Huidige inzichten zorgprogramma's

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven wij welke gegevens wij hebben verzameld, het proces van dataverzameling en de belangrijkste analyses en bevindingen uit ons onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie en aanknopingspunten voor de toekomstige bekostiging. In de bijlage bij het advies zijn gedetailleerde overzichten van resultaten gepresenteerd van alle zorgprogramma's en combinaties van cliënt- en behandelprofielen.

3.2 Verzamelde gegevens

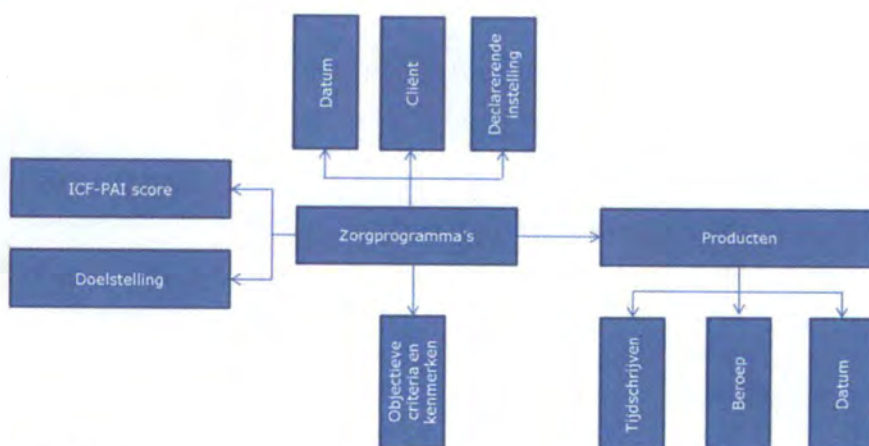
De zorgaanbieders hebben gegevens aangeleverd aan de hand van formulieren die door de NZa hiervoor beschikbaar zijn gesteld als bijlage bij de Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg (NR/REG-1714).

Gegevensaanlevering sector Visueel

De verplicht aan te leveren gegevens over 2017 maken onderstaande eenheden op cliëntniveau inzichtelijk (zie figuur 2):

- Zorgprogramma's: alle cliënten worden ingedeeld in één of meerdere elkaar opvolgende zorgprogramma's;
- Producten: per gevolgd zorgprogramma registreren de aanbieders op cliëntniveau de onderliggende producten;
- Tijd en deskundigheid: per cliënt wordt de registratie van tijd (100% van de tijd door alle uitvoerende medewerkers) en bijbehorende deskundigheid inzichtelijk voor (combinaties van) geleverde producten en zorgprogramma's.

Figuur 2. Samenhang uitgevraagde gegevens sector visueel



Bron: NZa.

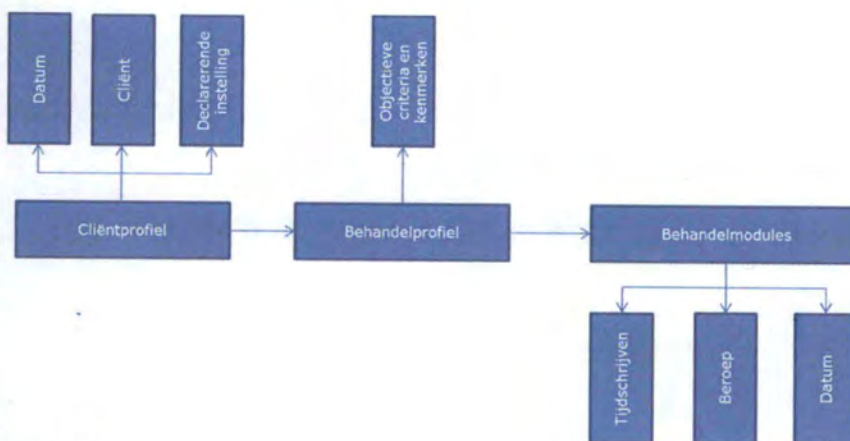
Gegevensaanlevering sector auditief/communicatief

De verplicht aan te leveren gegevens over 2017 maken onderstaande eenheden op cliëntniveau inzichtelijk (zie figuur 3):

- Cliëntprofiel: de cliënten worden ingedeeld in één of meerdere elkaar opvolgende cliëntprofielen aan de hand van de beslisboom die door de branchevereniging SIAC is opgesteld;

- Behandelprofiel: een behandelprofiel is een specifieke vorm van behandeling die een cliënt ontvangt. Het behandelprofiel wordt eveneens op cliëntniveau geregistreerd in combinatie met het afgeleide cliëntprofiel;
- Behandelmodules: een behandelmodule is een beschrijving van een aantal samenhangende activiteiten gericht op een behandeldoel. Zorgaanbieders registreren op cliëntniveau per gevolgde combinatie van een cliënt- en behandelprofiel de geleverde onderliggende behandelmodules;
- Tijd en deskundigheid: per cliënt wordt de registratie van tijd (100% van de tijd door alle uitvoerende medewerkers) en bijbehorende deskundigheid inzichtelijk voor (combinaties van) geleverde cliëntprofielen, behandelprofielen en behandelmodules.

Figuur 3. Samenhang uitgevraagde gegevens sector auditief/communicatief

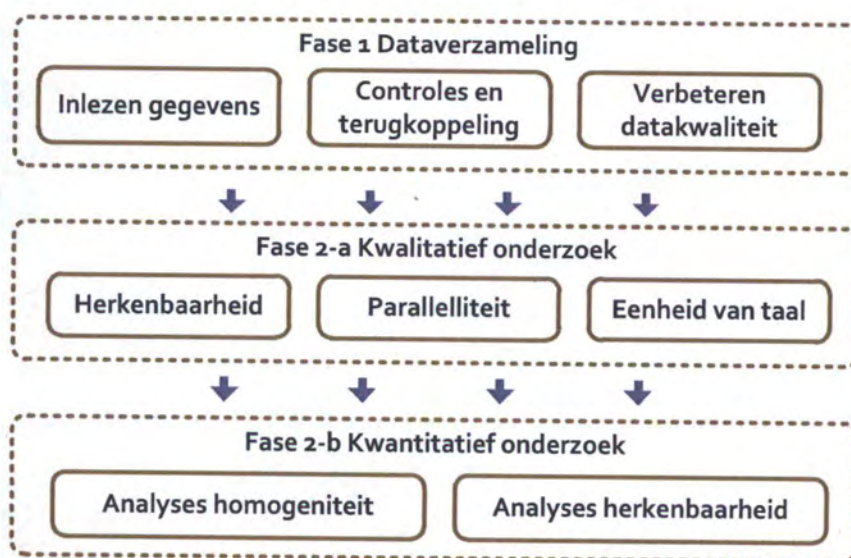


Bron: NZa.

3.3 Analyseproces

Het analyseproces is uitgevoerd in een tweetal fasen. We zijn begonnen met het inlezen en inhoudelijk controleren van de aangeleverde productiegegevens om te komen tot een representatieve dataverzameling (fase 1). Op basis van deze dataverzameling van de eerste drie kwartalen van 2017 is gekeken of we een mogelijke prestatiestructuur konden vaststellen (fase 2) die voldoet aan de gestelde eisen en uitgangspunten zoals beschreven in hoofdstuk 1.

Figuur 4. Schematische weergave analyseproces



3.4 Dataverzameling

Activiteiten

Om te komen tot een representatieve gegevensverzameling is een procedure ontwikkeld die de aangeleverde gegevens van alle aanbieders na elk kwartaal systematisch en op uniforme wijze heeft verwerkt, gecontroleerd (in SPSS) en waar mogelijk verbeterd.

Bevindingen

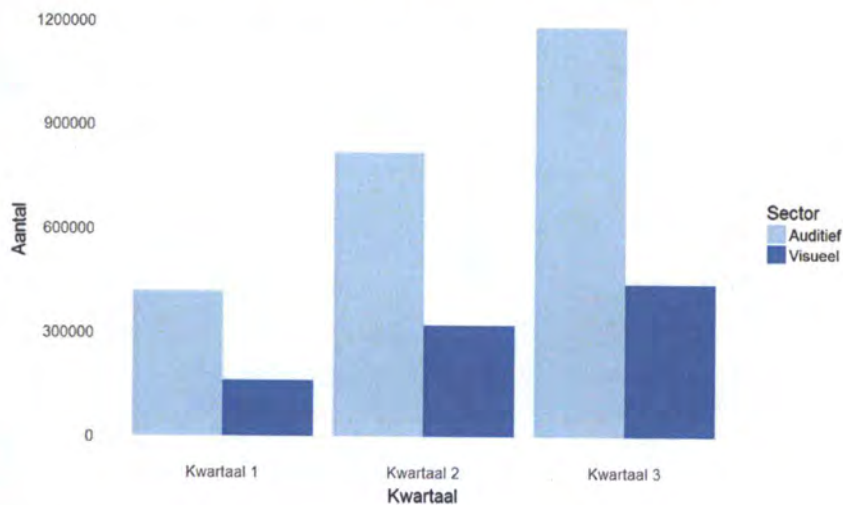
Binnen de sector visueel week gemiddeld minder dan 1% van het aantal waarnemingen af van de documenten van de branchevereniging (op aanbieder niveau tussen 0% en 1%). Het koppelen van reistijd van behandelaren aan producten, maar ook het verder aanvullen van de lijst aan te registreren producten, heeft het aandeel afwijkende waarnemingen sterk doen dalen. Daarnaast is het toewijzen van tijdsregistraties aan producten en bijbehorende zorgprogramma's verbeterd door een scherpe controle binnen de instellingen op de datum van tijdschrijven.

Voor de sector auditief/communicatief week minder dan 0,5% af van de documenten van de branchevereniging (op aanbieder niveau tussen 0% en 5%). Met name de invulling van de cliëntkenmerken is kwalitatief sterk verbeterd en het volledig invullen van groepsgrootte en groepstijd geeft meer mogelijkheden om de tijdsregistraties te valideren.

Omdat dit het eerste jaar is waarin zorgprofessionals op deze wijze tijd registreren zien we een steile leercurve in het juist registreren.

In figuur 5 zien we voor beide sectoren dat het aantal correct aangeleverde en op cliëntniveau te koppelen records zich trendmatig heeft ontwikkeld.

Figuur 5. Correct aangeleverde gegevens per kwartaal



3.5 Kwalitatief onderzoek

Activiteiten

Bij het onderzoeken van nieuwe prestaties zijn we aangesloten bij de door de sector ontwikkelde zorgprogramma's. Allereerst zijn de verzamelde gegevens vergeleken met de door de sector opgestelde documenten (op hoeveelheid tijdsbesteding, doorlooptijd en inzet van type behandelaren).

Vervolgens zijn in expertbijeenkomsten de aanleveringen en de resultaten inhoudelijk besproken. Belangrijke onderwerpen die tijdens de expertbijeenkomst aan bod zijn gekomen zijn:

- herkenbaarheid;
- eenheid van taal; en
- uitbijters in het (declarabel) tijdschrijven bij cliënten.

Bevindingen

Herkenbaarheid

Voor de sector visueel geldt in de meeste gevallen dat de gemiddelde tijdsbesteding vanuit de registraties lager ligt dan de verwachting van de sector op voorhand. Bij kortlopende zorgprogramma's is de spreiding van de gemiddelde tijdsbesteding hoger dan verwacht. Bij de sector Visueel komen met name product 4. *Visueel Functieonderzoek*, 49. *Intake* en 50. *MDO* vaak voor.

De geregistreerde behandelmodules per cliënt-behandelprofielcombinatie binnen de sector auditief/communicatief sluiten grotendeels aan bij de verwachtingen van de sector op voorhand. We zien dat modules geregistreerd zijn binnen cliënt- behandelprofielcombinaties waar de verwachting was dat deze niet zouden voorkomen. Het omgekeerde komt ook voor: bepaalde modules die wel worden verwacht zijn niet ingezet. Bij de sector auditief/communicatief komen modules 2. *Coördinatie en afstemming behandeling* en 7. *Behandeling in communicatieve groepssetting* relatief vaak voor.

Parallelliteit

Bij een aantal cliënten staan tegelijkertijd meerdere zorgprogramma's open. Bovendien worden soms meerdere zorgprogramma's of cliënt- en behandelprofielen tegelijk geopend per cliënt.

Parallelliteit van cliënt- en behandelprofielen dan wel zorgprogramma's zou volgens branchepartijen Siac en Vivis niet voor moeten komen.

3.6 Kwantitatief onderzoek

Activiteiten

Om de inhoudelijke vragen te kunnen beantwoorden, zijn (onder andere) onderstaande analyses uitgevoerd per zorgprogramma of combinatie van cliënt- en behandelprofiel:

- berekenen van gemiddelde (declarabele) behandeltime en spreiding per zorgprogramma, gesorteerd op verwachte zwaarte;
- berekenen van gemiddelde doorlooptime en spreiding per zorgprogramma en/of producten en behandelmodules;
- berekenen van gemiddelde inzet en mix van behandelaren per zorgprogramma, evenals de spreiding hiervan.
- berekenen van gemiddelde profiel aan producten of behandelmodules per zorgprogramma, vergeleken met verwachte profielen;
- uitbijteranalyse (boxplot) van de gemiddelde (declarabele) behandeltime per zorgprogramma, vergeleken met verwachte bandbreedte aan behandeltime;
- uitbijteranalyse (boxplot) van gemiddelde leeftijden van cliënten per zorgprogramma, vergeleken met verwachte leeftijden;
- uitbijteranalyse (boxplot) van gemiddelde doorlooptijden per zorgprogramma, naast verwachte looptijden.

In een poging de homogeniteit te verbeteren hebben we ook gekeken naar verschillende doorsneden van de verzamelde data. Bijvoorbeeld naar kortere doorlooptijden, naar (verschillen in) kengetallen per instelling, naar een kernprofiel van bepaalde producten/behandelmodules etc. We hebben exploratief verschillende van dit soort doorsnedes (en combinaties daarvan) gemaakt, voor wat betreft homogeniteit van declarabele tijd, totale tijd en reistijd. Zo hebben we bijvoorbeeld gekeken of de spreiding verandert als we de gemiddelde declarabele-, totale- en reistijd berekenen:

- per dag waarop er tijd geschreven is;
- per week (zowel geteld vanaf de eerste dag dat er tijd geschreven is, als per kalenderweek);
- per maand (zowel geteld vanaf de eerste dag dat er tijd geschreven is, als per kalendermaand).

Bevindingen

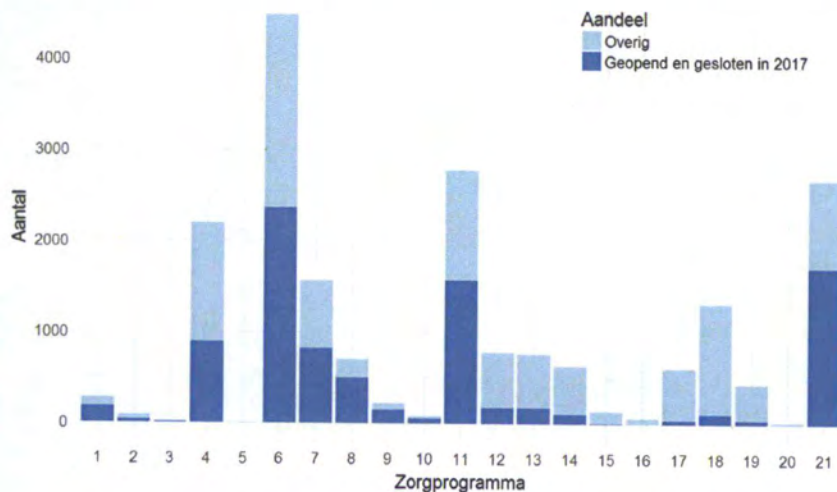
Volledige zorgprogramma's

Binnen de visuele sector beslaat het aandeel van volledige zorgprogramma's (zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017) 45%. Deze programma's bevatten 30% van de declarabele tijd.

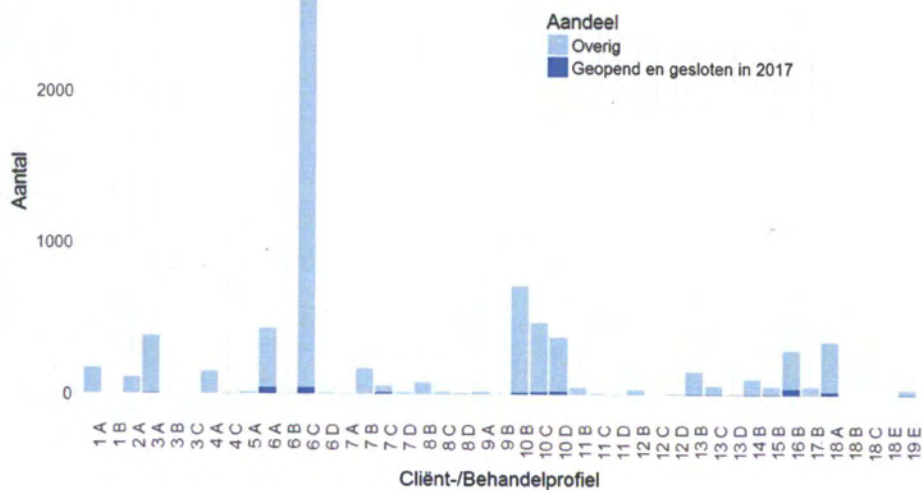
De zorgprogramma's, gericht op ontwikkelingsstimulatie en langer durende revalidatie met een openingsdatum in 2017, zijn in zeer geringe mate gesloten (minder dan 10% afgesloten trajecten).

Het aandeel volledige cliënt- en behandelprofielcombinaties binnen de sector auditief/communicatief beslaat 4% van alle geregistreerde cliënt- en behandelprofielcombinaties. Deze programma's bevatten slechts 2% van de geregistreerde declarabele minuten. Figuren 6 en 7 brengen dit per sector en per zorgprogramma in beeld.

Figuur 6. Aantal geregistreerde zorgprogramma's, geopend en gesloten in 2017 en niet geopend en gesloten in 2017 (overig), sector Visueel



Figuur 7. Aantal geregistreerde combinaties van cliënt- en behandelprofielen, geopend en gesloten in 2017 en niet geopend en gesloten in 2017 (overig), sector auditief/communicatief



*Homogeniteit tijdbesteding*Spreiding en CV-waarde

Binnen een bekostigingssystematiek is het van belang dat de kosten/tijdsinzet van behandelaren per patiënt of zorginstelling niet een te grote spreiding kennen wanneer zij dezelfde declarabele prestatie leveren.

Als maat voor de spreiding hanteren wij de Coëfficiënt of Variation oftewel CV-waarde. Voor het vaststellen van prestaties hanteert de NZa vaak een grenswaarde voor een CV-waarde van 0,5.

In beide sectoren zien we dat de declarabele tijdbesteding binnen zorgprogramma's een grote spreiding kent, zowel binnen als tussen instellingen. (CV-waarden tussen 0,3 en 1,5 (visueel) en 0,4 en 2,4 (auditief/communicatief)). We zien dat het regelmatig voorkomt dat er per cliënt op één product meer dan 300 minuten op één dag geregistreerd is. Het komt ook regelmatig voor dat er slechts 5 á 10 minuten op een product geschreven wordt op één dag bij één cliënt.

Tijdens de expertsessies is aangegeven dat bovenstaande voorbeelden heel goed mogelijk zijn. Cliënten met een complexe zorgvraag kunnen in een multidisciplinair overleg met meerdere behandelaren van eenzelfde discipline worden besproken. Daarnaast kan het uitmaken of een cliënt individueel of in een groep behandeld is. Het feit dat er slechts 5 á 10 minuten op een product geschreven wordt op één dag bij één cliënt, kan verband houden met een kortdurend telefonisch consult.

Uitbijters

Wanneer we uitbijters bij de berekening van de gemiddelde (declarabele) tijdbesteding buiten beschouwing laten, verbeteren (logischerwijs) de CV-waarden. Nadere analyse wijst hierbij uit dat de gemiddelde tijdbesteding bij de zorgprogramma's nauwelijks wijzigt wanneer de uitbijters buiten beschouwing worden gelaten.

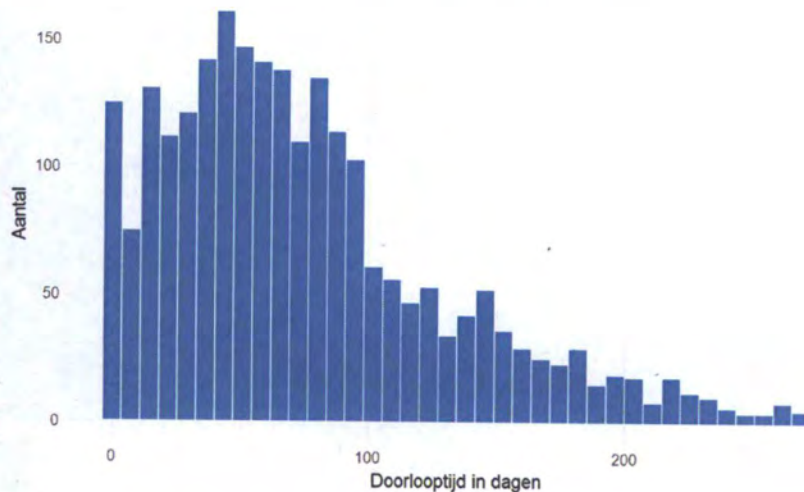
Homogeniteit doorlooptijd

De gemiddelde doorlooptijd per zorgprogramma varieert tussen de twee en vijf maanden voor de sector visueel. De programma's voor revalidatie lopen over het algemeen langer dan die voor diagnostiek (CV-waarden voor de doorlooptijd variëren van 0,47 tot 1,07).

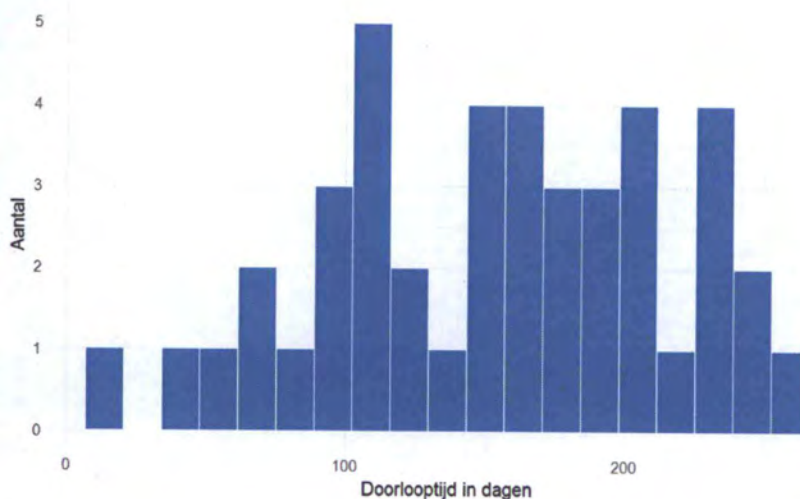
Bij de sector auditief/communicatief zijn er slechts weinig cliënt-behandelprofielcombinaties geopend en gesloten in 2017. Van de gesloten cliënt-behandelprofielcombinaties is de gemiddelde doorlooptijd tussen de één en zeven maanden (CV-waarden liggen tussen 0,16 en 0,83).

De zorgprogramma's en cliënt-behandelprofielcombinaties laten geen vaste, natuurlijke doorlooptijd zien. Figuren 8 en 9 laten per sector de spreiding in de doorlooptijden van een voorbeeld zien.

Figuur 8. Voorbeeld: doorlooptijden voor zorgprogramma 6, geopend en gesloten 2017, sector visueel



Figuur 9. Voorbeeld: Doorlooptijden voor combinatie van cliëntprofiel 6/behandelprofiel C, geopend en gesloten 2017, sector auditief/communicatief



Homogeniteit en herkenbaarheid type behandelaren

Voor het bepalen van de kosten per zorgprogramma is niet alleen de tijdsbesteding van belang, maar ook de functiemix van ingezette behandelaren.

Bij de sector visueel valt op dat bij de meeste zorgprogramma's de revalidatietherapeut de grootste inzet in declarabele tijd heeft. Daarnaast vormen gedragswetenschappers en maatschappelijk werkers een relatief groot aandeel. Het Revaliderend Zorgprogramma (16) vormt een duidelijke uitzondering voor wat betreft de inzet van behandelaren.

Bij de sector auditief/communicatief zijn er 13 verschillende functies onderscheiden. De pedagogische behandelaar, ouderbegeleider en logopedist komen vrij veel voor.

3.7 Conclusie en aanknopingspunten nieuwe bekostiging

Conclusies

Wat ons betreft is het te vroeg en onwenselijk om op dit moment een keuze te maken voor een definitieve prestatiestructuur en bekostigingsmodel voor ZG-zorg. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- grote spreiding in de geleverde inzet en doorlooptijd;
- weinig data in afgesloten trajecten; en
- de sector zit in een fase waarin er geleerd wordt om (beter) te registreren.

Het nu proberen te vangen van de gemiddelde inzet in een eindmodel komt daardoor, gegeven de onverwacht weinig afgesloten zorgprogramma's, grote spreiding in de data en het constructieve proces met partijen, te vroeg.

Er is nu zicht op de verschillen in hoeveelheid zorg die geleverd wordt per zorgprogramma en type cliënt. Dit inzicht was er nog niet/onvoldoende op het moment waarop de planning van het adviestraject is opgesteld. De zorgprogramma's zijn op basis van zorginhoudelijke gronden opgesteld en de verwachting was -meer dan nu blijkt uit de tot op heden verzamelde gegevens- dat de inzet op het niveau van een zorgprogramma in meer of mindere mate homogeen zou zijn. Dit blijkt echter niet uit de gegevensanalyses die we nu hebben uitgevoerd op gegevens van de eerste drie kwartalen van 2017.

Aanknopingspunten nieuwe bekostiging

Wij zien de volgende aanknopingspunten in de data ten behoeve van een nieuwe prestatiestructuur en bekostigingsmodel:

- Uitbijters lijken geen grote invloed te hebben op de gemiddelde tijdsbesteding per zorgprogramma of op combinaties van cliënt- en behandelprofielen, maar beïnvloeden wel de mate van homogeniteit. Nader onderzoek naar de spreiding met bijbehorende zorginhoudelijke verklaringen is gewenst;
- Uitkomsten van de gegevensanalyse met betrekking tot de inzet van type behandelaren sluit aan bij de verwachtingen op voorhand op basis van de documenten van de brancheverenigingen;
- In het algemeen komt het profiel aan producten/behandelmodules per zorgprogramma in redelijke mate overeen met de beschrijvingen van de zorgprogramma's van de sector;
- Branchepartijen organiseren samen met de afzonderlijke aanbieders meerdere inhoudelijke sessies om de eenheid van taal te versterken en zodoende uniformiteit te vergroten. Zo dienen de brancheverenigingen (reeds gedurende het gehele traject) nieuwe voorstellen in, waarmee mogelijk homogene 'pakketten' aan zorg gevonden kunnen worden.

Vanwege bovenstaande aanknopingspunten en de constructieve samenwerking met alle partijen hebben we vertrouwen in het proces waar we nu met elkaar in zitten. Wij stellen dan ook voor om samen met de sector de tijd te nemen om de grote waargenomen spreiding beter te gaan begrijpen alvorens wij een nieuwe bekostiging gaan invoeren per 2020. De wijze waarop wij dat voor ons zien hebben we uiteengezet in het volgende hoofdstuk 4.

4. Een nieuwe bekostiging in zicht

4.1 Inleiding

Zoals in vorig hoofdstuk geconcludeerd zien wij op dit moment onvoldoende basis voor het vaststellen van een nieuw definitief bekostigingsmodel voor ZG-zorg per 2019. Zoals aangegeven zien we wel aanknopingspunten voor een nieuw bekostigingsmodel. Wij adviseren daarom om pas per 1 januari 2020 over te gaan op een definitief nieuw bekostigingsmodel. Het langer de tijd nemen om te komen tot een definitief bekostigingsmodel betekent niet dat we alleen maar hoeven te wachten op meer data. Het is namelijk niet de verwachting dat het lage percentage afgesloten zorgprogramma's en de grote spreiding die we zien binnen zorgprogramma's significant verbeteren wanneer we de data van geheel 2017 als uitgangspunt nemen.

Dit betekent dat, om te komen tot een passend bekostigingsmodel per 1 januari 2020, we meer moeten doen. In dit hoofdstuk belichten wij allereerst welke tussenstappen in de bekostiging in 2019 mogelijk zouden zijn en wat hier de voor- en nadelen van zijn. Vervolgens schetsen wij het proces dat we voor ogen hebben om te kunnen komen tot een passend en doelmatig bekostigingsmodel per 1 januari 2020.

4.2 Wel of niet een tussenstap in de bekostiging?

Wij adviseren om per 1 januari 2020 een nieuw bekostigingsmodel in te voeren voor de ZG-zorg. De vraag is of in de tussentijd voor het jaar 2019 een tussenstap in de bekostiging gezet kan worden. Een tussenstap zou wenselijk zijn als daarmee al aan (een deel van) de geformuleerde uitgangspunten van de nieuwe bekostiging tegemoet kan worden gekomen en het bijdraagt aan het bereiken van een definitief bekostigingsmodel. Wij hebben geïnventariseerd welke tussenstappen mogelijk zouden zijn en hier de voor- en nadelen van afgewogen.

Op basis van de huidige gegevens zijn er de volgende opties:

- gedifferentieerd uurtarief; en
- experiment met vrij tarief voor zorgprogramma's.

Gedifferentieerd uurtarief per prestatie

In de data is een mate van homogeniteit in type behandelaren (FWG mix) binnen verschillende zorgactiviteiten te zien. Dit zou een gedifferentieerd uurtarief per zorgactiviteit/prestatie kunnen rechtvaardigen.

Voordeel van een dergelijke stap zijn dat er voor 2019 een passender tarief per prestatie in rekening kan worden gebracht.

Nadelen zijn dat het nu nog niet met zekerheid te zeggen is dat de clustering waarin wij nu een mate van homogene inzet van type behandelaren zien, past binnen de prestatiestructuur van het definitieve bekostigingsmodel. Daarnaast is de impact van de herallocatie die optreedt door differentiatie in een tussenmodel onwenselijk. De zorgaanbieder kan immers de bedrijfsvoering niet goed aanpassen aan een tijdelijke prestatiestructuur en bekostigingsmodel wanneer nog onduidelijk is wat het definitieve bekostigingsmodel per 2020 wordt. De transparantie die ontstaat door een differentiatie in uurtarieven aan te brengen, voegt geen extra transparantie toe aan het inzicht welke binnen de sector reeds aanwezig is door de verplichte registratie voor de NZa.

Experiment met vrij tarief voor zorgprogramma's

Een andere mogelijke tussenstap waarmee (ten dele) invulling gegeven kan worden aan de gestelde uitgangspunten is het creëren van ruimte om afspraken te maken over volume en prijs op basis van zorgprogramma's in de vorm van een experiment met een vrij tarief⁷ onder voorwaarde van een contractvereiste.

Voordeel van een vrij tarief is dat aanbieders en verzekeraars op basis van de zorgprogramma's contractafspraken kunnen maken.

Nadelen van deze optie zijn dat er verschillen in bekostiging gaan ontstaan binnen een toch al kleine sector (gemeten in aantal aanbieders). Bij een introductie van een definitief bekostigingsmodel per 1 januari 2020 moeten deze afspraken dan weer worden gewijzigd. Het doorvoeren van deze optie doorkruist tevens de bestaande meerjarencontracten tussen zorgaanbieder en verzekeraar.

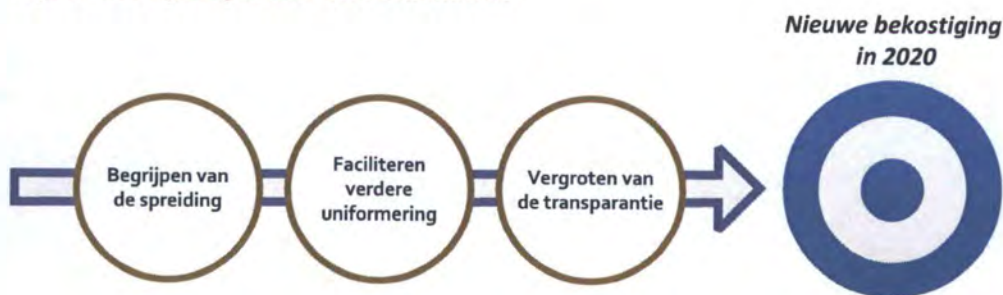
Gegeven de hierboven gestelde voor- en nadelen stellen wij voor om geen tussenstap in de bekostiging voor 2019 in te voeren. Een dergelijke tussenstap zou een onnodige administratieve last betekenen die vanwege het incidentele karakter en de geschetste nadelen niet zou bijdragen aan het gewenste eindresultaat. Dit betekent niet dat er in de tussentijd niets gebeurt. De wijze waarop wij toe willen werken naar een definitief bekostigingsmodel per 2020 lichten wij toe in de volgende paragrafen.

4.3 Gezamenlijk proces in 2018

Wij adviseren om in 2018 de laatste stap naar een passend en doelmatig bekostigingsmodel voor de ZG-zorg in 2020 te zetten.

Waar 2017 in het teken stond van het organiseren van een juiste registratie en een eerste verkenning op basis van een beperkte hoeveelheid data, staat 2018 in het teken van het begrijpen van de waargenomen spreiding, het vergroten van de transparantie en het faciliteren van verdere uniformering binnen de sector.

Figuur 10. Speerpunten van ons advies



Om invulling te geven aan de hierboven genoemde speerpunten stellen wij de volgende activiteiten voor:

- creëren van een vertrekpunt 2018;
- terugkoppelen van individuele benchmarks;
- opstellen concept prestatiestructuur;
- organiseren ontwerpessies; en
- tariefberekening en impactanalyse.

⁷ De NZa heeft een aanwijzing van de minister van VWS nodig voordat een prestatie met een vrij tarief binnen de ZG-zorg kan worden vastgesteld.

Naast dat, door middel van bovenstaand proces, toegewerkt wordt naar een nieuw bekostigingsmodel, adviseren wij de sector om kwaliteitsproducten (door) te ontwikkelen en te laten opnemen in het Register⁸ van het Zorginstituut NL.

Wij hebben er vertrouwen in dat de sector meer transparantie en uniformiteit nastreeft. Door het gezamenlijke proces wat wij voorstellen, vergroten wij de doelmatigheid en passendheid van de bekostiging voor de ZG-zorg in 2020.

In de volgende paragrafen beschrijven wij iedere activiteit, met welk doel en op welke wijze deze activiteit bijdraagt aan het bereiken van een passend bekostigingsmodel per 2020.

4.4 Creëren van een vertrekpunt 2018

Het voorliggende advies met alle tot nu toe verzamelde gegevens (zie bijlage 2) schetst een beeld van waar we nu staan en is het vertrekpunt van waaruit stappen gezet worden richting de nieuwe prestatiestructuur. De inzichten en denkrichtingen die door de verschillende partijen zijn verkregen, dienen hiervoor als basis.

Ons voorstel is om in startsessies (in januari/februari 2018) met brancheorganisaties en verzekeraars te bespreken welke aanknopingspunten voor de invulling van de toekomstige prestatiestructuur er zijn. Vanuit het veld zijn reeds suggesties gedaan richting een mogelijke prestatiestructuur. Inzichten en denkrichtingen kunnen in de startsessies worden gedeeld en de opties voor de toekomstige bekostiging ZG-zorg kunnen worden verkend. Daarnaast wordt in een startsessie met verzekeraars de informatiebehoefte ten behoeve van het inkoopproces 2019 en 2020 geïnventariseerd zodat hier zoveel als mogelijk rekening mee kan worden gehouden.

In deze sessie met verzekeraars zullen ook alle wensen en eisen met betrekking tot de nieuwe bekostiging worden opgehaald.

Door deze startsessies met de betrokken partijen te organiseren, ontstaat een gezamenlijk vertrekpunt om in 2018 het gezamenlijke proces in te gaan.

4.5 Terugkoppelen individuele benchmarks

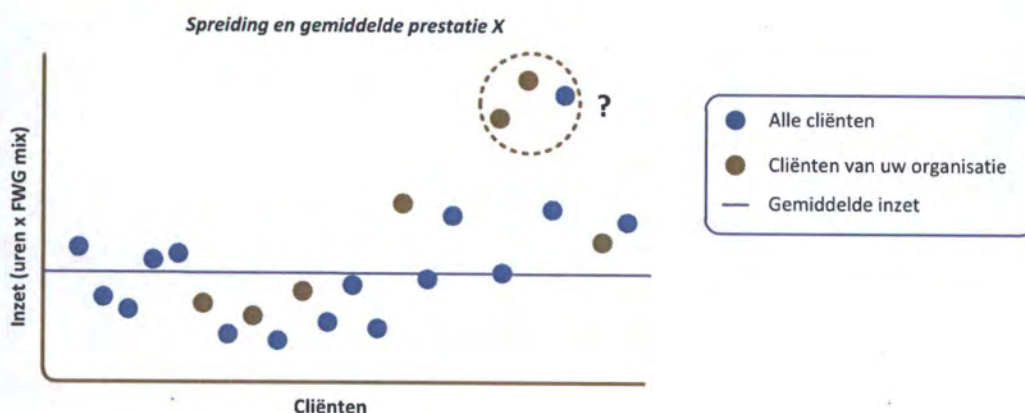
Om verdere uniformering te faciliteren en transparantie te vergroten koppelen wij individuele benchmarks op basis van de gegevens van heel 2017 terug aan de zorgaanbieders. In 2017 kregen wij terug dat zorgaanbieders zich niet geheel herkenden in de teruggekoppelde (sector)gemiddelden en het hierdoor lastig was om eigenaardigheden in de teruggekoppelde data te duiden en hier een reactie op te geven. Dit kwam enerzijds doordat wij vanuit het oogpunt van datakwaliteit controles hebben toegepast en hier schoningen uit voortkwamen. Anderzijds is dit inherent aan het terugkoppelen van gemiddelden, geen enkele instelling is namelijk precies gelijk aan het gemiddelde van de sector. Om dit te ondervangen willen wij per instelling een individuele benchmark terugkoppelen waarin duidelijk wordt gemaakt hoe de instelling zich verhoudt tot de gemiddelden. Op deze manier wordt ook per instelling helder welke bewerkingen en schoningen zijn uitgevoerd.

⁸ In het Register staan kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten die door Zorginstituut Nederland zijn getoetst en voldoen aan de criteria uit het Toetsingskader.

Deze inhoudelijke benchmarks willen we graag in een individuele sessie met de betreffende zorgaanbieder toelichten en bespreken. Voor het vergroten van de transparantie, onder andere ten behoeve van het inkoopproces 2019, willen we aan zorgaanbieders vragen deze individuele benchmark met zorgverzekeraars te delen.

Door middel van deze individuele benchmarks worden zorgaanbieders in staat gesteld na te gaan waarin zij afwijken ten opzichte van de overige aanbieders en zichzelf de vraag te stellen welke verklaringen hiervoor zijn. Men kan proberen te achterhalen of dit verschil veroorzaakt wordt door een verschil in zorgzwaarte van de cliëntpopulatie en/of door (ongewenste) praktijkvariatie.

Figuur 11. Voorbeeld individuele benchmark



4.6 Opstellen concept prestatiestructuur

Wij stellen voor om een concept prestatiestructuur op te stellen die gebaseerd is op data van geheel 2017, de uitkomsten van de startsessies en de gesprekken naar aanleiding van de terugkoppeling van de individuele benchmarks. Dit begint op basis van de data en de startsessies met een verkenning van de mogelijkheden. Vervolgens wordt de concept prestatiestructuur aan de hand van de gesprekken naar aanleiding van de individuele benchmarks en de erop volgende ontwerpessies (zie paragraaf 4.7) nader uitgewerkt.

In 2017 zijn wij in de analyses en in de poging te komen tot een prestatiestructuur en bekostigingsmodel zo dicht mogelijk bij de opgestelde zorgprogramma's gebleven. In 2018 zullen wij met een voorstel komen voor een nieuwe prestatiestructuur waarbij wij, indien nodig, meer afstand van de opgestelde zorgprogramma's zullen nemen. Te denken valt aan het samenvoegen van zorgprogramma's en/of behandelmodules of het opstellen van verkorte prestaties met omschreven doorlooptijd.

Hierbij gelden de opgestelde eisen en aandachtspunten als afwegingskader. De reeds opgedane inzichten en aanknopingspunten van de NZa en de zorgaanbieders zullen hiervoor het vertrekpunt vormen.

Voor een robuustere prestatiestructuur en tarifiering zullen wij in 2018 de registratieverplichting handhaven en gegevens aan laten leveren aan de NZa. Dit is reeds opgenomen in de regelgeving 2018. Wij zien op dit moment namelijk weinig afgesloten zorgprogramma's, dit betekent dat er veel cliënten meer dan één jaar achtereen of verspreid over meerdere jaren zorg ontvangen.

Ondanks dat wij nu op basis van alle geleverde zorg van een heel jaar een concept prestatiestructuur gaan opstellen, kan het nodig zijn om meer data te gebruiken, voornamelijk voor minder voorkomende zorg en/of cliëntgroepen. De data van 2018 kan worden gebruikt om de impact van de nieuwe prestatiestructuur te toetsen.

Als blijkt dat gedurende het eerste of tweede kwartaal 2018 aanvullende data aanlevering niet meer nodig is, omdat er voldoende zicht is op de minder voorkomende zorg en/of patiëntgroepen, zullen wij dit zo spoedig mogelijk aangeven. Op deze wijze wordt de mogelijke administratieve last van data aanlevering zoveel als mogelijk beperkt.

4.7 Organiseren ontwerpessies

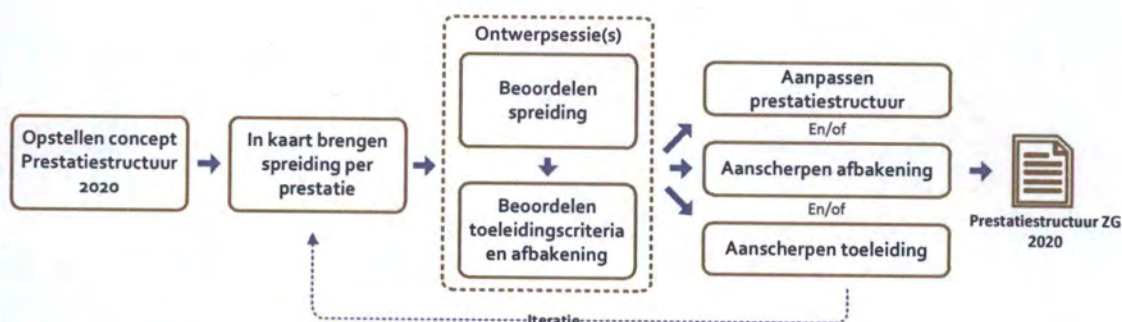
Naar aanleiding van de inhomogeniteit in de inzet (uren per cliënt per zorgprogramma), zowel tussen als binnen instellingen, is de verwachting dat er een ruime mate van spreiding blijft bestaan in de conceptprestatiestructuur 2020 die op basis van de data zullen ontwikkelen.

Om te begrijpen waar deze spreiding door veroorzaakt wordt en om vervolgens te beoordelen of deze spreiding aanleiding geeft tot het aanpassen van de prestatiestructuur stellen wij voor om in een circa vijftal ontwerpessies de waargenomen spreiding te beoordelen.

Het doel van de ontwerpessies is het uitwerken van een prestatiestructuur. Om te beginnen door te beoordelen of de waargenomen spreiding binnen een door ons geformuleerde prestatie mee moet worden genomen in de bepaling van de gemiddelde inzet per prestatie op basis waarvan het tarief voor die prestatie wordt bepaald. Wellicht bestaat of ontstaat er consensus over (nieuw te hanteren) methoden waardoor besloten moet worden om een deel van de waarnemingen (hoog of laag) niet meer mee te nemen. Daarnaast worden deze sessies gebruikt om de toeleiding naar en afbakening van de afzonderlijke prestaties te kunnen formuleren. In de sessies worden de volgende vragen beantwoord:

1. Zijn de waargenomen waarden die de spreiding binnen een conceptprestatie veroorzaken:
 - voortkomend uit een verkeerde interpretatie van de registratieregels?
 - een hele grote uitzondering?
 - passender binnen een andere reeds geformuleerde conceptprestatie? en
 - van een dergelijke omvang en aard dat de verleende zorg aan het type cliënt een 'eigen' (deel)prestatie rechtvaardigt?
2. Geeft de spreiding aanleiding om te concluderen dat de geformuleerde prestatie niet voldoende onderscheidend vermogen kent en wellicht samengevoegd moet worden met een andere conceptprestatie?
3. Hoe kan de toeleiding naar de prestaties het beste worden vormgegeven?
4. Geeft de spreiding aanleiding om de toeleiding naar en/of de afbakening van een conceptprestatie aan te scherpen?

Figuur 12. Ontwerpsessies in de context van het bekostigingstraject



Door gezamenlijk bovenstaande vragen over de data te doorlopen kunnen wij een inhoudelijk oordeel vellen over de waarnemingen die in grote mate de spreiding veroorzaken. Hiermee vergroten wij de kostenhomogeniteit van de conceptprestatiestructuur en het onderscheidend vermogen (in de toeleiding en afbakening). Tot welke mate de (kosten)homogeniteit van de prestaties kan worden vergroot is op dit moment niet te zeggen.

Eventuele vragen over afbakening en duiding kunnen voorgelegd worden aan het Zorginstituut NL. Het Zorginstituut NL zal uitgenodigd worden voor deze ontwerpsessies.

4.8 Tariefberekening en impactanalyse

In 2018 worden tevens de financiële gegevens over 2017 aangeleverd die als basis dienen voor de tarifiering van de nieuwe prestaties. De zorgaanbieder levert voor 1 oktober 2018⁹ productie-, medewerkers- en kostengegevens aan over het boekjaar 2017. Deze gegevens zullen worden gebruikt om tarieven vast te stellen voor de opgestelde prestaties. Vervolgens wordt een impactanalyse uitgevoerd om de gevolgen voor de individuele zorgaanbieders in kaart te brengen. Deze impactanalyse wordt begin 2019 verwacht.

Doordat wij adviseren om per 2020 over te gaan op een nieuwe prestatiestructuur kunnen zowel de prestatiestructuur als de tarieven gezamenlijk gebaseerd worden op gegevens die zien op 2017. Hierdoor wordt de (vermoedelijke) kostenontwikkeling binnen de instellingen van de afgelopen jaren verdisconteerd in de tarifiering en wordt er voorkomen dat er twee jaar achter elkaar een wijziging plaats vindt.

4.9 Vastleggen kwaliteitsproducten ZG-zorg

De grote spreiding in inzet per cliënt, per zorgprogramma die wij op dit moment waarnemen in de data geeft voor ons aanleiding om, naast de hierboven genoemde stappen, te adviseren om kwaliteitsproducten (door) te ontwikkelen en op te nemen in het Wettelijk Register van het

⁹ Zie artikel 6.5 van de Nadere regel Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg, NR/REG-1714.

Zorginstituut NL (Register). Het opnemen van kwaliteitsproducten in het Register is wat ons betreft een logisch vervolg op de ontwikkeling van de zorgprogramma's en past bij het streven van de ZG-sector naar meer uniformiteit en transparantie.

Wij adviseren de sector daarom de ontwikkeling van kwaliteitsproducten voor de ZG-zorg aan te dragen voor de meerjarenagenda van het Zorginstituut NL.

Wat ons betreft past het verder ontwikkelen en registreren van kwaliteitsproducten goed naast het proces om te komen tot een nieuwe passende en doelmatige prestatiestructuur en bekostigingsmodel. Dit hoeft niet te betekenen dat de sector geheel nieuwe kwaliteitsproducten ontwikkelt. In de loop der jaren is er door de sector veel in kaart gebracht en vastgelegd. Het vastleggen van deze kwaliteitsproducten in het register is een goede volgende stap.

Door kwaliteitsproducten op te nemen in het Register wordt transparant gemaakt wat cliënten en hun systeem mogen verwachten van ZG-zorg. Daarnaast biedt een kwaliteitsproduct, zoals een kwaliteitsstandaard opdrachten voor zorgaanbieders om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ook vormt het een kader voor extern toezicht en voor inkoop en contracteren van zorg.

Figuur 13. Hoe kunnen onderwerpen aangedragen worden voor de Meerjarenagenda?



Bron: www.zorginstituutnederland.nl de dato 22 december 2017.

4.10 Planning op hoofdlijnen

Om per 2020 een nieuwe bekostiging in te kunnen voeren dienen de voorgestelde activiteiten (startsessie voor het verkennen van bekostigingsopties, terugkoppelen individuele benchmarks en ontwerpessies et cetera) te worden ingepast in de bestaande planning waarin een uitvraag van financiële gegevens gepland is.

Wij vinden het essentieel dat de prestatiestructuur gereed is voordat de financiële gegevens worden opgevraagd en geanalyseerd. Dit betekent dat het opstellen van een nieuwe prestatiestructuur een harde deadline kent. Dit betekent ook dat de als gevolg hiervan korte doorlooptijd zo optimaal mogelijk benut moet worden om te komen tot een

prestatiestructuur die zoveel als mogelijk invulling geeft aan de gestelde uitgangspunten.

Het is aan de sector en het Zorginstituut NL om een realistische planning voor de verdere ontwikkeling en registratie van kwaliteitsproducten overeen te komen.

Om gezamenlijk een goed beeld te hebben van hoe het vervolg er uit ziet geven we in tabel 6 op hoofdlijnen de belangrijkste activiteiten/mijlpalen in de tijd weer.

Tabel 6. Planning 2018 op hoofdlijnen

Activiteit	Wanneer
Startsessies NZa – VIVIS / SIAC	Januari – begin februari 2018
Startsessie zorgverzekeraars over eisen- en wensen en informatiebehoefte ten behoeve van inkoopproces	Januari 2018
Ontvangen en analyseren data tot en met Q4 2017	Februari 2018
Opstellen concept prestatiestructuur 2020 o.b.v. data 2017 (gehele jaar)	Maart - augustus 2018
Terugkoppelen individuele benchmark	April 2018
Evaluatie noodzaak verplichte registratie en aanlevering NZa (o.b.v data 2017 en Q1 2018)	Mei 2018
Inhoudelijke ontwerpssessies t.b.v. de concept prestatiestructuur	Maart - juli 2018
Voorleggen prestatiestructuur en bekostigingsmodel 2020 aan partijen	September 2018
Aanlevering productie-, medewerkers- en kostengegevens over boekjaar 2017	Voor 1 oktober 2018
Tariefonderzoek over boekjaar 2017	Oktober 2018 – begin 2019
Impactanalyse en invoerscenario	Eind 2018 - begin 2019
Opstellen definitieve prestatiestructuur en concept tarieven 2020	Januari 2019
Vaststellen regelgeving en tarieven 2020	Medio 2019

4.11 Overlegstructuur

In 2018 worden overleggen gepland om uiteindelijk te komen tot het bekostigingsmodel per 1 januari 2020. Onderstaand beschrijven wij welke overleggen wanneer plaats moeten vinden. Uitgangspunt hierbij is dat de overleggen per sector plaatsvinden.

Startsessies

- Doel : Creëren van een gezamenlijk vertrekpunt waarbij alle reeds opgedane inzichten en denkrichtingen kunnen worden gedeeld. Voor verzekeraars geldt dat in dit overleg de informatiebehoefte ten behoeve van het inkoopproces 2019 en 2020 gedeeld kan worden.
- Wanneer : Januari – begin februari 2018
- Deelnemers : NZa - zorgaanbieders auditief/visueel
NZa - zorgverzekeraars

Terugkoppeling individuele benchmark

- Doel : Op basis van data van geheel 2017 zullen individuele benchmarks opgesteld worden. In deze individuele

sessies kan de benchmark worden toegelicht en bijzonderheden worden besproken.

Wanneer : Begin maart 2017
Deelnemers : NZa - zorgaanbieders auditief/visueel

Ontwerpsessies (circa 5)

Doel : Begrijpen van de waargenomen spreiding, toetsen opgestelde concept prestatiestructuur en aanscherpen toeleiding naar en afbakening van de concept prestaties.

Wanneer : Maart - juli 2018
Deelnemers : NZa, een afvaardiging van inhoudelijk experts aangedragen door SIAC of VIVIS, ZN en indien er specifieke en concrete vragen zijn met betrekking tot de duiding Zorginstituut NL

Technisch overleggen (TO)

Doel : Uitwerking prestatiestructuur en bijbehorende regelgeving

Wanneer : NTB
Deelnemers : NZa, SIAC, VIVIS, ZN, Fodok, Oogvereniging

Bestuurlijk overleg (BO)

Doel : Go – no go prestatiestructuur en bekostigingsmodel

Wanneer : September 2018
Deelnemers : VWS en besturen NZa, SIAC, VIVIS, ZN

Bestuurlijk overleg (BO)

Doel : Eindoordeel bekostigingsmodel ZG visueel en auditief

Wanneer : Begin 2019
Deelnemers : VWS en besturen NZa, SIAC, VIVIS, ZN

4.12 Randvoorwaarden en aandachtspunten

De belangrijkste randvoorwaarden die wij zien voor een succesvol traject naar een nieuw bekostigingsmodel per 1 januari 2020 hebben wij hier opgenomen.

Tijdige, juiste en volledige data aanlevering

Vanwege het ambitieuze tijdspad wat in dit advies wordt voorgesteld is het essentieel dat de volgende data aanlevering over geheel 2017 tijdig, juist en volledig wordt aangeleverd. Op deze manier kan de tijd die het kost voor het uitvoeren van controles, terugkoppeling en herstelleraanleveringen tot een minimum beperkt blijven.

Om aan deze randvoorwaarde te kunnen voldoen zullen we in de startsessies in januari 2018 alle bevindingen die tot nu toe zijn geconstateerd nogmaals bespreken en gezamenlijk nagaan waar mogelijke knelpunten met betrekking tot de registratie en data aanlevering te verwachten zijn.

Evaluatiemoment zinnigheid aanlevering data (vanaf Q1 2018)

Tijdens de expertbijeenkomst van 19 december 2017 werd door SIAC aangegeven dat het voor auditief/communicatieve zorgaanbieders wenselijk was om een evaluatiemoment in te lassen waarin bekeken wordt of verdere registratie voor alle zorgaanbieders nog noodzakelijk is.

Informatiedeling met zorgverzekeraars

Een deel van dit advies ziet op het vergroten van de transparantie voor de zorginkoop per 2019. Tijdens de expertbijeenkomst van 19 december 2017 werd aangegeven dat hierbij rekening gehouden moet worden met

de inkoopplanning van de zorgverzekeraars, zodat men zoveel als mogelijk rekening kan houden met de richting die opgegaan wordt. Daarnaast is door de beide brancheorganisaties aangegeven dat men bereid is om informatie te delen met zorgverzekeraars zodat zowel zorgaanbieder en zorgverzekeraar over dezelfde informatie beschikken.

Actieve deelname

Uiteraard proberen wij de belasting voor partijen te beperken. Maar een volgende stap waarin de waargenomen spreiding geduid wordt, vereist een actieve deelname van zorgaanbieders, branchepartijen en Zorginstituut NL. Daarnaast willen we op gepaste momenten inbreng van belangen vertegenwoordigende organisaties zodat wij het cliëntperspectief kunnen betrekken bij het formuleren van het nieuwe definitieve bekostigingsmodel.

Randvoorwaardelijk voor deze actieve deelname is dat de betreffende partijen voldoende capaciteit beschikbaar kunnen stellen.

4.13 Consultatie partijen

Ten behoeve van dit advies is een zorgvuldig proces doorlopen met alle belanghebbende partijen. Gedurende 2017 heeft er regelmatig afstemming plaatsgevonden met Siac, Vivis, ZN, zorgverzekeraars, Fodok, de Oogvereniging, NVLF, het Zorginstituut Nederland en VGN. Deze partijen hebben begin januari tevens de mogelijkheid gekregen te reageren op het concept advies.

Alle partijen steunen ons advies om niet per 2019 een nieuw model in te voeren en 2018 uit te trekken voor de ontwikkeling van een model dat per 2020 ingevoerd kan worden. Daarbij steunt men ook de lijn om geen tussenstap in de bekostiging van 2019 door te voeren.

Partijen staan in hun reacties stil bij het feit dat het hier gaat om een ambitieus traject en de hoeveelheid werk die dit in 2018 nog van partijen vraagt. Siac, Vivis, Fodok en de Oogvereniging benoemden in dit kader specifiek de belasting die dit brengt voor de organisaties en alle zorgaanbieders.

Bijlage 1. Afkortingen en begrippen

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
dB	Decibel
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FENAC	Nederlandse Federatie van Audiologische Centra
FWG	Functiewaardering gezondheidszorg
Hz	Hertz
MBI	Macrobeheersinstrument
NOG	Nederlands Oogheelkundig Gezelschap
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Ohw	Onderhandenwerk
Siac	Samenwerkingen Instellingen voor mensen met Auditieve en/of Communicatieve beperkingen
TOS	Taalontwikkelingsstoornis
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
Wmg	Wet marktverordening gezondheidszorg
ZG	Zintuiglijk gehandicapten
Zorginstituut NL	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Begrippen

Auditieve beperking

Auditieve beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van de FENAC voor vaststelling van een auditieve beperking.

Er is sprake van een auditieve beperking als:

1. Het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen, of
2. Als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van het beste oor, zonder gebruik te maken van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

Communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis

TOS zoals vastgesteld in de FENAC-richtlijnen voor diagnostiek voor vaststelling van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Hiervoor geldt als voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is, dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.

Kwaliteitsproducten

Kwaliteitsproducten worden gebruikt als een verzamelnaam voor:

- kwaliteitsstandaarden (beschrijven wat goede zorg is);
- meetinstrumenten (bijbehorende indicatoren om kwaliteit te meten); en
- informatiestandaarden (afspraken over uitwisselbaarheid van gegevens).

Kwaliteitsstandaard

Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is de zorgvraag van cliënten.

Deze zorgvraag kan beperkt zijn met daarbij passende zorg van monodisciplinaire aard. Maar vaker is de situatie complexer en biedt een scala van zorgverleners zorg en ondersteuning. Dan is er behoefte aan betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, de tweede lijn, de verschillende domeinen van zorg en welzijn, en ook daar tussen (multidisciplinaire ofwel netwerk richtlijn). In die gevallen verwacht het Zorginstituut dat alle betrokken partijen gezamenlijk een kwaliteitsstandaard ontwikkelen. Een kwaliteitsstandaard kan in verschillende vormen voorkomen. Richtlijnen en zorgstandaarden kunnen een kwaliteitsstandaard zijn, maar ook een module of een handreiking, zolang zij voldoen aan de criteria van het Toetsingskader. Wanneer partijen in de zorg dit nodig achten, kunnen ook niet-Nederlandse standaarden voorgedragen worden als kwaliteitsstandaard.

Maximum tarief

Bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.

Multidisciplinaire zorg

Multidisciplinaire zorg houdt in dat er verschillende disciplines bij de behandeling betrokken zijn die in hetzelfde behandelingstraject gelijktijdig en/of sequentieel interventies inzetten in het kader van ZG-zorg.

Onderlinge dienstverlening

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van zintuigelijk gehandicaptenzorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Prestatie(s)

De hulpverlening aan ZG patiënten. Onder prestaties worden de producten verstaan die onder de zorgaanspraak ZG in de Zvw vallen. Het betreffen de prestaties¹⁰ behandeling visueel, behandeling auditief, behandeling TOS, uittoeslag hulpverlener en verblijf.

Systeemgerichte behandeling

Gerichte 'mede'behandeling van ouders/verzorgenden, kinderen en volwassenen rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, met betrekking tot het aanleren van vaardigheden in het belang van de persoon met deze beperking.

Visuele beperking

Visuele beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van het NOG voor vaststelling van een visuele beperking.

Er is sprake van een visuele beperking als:

- een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog en
- een gezichtsveld < 30 graden, of
- een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

¹⁰ Zie artikel 4 van de nadere regel NR/REG-1714 Zintuiglijk gehandicaptenzorg

De diagnostiek van visuele beperkingen vindt plaats door middel van metingen met een hulpmiddel (bril).

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

ZG-zorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. De ZG-zorg bestaat uit diagnostiek (het vaststellen van de ernst van de beperking en de zorgvragen die daaruit voortvloeien), interventies die zich richten op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten met het doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. Onder de ZG-zorg valt niet de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doof blinden en volwassen prelinguaal doven en niet die onderdelen die betrekking hebben op het ondersteunen bij het maatschappelijk functioneren.

Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

Fletcher index

Om de mate van gehoorbeschadiging te meten heeft de Amerikaanse natuurkundige Harvey Fletcher de Fletcher index bedacht. Het is een simpel rekensommetje waarbij je een gemiddeld gehoorverlies berekend. Wanneer je een gehoortest bij de audicien doet kan hij je resultaten in een grafiek aflezen. Dit heet een toonaudiogram. Hierin staat je gehoorverlies tegen de frequentie afgebeeld als een curve. Voor de Fletcher index neem je het gemiddelde van je gehoorverlies bij 1000 Hz, 2000 Hz en 4000 Hz. Het aantal dB gehoorverlies zegt wat over de mate gehoorbeschadiging. Tussen 0-30 dB heb je normaal tot licht gehoorverlies. Tot 60 dB matig gehoorverlies, tot 90 dB ernstig gehoorverlies en bij gehoorverlies van 90 dB of hoger ben je doof.

Bijlage 2. Analyses

In deze bijlage is een uitgebreidere beschrijving van de uitgevoerde analyses toegevoegd. Ook zijn hier enkele aanvullende analyses getoond. De bijlage is als afzonderlijke document bijgevoegd.

**Bijlage 2 bij advies Bekostiging van de
zorg aan mensen met een zintuiglijke
handicap of taalontwikkelingsstoornis**

Analyses ZG-zorg

Inhoud

1. Analyses	3
1.1 Data	3
1.2 Analyses	6
2. Tabellenboek	14
2.1 Visueel	14
2.2 Auditief	28

1. Analyses

Over het jaar 2017 ontvangen we van alle aanbieders die extramurale zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG-zorg) leveren na afronding van ieder kwartaal productiegegevens met betrekking tot geleverde zorg. Ten grondslag aan dit advies liggen de gegevens over de eerste drie kwartalen van 2017.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van deze bijlage beschrijven we welke gegevens zijn aangeleverd, onze bevindingen ten aanzien van deze gegevens en de analyses die er op zijn uitgevoerd. Het tweede hoofdstuk bevat tabellen met de resultaten van de analyses.

1.1 Data

Inlezen aangeleverde gegevens en inhoudelijke controles

Om te komen tot een representatieve gegevensverzameling is met behulp van SPSS een procedure ontwikkeld die de aangeleverde gegevens van alle aanbieders na elk kwartaal systematisch en op uniforme wijze heeft verwerkt en samengevoegd.

Vervolgens is binnen dezelfde procedure een aantal inhoudelijke controles uitgevoerd. Hierbij is gekeken naar zowel de volledigheid van de aanlevering als naar de inhoud van de ingevulde gegevens.

Controles op volledigheid van gegevens zien vooral toe op periodeselectie (alleen geopende zorgprogramma's in 2017 aangeleverd of ook trajecten, geopend in 2016 die nog doorlopen in 2017) en op aansluiting en het koppelen van gegevens op cliëntniveau tussen zorgprogramma's enerzijds en producten/behandelmodules anderzijds.

De belangrijkste controles hebben vooral betrekking op volledigheid en inhoud van de gegevens. Denk hierbij aan controles op de invulling van de zorgprogramma's en producten/behandelmodules bij cliënten: zijn er geoorloofde productnummers ingevuld die benoemd worden in de documenten van de brancheverenigingen SIAC en VIVIS en staan die tevens opgenomen in de invulinstructie van onze aanleverformulieren (NR/REG-1714)?

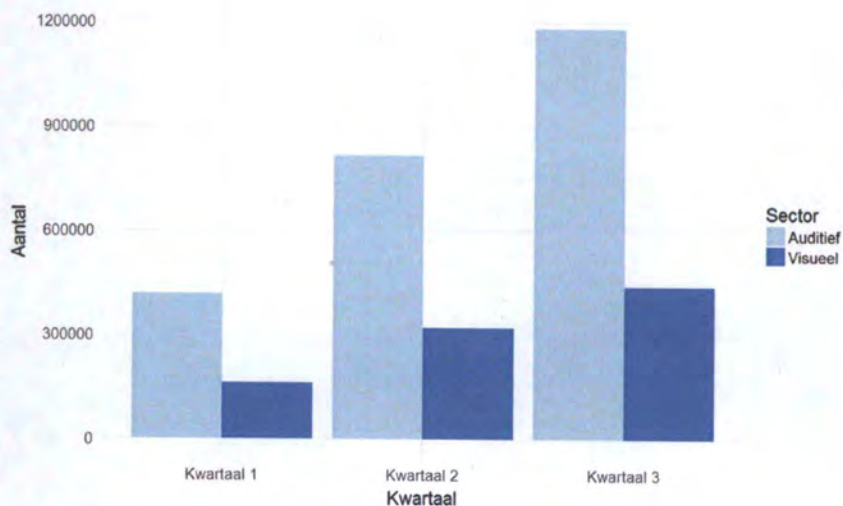
Zorgaanbieders kregen zo spoedig mogelijk na controle van de aangeleverde gegevens een terugkoppeling over eventuele opvallende, foutieve en/of missende gegevens via het uitwisselportaal. Na elk kwartaal is de kwaliteit van de aangeleverde gegevens verbeterd.

Beschrijving

Over het jaar 2017 hebben we van alle aanbieders die extramurale ZG-zorg leveren gegevens met betrekking tot productie ontvangen. De verzamelde gegevens over de eerste drie kwartalen van 2017 dienen als basis voor het advies. De gegevens over het vierde kwartaal worden aangeleverd in februari 2018.

Na elk kwartaal werd de volledige productie over de voorgaande kwartalen in 2017 aangeleverd.

Figuur 1: Aantal correct aangeleverde en gekoppelde regels per kwartaal



Datakwaliteit: controles op juistheid en volledigheid

Alle bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) aangeleverde gegevens zijn getoetst op volledigheid en juistheid. Zorgaanbieders kregen zo spoedig mogelijk na controle van de aangeleverde gegevens terugkoppeling over eventuele foutieve en/of missende gegevens. Er zijn controles gedaan op diverse technische en inhoudelijke onregelmatigheden. Na elk kwartaal is de kwaliteit van de aangeleverde gegevens verbeterd.

Controle uitkomsten sector visueel

De inhoudelijke controles wezen op sectorniveau uit dat er in de aangeleverde gegevens na het derde kwartaal minder dan 1% opvallende waarden zijn aangetroffen die afwijken van de documenten van de brancheverenigingen en de aanleverformulieren (op aanbieder niveau tussen 0% en 1%).

Controle uitkomsten sector auditief/communicatief

De inhoudelijke controles wezen op sectorniveau uit dat in minder dan 0,5% van de gevallen in de aangeleverde gegevens opvallende waarden zijn aangetroffen die afwijken van de documenten van de brancheverenigingen en de aanleverformulieren (op aanbieder niveau tussen 0% en 5%).

Aandachtspunten

In een aantal gevallen kwamen er parallelle zorgprogramma's in de data van de sector visueel voor. Dit houdt in dat er tegelijkertijd meerdere zorgprogramma's bij dezelfde patiënt openstaan. Het uitgangspunt is dat er niet meerdere (parallelle) zorgprogramma's tegelijkertijd geopend mogen zijn bij dezelfde patiënt. Het aantal verminderde in opeenvolgende aanleveringen, maar in de uiteindelijk aangeleverde gegevens na het derde kwartaal bleven er nog enige parallelle zorgprogramma's voorkomen. Waar mogelijk hebben we de geregistreerd tijd toegewezen aan het juiste parallelle zorgprogramma.

In de gegevens van de sector visueel bleven ook na het derde kwartaal nog gevallen voorkomen waarin er tijd op producten was geschreven terwijl er op dat moment nog geen zorgprogramma openstond, of nadat het zorgprogramma al gesloten was. In overleg met de sector is in die

gevallen de geregistreerde tijd alsnog aan het zorgprogramma gekoppeld.

Zorgtrajecten geopend en gesloten in 2017

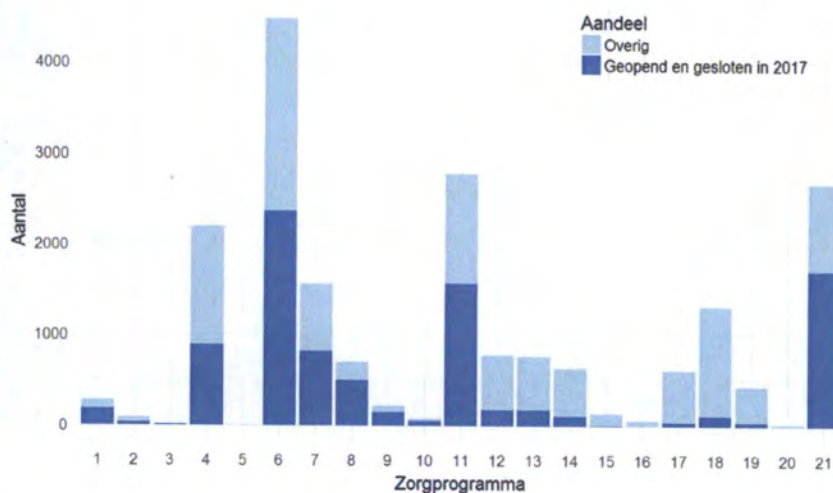
Om te kunnen beoordelen in welke mate de zorgprogramma's aan de basis kunnen staan van een nieuwe bekostiging, is voldoende informatie noodzakelijk over volledig doorlopen zorgprogramma's. Na aanlevering van het derde kwartaal bleek nog steeds een beperkt aantal zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017.

Binnen de visuele sector is ongeveer 45% van de geregistreerde programma's in de eerste drie kwartalen van 2017 geopend en reeds gesloten in 2017. Deze programma's bevatten zo'n 30% van de declarabele tijd. De zorgprogramma's, gericht op ontwikkelingsstimulatie en langer durende revalidatie met een openingsdatum in 2017, zijn in zeer geringe mate gesloten (minder dan 10% afgesloten trajecten).

Binnen de auditieve sector kent op dit moment ongeveer 4% van alle geregistreerde cliënt- en behandelprofielcombinaties een begin- en einddatum in 2017. Deze programma's bevatten tot dusver slechts 2% van de in totaal geregistreerde declarabele minuten.

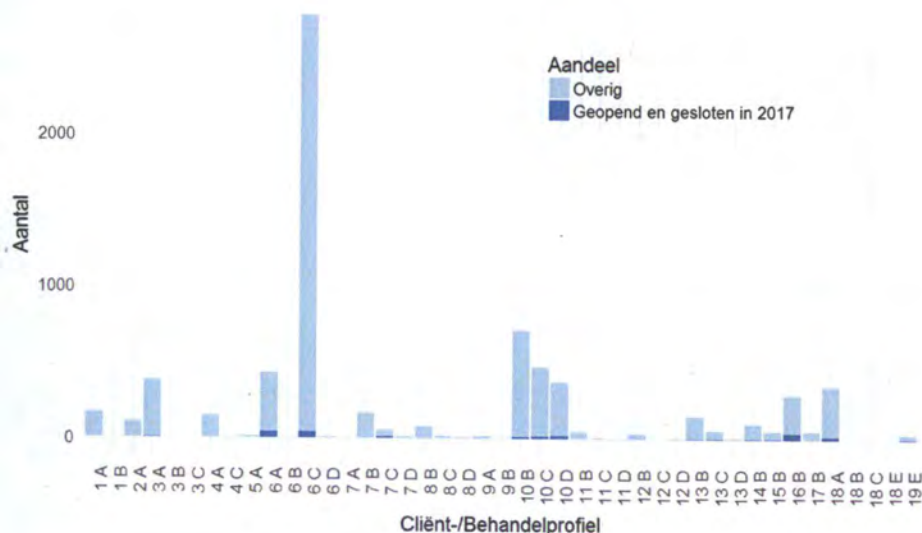
Sector visueel

Figuur 2: Aantal zorgprogramma's, geopend en gesloten in 2017 en overig, sector visueel



Sector auditief/communicatief

Figuur 3: Aantallen per combinatie van cliëntprofiel en behandelprofiel, geopend en gesloten in 2017 en overig, sector auditief/communicatief



Naast het volledig doorlopen zijn van een zorgprogramma is het ook van belang dat er voldoende data beschikbaar is per zorgprogramma en per product of behandelmodule. Met name op product en behandelmodule niveau zien we dat een aantal producten/modules tot op heden niet of nauwelijks voorkomen. Het betreft de producten 41, 42, 43 (trainingen) en 48 (advisering en consultatie aan derden) binnen de sector visueel en behandelmodule 15 (verblijf) in de sector auditief/communicatief.

1.2 Analyses

Homogeniteit

Het vertrekpunt van de analyse om te komen tot een prestatiestructuur zijn de door de sector ontwikkelde zorgprogramma's. Om op basis van de aangeleverde data tot een prestatiestructuur te komen hebben wij homogene clusters van geschreven tijd gezocht op één of meerdere zorgprogramma's of binnen zorgprogramma's.

Idealiter zouden deze analyses plaatsvinden op zorgprogramma's die geopend en gesloten zijn in 2017. Aangezien dit bij slechts een klein deel van programma's het geval is, zijn de analyses gedaan op zowel alle ontvangen data als op een selectie van zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017.

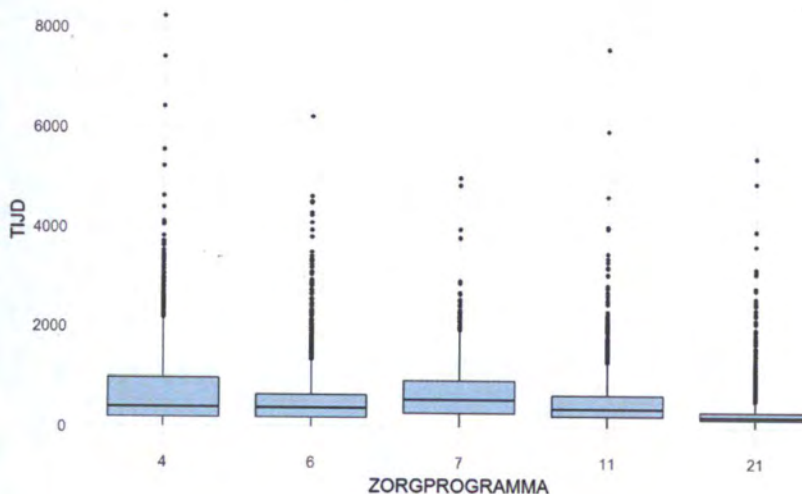
In een bekostigingssystematiek is het van belang dat declarabele prestaties niet te heterogeen zijn. Dat wil zeggen dat het de voorkeur heeft dat de kosten per patiënt of zorginstelling niet te veel verschillen bij mogelijke declaraties van dezelfde prestatie. Als maat voor de homogeniteit van mogelijke prestaties hebben we naar het gemiddelde aantal declarabele minuten en de bijbehorende CV-waarde gekeken (maat voor de spreiding van het aantal minuten, de afwijking van het gemiddelde). Over het algemeen wordt bij de NZa gestreefd naar waarden onder 0,5.

Tijdschrijven en spreiding

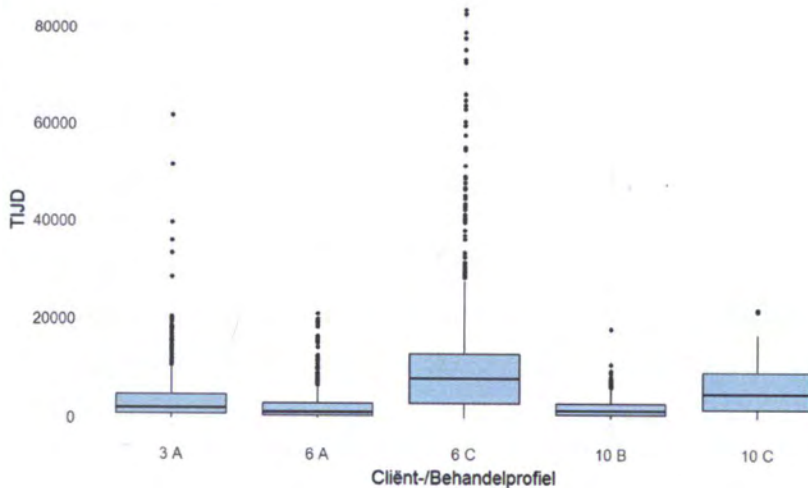
Op het niveau van zorgprogramma's bleken CV-waarden voor wat betreft de declarabele tijd tussen 0,3 en 1,5 (visueel) en 0,4 en 2,4 (auditief) te liggen. Bij de sector visueel hadden slechts twee zorgprogramma's een CV-waarde onder 0,5. Van de zorgprogramma's die tenminste 100 keer in de data voorkwamen was er geen enkele met een CV-waarde onder 0,5. Bij de sector auditief was er één combinatie van cliëntprofiel en behandelprofiel met een CV-waarde onder 0,5, maar deze combinatie kwam slechts vier keer voor.

In hoofdstuk 2 geven we in meer detail inzicht in de spreiding per zorgprogramma en combinatie van cliënt- en behandelprofiel.

Figuur 4: Spreiding declarabele tijd bij de vijf meest voorkomende zorgprogramma's, alle data, sector visueel



Figuur 5: Spreiding declarabele tijd bij de vijf meest voorkomende combinaties van cliëntprofiel en behandelmodule, alle data, sector auditief/communicatief



De CV-waarden die hierboven worden genoemd zijn over alle data berekend en dus over veel nog niet afgeronde zorgprogramma's.

Als we alleen naar afgeronde zorgprogramma's kijken verbeteren de CV-waarden enigszins, alleen zijn er nog steeds maar enkele CV-waarden onder 0,5 en zijn de CV-waarden voor de zorgprogramma's waarop de meeste tijd is geschreven nog altijd niet voldoende.

Het zou natuurlijk kunnen dat de homogeniteit verbeterd als we kijken naar verschillende doorsneden van de data. Bijvoorbeeld naar een kortere doorlooptijd, naar waarden per instelling, naar een kernprofiel van bepaalde producten/behandelmodules etc. We hebben exploratief verschillende van dit soort doorsnedes (en combinaties daarvan) gemaakt, voor wat betreft homogeniteit van declarabele tijd, totale tijd en reistijd.

Tijdschrijven en spreiding: declarabele eenheid

Als een zorgprogramma over de hele looptijd hoge CV-waarden vertoont, kan dit veroorzaakt worden doordat de looptijden voor het betreffende programma sterk verschillen. We hebben gekeken of er minder spreiding zit in de hoeveelheid geschreven tijd als we kijken:

- per dag waarop er tijd geschreven is
- per week (zowel geteld vanaf de eerste dag dat er tijd geschreven is, als per kalenderweek),
- per maand (zowel geteld vanaf de eerste dag dat er tijd geschreven is, als per kalendermaand)

In alle gevallen varieerde de CV-waarde voor de declarabele tijd en totale tijd per zorgprogramma zo tussen 0,5 en 1,5.

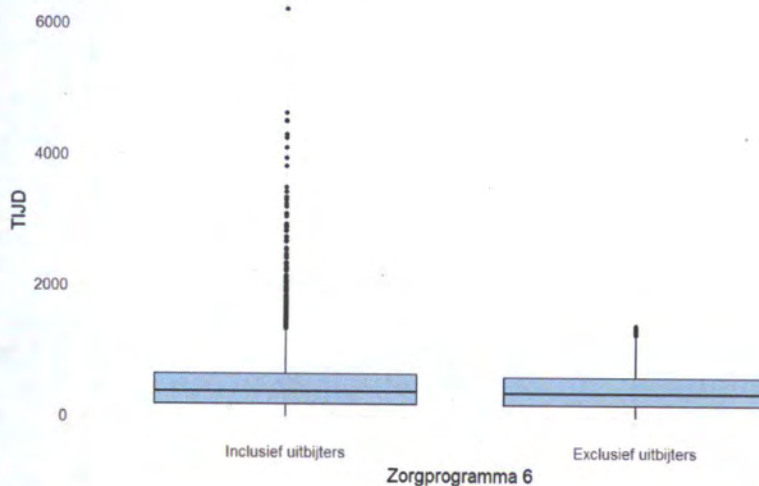
Tijdschrijven en spreiding: verschillen tussen instellingen

Spreiding op het niveau van zorgprogramma's zou veroorzaakt kunnen worden door praktijkvariatie tussen instellingen. Als we echter CV-waarden per zorginstelling bekijken, blijken deze per zorgprogramma per instelling ook rond de 1 te liggen. Een analyse per dag, per week, of per maand zoals hierboven beschreven maakt geen verschil.

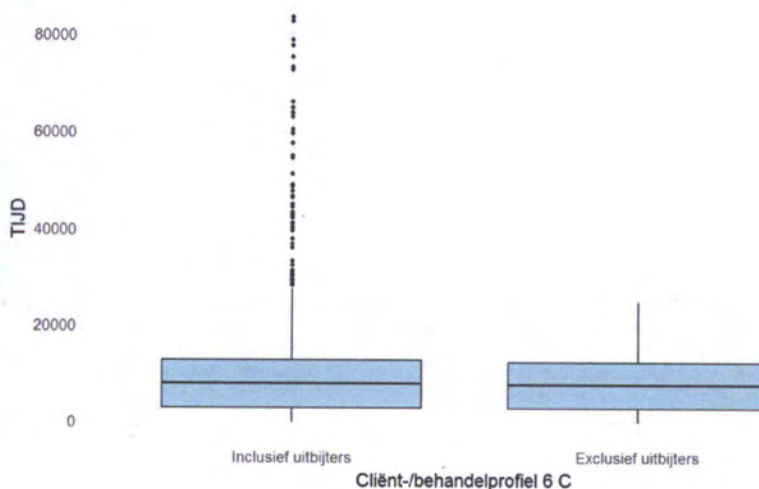
Tijdschrijven en spreiding: effecten van uitbijters

Wanneer we cliënten waarbij meer dan twee standaarddeviaties afwijking van het gemiddelde declarabele tijd is geschreven buiten beschouwing laten, verbeteren (logischerwijs) de CV-waarden. Navraag bij de sector leerde echter dat het inderdaad voor kan komen dat cliënten een veel meer dan gemiddeld aantal uren zorg ontvangen. Het gaat dus niet om foutregistraties en daardoor kunnen we deze uitbijters niet zondermeer schonen uit de data.

Figuur 6: Verschil tussen spreiding zonder en met uitbijterschoning voor zorgprogramma 6, alle data, sector Visueel. Wanneer geen uitbijters worden geschoond is de CV-waarde van de declarabele tijd 0,94, na schoning is de CV-waarde 0,72.



Figuur 7: Verschil tussen spreiding zonder en met uitbijterschoning voor combinatie van cliëntprofiel 6/ behandelprofiel C, alle data, sector Auditief. Wanneer geen uitbijters worden geschoond is de CV-waarde van de declarabele tijd 0,94, na schoning is de CV-waarde 0,74.



Tijdschrijven en spreiding: kernprofielen en specifieke combinaties

Het zou kunnen dat zorgprogramma's homogeen zijn voor wat betreft producten of behandelmodules die vaak of zeer vaak bij dat zorgprogramma voorkomen. De producten of behandelmodules die slechts bij een klein aantal cliënten worden ingezet zouden dan een grote spreiding tussen cliënten veroorzaken, terwijl het kernprofiel wel

homogeen is. Het blijkt echter dat wanneer alleen naar de meest voorkomende producten en behandelmodules wordt gekeken, CV-waarden van het betreffende zorgprogramma niet significant verbeteren.

In dit licht hebben we in het bijzonder gekeken naar het multidisciplinair overleg (MDO). Er kan per MDO vrij veel tijd worden geschreven bij bepaalde cliënten. Het zou kunnen dat hierdoor relatief grote verschillen tussen cliënten ontstaan, terwijl dat niet per se aan de directe uren ligt. Omdat MDO een mogelijk negatieve invloed op de homogeniteit van zorgprogramma's kan hebben, hebben we analyses uitgevoerd waarbij MDO is uitgesloten. CV-waarden bleken hierdoor niet significant te verbeteren. Bij de sector Visueel stijgt de CV-waarde van zorgprogramma 6 bijvoorbeeld juist van 0,94 naar 1,08.

Visueel

Zorgprogramma	CV-waarde declarabele tijd	
	met MDO	zonder MDO
4	1,11	1,10
6	0,94	0,93
7	0,81	0,82
11	0,96	0,96
21	1,15	1,15

Auditief

Cliënt- /behandelprofiel	CV-waarde declarabele tijd	
	met MDO	zonder MDO
3 A	1,56	1,64
6 A	1,5	1,65
6 C	0,94	0,94
10 B	0,89	0,96
10 C	0,79	0,81

Vergelijking CV-waarden met en zonder MDO

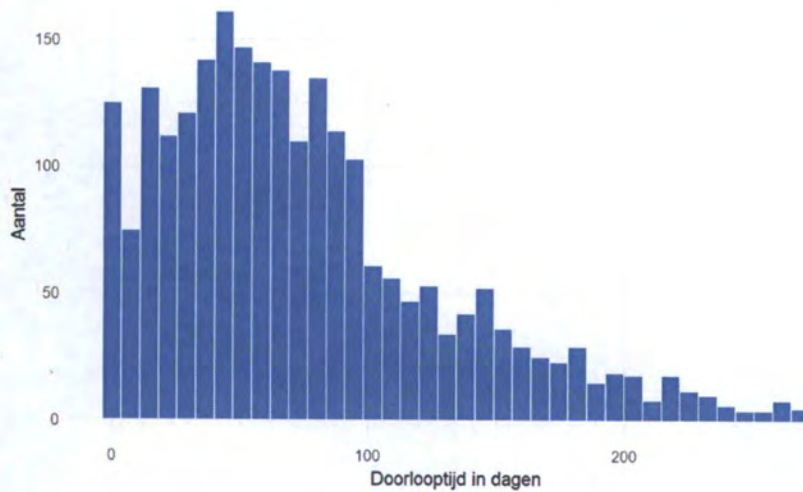
Vanuit VIVIS ontvingen we een voorstel waarmee mogelijk homogene 'pakketten' aan zorg gevonden konden worden. Bijvoorbeeld door bepaalde zorgprogramma's te clusteren, een selectie op leeftijd te maken of onderscheid te maken op inzet van bepaalde behandelaren. In sommige gevallen resulteerde dit in verbeterde CV-waarden, maar in andere gevallen weer niet en soms bleven er te weinig trajecten over om een analyse op te kunnen baseren.

Doorlooptijden

Door de doorlooptijden van zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017 te bekijken, hebben we geprobeerd een beeld te krijgen van de mate waarin doorlooptijden homogeen zijn. Omdat we in sommige gevallen zeer weinig data hadden van zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017 en zorgprogramma's die een jaar lopen in deze data ontbreken gaat het om een voorlopig inzicht.

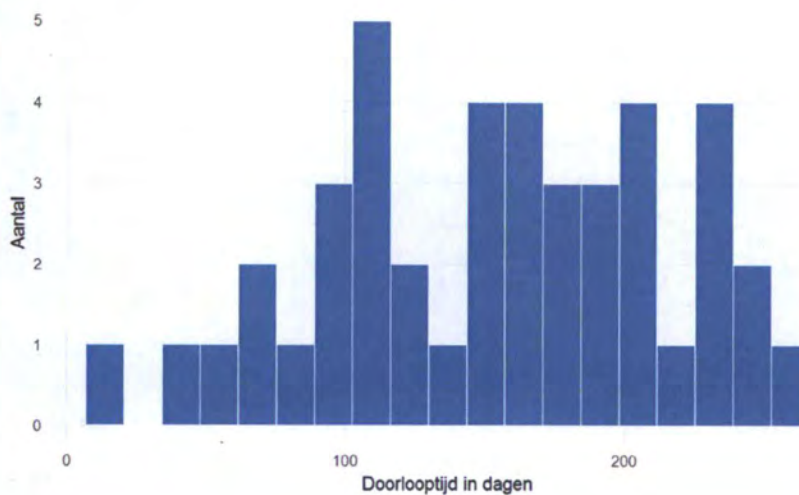
De gemiddelde doorlooptijd per zorgprogramma varieert tussen de twee en vijf maanden voor de sector visueel. De programma's voor revalidatie lopen over het algemeen langer dan die voor diagnostiek. CV-waarden voor de doorlooptijd variëren van 0,47 tot 1,07. Er zijn dus geen programma's die een heel specifieke looptijd hebben voor de grote meerderheid van de cliënten.

Figuur 8: Voorbeeld: Looptijden voor zorgprogramma 6, geopend en gesloten 2017, sector visueel



Bij de sector auditief zijn er slechts weinig zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017. Dit duidt erop dat veel programma's langdurig openstaan. Bij de zorgprogramma's/cliëntprofielen geopend en gesloten in 2017 varieert de gemiddelde looptijd tussen de één en zeven maanden. CV-waarden liggen tussen 0,16 en 0,83. Een aantal combinaties van cliëntprofiel en behandelprofiel lijken een redelijk consistente looptijd te hebben.

Figuur 9: Voorbeeld: Looptijden voor combinatie van cliëntprofiel 6/behandelprofiel C, geopend en gesloten 2017, sector auditief/communicatief



Funcieprofielen

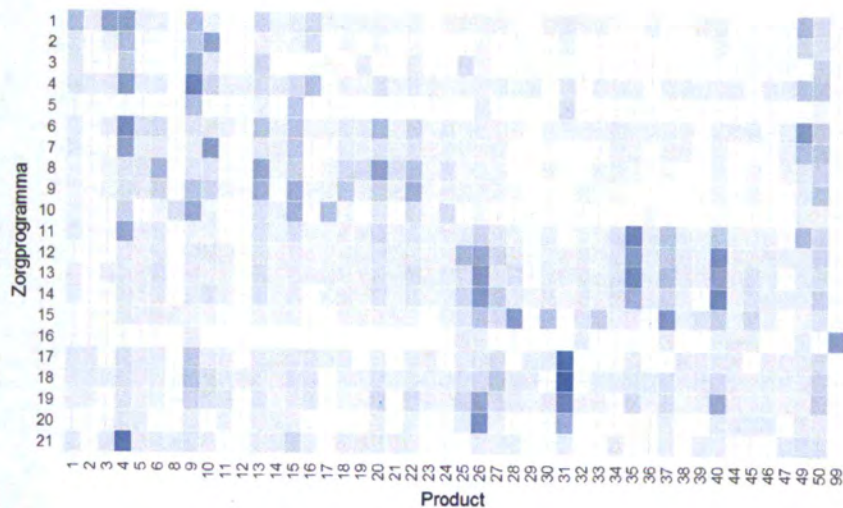
Bij de sector visueel valt op dat bij de meeste zorgprogramma's de revalidatietherapeut de grootste inzet in declarabele tijd heeft. Daarnaast hebben gedragswetenschappers en maatschappelijk werkers een relatief groot aandeel. Het Revaliderend Zorgprogramma (16) vormt een duidelijke uitzondering voor wat betreft de inzet van behandelaren.

Bij de sector auditief zijn er 13 verschillende functies onderscheiden. De pedagogisch behandelaar, ouderbegeleider en logopedist komen vrij veel voor.

Product/behandelmoduleprofielen

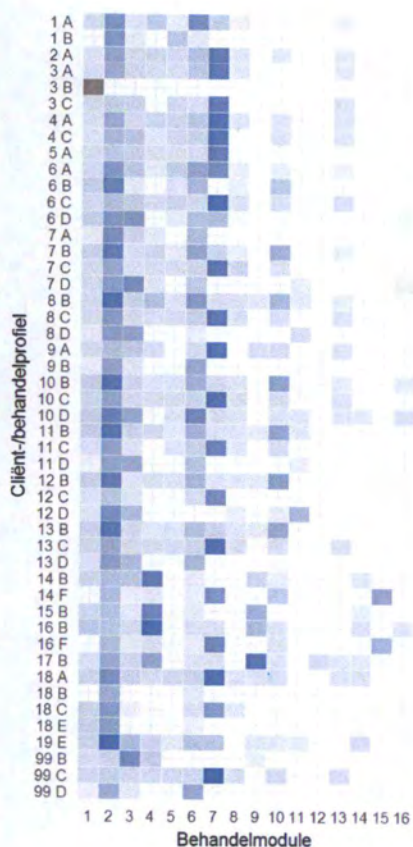
Bij de sector Visueel komen met name product 4. *Visueel Functieonderzoek*, 49. *Intake* en 50. *MDO* vaak voor. In het algemeen komt het profiel aan producten per zorgprogramma redelijk overeen met de beschrijvingen van de zorgprogramma's van de sector.

Figuur 10: Verdeling van declarabele tijd over de producten per zorgprogramma, alle data, sector Visueel



De waarden in bovenstaande figuur zijn geschaald per zorgprogramma. Donkerder blauw betekent meer declarabele tijd op dit product.

Figuur 11: Verdeling van declarabele tijd over de behandelmodules per combinatie van cliëntprofiel/behandelprofiel, alle data, sector Auditief.



De waarden in bovenstaande figuur zijn geschaald per combinatie van cliënt- en behandelprofiel. Donkerder blauw betekent meer declarabele tijd op dit product.

Bij de sector auditief komen modules 2. *Coördinatie en afstemming behandeling* en 7. *Behandeling in communicatieve groepssetting* relatief vaak voor. Ook hier geldt dat een groot deel van de geregistreerde behandelmodules aansluiten bij de verwachtingen op voorhand. Wel komt het voor dat zorgmodules zijn geregistreerd bij zorgprogramma's, waar de verwachting was dat deze niet zouden voorkomen binnen het betreffende zorgprogramma. Ook komt het voor dat bepaalde modules die wel werden verwacht (nog) niet zijn ingezet bij de betreffende zorgprogramma's.

2. Tabellenboek

2.1 Visueel

Aandeel geopend en gesloten in 2017

ZORGPROGRAMMA	AANTAL TOTAAL	AANTAL GEOPEND EN GESLOTEN 2017	PERCENTAGE
1	272	183	67,28
2	88	35	39,77
3	10	9	90,00
4	2201	889	40,39
5	4	1	25,00
6	4481	2369	52,87
7	1564	824	52,69
8	705	502	71,21
9	218	151	69,27
10	79	56	70,89
11	2780	1567	56,37
12	780	177	22,69
13	766	176	22,98
14	632	105	16,61
15	139	7	5,04
16	64	0	0,00
17	617	43	6,97
18	1321	114	8,63
19	441	41	9,30
20	23	0	0,00
21	2684	1711	63,75

Het aantal cliënt-/behandelprofielen dat geopend en gesloten is in 2017 ten opzichte van het totale aantal cliënt-/behandelprofielen.

Kengetallen zorgprogramma's, alle data

ZORGPROGRAMMA	AANTAL LANDELIJK	GEMIDDELDE LEEFTIJD CLIËNT (in jaren)	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD	GEMIDDELDE DOORLOOPTIJD ZORGPROGRAMMA (in dagen)	CV GEMIDDELDE DOORLOOPTIJD
1	272	13	254142	934	0,81	103	0,80
2	88	15	67665	769	0,87	95	0,85
3	10	27	7060	706	1,19	90	0,65
4	2201	8	1530989	696	1,11	96	0,80
5	4	7	2710	678	1,05	40	0,73
6	4481	70	2182692	487	0,94	74	0,86
7	1564	65	1037109	663	0,81	83	0,77
8	705	70	299755	425	1,04	64	0,92
9	218	62	138472	635	1,02	81	0,84
10	79	47	248877	3150	0,32	53	0,74
11	2780	71	1412296	508	0,96	91	0,73
12	780	60	552625	708	0,96	123	0,68
13	766	62	709031	926	0,99	127	0,63
14	632	58	744712	1178	1,02	139	0,59
15	139	44	1981526	14256	0,81	180	0,46
16	64	51	323982	5062	0,61	239	0,24
17	617	3	877751	1423	1,53	161	0,55
18	1321	8	1702795	1289	1,17	148	0,61
19	441	14	446746	1013	1,50	130	0,73
20	23	15	393617	17114	0,93	231	0,27
21	2684	52	783010	292	1,15	54	1,10

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, tijd en CV-waarden over gehele looptijd

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	254.142	536	934	1.003	68	0,82	0,81	0,89	2,7
2	67.665	314	768	844	71	0,92	0,87	0,87	1,53
3	7.060	435	706	762	45	0,93	1,19	1,26	2,27
4	1.530.989	282	695	766	61	1,33	1,11	1,1	1,8
5	2.710	428	677	1.083	142	1,07	1,05	1,24	1,05
6	2.182.692	255	487	531	38	1,13	0,94	0,97	2,31
7	1.037.109	288	663	709	35	0,92	0,81	0,82	2,1
8	299.755	247	425	487	60	1,11	1,04	1,05	1,64
9	138.472	385	635	726	89	1,09	1,02	1,04	1,63
10	248.877	1.447	3.150	3.178	10	0,34	0,32	0,32	3,26
11	1.412.296	370	508	586	52	1,21	0,96	1,02	2,7
12	552.625	592	708	882	122	1,02	0,96	0,98	1,83
13	709.031	802	925	1.125	125	1,05	0,99	0,99	1,77
14	744.712	961	1.178	1.477	202	1,08	1,02	1	1,62
15	1.981.526	13.492	14.255	14.658	45	0,83	0,81	0,8	2,31
16	323.982	4.848	5.062	6.590	1.189	0,6	0,61	0,66	0,87
17	877.751	1.073	1.422	1.781	267	1,76	1,53	1,36	1,15
18	1.702.795	957	1.289	1.616	225	1,27	1,17	1,17	1,47
19	446.746	771	1.013	1.195	107	1,77	1,5	1,43	1,79
20	393.617	16.520	17.113	17.944	90	0,95	0,93	0,92	1,94
21	783.010	128	291	345	50	1,06	1,15	1,2	1,7

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden over gehele looptijd

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	170.254	542	930	997	67	0,8	0,79	0,87	2,59
2	25.225	315	720	765	41	0,6	0,77	0,75	1,9
3	4.045	316	449	468	15	0,49	0,53	0,55	2,35
4	549.684	261	618	680	53	1,27	1,13	1,12	1,77
5	1.645	1.050	1.645	3.000	300	nvt	nvt	nvt	nvt
6	1.280.944	282	540	583	37	0,99	0,8	0,85	2,44
7	578.601	318	702	749	37	0,87	0,72	0,74	2,16
8	217.411	258	433	496	62	1,02	0,97	0,97	1,43
9	93.257	380	617	709	90	1,08	0,99	1,02	1,66
10	193.785	1.597	3.460	3.493	13	0,14	0,14	0,14	2,87
11	736.134	295	469	530	42	1,05	0,74	0,78	2,35
12	130.009	596	734	922	133	0,88	0,83	0,81	1,26
13	154.699	748	878	1.059	122	0,93	0,88	0,84	1,3
14	98.711	778	940	1.168	158	1,13	1,05	1,02	1,69
15	73.343	9.965	10.477	10.816	0	0,9	0,89	0,89	nvt
16	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
17	21.355	314	496	650	123	1,32	1,05	1,02	1,07
18	85.729	526	752	931	143	1,06	1	0,97	1,3
19	24.879	447	606	688	52	1,53	1,35	1,31	1,96
20	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
21	439.241	114	256	299	42	0,61	0,6	0,62	1,14

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, tijd en CV-waarden per dag

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	254.142	46	81	81	0	2,15	1,46	1,46	nvt
2	67.665	30	74	74	0	2,08	1,23	1,23	nvt
3	7.060	40	65	66	0	1,4	1,01	0,99	nvt
4	1.530.989	27	68	68	0	1,97	1,21	1,21	nvt
5	2.710	39	63	63	0	1,38	1,15	1,15	nvt
6	2.182.692	38	73	73	0	1,43	1,06	1,06	nvt
7	1.037.109	31	71	71	0	1,85	1,18	1,18	nvt
8	299.755	38	65	65	0	1,31	0,91	0,91	nvt
9	138.472	41	69	69	0	1,29	0,87	0,87	nvt
10	248.877	105	230	230	0	1,65	1,25	1,25	nvt
11	1.412.296	53	73	73	0	0,95	0,8	0,8	nvt
12	552.625	58	69	70	0	0,85	0,72	0,71	nvt
13	709.031	65	75	76	0	0,85	0,74	0,73	nvt
14	744.712	60	74	74	0	0,91	0,76	0,76	nvt
15	1.981.526	208	220	220	0	0,56	0,53	0,53	nvt
16	323.982	106	111	141	26	0,6	0,58	0,59	1,03
17	877.751	64	85	86	0	1,18	0,97	0,96	nvt
18	1.702.795	57	77	77	0	1,19	0,97	0,97	nvt
19	446.746	61	80	80	0	1,32	1,06	1,06	nvt
20	393.617	150	155	155	0	0,75	0,72	0,72	nvt
21	783.010	22	51	51	0	1,98	1,03	1,03	nvt

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per dag

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	170254	46	80	80	0	2,17	1,5	2	nvt
2	25225	31	72	72	0	2,17	1,31	1	nvt
3	4045	46	66	66	0	1,23	1,01	1	nvt
4	549684	28	66	66	0	1,93	1,27	1	nvt
5	1645	55	86	86	0	1,25	1,14	1	nvt
6	1280944	40	77	77	0	1,42	1,07	1	nvt
7	578601	33	72	72	0	1,86	1,22	1	nvt
8	217411	39	66	66	0	1,29	0,9	1	nvt
9	93257	42	69	69	0	1,22	0,81	1	nvt
10	193785	106	231	231	0	1,65	1,25	1	nvt
11	736134	45	72	72	0	1,1	0,89	1	nvt
12	130009	56	70	70	0	0,94	0,77	0,78	nvt
13	154699	66	77	77	0	0,84	0,7	0,71	nvt
14	98711	59	71	72	0	0,89	0,73	0,73	nvt
15	73343	216	227	227	0	0,54	0,52	0,52	nvt
16	0	0	0	0	0	nvt	nvt	nvt	nvt
17	21355	40	64	64	0	1,33	0,92	0,92	nvt
18	85729	49	70	71	0	1,18	0,93	0,92	nvt
19	24879	51	69	69	0	1,18	1,03	1,04	nvt
20	0	0	0	0	0	nvt	nvt	nvt	nvt
21	439241	20	46	46	0	1,97	0,95	0,95	nvt

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, tijd en CV-waarden per week

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	254.142	77	134	144	9	1,59	1,29	1,24	3,3
2	67.665	48	118	130	10	1,62	1,2	1,18	3,1
3	7.060	63	103	112	6	1,13	1,08	1,09	3,3
4	1.530.989	42	103	113	9	1,6	1,23	1,2	2,77
5	2.710	77	123	197	25	1,34	1,2	1,11	2,27
6	2.182.692	53	101	110	8	1,2	1,04	1,02	2,77
7	1.037.109	47	108	116	5	1,48	1,11	1,08	3,83
8	299.755	53	92	106	13	1,13	0,96	0,96	2,04
9	138.472	61	100	115	14	1,12	0,9	0,9	2,04
10	248.877	258	563	568	1	1,88	1,52	1,51	14,33
11	1.412.296	63	87	100	9	0,91	0,84	0,83	2,6
12	552.625	70	84	104	14	0,83	0,79	0,79	2,01
13	709.031	84	96	117	13	0,94	0,88	0,85	2,03
14	744.712	83	102	128	17	0,91	0,85	0,82	1,88
15	1.981.526	643	680	699	2	0,7	0,69	0,67	5,96
16	323.982	163	171	222	40	0,63	0,65	0,69	1
17	877.751	93	123	154	23	1,26	1,14	1,03	1,57
18	1.702.795	83	112	141	19	1,35	1,18	1,07	1,76
19	446.746	86	113	133	11	1,77	1,45	1,3	2,38
20	393.617	574	595	624	3	0,92	0,9	0,87	6,18
21	783.010	34	78	92	13	1,51	1,03	1,11	2,34

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per week

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	170.254	76	131	141	9	1,61	1,31	1,25	3,06
2	25.225	51	117	125	6	1,6	1,18	1,16	4,04
3	4.045	59	84	87	2	1,12	1,08	1,08	5,72
4	549.684	43	103	113	8	1,58	1,26	1,23	3,03
5	1.645	105	164	300	30	1,35	1,25	0,94	2,68
6	1.280.944	56	108	116	7	1,2	1,03	1,01	3,08
7	578.601	51	112	120	6	1,46	1,12	1,09	3,2
8	217.411	55	93	107	13	1,1	0,94	0,94	1,98
9	93.257	63	102	117	14	1,08	0,85	0,87	2,13
10	193.785	264	573	578	2	1,87	1,53	1,52	7,92
11	736.134	54	86	97	7	1,02	0,92	0,9	3,15
12	130.009	68	84	105	15	0,93	0,9	0,86	1,84
13	154.699	84	99	119	13	0,84	0,79	0,75	1,9
14	98.711	81	98	122	16	0,95	0,86	0,83	2
15	73.343	658	691	714	0	0,74	0,72	0,71	nvt
16	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
17	21.355	50	79	104	19	1,26	1,04	1,02	1,78
18	85.729	66	95	117	18	1,22	1,05	1	1,93
19	24.879	68	92	105	8	1,13	1,08	1,04	2,96
20	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
21	439.241	32	73	86	12	1,43	0,91	0,97	2,12

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, tijd en CV-waarden per maand

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	254.142	160	280	301	20	1,04	0,98	0,96	2,51
2	67.665	101	246	271	22	1,16	1,1	1,08	2,17
3	7.060	124	201	217	13	0,88	1,03	1,04	2,14
4	1.530.989	91	224	247	19	1,32	1,16	1,12	2,17
5	2.710	214	338	541	71	1,21	1,17	1,44	1,34
6	2.182.692	99	190	207	15	1,08	0,97	0,97	2,42
7	1.037.109	101	232	248	12	1,09	0,93	0,92	2,74
8	299.755	107	184	211	26	1,04	0,99	0,99	1,72
9	138.472	133	219	251	30	1,05	0,94	0,94	1,8
10	248.877	693	1.508	1.521	5	1,07	0,99	0,98	4,63
11	1.412.296	125	171	197	17	1,06	0,91	0,93	2,6
12	552.625	151	181	226	31	0,95	0,92	0,92	1,92
13	709.031	197	227	276	30	1	0,95	0,93	1,94
14	744.712	210	258	323	44	0,99	0,94	0,92	1,69
15	1.981.526	2.224	2.350	2.416	7	0,81	0,79	0,78	4,01
16	323.982	594	620	808	145	0,6	0,62	0,66	0,9
17	877.751	212	281	352	52	1,53	1,38	1,22	1,27
18	1.702.795	202	272	341	47	1,22	1,15	1,08	1,51
19	446.746	191	251	296	26	1,57	1,39	1,27	1,9
20	393.617	2.196	2.275	2.385	11	0,92	0,89	0,87	3,55
21	783.010	66	151	178	26	1,04	0,97	1,01	1,67

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per maand

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	170.254	162	279	299	20	1.05	0,99	0,97	2,45
2	25.225	102	233	248	13	1.05	1,02	1,01	2,72
3	4.045	101	144	150	4	0.94	0,91	0,92	3,69
4	549.684	94	224	246	19	1.27	1,15	1,12	2,09
5	1.645	350	548	1.000	100	1.16	1,14	1,23	1,36
6	1.280.944	108	206	223	14	1.05	0,94	0,95	2,61
7	578.601	111	246	262	13	1.06	0,9	0,9	2,62
8	217.411	112	187	215	26	1	0,96	0,96	1,66
9	93.257	140	228	262	33	1.01	0,88	0,9	1,76
10	193.785	693	1.502	1.516	5	1.07	0,99	0,99	5,06
11	736.134	102	162	183	14	1.09	0,91	0,91	2,67
12	130.009	156	192	241	34	0.96	0,94	0,89	1,59
13	154.699	198	232	280	32	0.94	0,89	0,85	1,61
14	98.711	189	228	283	38	1.1	1,03	0,99	1,75
15	73.343	1.993	2.095	2.163	0	0.99	0,97	0,96	nvt
16	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
17	21.355	98	155	204	38	1.14	0,94	0,88	1,2
18	85.729	142	203	251	38	1.2	1,13	1,12	1,81
19	24.879	148	200	227	17	1.09	1,03	0,99	2,5
20	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
21	439.241	66	147	172	24	0.81	0,74	0,75	1,42

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, met geschoonde uitbijters

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK
1	245.302	947	0,74
2	67.535	814	0,82
3	7.060	706	1,19
4	1.496.949	708	1,01
5	2.710	678	1,05
6	2.079.819	493	0,77
7	1.017.336	689	0,72
8	276.942	425	0,86
9	134.462	646	0,95
10	248.382	3.312	0,22
11	1.349.396	514	0,79
12	552.023	754	0,90
13	708.295	966	0,95
14	744.142	1.232	0,97
15	1.981.186	15.009	0,76
16	304.390	5.073	0,51
17	725.569	1.245	1,18
18	1.660.668	1.333	1,05
19	410.106	983	1,19
20	393.272	17.876	0,89
21	653.370	265	0,62

Data: volledige dataset, tijd in minuten, geschoonde uitbijters. Uitbijter: zorgprogramma waarbij de declarabele tijd over gehele looptijd twee standaarddeviaties boven of onder het gemiddelde ligt. We hebben gecorrigeerd voor de scheve verdeling van declarabele tijd over zorgprogramma's door hierbij het natuurlijk logaritme van de declarabele tijd te nemen.

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, met geschoonde uitbijters

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK
1	165.689	952	0,73
2	20.515	622	0,60
3	3.985	498	0,40
4	505.355	593	0,99
6	1.191.828	528	0,63
7	568.177	723	0,64
8	194.951	410	0,77
9	89.292	620	0,89
10	184.830	3.487	0,10
11	698.724	473	0,60
12	125.514	752	0,72
13	154.398	903	0,86
14	98.591	986	1,01
15	73.343	10.478	0,89
16	nvt	nvt	nvt
17	18.370	448	0,79
18	85.674	772	0,97
19	19.979	512	0,90
20	nvt	nvt	nvt
21	405.707	250	0,42

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten, geschoonde uitbijters. Uitbijter: zorgprogramma waarbij de declarabele tijd over gehele looptijd twee standaarddeviaties boven of onder het gemiddelde ligt. We hebben gecorrigeerd voor de scheve verdeling van declarabele tijd over zorgprogramma's door hierbij het natuurlijk logaritme van de declarabele tijd te nemen.

Homogeniteit: Alle data, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, exclusief MDO

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	241.342	524	887,00	955	67	0,8	0,77	0,85	2,7
2	63.205	312	726,00	800	69	0,92	0,88	0,87	1,55
3	6.200	409	620,00	670	42	0,87	1	1,09	2,45
4	1.401.800	281	645,00	714	61	1,31	1,1	1,1	1,79
5	2.530	571	843,00	1.385	190	0,76	0,8	1	0,75
6	2.022.693	255	454,00	498	38	1,1	0,93	0,97	2,29
7	920.522	289	594,00	639	35	0,91	0,82	0,84	2,1
8	281.275	249	406,00	469	61	1,08	1,05	1,05	1,6
9	126.902	387	598,00	692	91	1,04	1,01	1,02	1,61
10	245.207	1.465	3.143,00	3.171	11	0,32	0,3	0,3	2,98
11	1.341.115	372	486,00	565	53	1,19	0,96	1,02	2,64
12	524.158	599	684,00	860	124	1	0,96	0,98	1,81
13	685.657	808	903,00	1.104	126	1,04	1	1	1,76
14	702.453	970	1.129,00	1.431	204	1,06	1,01	1	1,6
15	1.916.346	13.582	13.886,00	14.291	46	0,82	0,81	0,8	2,26
16	323.982	4.848	5.062,00	6.590	1.189	0,6	0,61	0,66	0,87
17	820.867	1.073	1.347,00	1.708	268	1,74	1,57	1,38	1,14
18	1.594.371	974	1.235,00	1.569	230	1,25	1,17	1,16	1,44
19	421.070	798	997,00	1.186	110	1,74	1,52	1,44	1,76
20	388.597	16.517	16.895,00	17.724	90	0,95	0,94	0,92	1,94
21	750.921	128	282,00	336	50	1,05	1,15	1,2	1,69

Data: volledige dataset, tijd in minuten, exclusief multidisciplinair overleg. Minuten geschreven op product 50 zijn geschoond.

Homogeniteit: Data geopend en gesloten 2017, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, exclusief MDO

ZORGPROGRAMMA	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	162.409	532	887,00	953	66	0,78	0,74	0,83	2,57
2	23.705	314	677,00	721	41	0,6	0,76	0,74	1,9
3	3.935	307	437,00	452	11	0,52	0,56	0,58	3,18
4	503.860	257	569,00	629	53	1,25	1,11	1,1	1,76
5	1.585	1.050	1.585,00	2.940	300	nvt	nvt	nvt	nvt
6	1.185.557	280	500,00	542	37	0,96	0,8	0,85	2,39
7	518.679	318	633,00	679	37	0,86	0,72	0,75	2,16
8	204.620	258	411,00	475	62	1	0,98	0,97	1,4
9	85.007	379	578,00	672	92	1,02	0,95	0,98	1,64
10	190.765	1.597	3.406,00	3.439	13	0,14	0,14	0,14	2,87
11	695.110	296	445,00	506	43	1,05	0,75	0,79	2,3
12	123.496	601	709,00	900	135	0,84	0,81	0,79	1,25
13	149.350	750	853,00	1.034	123	0,92	0,88	0,84	1,29
14	93.846	783	902,00	1.131	159	1,12	1,06	1,02	1,68
15	70.978	9.963	10.139,00	10.478	0	0,9	0,89	0,89	nvt
16	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
17	19.412	320	462,00	618	125	1,3	1,09	1,04	1,06
18	80.224	521	703,00	883	142	1,06	1,01	0,98	1,31
19	22.749	429	554,00	633	49	1,38	1,24	1,18	1,8
20	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
21	423.452	114	247,00	290	42	0,6	0,58	0,6	1,12

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten, exclusief multidisciplinair overleg. Minuten geschreven op product 50 zijn geschoond.

2.2 Auditief

Aandeel geopend en gesloten in 2017

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	AANTAL TOTAAL	AANTAL GEOPEND EN GESLOTEN 2017	PERCENTAGE
1	A	169	2	1,18
1	B	1	0	0,00
2	A	108	0	0,00
3	A	384	6	1,56
3	B	1	0	0,00
3	C	1	0	0,00
4	A	151	2	1,32
4	C	4	0	0,00
5	A	15	0	0,00
6	A	431	43	9,98
6	B	6	1	16,67
6	C	2784	43	1,54
6	D	9	0	0,00
7	A	4	0	0,00
7	B	169	3	1,78
7	C	56	15	26,79
7	D	12	2	16,67
8	B	80	2	2,50
8	C	18	3	16,67
8	D	8	0	0,00
9	A	16	0	0,00
9	B	4	0	0,00
10	B	714	14	1,96
10	C	471	16	3,40
10	D	379	22	5,80
11	B	48	1	2,08
11	C	10	2	20,00

11	D	7	0	0,00
12	B	36	0	0,00
12	C	2	0	0,00
12	D	8	0	0,00
13	B	153	5	3,27
13	C	57	6	10,53
13	D	11	0	0,00
14	B	106	5	4,72
15	B	56	5	8,93
16	B	291	42	14,43
17	B	53	2	3,77
18	A	350	21	6,00
18	B	1	0	0,00
18	C	1	1	100,00
18	E	1	1	100,00
19	E	35	4	11,43

Het aantal cliënt-/behandelprofielen dat geopend en gesloten is in 2017 ten opzichte van het totale aantal cliënt-/behandelprofielen.

Kengetallen cliënt-/behandelprofielen, alle data

CLIËNTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	AANTAL LANDELIJK	GEMIDDELDE LEEFTIJD CLIËNT (in jaren)	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD	GEMIDDELDE DOORLOOPTIJD ZORGPROGRAMMA (in dagen)	CV GEMIDDELDE DOORLOOPTIJD
1	A	169	0	313455	1855	1,43	186	0,45
1	B	1	1	1965	1965		263	
2	A	108	1	513922	4759	1,21	212	0,37
3	A	384	1	1588909	4138	1,56	201	0,41
3	B	1	4	140	140		5	
3	C	1	4	18115	18115		261	
4	A	151	1	802973	5318	1,10	216	0,36
4	C	4	3	42340	10585	0,37	185	0,36
5	A	15	1	103580	6905	1,61	190	0,49
6	A	431	3	1098405	2549	1,50	138	0,65
6	B	6	3	9360	1560	0,85	125	0,71
6	C	2784	3	24887876	8940	0,94	163	0,52
6	D	9	4	18355	2039	1,19	119	0,82
7	A	4	4	7315	1829	0,93	223	0,15
7	B	169	7	260717	1543	1,22	149	0,60
7	C	56	7	132383	2364	1,72	115	0,71
7	D	12	8	14725	1227	1,01	116	0,88
8	B	80	7	152903	1911	1,04	176	0,48
8	C	18	7	112110	6228	1,00	160	0,61
8	D	8	6	14120	1765	0,55	172	0,49
9	A	16	8	75050	4691	2,36	198	0,40
9	B	4	12	4685	1171	0,61	203	0,23
10	B	714	7	1384993	1940	0,89	166	0,49
10	C	471	8	2715323	5765	0,79	178	0,46

10	D	379	6	839593	2215	0,95	142	0,60
11	B	48	13	77451	1614	0,88	151	0,56
11	C	10	13	68550	6855	0,97	186	0,45
11	D	7	14	8670	1239	0,96	187	0,43
12	B	36	13	80725	2242	0,99	182	0,48
12	C	2	13	16210	8105	0,98	240	0,14
12	D	8	13	8010	1001	0,91	115	0,46
13	B	153	14	334804	2188	1,20	169	0,44
13	C	57	13	274430	4815	1,00	163	0,49
13	D	11	15	22130	2012	1,01	112	0,85
14	B	106	37	193085	1822	1,20	158	0,59
14	F	1	23	37245	37245		265	
15	B	56	58	61585	1100	1,08	148	0,64
16	B	291	57	361850	1243	1,06	138	0,67
16	F	1	15	34960	34960		272	
17	B	53	45	136750	2580	1,07	197	0,44
18	A	350	6	2621477	7490	1,22	183	0,47
18	B	1	3	330	330		40	
18	C	1	7	3180	3180		260	
18	E	1	19	2580	2580		236	
19	E	35	36	168655	4819	1,27	170	0,56
99	B	4	32	3070	768	1,30	76	1,25
99	C	5	8	67630	13526	1,69	217	0,49
99	D	3	8	7795	2598	0,68	108	0,33

Data: volledige dataset, tijd in minuten

Homogeniteit: Alle data, tijd en CV-waarden over gehele looptijd

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	313.455	1.265	1.855	2.542	381	1,55	1,43	1,28	0,95
1	B	1.965	985	1.965	2.540	0	nvt	nvt	nvt	nvt
2	A	513.923	3.690	4.759	5.954	521	1,22	1,21	1,1	1,18
3	A	1.588.909	3.173	4.138	4.966	346	1,69	1,56	1,41	1,17
3	B	140	90	140	140	0	nvt	nvt	nvt	nvt
3	C	18.115	14.655	18.115	19.705	0	nvt	nvt	nvt	nvt
4	A	802.973	4.239	5.318	6.454	490	1,15	1,1	1,02	1,13
4	C	42.340	8.101	10.585	11.946	61	0,35	0,37	0,41	1,23
5	A	103.580	5.734	6.905	7.198	97	1,82	1,61	1,54	1,52
6	A	1.098.405	1.764	2.549	3.026	249	1,74	1,5	1,43	1,21
6	B	9.360	1.041	1.560	1.948	118	0,85	0,85	0,8	1,78
6	C	24.887.876	7.292	8.940	9.954	50	0,99	0,94	0,91	2,16
6	D	18.355	1.193	2.039	2.712	0	1,33	1,19	1,02	nvt
7	A	7.315	960	1.829	2.126	231	1	0,93	0,92	1,09
7	B	260.717	1.035	1.543	2.022	249	1,49	1,22	1,16	1,51
7	C	132.383	1.836	2.364	2.745	42	1,68	1,72	1,59	2,19
7	D	14.725	555	1.227	1.560	60	1,14	1,01	1,01	1,46
8	B	152.903	1.273	1.911	2.525	338	1,08	1,04	1,03	1,34
8	C	112.110	4.552	6.228	6.774	92	0,96	1	0,97	1,88
8	D	14.120	683	1.765	1.918	20	0,66	0,55	0,58	2,45
9	A	75.050	3.827	4.691	5.053	117	2,82	2,36	2,22	1,3

9	B	4.685	864	1.171	1.776	103	0,95	0,61	0,53	1,27
10	B	1.384.993	1.193	1.940	2.426	185	1,02	0,89	0,9	1,62
10	C	2.715.323	4.447	5.765	6.406	65	0,83	0,79	0,79	1,73
10	D	839.593	1.282	2.215	3.238	10	1,01	0,95	0,89	6,82
11	B	77.451	1.013	1.614	2.117	272	0,9	0,88	0,89	1,37
11	C	68.550	5.014	6.855	7.860	348	0,98	0,97	0,98	2,22
11	D	8.670	871	1.239	1.821	264	1,23	0,96	1,27	2,25
12	B	80.725	1.390	2.242	2.939	379	1,04	0,99	0,96	1,22
12	C	16.210	6.515	8.105	8.918	140	1	0,98	0,99	0,3
12	D	8.010	453	1.001	1.062	6	0,73	0,91	0,86	2,2
13	B	334.804	1.351	2.188	2.709	212	1,53	1,2	1,1	1,49
13	C	274.430	3.858	4.815	5.309	82	1,06	1	1	1,66
13	D	22.130	984	2.012	2.919	13	1,17	1,01	1,05	2,83
14	B	193.085	1.364	1.822	2.403	446	1,31	1,2	1,22	1,68
15	B	61.585	912	1.100	1.490	276	1,14	1,08	1,08	1,57
16	B	361.850	1.061	1.243	1.491	158	1,14	1,06	1,06	2,16
17	B	136.750	2.170	2.580	3.288	449	1,14	1,07	1,02	1,39
18	A	2.621.477	5.118	7.490	8.629	371	1,45	1,22	1,16	1,24
18	B	330	70	330	400	0	nvt	nvt	nvt	nvt
18	C	3.180	1.970	3.180	3.605	35	nvt	nvt	nvt	nvt
18	E	2.580	735	2.580	2.872	171	nvt	nvt	nvt	nvt
19	E	168.655	2.543	4.819	5.998	652	1,58	1,27	1,17	1,35

Data: gehele dataset, tijd in minuten

Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden over gehele looptijd

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	575	93	288	303	0	0,42	0,85	0,74	nvt
3	A	3.890	546	648	974	178	1,19	0,99	0,94	1,37
4	A	2.540	838	1.270	1.603	135	1,29	1,07	1,14	1,41
6	A	191.910	3.130	4.463	5.128	301	0,89	0,8	0,8	1,1
6	B	2.045	1.350	2.045	2.470	15	nvt	nvt	nvt	nvt
6	C	283.626	5.224	6.596	7.533	87	0,71	0,66	0,65	1,57
7	B	2.545	528	848	1.083	120	0,94	1,09	0,97	1
7	C	8.185	433	546	791	3	1,18	1,32	0,98	3,87
7	D	2.115	285	1.058	1.133	30	0,82	0,91	0,83	1,41
8	B	2.000	428	1.000	1.218	158	0,29	0,69	0,45	1,41
8	C	4.300	1.045	1.433	1.808	112	0,8	0,9	0,87	1,14
10	B	29.451	1.296	2.104	2.579	148	1,19	1,02	1,09	2,03
10	C	35.485	1.452	2.218	2.422	33	0,96	0,84	0,79	0,95
10	D	12.365	308	562	969	8	1,82	1,62	1,28	3,37
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	1.200	290	600	853	0	0,27	0,34	0,02	nvt
13	B	7.315	725	1.463	1.645	30	0,45	0,47	0,48	2,24
13	C	9.870	1.082	1.645	1.928	63	0,48	0,49	0,5	0,97
14	B	1.200	66	240	264	0	1,07	0,87	0,98	nvt
15	B	3.815	653	763	825	36	1,77	1,53	1,39	2,24
16	B	74.365	1.644	1.771	1.801	19	0,96	0,91	0,89	3,79

17	B	495	210	248	418	150	0,2	0,3	0,25	0,28
18	A	93.415	2.065	4.448	5.129	431	1,32	0,91	0,88	1,24
18	C	3.180	1.970	3.180	3.605	35	nvt	nvt	nvt	nvt
18	E	2.580	735	2.580	2.872	171	nvt	nvt	nvt	nvt
19	E	42.075	4.140	10.519	12.440	1.451	0,92	0,77	0,77	0,96
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	1.200	290	600	853	0	0,27	0,34	0,02	nvt

Data: geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Alle data, tijd en CV-waarden per dag

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	313.455	47	68	94	14	1,5	1,22	1,11	2,03
1	B	1.965	18	36	47	0	1,22	0,97	0,8	nvt
2	A	513.923	78	100	126	11	1,13	1,04	0,95	2,59
3	A	1.588.909	82	107	128	9	1,32	1,2	1,06	2,69
3	B	140	45	70	70	0	1,41	0,4	0,4	nvt
3	C	18.115	148	183	199	0	0,6	0,58	0,57	nvt
4	A	802.973	86	108	131	10	1,22	1,11	1	2,62
4	C	42.340	104	136	153	1	0,81	0,73	0,71	6,67
5	A	103.580	132	159	165	2	1,09	0,95	0,9	5,67
6	A	1.098.405	65	94	112	9	1,06	0,87	0,82	2,1
6	B	9.360	48	73	91	6	1,49	1,28	1,11	3,21
6	C	24.887.876	121	148	165	1	0,94	0,91	0,86	7,94
6	D	18.355	60	103	136	0	1,46	1,05	1,02	nvt
7	A	7.315	30	56	65	7	1,46	0,9	0,96	3,2
7	B	260.717	46	68	89	11	2,77	1,97	1,64	2,44
7	C	132.383	69	89	103	2	0,99	0,99	0,89	6,47
7	D	14.725	27	60	76	3	1,93	1,23	1,16	4
8	B	152.903	44	66	87	12	1,38	1,09	1,02	2,3
8	C	112.110	83	113	123	2	0,83	0,84	0,81	6,82
8	D	14.120	29	76	82	1	1,53	0,92	0,92	10,49
9	A	75.050	110	135	146	3	1,03	0,84	0,78	4,53

9	B	4.685	48	65	99	6	1,1	0,87	0,72	1,84
10	B	1.384.993	42	68	85	7	1,32	1,04	0,96	2,91
10	C	2.715.323	80	104	116	1	0,93	0,86	0,83	7,37
10	D	839.593	52	91	133	0	1,74	1,33	1,19	14,67
11	B	77.451	40	63	83	11	1,82	1,36	1,27	2,6
11	C	68.550	92	126	144	6	0,93	0,85	0,82	3,66
11	D	8.670	42	60	88	13	1,56	1,12	1,02	2,17
12	B	80.725	42	67	88	11	2,13	1,51	1,3	2,66
12	C	16.210	86	107	118	2	1,28	1,18	1,09	6,23
12	D	8.010	31	68	73	0	1,1	0,76	0,72	6,42
13	B	334.804	43	70	87	7	1,38	1,08	0,98	2,91
13	C	274.430	91	114	126	2	0,97	0,87	0,85	5,81
13	D	22.130	41	83	120	1	1,98	1,29	1,27	14,19
14	B	193.085	58	77	102	19	1,14	0,98	0,95	1,77
15	B	61.585	49	60	81	15	1,23	1,15	1,14	2,36
16	B	361.850	66	77	93	10	1,39	1,18	1,06	2,51
17	B	136.750	75	89	114	16	1,13	0,97	0,9	2,01
18	A	2.621.477	91	134	154	7	1,13	0,95	0,92	3,38
18	B	330	12	55	67	0	1,26	1,27	0,98	nvt
18	C	3.180	36	58	66	1	1,25	0,9	0,78	7,42
18	E	2.580	16	55	61	4	2,25	1,03	1,03	1,69
19	E	168.655	55	104	129	14	1,65	1,17	1,11	2,61

Data: gehele dataset, tijd in minuten

Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per dag

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	575	23	72	76	0	1,29	0,88	0,79	nvt
3	A	3.890	38	45	68	12	1,48	1,23	1,18	2,13
4	A	2.540	34	51	64	5	1,45	1,06	1,19	4,39
6	A	191.910	73	104	120	7	1,02	0,87	0,84	2,55
6	B	2.045	47	71	85	1	1,68	1,22	1,01	5,39
6	C	283.626	102	128	147	2	1,01	1,06	1,01	6,05
7	B	2.545	48	77	98	11	1,23	0,9	0,78	2,15
7	C	8.185	27	33	48	0	1,48	1,4	1,06	15,65
7	D	2.115	15	54	58	2	2,44	1,23	1,17	4,36
8	B	2.000	36	83	101	13	1,5	0,95	0,9	2,51
8	C	4.300	41	56	70	4	1,12	0,97	0,93	3,86
10	B	29.451	50	82	100	6	1,4	1,16	1,15	3,22
10	C	35.485	44	67	73	1	1,43	1,16	1,09	7,76
10	D	12.365	32	58	100	1	2,15	1,73	1,19	7,57
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	1.200	17	35	50	0	1,98	1,6	1,19	nvt
13	B	7.315	32	64	72	1	1,63	1,1	1,03	4,46
13	C	9.870	34	51	60	2	1,22	0,97	0,9	5,32
14	B	1.200	14	50	55	0	2,26	1,05	0,89	nvt
15	B	3.815	93	109	118	5	1,33	1,1	1,03	4,12
16	B	74.365	188	202	206	2	0,8	0,69	0,67	6,38

17	B	495	84	99	167	60	1,17	0,85	0,95	1,41
18	A	93.415	53	115	132	11	1,43	1	1,06	2,99
18	C	3.180	36	58	66	1	1,25	0,9	0,78	7,42
18	E	2.580	16	55	61	4	2,25	1,03	1,03	1,69
19	E	42.075	51	130	154	18	1,62	1,05	1,11	2,19

Data: geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Alle data, tijd en CV-waarden per week

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	313.455	78	115	158	24	1,45	1,33	1,19	1,54
1	B	1.965	38	76	98	0	0,73	0,8	0,64	nvt
2	A	513.923	167	216	270	24	1,12	1,1	0,99	1,8
3	A	1.588.909	164	214	257	18	1,43	1,32	1,18	1,9
3	B	140	90	140	140	0	nvt	nvt	nvt	nvt
3	C	18.115	458	566	616	0	0,69	0,65	0,65	nvt
4	A	802.973	186	233	282	21	1,24	1,16	1,06	1,8
4	C	42.340	345	450	508	3	0,65	0,61	0,6	3,58
5	A	103.580	298	358	374	5	1,34	1,18	1,13	3,7
6	A	1.098.405	132	190	226	19	1,28	1,07	0,99	1,48
6	B	9.360	87	130	162	10	1,2	1,24	1,07	2,53
6	C	24.887.876	374	458	510	3	0,86	0,81	0,77	4,58
6	D	18.355	113	193	257	0	1,16	0,93	0,86	nvt
7	A	7.315	56	108	125	14	1,2	1,01	0,99	2,22
7	B	260.717	80	119	155	19	2,32	1,7	1,42	1,83
7	C	132.383	153	197	229	4	1,06	1,09	0,98	4,29
7	D	14.725	50	112	142	5	1,52	1,2	1,13	3,35
8	B	152.903	82	122	162	22	1,09	1,01	0,94	1,68
8	C	112.110	239	327	355	5	0,7	0,74	0,71	4,07
8	D	14.120	46	119	129	1	1,31	0,95	0,98	8,38
9	A	75.050	252	309	333	8	1,67	1,38	1,29	2,91

9	B	4.685	69	94	142	8	1,05	0,96	0,79	1,59
10	B	1.384.993	75	122	153	12	1,11	0,97	0,89	2,19
10	C	2.715.323	215	279	310	3	0,81	0,76	0,75	4,58
10	D	839.593	106	183	267	1	1,11	0,93	0,87	10,68
11	B	77.451	71	113	148	19	1,39	1,15	1,09	1,91
11	C	68.550	233	319	366	16	0,84	0,85	0,86	2,81
11	D	8.670	68	96	142	21	1,23	0,92	0,98	1,89
12	B	80.725	76	123	161	21	1,76	1,42	1,23	1,91
12	C	16.210	233	289	318	5	0,97	0,89	0,86	3,73
12	D	8.010	46	103	109	1	0,86	0,84	0,82	5,22
13	B	334.804	81	130	162	13	1,54	1,22	1,08	2,21
13	C	274.430	209	261	288	4	0,98	0,91	0,89	3,78
13	D	22.130	85	174	253	1	1,24	0,88	0,89	9,78
14	B	193.085	96	129	170	31	1,1	1,05	1,01	1,55
15	B	61.585	73	88	119	22	0,99	1,02	0,99	1,93
16	B	361.850	97	114	137	14	1,15	1,01	0,94	2,14
17	B	136.750	121	143	183	25	1,02	0,95	0,89	1,62
18	A	2.621.477	250	365	421	18	1,27	1,07	1,02	2,13
18	B	330	14	66	80	0	1,08	1,65	1,34	nvt
18	C	3.180	76	122	139	1	0,84	0,68	0,65	5,1
18	E	2.580	26	92	103	6	1,8	0,89	0,9	1,57
19	E	168.655	129	244	303	33	1,46	1,11	1,02	1,73

Data: gehele dataset, tijd in minuten

Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per week

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	575	31	96	101	0	1,13	0,74	0,64	nvt
3	A	3.890	52	62	93	17	1,31	1,15	1,09	1,75
4	A	2.540	67	102	128	11	1,23	0,92	0,96	3,05
6	A	191.910	167	238	273	16	1,11	0,95	0,91	1,68
6	B	2.045	96	146	176	1	1,42	1,27	1,1	3,74
6	C	283.626	280	354	404	5	0,79	0,79	0,75	3,73
7	B	2.545	63	102	130	14	1,3	1,08	1,05	1,82
7	C	8.185	40	51	73	0	1,43	1,57	1,26	12,73
7	D	2.115	32	118	126	3	1,5	0,93	0,87	2,91
8	B	2.000	66	154	187	24	1,01	0,78	0,7	1,74
8	C	4.300	68	93	118	7	0,92	0,97	0,96	3,48
10	B	29.451	91	148	181	10	1,28	1,06	1,1	2,65
10	C	35.485	76	116	127	2	1,47	1,22	1,15	5,85
10	D	12.365	48	88	151	1	1,71	1,5	1,13	6,14
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	1.200	28	57	81	0	1,51	1,22	0,95	nvt
13	B	7.315	53	106	119	2	1,13	0,88	0,82	3,4
13	C	9.870	55	84	99	3	1,02	0,94	0,84	4,11
14	B	1.200	17	60	66	0	2,22	1,11	0,97	nvt
15	B	3.815	126	147	159	7	1,04	0,85	0,78	3,53
16	B	74.365	213	230	233	2	0,67	0,58	0,56	5,98

17	B	495	105	124	209	75	0,95	0,64	0,74	1,2
18	A	93.415	124	266	307	26	1,32	0,93	0,94	2,03
18	C	3.180	76	122	139	1	0,84	0,68	0,65	5,1
18	E	2.580	26	92	103	6	1,8	0,89	0,9	1,57
19	E	42.075	144	366	433	50	1,22	0,88	0,91	1,39

Data: geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Alle data, tijd en CV-waarden per maand

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	313.455	204	299	410	62	1,56	1,43	1,26	1,16
1	B	1.965	109	218	282	0	0,51	0,52	0,56	nvt
2	A	513.923	514	662	829	72	1,22	1,2	1,09	1,42
3	A	1.588.909	479	625	750	52	1,62	1,5	1,35	1,42
3	B	140	90	140	140	0	nvt	nvt	nvt	nvt
3	C	18.115	1.628	2.013	2.189	0	0,64	0,63	0,63	nvt
4	A	802.973	591	741	900	68	1,34	1,26	1,15	1,38
4	C	42.340	1.296	1.694	1.911	10	0,57	0,59	0,57	2,48
5	A	103.580	915	1.102	1.149	16	1,54	1,37	1,31	2,51
6	A	1.098.405	370	535	635	52	1,47	1,23	1,16	1,34
6	B	9.360	250	374	467	28	0,87	0,81	0,74	2,06
6	C	24.887.876	1.270	1.557	1.734	9	0,93	0,87	0,84	2,97
6	D	18.355	290	496	660	0	1,35	1,04	1,06	nvt
7	A	7.315	128	244	284	31	1,41	1,3	1,26	1,57
7	B	260.717	211	315	413	51	1,76	1,36	1,22	1,7
7	C	132.383	459	591	686	11	1,22	1,24	1,13	2,87
7	D	14.725	133	295	374	15	0,87	0,87	0,85	2,15
8	B	152.903	226	340	449	60	1,02	0,95	0,93	1,51
8	C	112.110	811	1.110	1.207	16	0,77	0,79	0,77	3,16
8	D	14.120	119	307	333	3	1,2	0,98	1	5,19
9	A	75.050	618	758	817	19	2,34	1,96	1,85	2,08

9	B	4.685	144	195	296	17	1,06	0,85	0,85	1,44
10	B	1.384.993	214	348	435	33	1,05	0,93	0,9	1,91
10	C	2.715.323	714	925	1.028	10	0,84	0,79	0,78	2,85
10	D	839.593	294	508	743	2	1,19	1,01	1,02	8,07
11	B	77.451	195	311	408	52	0,99	0,9	0,9	1,55
11	C	68.550	771	1.055	1.209	54	0,91	0,91	0,92	2,45
11	D	8.670	153	217	319	46	1,31	1,09	1,22	2,06
12	B	80.725	223	360	472	61	1,4	1,17	1,1	1,6
12	C	16.210	766	954	1.049	16	1,17	1,13	1,1	1,92
12	D	8.010	110	243	257	1	0,88	1,04	1,01	3,34
13	B	334.804	233	377	467	37	1,61	1,25	1,13	1,9
13	C	274.430	670	837	923	14	1,06	0,99	0,98	2,44
13	D	22.130	241	492	714	3	1,27	0,98	1,04	5,81
14	B	193.085	259	346	456	85	1,19	1,14	1,13	1,6
15	B	61.585	187	226	306	57	1,02	1,01	0,98	1,62
16	B	361.850	239	281	336	36	1,33	1,19	1,09	2
17	B	136.750	335	399	508	69	1,1	1,03	0,97	1,43
18	A	2.621.477	820	1.199	1.382	59	1,38	1,15	1,1	1,49
18	B	330	35	165	200	0	0,2	1,03	1,03	nvt
18	C	3.180	219	353	401	4	1,03	0,72	0,75	3
18	E	2.580	92	323	359	21	0,94	0,36	0,36	0,71
19	E	168.655	424	803	1.000	109	1,47	1,11	0,99	1,27

Data: gehele dataset, tijd in minuten

Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden per maand

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	575	62	192	202	0	0,97	1,24	1,12	nvt
3	A	3.890	136	162	244	44	1,28	1,09	1,01	1,36
4	A	2.540	186	282	356	30	1,1	0,75	0,85	1,7
6	A	191.910	495	706	811	48	1,2	1,01	0,97	1,58
6	B	2.045	225	341	412	3	0,99	0,91	0,86	2,45
6	C	283.626	960	1.212	1.384	16	0,74	0,7	0,68	2,55
7	B	2.545	159	255	325	36	1,15	1,05	1,09	1,41
7	C	8.185	107	134	194	1	1,45	1,49	1,15	7,81
7	D	2.115	63	235	252	7	0,93	0,79	0,7	1,98
8	B	2.000	171	400	487	63	0,87	0,52	0,44	1,75
8	C	4.300	224	307	388	24	0,88	0,97	0,97	2,29
10	B	29.451	263	427	523	30	1,2	0,96	1,09	2,13
10	C	35.485	217	332	362	5	1,45	1,27	1,2	3,38
10	D	12.365	117	213	368	3	1,7	1,62	1,25	4,36
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	1.200	64	133	189	0	1,07	1,1	0,93	nvt
13	B	7.315	125	252	284	5	0,97	0,91	0,91	2,36
13	C	9.870	162	247	289	9	0,78	0,76	0,72	2,64
14	B	1.200	25	92	102	0	2,08	0,89	0,79	nvt
15	B	3.815	233	273	295	13	1,51	1,31	1,21	2,54
16	B	74.365	463	499	508	5	0,98	0,9	0,89	5,79

17	B	495	210	248	418	150	0,2	0,3	0,25	0,28
18	A	93.415	425	916	1.056	89	1,3	0,85	0,81	1,21
18	C	3.180	219	353	401	4	1,03	0,72	0,75	3
18	E	2.580	92	323	359	21	0,94	0,36	0,36	0,71
19	E	42.075	571	1.451	1.716	200	0,78	0,67	0,68	0,9

Data: geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten

Alle data, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, met geschoonde uitbijters

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK
		(in minuten)	(in minuten)	
1	A	263.854	1670	0,68
2	A	471.938	4582	0,99
3	A	1.366.288	3764	1,17
4	A	802.068	5648	1,04
4	C	42.340	10585	0,37
5	A	103.580	6905	1,61
6	A	1.098.035	2659	1,45
6	B	9.360	1560	0,85
6	C	24.873.835	9626	0,86
6	D	18.355	2039	1,19
7	A	7.315	1829	0,93
7	B	260.577	1599	1,19
7	C	116.328	2154	1,7
7	D	14.725	1227	1,01
8	B	152.783	1984	1
8	C	112.100	6594	0,94
8	D	14.090	2013	0,36
9	A	32.115	2141	2,07
9	B	4.685	1171	0,61
10	B	1.364.552	2028	0,79
10	C	2.712.613	6123	0,73
10	D	839.098	2312	0,91

11	B	77.416	1647	0,86
11	C	68.525	7614	0,87
11	D	8.670	1239	0,96
12	B	80.595	2370	0,94
12	C	16.210	8105	0,98
12	D	7.980	1140	0,78
13	B	307.229	2090	0,8
13	C	274.290	4987	0,96
13	D	22.100	2210	0,91
14	B	193.015	1950	1,13
15	B	61.490	1183	1,01
16	B	361.565	1310	1,01
17	B	136.690	2734	1,01
18	A	2.619.952	7868	1,17
19	E	168.625	4960	1,24

Data: volledige dataset, tijd in minuten, geschoonde uitbijters. Uitbijter: combinatie van cliënt-/behandelprofiel waarbij de declarabele tijd over gehele looptijd twee standaarddeviaties boven of onder het gemiddelde ligt. We hebben gecorrigeerd voor de scheve verdeling van declarabele tijd over cliënt-/behandelprofielen door hierbij het natuurlijk logaritme van de declarabele tijd te nemen.

Data geopend en gesloten 2017, declarabele tijd en CV-waarden over gehele looptijd, met geschoonde uitbijters

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD
1	A	575	288	0,85
3	A	3.890	648	0,99
4	A	2.540	1270	1,07
6	A	191.820	4567	0,78
6	C	283.446	6913	0,6
7	B	2.545	848	1,09
7	C	8.155	583	1,26
7	D	2.115	1058	0,91
8	B	2.000	1000	0,69
8	C	4.300	1433	0,9
10	B	29.441	2265	0,95
10	C	27.660	1844	0,61
10	D	8.050	383	0,95
11	C	1.200	600	0,34
13	B	7.315	1463	0,47
13	C	9.870	1645	0,49
14	B	1.200	240	0,87
15	B	3.815	763	1,53
16	B	74.335	1858	0,86
17	B	495	248	0,3
18	A	93.415	4448	0,91
19	E	42.075	10519	0,77

Data: zorgprogramma's geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten, geschoonde uitbijters. Uitbijter: combinatie van cliënt-/behandelprofiel waarbij de declarabele tijd over gehele looptijd twee standaarddeviaties boven of onder het gemiddelde ligt. We hebben gecorrigeerd voor de scheve verdeling van declarabele tijd over cliënt-/behandelprofielen door hierbij het natuurlijk logaritme van de declarabele tijd te nemen.

Alle data, tijd en CV-waarden volledige looptijd, exclusief MDO

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	217.593	1186	1.295	1.921	373	1,58	1,45	1,25	0,96
1	B	820	720	820	1.395	0	nvt	nvt	nvt	nvt
2	A	391.271	3512	3.691	4.791	503	1,25	1,21	1,09	1,18
3	A	1.230.295	3093	3.298	4.064	338	1,72	1,64	1,44	1,18
3	B	140	90	140	140	0	nvt	nvt	nvt	nvt
3	C	15.920	14235	15.920	17.510	0	nvt	nvt	nvt	nvt
4	A	626.903	4121	4.265	5.337	480	1,15	1,13	1,02	1,14
4	C	34.900	7678	8.725	10.086	61	0,35	0,38	0,42	1,23
5	A	88.955	6342	6.843	7.029	37	1,75	1,6	1,56	2,7
6	A	837.197	1703	1.979	2.459	251	1,74	1,65	1,54	1,19
6	B	5.295	858	1.059	1.479	121	0,48	0,39	0,41	1,5
6	C	21.226.667	7120	7.755	8.747	48	0,99	0,94	0,9	2,2
6	D	13.675	963	1.519	2.164	0	1,48	1,27	1,03	nvt
7	A	4.010	774	1.003	1.296	231	1,1	0,96	0,96	1,09
7	B	172.920	936	1.061	1.532	251	1,5	1,33	1,2	1,51
7	C	97.750	1782	1.810	2.192	42	1,63	1,62	1,48	2,14
7	D	9.930	543	993	1.326	64	0,99	0,97	0,86	1,49
8	B	98.084	1123	1.257	1.836	334	1,12	1,08	1,07	1,36
8	C	77.435	4217	4.302	4.839	92	0,98	0,98	0,95	1,88
8	D	8.095	599	1.156	1.312	20	0,69	0,7	0,76	2,65
9	A	63.005	6376	7.001	7.343	54	2,22	2,02	1,93	1,63

9	B	2.525	569	631	1.035	68	1,68	1,51	1,25	2
10	B	823.282	1009	1.169	1.643	184	1,04	0,96	0,93	1,62
10	C	1.976.202	4152	4.305	4.910	61	0,83	0,81	0,8	1,73
10	D	552.605	1035	1.482	2.491	8	1,02	0,91	0,84	5,33
11	B	47.511	900	1.033	1.525	278	0,86	0,83	0,83	1,32
11	C	47.760	5179	5.307	6.362	346	0,88	0,88	0,87	2,17
11	D	5.945	748	991	1.318	196	1,11	0,9	1,03	2,22
12	B	49.510	1288	1.456	2.127	382	0,97	0,83	0,8	1,17
12	C	12.905	6308	6.453	7.185	85	1,02	0,98	1,01	1,41
12	D	4.995	391	624	670	6	0,79	1,13	1,08	2,2
13	B	194.290	1135	1.304	1.809	214	1,72	1,57	1,25	1,46
13	C	204.608	3634	3.720	4.177	68	1,06	1,04	1,03	1,77
13	D	14.505	854	1.451	2.429	2	1,08	0,85	0,92	3,16
14	B	160.285	1328	1.556	2.138	447	1,32	1,2	1,23	1,68
15	B	50.700	879	922	1.316	280	1,12	1,07	1,07	1,56
16	B	322.080	1070	1.142	1.391	161	1,12	1,07	1,04	2,1
17	B	108.940	2.159,90	2.270	2.946	443	1,17	1,15	1,08	1,43
18	A	1.861.065	4.884,97	5.458	6.294	250	1,48	1,35	1,29	1,26
18	B	40	40	40	110	0	nvt	nvt	nvt	nvt
18	C	2.065	1.690,00	2.065	2.490	35	nvt	nvt	nvt	nvt
18	E	720	120	720	800	39	nvt	nvt	nvt	nvt
19	E	99.960	2.251,47	2.940	3.674	443	1,71	1,41	1,28	1,54

Data: volledige dataset, tijd in minuten, exclusief multidisciplinair overleg. Minuten geschreven op behandelmodule 2 zijn geschoond.

Data geopend en gesloten 2017, tijd en CV-waarden volledige looptijd, exclusief MDO

CLIENTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	SOM DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD (in minuten)	GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK (in minuten)	GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK (in minuten)	CV GEMIDDELDE DIRECT CLIËNT GEBONDEN TIJD	CV GEMIDDELDE DECLARABELE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE TOTALE TIJD LANDELIJK	CV GEMIDDELDE REISTIJD LANDELIJK
1	A	575	93	288	303	0	0,42	0,85	0,74	nvt
3	A	3.315	502	553	864	178	1,33	1,19	1,08	1,37
4	A	1.520	655	760	1.093	135	1,41	1,18	1,25	1,41
6	A	152.484	2970	3.546	4.209	301	0,89	0,87	0,85	1,1
6	B	910	765	910	1.325	15	nvt	nvt	nvt	nvt
6	C	238.133	4954	5.538	6.392	87	0,72	0,68	0,66	1,57
7	B	1.870	473	623	848	120	0,86	1,03	0,9	1
7	C	6.540	411	436	670	3	1,11	1,14	0,81	3,87
7	D	1.185	160	593	623	0	1,28	1,2	1,21	nvt
8	B	1.350	293	675	863	158	1,08	0,34	0,05	1,41
8	C	2.755	903	918	1.293	112	0,78	0,76	0,76	1,14
10	B	19.625	1231	1.510	2.004	150	1,13	1	1,07	2,07
10	C	23.860	1261	1.491	1.682	32	1,01	0,89	0,82	1
10	D	9.395	273	447	872	8	1,67	1,41	1,07	3,29
11	B	100	90	100	100	0	nvt	nvt	nvt	nvt
11	C	340	155	170	423	0	1,32	1,33	1,06	nvt
13	B	4.050	549	810	986	30	0,39	0,17	0,24	2,24
13	C	6.460	933	1.077	1.345	53	0,39	0,37	0,38	0,83
14	B	945	66	189	213	0	1,07	0,63	0,79	nvt
15	B	3.720	653	744	806	36	1,77	1,52	1,37	2,24
16	B	71.670	1683	1.748	1.778	19	0,93	0,89	0,87	3,75

17	B	255	90	128	208	60	1,41	0,75	0,94	1,41
18	A	50.195	1642	2.390	2.697	187	1,55	1,15	1,07	1,05
18	C	2.065	1690	2.065	2.490	35	nvt	nvt	nvt	nvt
18	E	720	120	720	800	39	nvt	nvt	nvt	nvt
19	E	21.570	3311	5.393	6.295	690	0,93	0,74	0,72	0,71

Data: geopend en gesloten in 2017, tijd in minuten, exclusief multidisciplinair overleg. Minuten geschreven op behandelmodule 2 zijn geschoond.