

Opdracht kostenonderzoek paramedische zorg

(opgesteld door KNGF, PPN, SKF en ZN)

In de bestuurlijke afspraken voor de paramedische zorg 2019 – 2022 is afgesproken een kostenonderzoek uit te laten voeren voor Fysiotherapie, Oefentherapie, Logopedie, Huidtherapie, Ergotherapie en Diëtetiek. De beroepsorganisaties en ZN zijn gezamenlijk opdrachtgever. In deze notitie worden de contouren van een dergelijk onderzoek geschetst. De te benaderen bureaus zullen gevraagd worden op basis van deze beschrijving een offerte in te dienen.

Globale opdracht

De opdracht focust zich op een pragmatisch kostprijsonderzoek in combinatie met de betaalbaarheid van de zorg. Opbrengsten in termen van eventuele substitutie effecten (bijvoorbeeld besparingen in medisch specialistische zorg door substitutie naar paramedische zorg) en besparing op maatschappelijke kosten (bijvoorbeeld door preventieve zorg) vallen in beginsel buiten de scope van de opdracht. Wel zal gevraagd worden een doorkijk te maken naar een mogelijk toekomstperspectief.

Kaders

- Het onderzoek dient met voldoende draagvlak van betrokken partijen te worden uitgevoerd.
- De uitkomsten dienen uitlegbaar te zijn.
- Bij voorkeur wordt bij de uitvoering van de opdracht zoveel mogelijk gebruik van bestaande bronnen.
- Het kostprijsonderzoek en het onderzoek naar betaalbaarheid worden per afzonderlijke beroepsgroep uitgevoerd.
- De resultaten dienen in dusdanige wijze te worden opgeleverd dat het niet in strijd is de Mededingingswet.

Onderdelen van het onderzoek

a. Kostprijsonderzoek

Gevraagd wordt om een kostprijsonderzoek uit te voeren voor de afzonderlijke paramedische zorgsoorten (fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek, logopedie en huidtherapie). Hierbij wordt gevraagd slim gebruik te maken van overeenkomsten tussen de zorgsoorten.

Uitgangspunten

- Het onderzoek moet leiden tot een bandbreedte van de kostprijs voor de reguliere behandel eenheid van de betreffende beroepsgroep zorg van de betreffende paramedische zorg, De kosten van de geleverde zorg vallend onder de Basisverzekering (BV) of Aanvullende Verzekering (AV). Overige zorg (bijvoorbeeld alternatieve zorg) of overige inkomsten (bijvoorbeeld sportbegeleiding) dienen buiten beschouwing te worden gelaten maar wel worden gecorrigeerd voor kosten. Het onderzoek dient te worden uitgevoerd met algemeen aanvaarde principes en definities.
- Het onderzoek moet zodanig worden opgezet dat de resultaten representatief zijn voor de betreffende paramedische zorgsoort. Op relevante punten zal een onderbouwde segmentatie dienen te worden gemaakt (bv praktijkgrootte en verbijzonderingen/ specialisaties).
- De opzet van het onderzoek is keuzevrij. Er kan een voorstel worden ingediend voor zowel modelmatige aanpak, een veldonderzoek of een combinatie van beiden. Indien gebruik gemaakt wordt van een veldonderzoek dient beschreven te worden hoeveel praktijken worden onderzocht per paramedische zorgsoort per type praktijk, hoe dit aantal is vastgesteld en hoe dit statistisch onderbouwd is.

- Indien het bureau gebruik wil maken van de inzet van de beroepsgroep in het veldonderzoek, dient duidelijk vermeld te worden welke inspanning verwacht wordt.
- Indien het bureau bestaande bronnen wil hanteren graag specifiek vermelden welke bronnen dit betreft (met referenties). Hierbij vinden wij onafhankelijke onderzoeken van onafhankelijke opdrachtgevers aanvaardbare bronnen evenals wetenschappelijke onderzoeken.
- Relevante gegevens vanuit de declaratiedata van zorgverzekeraars kunnen via Vektis ter beschikking worden gesteld. Eventuele andere data kan, indien niet in strijd met de Mededingingswet, in overleg ter beschikking worden gesteld.

Kosten

Voor het kostprijsonderzoek onderscheiden wij twee soorten kosten:

- **Praktijkkosten:** Algemene kosten voor het runnen van een praktijk zoals huur, ICT, behandelmateriaal en ondersteunend personeel.
- **(Loon)kosten behandelend personeel/ praktijkhouders:** De inkomsten van de uitvoerende paramedische zorgverleners inclusief pensioen, sociale lasten en overige verzekeringen.

De praktijkkosten dienen in kaart te worden gebracht met een voldoende mate van detaillering. Kosten die betrekking hebben op de paramedische zorg zullen moeten worden gescheiden van kosten voor aanvullende bedrijfsactiviteiten (zoals bijvoorbeeld medisch fitness). Voor een aantal kostenposten kan naast de gerealiseerde kosten ook normatief worden gekeken. Het gaat hierbij in ieder geval om kosten voor behandelend personeel (bijvoorbeeld op basis van cao's) maar ook om kosten waarop zelfstandigen soms bezuinigen indien de inkomsten ontoereikend zijn (zoals investeringen, ondernemingsrisico, pensioen of arbeidsongeschiktheids- verzekering) .

Opbrengsten

Voor de opbrengsten zal voornamelijk gekeken worden naar de geleverde zorg in het kader van de BV en de AV en eigen betalingen van patiënten voor die zorg.

Productiviteit

Om de kosten te relateren aan de opbrengsten zal ook gekeken moeten worden naar de productiviteit in relatie tot de personele inzet. Voor de productiviteit is de vraag om inzichtelijk te maken hoe de totale werkbare tijd zich verhoudt tot de gerealiseerde declarabele tijd (bijvoorbeeld door een agendaonderzoek, formatieve inzet van behandelend personeel in relatie tot aantal declaraties of een enquête) . Hierbij is het wenselijk om de niet-declarabele tijd met voldoende mate¹ van detaillering in kaart te brengen. Daarnaast is het wenselijk dat de declarabele en niet-declarabele tijd ook normatief benaderd wordt.

b. Onderzoek naar betaalbaarheid

Naast een onderzoek naar kostprijzen wordt gevraagd ook separaat te kijken naar betaalbaarheid. Het gaat hierbij in essentie om effecten van een stijging in tarief op de premie en dekking van zowel de BV als de AV.

Hierbij wordt gevraagd verschillende scenario's te schetsen op basis van verschillen in praktijkvorm, zorgverlening (zoals 1 op 1 zorg of groepsbehandeling) en praktijkvariatie in behandelintensiteit. Prijselasticiteit van met name de AV zien wij als een belangrijke ijkpunt.

¹ Minimaal onderscheid in (in)direct patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd.

c. Samenhang tussen kosten, betaalbaarheid en toegankelijkheid

In het derde deel van het onderzoek wordt gevraagd te kijken naar de samenhang tussen kosten en betaalbaarheid. Gevraagd wordt inzage te geven aan welke 'knoppen' gedraaid kan worden in geval van een tariefstijging om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in de BV en AV te waarborgen. Het gaat hierbij zowel om 'knoppen' aan zorgverlenerskant als aan zorgverzekeraarskant.

d. Doorkijkje naar een mogelijke toekomst

Het onderzoek richt zich op de huidige situatie. Additioneel wordt gevraagd een beknopte schets te geven van mogelijke andere varianten in bekostiging gerelateerd aan betaalbaarheid, waarbij de toekomstbestendigheid (o.a. door eventuele substitutiemogelijkheden en andere vormen van (multidisciplinaire) zorgverlening) in acht genomen dient te worden.

Communicatie

Samen met de opdrachtgevers zal een communicatieplan worden opgesteld en uitgevoerd.

Eisen aan de opdrachtnemer

Het bureau kan laten zien welke ervaringen zij hebben met eerdere onderzoeken in een vergelijkbare context (minimaal 3 referentieonderzoeken).

Het bureau geeft aan welke personen met welke expertise worden ingezet.

Gezien de complexiteit van het onderwerp en de verschillende belangen verwachten wij dat het bureau gedurende het onderzoek voldoende rekening houdt met deze context en dit goed begeleidt (zowel op uitvoerend als bestuurlijk niveau). In de offerte aanvraag zien wij graag terug op welke wijze daar invulling aan wordt gegeven.

Governance

Voor het onderzoek zal er een gezamenlijke opdrachtgeversgroep en een begeleidingsgroep worden samengesteld.