



Uitkomsten kostprijsonderzoek dyslexie voor inkoop samenwerking Noord- en Midden Drenthe

Definitieve rapportage
11-10-2022

Auteurs

Dr. ir. Niels Uenk
Esmee Peters MSC

1. Aanleiding

Inkoop samenwerking Noord en Midden Drenthe wenst reële tarieven vast te stellen voor de diagnose en behandeling van dyslexie die zij inkoopt bij zorgaanbieders. Hiertoe hebben de gemeenten aan PPRC de opdracht gegeven om kostprijsonderzoek uit te voeren. Deze rapportage beschrijft de uitgangspunten voor reële tarieven, de wijze waarop PPRC dit kostprijsonderzoek heeft uitgevoerd, de resultaten van het onderzoek en het daaruit voortvloeiende advies aan de gemeenten ten aanzien van tarieven.

2. Uitgangspunten en methodiek

2.1. Juridisch kader

Op grond van de Jeugdwet zijn gemeenten verplicht om voor jeugdhulpdiensten een prijs te betalen die in een redelijke verhouding staat tot de kwaliteit van die voorzieningen. Hierbij moeten gemeenten rekening houden met (1) de kosten van de beroepskracht, (2) redelijke overheadkosten, (3) kosten voor niet-productieve uren als gevolg van ziekte, verlof, scholing en werkoverleg, (4) reis- en opleidingskosten, (5) indexatie van de reële prijs, en (6) overige kosten die voortvloeien uit de eisen die gemeenten aan een dienst stelt.

Uit jurisprudentie is verder duidelijk dat:

- gemeenten voldoende moeten motiveren en onderbouwen dat de door hen vastgestelde tarieven reëel zijn;
- gemeenten bij het vaststellen van reële tarieven rekening moeten houden met de lokale uitvoeringspraktijk;

Voorts is van belang dat een reëel tarief niet voor elke zorgaanbieder kostendekkend hoeft te zijn. Dat zou immers betekenen dat de minst efficiënt opererende zorgaanbieder de prijs bepaalt.

Het kostprijsonderzoek beoogt daarmee om tarieven vast te stellen die in een **redelijke verhouding tot de kwaliteit** staan voor een **gemiddeld efficiënte zorgaanbieder**.

2.2. Methodiek kostprijs

Dit kostprijsonderzoek vindt plaats voorafgaand aan een inkooptraject voor diagnose en behandeling van dyslexie. Het prijspeil voor de tarieven en de uitvraag in dit onderzoek is **2023**.

In dit onderzoek heeft PPRC kostprijsinformatie uitgevraagd bij de huidige gecontracteerde zorgaanbieders voor dyslexie op basis van een kostprijsformat. Het kostprijsformat was op onderdelen indicatief vooraf ingevuld met een normatieve opbouw van kostenfactoren op basis van benchmarks en informatie uit cao's en

pensioenregelingen. Elke vooraf ingevulde kostprijscomponent was door zorgaanbieders te overschrijven met een waarde die beter aansluit bij de eigen organisatie. Deze opzet borgt enerzijds een efficiënte opzet van het onderzoek. De lokale toets borgt dat zorgaanbieders gemotiveerd en onderbouwd kunnen laten zien dat de lokale uitvoeringswerkelijkheid afwijkt van benchmark-waardes.

Wij hebben voor dit onderzoek in totaal van drie zorgaanbieders informatie ontvangen over de opbouw van de kostprijzen voor hun organisatie. Deze aanbieders bedienen samen de meerderheid van de jeugdigen voor dyslexie in noord en midden Drenthe. Bij het verwerken van de kostprijsinformatie is rekening gehouden met het relatieve marktaandeel van de verschillende zorgaanbieders, om een zo representatief mogelijke uitkomst te garanderen.

2.3. Wederhoor

De voorlopige uitkomsten van het kostprijsonderzoek zijn aan de zorgaanbieders opgestuurd voor wederhoor. Dit gaf de zorgaanbieders de kans om op de opbouw en hoogte van de tarieven te reageren, en – gemotiveerd – suggesties te doen voor aanpassing. Eén zorgaanbieder heeft van deze gelegenheid gebruik gemaakt. De reactie van deze zorgaanbieder heeft uiteindelijk niet tot aanpassing van de kostprijsopbouw en geadviseerde tarieven geleid.

3. Kostprijsmodel

Factoren	Omschrijving
Loonkosten - functiemix	Dit omvat de salariskosten van de hulpverlener(s) die worden ingezet om de diensten te verlenen. Mits een cao wordt toegepast, volgen de loonkosten uit de cao-inschaling en trede.
Opslagen	Via opslagen houdt het model rekening met de vakantietoeslag, eindejaarstoeslag en eventueel onregelmatigheidstoeslag.
Sociale lasten inclusief pensioenpremies	Dit betreft de werkgeverslasten als gevolg van verplichte verzekeringen en het werkgeversdeel van pensioenpremies.
Productiviteit	Dit betreft een correctie op de kosten voor niet-declarabele uren. Onder niet-declarabele uren vallen onder andere ziekteverzuim en verlof, tijd besteed aan scholing, administratie en overleg, en tijd die onverwachts niet declarabel is in verband met no show van de cliënt.
Reiskosten	De zakelijke reiskosten voor hulpverleners bij ambulante diensten voor het reizen tussen cliënten.
Overhead	De overheadkosten betreffen de kosten van de organisatie waarin de hulpverleners die ondersteuning bieden werkzaam zijn. Dit omvat de personele overhead (kosten van management en ondersteunende functies), en overige kosten (alle overige, materiële kosten zoals ICT-kosten). De overhead wordt berekend als opslagpercentage op directe personeelskosten
Risico- en innovatie-opslag	Dit betreft een opslagpercentage voor marge, risico en innovatie.

4. Opbouw kostprijzen voor 2023

4.1. Vooraf

In de door zorgaanbieders opgeleverde kostprijsinformatie zat op enkele kostprijscomponenten flinke spreiding. Dit betreft de opgegeven functies en het corresponderende maandsalaris, de overhead, en de productieve uren op jaarbasis. De diversiteit in cao's (waaronder aanbieders die geen cao toepassen) zijn hier mede debet aan. Tegelijkertijd liggen de resulterende trajectprijzen voor diagnose en behandeling waar de aan het onderzoek deelnemende zorgaanbieders op uitkomen in de opgegeven kostprijsinformatie wél dicht bij elkaar. Dit betekent dat deelnemende aanbieders met een iets duurder personeel bijvoorbeeld weer een iets lagere overhead of een hogere productiviteit realiseren, of gemiddeld net iets minder uren per traject inzetten. De verschillen middelen elkaar dus uit.

Dit maakt het complex om één 'normatieve' en voor alle zorgaanbieders in Drenthe universeel geldende kostprijsopbouw op kostencomponent-niveau te presenteren. Tegelijkertijd zijn de belangrijkste uitkomsten van het kostprijsonderzoek – de resulterende trajectprijzen – wel representatief voor Noord en Midden Drenthe.

Voor de kostprijscomponenten loonkosten, overhead en productieve uren hanteren we daarom waardes die niet elke deelnemende zorgaanbieder zal herkennen, maar waarbij de resulterende trajectprijzen realistisch zijn conform de eisen die de Jeugdwet hier aan stelt.

4.2. Functiemix

Voor dyslexie geldt dat het personeel van verschillende aanbieders niet altijd onder een onder een cao vallen. Er is aansluiting met de GGZ sector enerzijds, en het onderwijs anderzijds. Dit resulteert in een variëteit aan functies en salarisoniveaus. De onderstaande tabel toont de gehanteerde rekensalarissen voor de zowel de behandeling als diagnose op basis van de opgave van zorgaanbieders.

Product	Rekensalaris (per maand)
Diagnose	€ 4.300
Behandeling	€ 3.800

In beide gevallen is uitgegaan van **8% vakantietoeslag** en **8,33% eindejaarsuitkering** daar bovenop.

4.3. Sociale lasten

De opslag voor pensioenpremies is gebaseerd op uitgangspunten uit de cao en het Pensioenfonds zorg & welzijn. De voorgestelde normen blijken uit het onderzoek een

goed uitgangspunt te zijn, waarbij op basis van de opgave van aanbieders slechts kleine aanpassingen zijn gemaakt. Deze twee aanpassingen zijn voor het werkgeversdeel OP en het werkgeversdeel AP.

Factor pensioenpremie	Waarde
OP premie (werkgeversdeel + werknemersdeel) 2022	25,80%
AOW franchise 2022	€ 13.343,00
Werkgeversdeel OP	56,67%
AP premie (werkgeversdeel + werknemersdeel) 2022	0,50%
AP franchise 2022	€ 22.356,00
Werkgeversdeel AP	56,57%

De opslag voor sociale lasten is gebaseerd op wettelijk verplichte percentages. De WW-premie is gedifferentieerd op basis van de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB). We rekenen met 75% personeel in vaste loondienst. Premie WHK is tevens gedifferentieerd en sommige organisaties kiezen om eigenrisicodragers te zijn (WGA eigen risico). Percentages hiervoor zijn gemiddelden uit benchmarks en getoetst via de rekentool. Daaruit blijkt dat er beperkte variatie in de *opbouw* van de sociale lasten tussen organisaties aanwezig is, maar dat de optelsom van de verschillende delen zeer dicht bij elkaar in de buurt ligt. De voorgestelde normen zijn hierbij een goed uitgangspunt, waardoor slechts kleine aanpassingen zijn gemaakt.

Sociale premies	Waarde
WAO / WIA (IVA en WGA)	7,29%
WW	3,95%
ZVW	6,75%
WHK	0,66%
WGA eigen risico; herverzekerd	0,3%
Totaal sociale lasten excl. pensioenpremies	18,95%

4.4. Productiviteit

Het tarief dient rekening te houden met niet-declarabele activiteiten van de beroepskracht. Hiertoe onderscheidt het kostprijsmodel de volgende factoren:

- Ziekteverzuim
- Verlof
- Scholing
- Administratie, overleg en overige niet-declarabele activiteiten
- No-show

Belangrijk is dat in de trajectprijs cliëntgebonden indirecte tijd is verrekend in het gemiddeld aantal uren dat aanbieders per traject besteden.

Zie hieronder in de tabel de factorwaardes waar mee is gerekend, op basis van de normwaarden en de correcties die hierop gemaakt zijn op basis van de terugkoppeling van zorgaanbieders. Het uitgangspunt is 1878 werkbare uren op jaarbasis, waar de diverse factoren op in mindering worden gebracht. De resulterende productieve uren zijn naar beneden afgerond op gehele uren op jaarbasis.

Product	Ziekte	Verlof	Scholing	Admin /overig	No show	Declarabele uren
Diagnose	5,4%	202	2,33%	12,65%	0,17%	1240
Behandeling	5,4%	202	2,33%	12,25%	0,17%	1247

4.5. Reiskosten cliënt naar cliënt

Het uitgangspunt van de NMD gemeenten is dat dyslexie behandeling zoveel mogelijk op school plaats vindt. Dit werkt beperkend op de reiskosten tussen cliënten. Uit de uitvraag blijkt dat een opslag in de kosten van € 0,33 per uur behandeling een goed uitgangspunt is.

4.6. Overhead

De overhead hangt typisch samen met de zorgvorm en sector waar organisaties werkzaam in zijn. Daarnaast is bekend dat het overheadpercentage tussen zorgaanbieders stevig uiteenloopt. Dat blijkt ook in dit onderzoek. Bovendien blijkt uit de kostprijsopgave dat sommige aanbieders één vast percentage opslag voor overhead voor alle functies hanteren, terwijl andere aanbieders met een vast bedrag ‘opslag voor overhead’ werken – waardoor het opslagpercentage hoger is voor functies met lager salaris, en het opslagpercentage overhead daalt als het maandsalaris stijgt.

Wij hebben gekozen voor één opslagpercentage dat zowel voor diagnose en behandeling geldt, waarin het verschil de salarisniveaus van diagnose en behandeling in acht is genomen. De aangeleverde kostprijsinformatie van zorgaanbieders met een andere systematiek is hiertoe correct omgerekend. De tabel toont het resulterende opslagpercentage voor overhead.

Producten	Opslagpercentage overhead
Diagnose	58,22%
Behandeling	58,22%

4.7. Risico en innovatie

De opslag voor risico en innovatie is – anders dan de meeste kostprijsfactoren – meer normatief van aard. De voorgestelde norm, op basis van opgave van zorgaanbieders, is **3%**.

4.8. Gemiddelde inzet per traject

De gemeenten van Noord- en Midden Drenthe hanteren trajectprijzen. Dat wil zeggen dat zij een vaste prijs betalen voor een gehele diagnose en een gehele behandeling, zonder dat aanbieders per cliënt het exacte aantal uren inzet moeten verantwoorden. De trajectprijs wordt berekend door de kostprijs + marge per uur van de beroepskracht te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal uren inzet per cliënt.

NKD Protocol 3.0 geeft handvatten voor de gemiddelde inzet per cliënt voor diagnose en behandeling.¹ De door zorgaanbieders aangeleverde informatie kwam met deze uitgangspunten overeen. De onderstaande tabel geeft de uitgangspunten voor gemiddelde inzet voor diagnose en behandeling waarmee is gerekend.

Producten	Gemiddelde inzet per traject
Diagnose	12 uren
Behandeling	60 uren

5. Adviestarieven 2023

De resulterende tarieven voor 2023 voor dyslexie diagnose en behandeling staan in onderstaande tabel.

Product	Tarief	Eenheid
Diagnose	€ 1.228,54	Traject
Behandeling	€ 5.383,64	Traject

Alle genoemde adviestarieven zijn op prijspeil 2023, wat betekent dat het realistische tarieven voor het jaar 2023 zijn voor de gemeenten van Noord en Midden Drenthe, en zijn onafgerond.

¹ Conform NKD Protocol 3.0 dient voor het hele diagnosetraject 12 uur gerekend te worden, en ligt de behandelduur voor de meeste kinderen tussen de 45 en 65 uren.