



Kostprijsonderzoek Dyslexiezorg

Gemeente Lelystad

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Afbakening	4
2. Aanpak	5
2.1 Documenten onderzoek	5
2.2 Interviews	5
2.2.1 Selectie en werkwijze	5
2.2.2 Participanten	6
3. Methode kostprijsberekening	7
3.1 Functiemix primair proces	7
3.2 Productiviteit	8
3.3 Overhead	9
4. Bevindingen overhead	12
5. Bevindingen productiviteit	14
5.1 Afwezigheid	14
5.1.1 Vakantiedagen/uren – H	14
5.1.2 Ziekteverzuim - I	14
5.1.3 Verlof	15
5.2 Declarabele en niet-declarabele tijd - L	16
6 Bevindingen loonkosten	18
6.1 Vakantietoelage en eindejaarsuitkering – C & D	18
6.2 ORT - E	18
6.3 Opslag sociale- of werkgeverslasten - F	18
7. Dyslexiezorg	20
7.1 Omschrijving Dyslexiezorg	20
7.2 Huidig tarief en voorwaarden dyslexiezorg	20
7.3 Productiviteit dyslexiezorg	20
7.4 Duur en intensiteit	21
7.5 Functiemix dyslexiezorg	21
7.6 Berekende kostprijs dyslexie	23
7.7 Conclusie dyslexie	24
8. Afwegingen	25
Bijlage 1: Voorbereidingsdocument interviews	26
1. Inhoudelijke aspecten	26
2. Financiële component	26
2.1 Functiemix primair proces	27

2.2 Productiviteit.....	28
2.3 Overhead.....	29
Aanvullende vragen:	30
Aanvullende opmerkingen:	30

1. Inleiding

Met de decentralisatie van de Jeugdhulp is iedere gemeente sinds 2015 verantwoordelijk voor het inrichten en uitvoeren daarvan. Gemeente Lelystad heeft ervoor gekozen om met een beperkt aantal aanbieders een (langdurig) partnerschap aan te gaan. De basis voor dit partnerschap is vertrouwen en samenwerking, met het streven om de kosten te verlagen en de kwaliteit te verhogen.

Om reële tarieven vast te stellen die aansluiten bij de huidige lokale en landelijke omstandigheden, heeft gemeente Lelystad adviesbureau 22graden gevraagd een (aanvullend) kostprijsonderzoek uit te voeren.

1.1 Afbakening

Gemeente Lelystad heeft 22graden gevraagd om een kostprijsonderzoek uit te voeren naar het product Dyslexiezorg. Gedurende dit kostprijsonderzoek is er gelijktijdig door 22graden een kostprijsonderzoek uitgevoerd naar de producten vallend onder perceel 3B. De verschillende onderzoeken worden in een los document gepresenteerd.

Dit kostprijsonderzoek beoogt de volgende punten inzichtelijk te maken:

- Een revisie van de algemene en eventueel organisatie-specifieke aspecten is noodzakelijk voor een deugdelijke kostprijsberekening.
- Wat de reële hoogtes zijn van deze individuele kostprijscomponenten en hoe deze bepaald zijn.
 - Loonkosten (inclusief opslag- en werkgeverslasten)
 - Productiviteit
 - Overhead
- Een navolgbare methode van het onderzoek naar de relevante kostprijscomponenten en inzicht daarin, waarbij een Excel-format zal worden aangeleverd die nadien aanpasbaar is voor gemeente Lelystad.
- Hoe de huidige tariefstelling bijdraagt aan het verwezenlijken van doelen en beleid.
- Verhouding 'indirect en direct cliëntgebonden tijd'.
- Intensiteit en duur van de producten

Dit document is een verslag van het kostprijsonderzoek naar het product dyslexiezorg en het daaruit volgend advies met aanbevelingen aan gemeente Lelystad over de voorwaarden voor dyslexiezorg. Het is aan gemeente Lelystad om deze te beoordelen, dan wel mee te nemen in hun aanbestedingsstukken en te komen tot een reëel tarief.

2. Aanpak

Dit kostprijsonderzoek maakt gebruik van verschillende methodes om tot een advies te komen voor de kostprijs van dyslexiezorg. Enerzijds is er een theoretisch kader opgesteld op basis van een documentenonderzoek waarbij gemeentelijke- en landelijke documenten werden geraadpleegd. Aan de hand hiervan zijn ook benchmarkgegevens bepaald. Anderzijds is er voor een praktijkgerichte benadering gekozen waarbij er interviews gehouden zijn met lokale aanbieders. In dit hoofdstuk zal de werkwijze van deze twee methodes verder toegelicht worden.

2.1 Documenten onderzoek

Om tot een theoretische onderbouwing voor de kostprijs te komen zijn verschillende interne documenten van gemeente Lelystad geraadpleegd. Het ging hierbij om interne documenten waarin de inhoud van de verschillende percelen in de Jeugdhulp werd toegelicht. Het document dat hier de leidraad voor was, is “het Programma van Eisen Dyslexie Lelystad 2021 en 2022”.

Naast de interne documenten van gemeente Lelystad zijn de volgende landelijke benchmark documenten onderzocht:

BM1: Berenschot; Rapportage tarieven Wmo en Jeugdhulp 2022 Gemeenten Woerden, Oudewater, Montfoort, De Ronde Venen versie 29 april 2021

BM2: HHM; Opbouw reële tarieven Jeugdhulp Alkmaar 2021

BM3: PPRC; Eindrapportage tarievenonderzoek jeugdhulp voor regio Zuid-Drenthe 2019

Bij iedere bron die gebruikt is, is een overweging gemaakt of deze voldoende relevant is voor de context van deze vraagstelling. Bij bronnen die afwijken van de context, bijvoorbeeld qua regio of doelgroep, is met het interpreteren van de uitkomst rekening gehouden met de afwijking.

2.2 Interviews

Om naast het theoretische kader een beter kwantitatief en kwalitatief inzicht te krijgen in de context waarin en voorwaarden waartegen de aanbieders opereren zijn er in juni 2022 interviews gehouden.

2.2.1 Selectie en werkwijze

Voor de interviews heeft gemeente Lelystad de namen van twee aanbieders aangeleverd. Beide aanbieders zijn benaderd met een uitnodiging om deel te nemen aan het kostprijsonderzoek voor het product Dyslexiezorg. Eén van de aanbieders heeft aangegeven geen deel te willen nemen aan dit kostprijsonderzoek. De andere aanbieder heeft positief gereageerd op de uitnodiging. Omdat N=1 geen representatief beeld geeft van de werkelijkheid zijn er nog drie dyslexiezorg aanbieders uit andere regio's benaderd. Twee van deze aanbieders hebben positief gereageerd op de uitnodiging en zijn geïnterviewd. Dit maakt het totaal aantal respondenten voor dit onderzoek N=3.

Voorafgaand aan de interviews is er een document verstuurd met vragen en tabellen zodat de participanten voorbereid het interview konden beginnen (zie Bijlage 1). Een deel van de participanten was niet in de gelegenheid de tabellen voorafgaand volledig in te vullen. Tijdens het interview is het document dan besproken en waar mogelijk verder aangevuld. Na het interview hebben alle participanten een uitgebreid verslag ontvangen van het interview. Bij de meeste participanten

ontbraken nog financiële gegevens. De participanten konden deze aanvullen in de notulen en retour sturen naar de onderzoekers. De participanten waren ervan op de hoogte dat hun informatie anoniem verwerkt zou worden in het gewogen advies aan gemeente Lelystad.

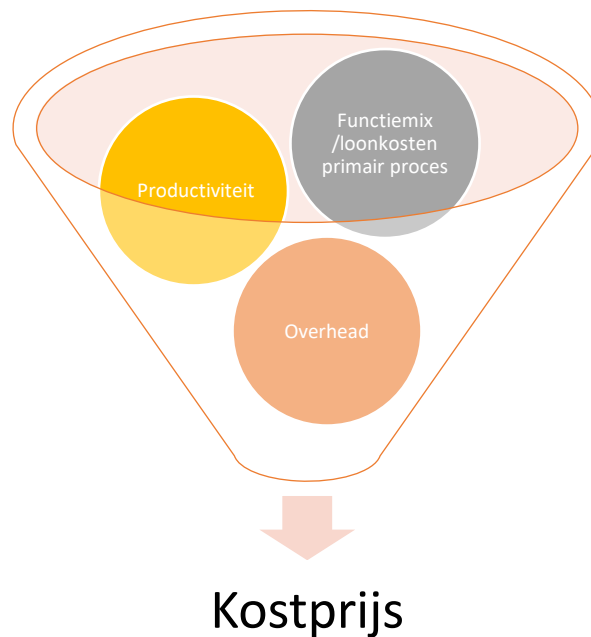
2.2.2 Participanten

Per interview zijn er twee experts uitgenodigd, te weten: een financieel expert (bijv. een controller) en een organisatorisch expert (bijv. een manager). In de meeste interviews waren beiden experts aanwezig. De participanten zijn gecategoriseerd in grote en kleine aanbieders. Een aanbieder wordt als groot beschouwd bij > 1000 behandelde unieke cliënten per jaar. Behandelt de aanbieder <1000 unieke cliënten per jaar, dan wordt de aanbieder als kleine aanbieder beschouwd. In dit onderzoek werd 1 aanbieder beschouwd als grote aanbieder en 1 als kleine aanbieder. De derde aanbieder heeft ontoereikende data aangeleverd om hier een uitspraak over te kunnen doen.

3. Methode kostprijsberekening

In het voorbereidingsdocument en de interviews zijn verschillende begrippen en variabelen gebruikt die met elkaar de kostprijs vormen. Als basis kostprijs-elementen zijn in dit onderzoek de variabelen “functiemix primair proces”, “productiviteit” en “overhead” gebruikt (zie onderstaande weergave). In dit hoofdstuk worden de verschillende elementen verder toegelicht.

Figuur 1: Opbouw Kostprijs



3.1 Functiemix primair proces

Bij de uitvoering van de dyslexiezorg zijn ook verschillende functionarissen betrokken en worden er verschillende eisen gesteld aan de uitvoering van de zorg (voor meer informatie zie: Programma van Eisen: Dyslexiezorg Lelystad 2021 en 2022). Bij complexere casuïstiek wordt naar verhouding percentueel meer hoger opgeleide medewerkers ingezet. De functiemix van het primaire proces is geïnventariseerd en omgerekend naar een gewogen gemiddelde. Er is gekeken naar de loonkosten (vanuit de CAO, VNG en in de praktijk, indien noodzakelijk wordt het ZZP-tarief omgerekend) en de percentuele inzet van de desbetreffende professionals.

Naast de functiemix is er ook gekeken naar de opslag voor werkgeverslasten. Iedere werkgever betaalt de zogenaamde sociale lasten, die bestaan met name uit premies voor de WW/WIA, de inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekeringswet en premie voor de verzekering voor loondoorbetaling bij ziekte. De werkgeverslasten variëren per CAO en per uitvoeringsinstelling.

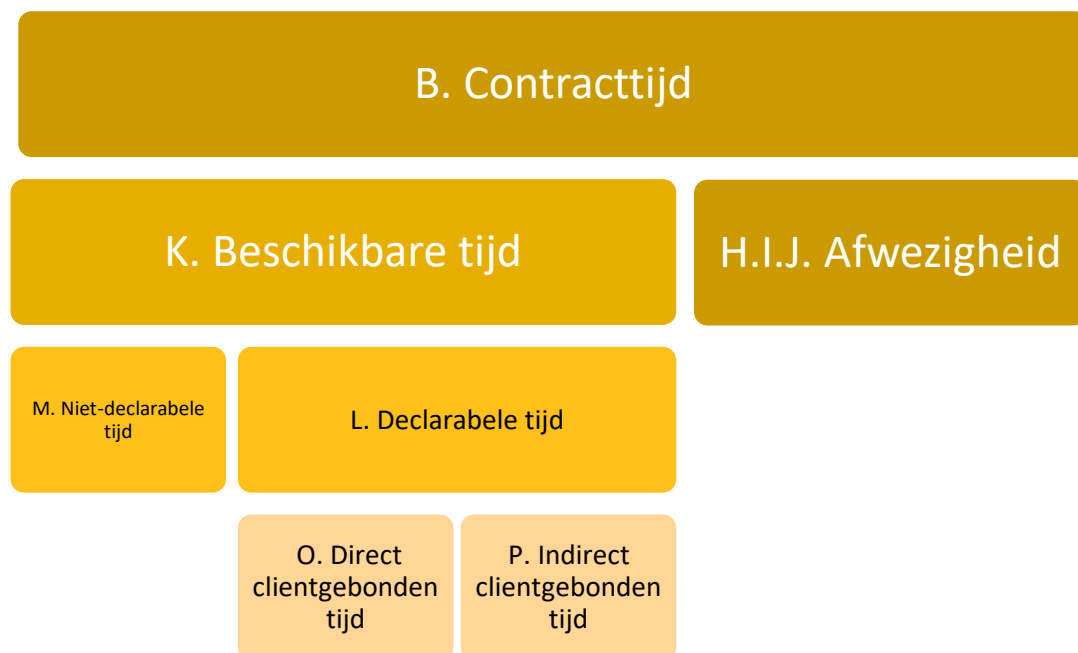
3.2 Productiviteit

De productiviteit betreft het aantal uren dat een zorgverlener verondersteld wordt productief te zijn. Dit is een belangrijk aspect, want hoe hoger de productiviteit, hoe lager de kostprijs.

Het totaal aantal beschikbare uren van de zorgverlener per jaar is niet direct door te voeren naar het totaal aantal productieve uren per jaar. Zo wordt er bijvoorbeeld tijdens vakanties, feestdagen en ziekte niet gewerkt. Daarnaast zijn er ook nog andere taken zoals het bijwonen van (beleids)vergaderingen, leidinggevende taken, deskundigheidsbevordering en niet-cliëntgebonden administratie. Deze tijd kan de zorgverlener niet aan de cliënt besteden waardoor deze tijd niet declarabel is. In het overzicht hieronder worden de definities met betrekking tot de declarabele tijd, de cliëntgebonden tijd en de niet-cliëntgebonden tijd die in dit onderzoek toegepast worden weergegeven.

De letters in de tabel hieronder komen overeen met de indeling van het Excel-bestand waarin de kostprijs opgebouwd wordt.

Figuur 2: Opbouw Productiviteit



B. Contracttijd

Het totaal aantal uren dat een zorgverlener op contract staat bij de organisatie.

K. Beschikbare tijd

De tijd die de zorgverlener aan dienst-gerelateerde activiteiten kan besteden, wordt berekend door $K = B - H.I.J.$

H.I.J. Afwezigheid

De tijd van de zorgverlener die niet beschikbaar is. Hieronder valt **ziekteverzuim, vakantiedagen en verlof**.

L. Declarabele tijd

De tijd die de zorgverlener kwijt is aan de totaliteit van de **direct en indirect cliëntgebonden** tijd. De direct cliëntgebonden tijd kan uit twee verschillende vormen bestaan:

O. Direct cliëntgebonden tijd:

- Cliëntcontacttijd = Tijd besteed door de zorgverlener aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de cliënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder deze tijd maar onder Indirect-clientgebonden tijd.
- Groepscontacttijd = Totale tijd van aanwezige zorgverleners, delen door het aantal aanwezige cliënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2×60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.

P. Indirect cliëntgebonden tijd:

Tijd besteed door zorgverlener aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereidingstijd, bijwerken zorgdossier, casus gebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, totale reistijd naar de cliënt.

M. Niet-declarabele tijd = Niet-clientgebonden tijd. De tijd die de zorgverlener kwijt is aan **niet-clientgebonden** activiteiten, die wel relevant zijn voor de hulpverlening maar gericht zijn op de organisatie. Dit betreft bijvoorbeeld de tijd die zorgverleners gebruiken voor **scholing/opleiding, intervisie, reistijd van en naar cliënt, teamoverleg en voor begeleiding bij opleidingen.**

Tijdens de interviews is unaniem aangegeven dat de methodiek die hier is beschreven overeenkomt met die van de aanbieders. Tenzij anders vermeld, zijn alle genoemde percentages in het rapport gemiddelden van de input van de aanbieders.

3.3 Overhead

In dit onderzoek is de definitie overhead gehanteerd als het geheel aan functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primair proces. Daarbij worden de overhead kosten voor materiele zaken gevoegd, hieronder valt alles wat er nodig is om de begeleider/behandelaar zijn werk te laten doen.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt maken in:

1 (Personele) Overhead: Niet-clientgebonden personele kosten ten behoeve van het primaire proces (leidinggevenden, hotelfuncties, terrein- en gebouw gebonden functies en overig niet-clientgebonden personeel). Hiertoe rekenen we ook een component 'andere personele kosten'. Dit betreft de kosten van scholing, van woon-werkverkeer en de kosten voor werving en selectie.

En

2 Overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten, terrein- en gebouw gebonden kosten, afschrijving, huur, lease, interest en algemene kosten, waaronder ICT, kantoorbenodigdheden, marketing, abonnementen etc.).

3.4 Indexatie

Naast deze kostprijs-elementen wordt voor de indexatie van de producten S-GGZ en FACT in dit onderzoek ook gebruik gemaakt van verschillende indexatie-percentages. In onderstaande paragrafen worden de gebruikte indexatie-percentages verder toegelicht.

3.4.1 OVA

Allereerst wordt er gebruik gemaakt van het OVA-percentage. De OVA is de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling en is bedoeld om een marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling mogelijk te maken in de zorg. De OVA wordt berekend met objectieve cijfers van het CPB.

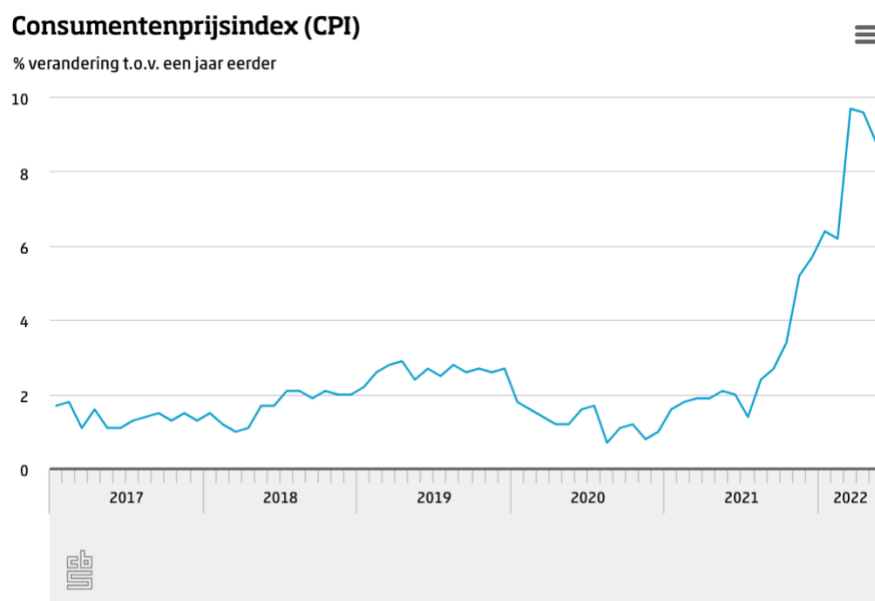
Het voorlopige OVA-percentage voor 2022 was 1,72%. Op basis van de laatste raming van het CPB wordt dit percentage verhoogd naar 2,74%. Het rijk heeft de OVA-indexering voor 2022 met 1,13% extra verhoogd ten behoeve van de loonsverhoging voor het personeel in de Zvw- en Wlz-sector (motie Tweede Kamer Hijink/Bikker). Totaal bedraagt het OVA- percentage voor 2022 voor de Zvw en Wlz **4,42%**. (Bron: VNG)

3.4.2 CPI

Naast de OVA zou ook de CPI gebruikt kunnen worden. De CPI geeft het prijsverloop weer van een pakket goederen en diensten zoals dit gemiddeld wordt aangeschaft door de Nederlandse huishoudens. De jaarmutatie CPI (wordt gemeten als de stijging van de consumentenprijsindex (CPI) ten opzichte van de overeenkomstige periode in het voorgaande jaar. Jarenlang is de CPI stabiel (laag) geweest. De laatste maanden laat deze echter een sterke schommeling zien.

In mei is deze weer gedaald tot 8,8%, maar het is erg onvoorspelbaar wat dit % verder in het jaar gaat doen.

Afbeelding 1: Consumentenprijsindex 2017-2022



* Bron: [CPI](#)

3.4.3 PPC

De VNG adviseert om ook de PPC (Prijsindexcijfer Particuliere Consumptie) mee te nemen in de indexatie. Deze is vastgesteld op **6,30%**. De Nza gebruikt de PPC om het prijs gerelateerde deel van de vaste- en maximumtarieven te indexeren (voor zvw en wlz). Het ministerie van VWS gebruikt de PPC om het prijs gerelateerde deel van (macro)kaders te indexeren. (Bron: VNG)

3.4.4 Conclusie

Voor dit onderzoek is gekozen om alleen de PPC en OVA zoals die nu zijn vastgesteld te gebruiken om de tarieven van vorig jaar te indexeren. Dit komt in overeenstemming met advies van de VNG neer op een percentage om te indexeren van **3,09%**. De CPI wordt dus niet meegenomen in de indexering.

4. Bevindingen overhead

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven die voortkomen uit de interviews en het benchmarkonderzoek als het gaat om de eerste algemene component van de kostprijs, namelijk de overhead. De data met betrekking tot de overhead is in de beschikbare BM onderzoeken vaak gebaseerd op meerdere producten binnen de jeugdhulp. Dyslexie wordt in de praktijk vaak als onderdeel gezien van de verschillende producten en ook vaak aangeboden door dezelfde aanbieders en/of vergelijkbare organisaties. In de informatie die is verzameld bij de respondenten van zowel het kostprijsonderzoek dyslexie als het kostprijsonderzoek voor perceel 3b is te zien dat het ook bij de geïnterviewde respondenten gaat om vergelijkbare organisaties met een vergelijkbare kosten structuur. Zo blijven de bevindingen representatief aan de jeugdhulp markt in de regio Lelystad.

Bij de verschillende aanbieders worden de overheadkosten op diverse manieren uitgesplitst en berekend. Om tot een percentage te komen, dat onderling vergelijkbaar is, is alle overheadsinformatie teruggerekend naar een % van de kosten en is er gekeken naar het totale overheadpercentage. Hierbij kan een inschatting gemaakt worden van de differentiatie naar verschillende onderdelen. Echter, dit mag slechts als indicatief beschouwd worden, zoals hieronder in paragraaf 4.1. uitgesplitst in tabel 1.

4.1. Interviews

Uit de beschikbaar gestelde data vanuit de aanbieders van perceel 3B en dyslexiezorg, blijkt dat de spreiding van het percentage overhead bij de zorgaanbieders van dit kostprijsonderzoek tussen de 22% en 40% ligt.

Het gemiddelde overheadpercentage komt uit op **33%**. Hierbij moet worden opgemerkt dat er een groot verschil zit tussen (grote) aanbieders die ook complexe producten als crisiszorg leveren. Hun totale overhead komt hoger uit dan die van kleine, ambulant gespecialiseerde aanbieders.

De onderverdeling naar verschillende overhead-componenten (zoals weergegeven in de Tabel 1) wordt zoals gezegd niet door iedere aanbieder aangehouden. Deze is globaal omgerekend en deze komt overeen met de benchmarkgegevens in tabel 2 en 3. Omdat alle respondenten werkt met een andere indeling, is het moeilijk te vergelijken.

Tabel 1: Overheadkosten Vanuit Interviews

Huisvestingskosten	5%
Materiële zorg-gebonden kosten	9%
Marge	3%
Overhead overig	16%
Totaal	33%

4.2 Benchmark

BM1

Het eerste BM rapport splitst de overheadkosten uit in GGZ en Jeugd. Voor de verschillende producten in de GGZ worden de volgende overheadkosten weergegeven:

Tabel 2: Overheadkosten BM1 GGZ

Overhead	29%
Overige kosten	7,6%
Hotelmatige kosten	5,5%
Risico en innovatie	2%
Totaal	44,1%

Dit is inclusief residentiele producten (met verblijf).

Ditzelfde BM rapport geeft voor de verschillende producten in de jeugd de volgende overheadkosten weer:

Tabel 3: Overheadkosten BM1 Jeugd

Overhead	24,7%
Overige kosten	7,6%
Hotelmatige kosten	7,1%
Risico en innovatie	2%
Totaal	41,4%

Dit is inclusief residentiele producten (met verblijf).

BM2

De tweede Benchmark maakt geen onderverdeling qua overheadkosten, maar differentieert wel naar reguliere- en “micro”aanbieders, die voldoen aan ten minste twee van de volgende drie criteria:

- Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR
- Netto omzet van maximaal 700.000 EUR
- Maximaal 10 fte personeel op de loonlijst.

Afbeelding 2: Resultaten BM2

Op basis van de door ons geanalyseerde benchmarks komen we tot de volgende uitgangswaarden. In het rekenmodel werkt dit percentage door als opslag op de kosten van het personeel in de directe hulpverlening.

Parameter	Waarde	Toelichting
Overhead	20%	Micro-aanbieders
	40%	Reguliere aanbieders

Tabel 8: Uitwerking overhead als opslag op de kosten van het direct dienstverlenend personeel

*Informatie en tabel overgenomen uit BM2 (tabel 8 in het BM2 rapport)

BM3

Het gemiddelde totaal vanuit deze benchmark is **38%**.

4.3. Conclusie

Het gemiddelde niveau van de overhead wordt vastgesteld op **33%** om mee verder te rekenen. Hiermee wordt het gemiddelde vanuit de aanbieders overgenomen. Wanneer deze getoetst wordt aan de verschillende benchmarks is dit percentage voor 2 van de 3 benchmarks lager. Dit is deels te verklaren door het ambulante karakter, waardoor de gebouw gebonden kosten lager zijn. Het onderzoek heeft de werkelijke overhead onderzocht en de percentages weergegeven. Ons advies is

om de grote aanbieders meer te stimuleren om hun schaalvoordeel uit te nutten en dus hun overhead naar beneden te brengen en zo bij te dragen aan kostenbeheersing. Dit is een advies. Het is aan gemeente Lelystad om deze stimulering over te nemen of niet.

5. Bevindingen productiviteit

Naast de overhead is de productiviteit een belangrijke factor om te komen tot een kostprijs, zoals toegelicht in paragraaf 3.2. Het aantal uren dat een zorgverlener verondersteld wordt te kunnen declareren is de belangrijkste variabele bij het bepalen van een tarief. Hoe hoger de productiviteit, hoe lager de kostprijs. Evenals voor het hoofdstuk overhead is er in dit hoofdstuk gerekend met zowel de bevindingen van het kostprijsonderzoek voor perceel 3B als voor dyslexiezorg.

5.1 Afwezigheid

Afwezigheid wordt gedefinieerd als de tijd dat de zorgverlener niet beschikbaar is. Hieronder valt **ziekteverzuim, vakantiedagen en verlof**.

5.1.1 Vakantiedagen/uren – H

Medewerkers hebben vanuit CAO recht op een aantal vakantiedagen/uren en feestdagen. Ook PNIL zullen gedurende het jaar een periode vrij hebben. Hoeveel dit is, wordt hieronder berekend.

5.1.1.1 Interviews

Het gemiddelde van het aantal vakantie-uren verzameld in de interviews voor zowel het kostprijsonderzoek voor perceel 3B als voor dyslexiezorg komt op **179 uren** per FTE per jaar.

5.1.1.2 CAO

De geïnterviewde aanbieders die het product dyslexiezorg aanbieden werken met 2 verschillende CAO's, namelijk **GGZ en Basisonderwijs**.

Het aantal vakantie-uren in de CAO GGZ is $144 + 22 = 166$ voor medewerkers die niet vallen onder de overgangsregeling LFB en $144 + 40 = 184$ voor wie dat wel geldt.

Het aantal vakantie-uren in de cao-basisonderwijs is aanzienlijk hoger en bedraagt **428** vakantie-uren per jaar. Hiervan zijn er 160 wettelijk en 268 bovenwettelijk.

5.1.1.3 Conclusie

Voor ZZP'ers gelden de CAO's uiteraard niet. Echter, over het algemeen nemen zij een vergelijkbaar aantal uren op aan vakantie, er wordt voor het gehele onderzoek uitgegaan van **179 vakantie-uren** per jaar. Daarnaast wordt een standaard compensatie voor feestdagen meegenomen in dit onderzoek van **50 uur** per FTE. Hierbij de opmerking dat de cao-basisonderwijs 428 dagen vakantie kent.

5.1.2 Ziekteverzuim - I

Het ziekteverzuim stelt ons momenteel in de gehele zorgbranche voor een enorme uitdaging. Waar het verzuim de afgelopen jaren al een stijgende trend kende, is dit na de coronacrisis zeer hoog geworden en gebleven. De kernvraag voor dit onderzoek is om te bepalen welke gegevens we mee gaan rekenen. Gaan we ervan uit dat de trend zich zal keren en rekenen we met de normcijfers rondom verzuim, of corrigeren we (en in welke mate dan) voor het hoge verzuim van dit moment.

5.1.2.1 Interviews

Het gemiddelde van het verzuimpercentage van de aanbieders voor zowel het kostprijsonderzoek voor perceel 3B als voor dyslexiezorg is **7,5%**. Hierbij moet worden opgemerkt dat sommige aanbieders inderdaad het daadwerkelijke verzuimpercentage hebben doorgegeven en een aantal de norm waarmee zij zelf werken bij het berekenen van hun kostprijs.

5.1.2.2 Benchmark

Landelijk is het verzuimpercentage in de zorgsector **gemiddeld 9,83** over het eerste kwartaal van 2022. <https://www.vernet.nl/2022/04/26/vernet-verdieping-verzuim-in-q1-2022/>

5.1.2.3 Conclusie

In dit onderzoek wordt het resultaat vanuit de aanbieders gehanteerd, het gemiddelde verzuim wordt afgerond op **7,5%** om de kostprijs mee te berekenen. Daarbij doen we de aanname dat het verzuim in de loop van het jaar weer zal stabiliseren richting het oude niveau, of dat daadwerkelijk gaat gebeuren is onzeker.

Om in te spelen op de onzekere verwachtingen met betrekking tot verzuim kan er gekozen worden om ieder jaar het verzuimpercentage in de kostprijsberekening te herzien. Zo zou er bijvoorbeeld in de overeenkomst opgenomen kunnen worden dat de aanbieders ieder jaar de verzuimcijfers aanleveren. Aan de hand van deze cijfers kan een toeslag berekend worden die wordt toegevoegd aan de **7,5%** verzuim waar momenteel mee gerekend wordt. Hierbij is het aan te raden om een minimum en een maximum percentage af te spreken. Indien de verzuimcijfers niet aangeleverd worden zal het minimum percentage gebruikt worden.

5.1.3 Verlof

5.1.3.1 Interviews

Hoewel verlof geen directe financiële gevolgen heeft voor aanbieders (want zwangerschapsverlof wordt gecompenseerd door het UWV (tot een bepaald bedrag, waarbij AMS-functies dit bedrag kunnen overschrijden), zijn er wel indirecte kosten (ook wel frictiekosten genoemd) in verband met het overdragen van de caseload aan collega's, het weer inwerken na verlof, enz. Dit percentage is vastgesteld o.b.v. input van de aanbieder op **2%**.

Daarnaast hebben we bij deze component een correctie gedaan van 1% opslag voor de arbeidsmarktkrapte die in Lelystad zeker aan de orde is. Daarnaast rekenen we 1% opslag voor inzet PNIL, op basis van percentages vanuit vergelijkbare onderzoeken. Het totale percentage van deze component wordt dan **2%**.

Het totale % van deze component komt daarmee uit op **4%** correctie voor verlof en arbeidsmarktkrapte (waaronder inzet PNIL)

5.1.3.2 Benchmark

In de benchmarkgegevens is verlof wel meegenomen in de berekening, maar niet als zodanig terug te herleiden.

BM1

In het eerste benchmarkonderzoek is geen apart % genoemd voor verlof en frictiekosten, maar is deze meegenomen in het totale productiviteitspercentage, inclusief verzuim, vakantie, enz (namelijk **42%**). Aan het slot van dit hoofdstuk wordt berekend in hoeverre de totale som vergelijkbaar is.

BM2

In het tweede benchmarkonderzoek is het verlof opgeteld bij de vakantie-uren die er zijn, die bij deze benchmark totaal uitkomen op **210 uren**.

BM3

Het percentage niet-declarabel komt in dit onderzoek uit op **35%**. Deze is wederom anders opgebouwd dan de andere benchmarks, waarbij sommige kosten in de overhead meegenomen zijn en andere in de niet-declarabele uren.

5.1.3.3 Conclusie

In dit onderzoek wordt het resultaat vanuit de aanbieders gehanteerd en zullen de gemiddelde kosten voor verlof worden afgerond op **4%** om de kostprijs mee te berekenen.

We zien ook bij deze component dat voor de verschillende aanbieders een grote variatie hierin te zien is. Sommige organisaties werken meer met PNIL dan anderen (bijvoorbeeld in een maatschap), anderen hebben weer meer last van de arbeidsmarktkrapte.

5.2 Declarabele en niet-declarabele tijd - L

Vanaf deze paragraaf wordt data beschreven die specifiek voor dyslexiezorg gedifferentieerd kan worden. Vanuit gemeente Lelystad wordt er voor alle producten gewerkt met één norm voor declarabiliteit. In het kostprijsonderzoek van 2021 is de norm voor declarabiliteit (de tijd die de zorgverlener kwijt is aan het totaal **direct als indirect cliëntgebonden tijd** (O, P)) vastgesteld op 71%.

5.2.1 Interviews

De gemiddelde declarabiliteit die uit de interviews kwam voor dyslexiezorg is 71%.

5.2.2 Benchmark

BM1

In het eerste benchmarkonderzoek is geen apart percentage genoemd voor declarabiliteit, maar is het totale percentage productiviteit vastgesteld op 42%.

We zullen aan het slot van dit hoofdstuk berekenen in hoeverre de totale som vergelijkbaar is.

BM2

Afbeelding 3: Resultaten BM2

Uren per jaar	Begeleiding / behandeling AMBULANT
Bruto beschikbare uren per jaar	1.878
Feestdagen	50
Verlof, incl. bovenwettelijk	210
Ziekteverzuim	115
Werkbare uren per jaar	1.503
Opleiding, intervisie	50
Algemeen overleg en administratie	105
Overig (verzorging, pauze, etc.)	65
Cliëntgebonden uren	1.283

Hoewel niet helemaal vergelijkbaar voor dit onderzoek, komt de tweede benchmark uit op een productiviteit van **68%**. (cliëntgebonden uren ten opzichte van de bruto beschikbare uren per jaar). Dit percentage is berekend op meerdere producten in de jeugdhulp, niet specifiek voor de dyslexiezorg.

BM3

Het derde onderzoek werkt met een gemiddelde niet-declarabiliteit voor dyslexiezorg is dit 32%, dit komt neer op een declarabiliteit van **68%**. Hierbij moet worden opgemerkt dat de reistijd(kosten) niet zijn meegenomen hierin.

5.2.3 Conclusie

Bij de berekening van de kostprijs wordt de norm van **71%** declarabiliteit vanuit het kostprijsonderzoek van 2021 overgenomen. Dit percentage ligt lager dan het gemiddelde van 72,5% dat uit de interviews is gebleken. Er wordt voor gekozen om de norm te behouden op 71% omdat deze reeds in de praktijk gehanteerd wordt en aldus de aanbieders en gemeente Lelystad prettig werkt. Daarnaast is dit percentage vergelijkbaar met de verschillende benchmarks. Het gebruik van dit percentage voor de declarabiliteit komt de aanbieders tegemoet wanneer zij efficiënter werken en een hogere declarabiliteit halen dan de gestelde 71%. Dit kan gezien worden als een incentive die ten goede komt van hun eigen bedrijfsvoering.

6 Bevindingen loonkosten

Dit hoofdstuk beschrijft de algemene, overstijgende kosten als het gaat om arbeid (opslag sociale en werkgeverslasten; verzekeringen, pensioenen en belastingen). Hierbij moet benoemd worden dat er per ingang van 01-07-22 een nieuwe CAO GGZ wordt gebruikt. In deze CAO is een loonstijging van 2% te zien. Deze stijging is nog niet meegenomen in dit kostprijsonderzoek. Het wordt geadviseerd in januari 2023 gebruik te maken van de reeds genoemde (dan door de VNG herziene) indexatie-cijfers (paragraaf 3.4.1) om de kostprijs hierop te corrigeren.

6.1 Vakantietoeslag en eindejaarsuitkering – C & D

De vakantietoeslag en eindejaarsuitkering zijn standaard vanuit alle CAO's vergelijkbaar, namelijk **8% en 8,33%**. Deze wordt dan ook als zodanig overgenomen.

6.2 ORT - E

Voor het product dyslexiezorg is geen ORT van toepassing.

6.3 Opslag sociale- of werkgeverslasten - F

Een laatste onderdeel dat onderdeel uitmaakt van het algemene onderdeel van de kostprijs is de opslag voor sociale- en/of werkgeverslasten.

6.3.1 Interviews

De gemiddelde opslag van werkgeverslasten vanuit de interviews is **27%**.

6.3.2 Benchmark

De verschillende Benchmark-rapporten die zijn meegenomen in dit onderzoek dateren van voor 2022. We hebben daarom de twee meest recente meegenomen (uit 2021)

BM 1 GGZ
25,0%

BM 1 Jeugd
24,5%

BM 2

De tweede benchmark heeft de sociale lasten onderverdeeld in verschillende factoren, waarbij rekening is gehouden met de verschillende kosten als het gaat om aanstellingen voor onbepaalde en bepaalde tijd. Hierbij komt het totaal op **29,35%** uit zoals is te zien in Afbeelding 4.

Afbeelding 4: Uitwerking Component Sociale Lasten BM2

Component sociale lasten	Percentage 2022	
Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof-laag) incl. toeslag kinderopvang (loonsom < 25 x gemiddelde premieplichtige loon per werknemer ⁵)	15%	5,99%
Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof-hoog) incl. toeslag kinderopvang (loonsom > 25 x gemiddelde premieplichtige loon per werknemer)	85%	7,55%
Algemeen Werkloosheidsfonds (Awf laag: aanstelling voor onbepaalde tijd)	85%	2,70%
Algemeen Werkloosheidsfonds (Awf hoog: overige dienstbetrekkingen)	15%	7,70%
ZVW premie werkgever		6,70%
Werkhervattingskas (WGA + ZW gezondheidszorg)		1,41%
Transitievergoeding		0,14%
Pensioenpremie werkgever		gemiddeld 10,3%
TOTAAL opslag sociale lasten		29,35%

6.3.3. Conclusie

Na controle van de huidige werkgeverslasten bij het UWV (<https://www.uwv.nl/werkgevers/bedragen-en-premies>) is de **27%** vastgesteld als opslag om mee te rekenen bij de kostprijs.

7. Dyslexiezorg

Dyslexiezorg is in sterke mate geprotocolleerd en in standaarden vastgelegd door de NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie). Ook zijn hier al diverse kostprijsonderzoeken naar gedaan. Hier wordt meestal onderscheid gemaakt in diagnostiek van dyslexie en behandeling. Ook de aanbieders die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek werken via deze systematiek. Het wordt geadviseerd voor dit product deze richtlijnen te volgen.

7.1 Omschrijving Dyslexiezorg

Als er sprake is van ernstige leesproblematiek al dan niet in combinatie met spellingproblemen, kan een leerling in aanmerking komen voor specialistische (vergoede) zorg. Dit bestaat uit een vergoed dyslexieonderzoek en indien geïndiceerd een dyslexiebehandeling. Om ernstige dyslexie vast te stellen moet er sprake zijn van een ernstig en hardnekkig leesprobleem (al dan niet in combinatie met spellingproblemen). Dit moet blijken uit het leerling-dossier dat door school wordt ingevuld. In het dyslexieonderzoek wordt het lees- en spellingniveau ook onderzocht. Vaak is er ook sprake van een dyslexie typerend cognitief profiel en als er geen andere bijkomende problemen zijn aangetoond, kan de diagnose ernstige dyslexie worden gesteld. Binnen de vergoede dyslexiezorg wordt het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDD&B) van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) aangehouden.

Voor meer informatie: zie de website van de NKD.

<https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/03/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf>

7.2 Huidig tarief en voorwaarden dyslexiezorg

De dyslexiezorg is momenteel ingekocht op basis van lumpsum bij een tweetal aanbieders. Deze twee aanbieders voeren samen als hoofdaanbieder de totale Dyslexiezorg in Lelystad uit. In een uitvoeringsdocument staan specifieke afspraken over de trajecten, werkwijze en taakverdeling vastgelegd. In 2021 en 2022 bedroeg het maximumbudget voor deze twee aanbieders in totaal €275.000,00 per jaar. Dit budget was gebaseerd op de aantallen en kosten uit 2018 en 2019.

Tabel 4: Opbouw Budget Dyslexiezorg

Omschrijving	2018	2019	Prevalentienorm
Aanmeldingen	70	76	73
Diagnostiek	64	66	53
Behandeling	50 (indicatief)	54	43
Totale kosten Diagnostiek & Behandeling	€ 283.107	€ 237.648	n.v.t.

*Tabel overgenomen uit het programma van eisen, dyslexiezorg Lelystad 2021 en 2022.

7.3 Productiviteit dyslexiezorg

Van de geïnterviewde aanbieders was er slechts één aanbieder die een uitspraak kon doen over de productiviteit. Deze aanbieder gaf een declarabiliteit aan van **71%**. Over de direct- en indirect cliëntgebonden tijd kon voor het product dyslexiezorg geen data verkregen worden.

7.4 Duur en intensiteit

Zoals beschreven is Dyslexiezorg een sterk geprotocolleerd product, dit komt ook terug in de duur en intensiteit. Er zijn veldnormen vastgesteld door het NKD, de veldnormen zijn representatief voor een maximum aantal minuten voor diagnostiek en behandeling. De aanbieders dienen zich aan deze veldnormen te houden (<https://www.nkd.nl/app/uploads/2017/10/Factsheet-Veldnorm-voor-maximale-behandelduur.pdf>).

Afbeelding 5: De Veldnormen Weergegeven de Volgende Maximale Behandelduur en -Intensiteit

Voor 90% van alle kinderen die zijn behandeld, blijkt dat het totale zorgtraject (directe en indirecte tijd) niet meer dan 5050 minuten bedraagt.	
Voor minimaal 90% van de kinderen geldt:	
Diagnostiek	900 min.
Behandeling	3900 min.
Eindevaluatie en afstemming met het onderwijs	250 min.
Totaal	5050 min.
Bij 10% van alle kinderen die zijn behandeld, is er sprake van zogenaamde zeer ernstige enkelvoudige dyslexie. Bij hen blijkt dat er een aantal behandelingen meer nodig zijn om het gestelde einddoel te behalen.	
Voor maximaal 10% van de kinderen geldt:	
Diagnostiek	900 min.
Behandeling	4650 min.
Eindevaluatie en afstemming met het onderwijs	250 min.
Totaal	5800 min.

*Afbeelding is overgenomen uit de factsheet Veldnorm voor maximale behandelduur van het NKD.

Naast de veldnormen heeft het NKD ook een protocol voor diagnostiek en behandeling opgesteld. Dit protocol is recent herzien en sinds 1 januari 2022 van kracht. Het protocol rekent voor een diagnose traject (inclusief dossieranalyse, intake, testafname, rapportage, outtake) gemiddeld 12 uur. Voor een behandeltraject rekent het protocol gemiddeld 45 tot 65 uur, afhankelijk van de complexiteit van de casus. De intensiteit bij een behandeltraject is 60 minuten per week, in deze 60 minuten zitten zowel de directe- als indirecte cliëntgebonden tijd verwerkt.

(<https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/03/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf>)

De aanbieders gaven in de interviews aan volledig op basis van deze protocollen te werken. De geschetste behandelduur en -intensiteit komen dan ook overeen. Door het geprotocolleerde werk verschillen de doorlooptijden tussen de cliënten nauwelijks. Daarbij werd toegevoegd dat het voor de cliënt en de ouders een zeer intensief traject kan zijn. Er moet thuis ook veel geoefend worden in een online leeromgeving.

7.5 Functiemix dyslexiezorg

7.5.1 Interviews

Van de geïnterviewde aanbieders hebben twee aanbieders data aangeleverd met betrekking tot de functiemix. Beiden aanbieders geven aan voor de dyslexiezorg enkel te werken met pedagogen (WO) en orthopedagoog-generalisten (WO+). Alle respondenten zijn niet in de mogelijkheid om de concrete verhouding en de inzet per cliënt weer te geven. De ene aanbieder geeft aan dat de inzet van de professionals sterk afhangt van de casus. Hierbij wordt wel aangegeven dat de aanbieder streeft naar

zo min mogelijk inzet van WO+ professionals om de geleverde diensten sluitend te kunnen maken met het huidige tarief. De andere aanbieder geeft aan dat de orthopedagoog-generalist voornamelijk werkt als regiebehandelaar.

7.5.2 Benchmark

Wanneer gekeken wordt naar de BM onderzoeken wordt de volgende functiemix omschreven:

BM1

Diagnostiek: 80% WO, 20% WO+

Behandeling: 4% HBO, 86% WO, 10%WO+

BM2

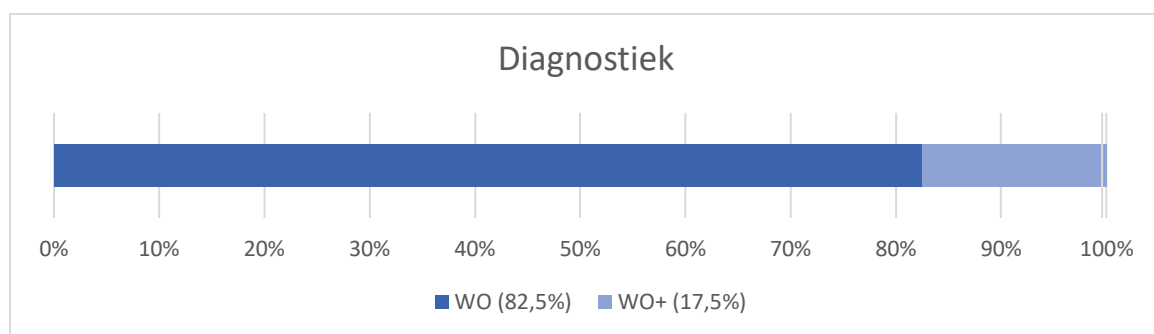
Diagnostiek: 85% WO, 15% WO+

Behandeling: 5% HBO, 85% WO, 10% WO+

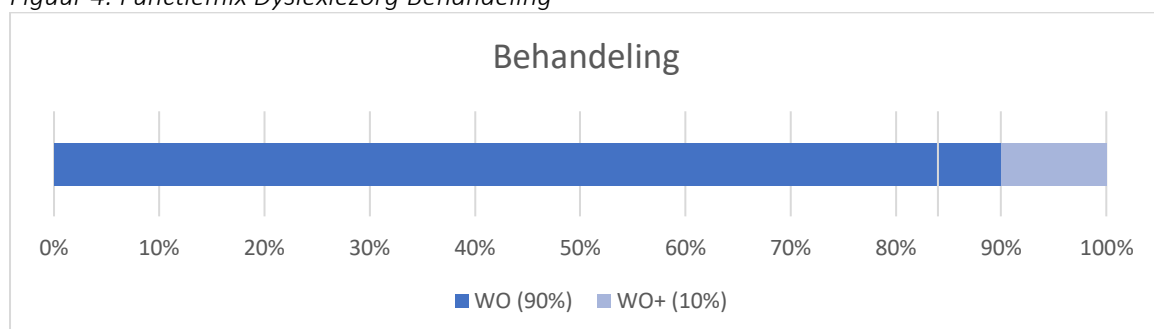
7.5.3 Conclusie

Het valt op dat er in de BM onderzoeken bij de behandeling ook gewerkt wordt met HBO professionals, waarbij de geïnterviewde aanbieders enkel werken met WO en WO+ professionals. Om de BM gemiddelden overeen te laten komen met de professionals die ingezet worden door de respondenten van dit onderzoek, wordt dit percentage doorgerekend naar de WO professional. Dit komt voor de verschillende onderdelen dan uit op de volgende functiemixen:

Figuur 3: Functiemix Dyslexiezorg Diagnostiek



Figuur 4: Functiemix Dyslexiezorg Behandeling



7.6 Berekende kostprijs dyslexie

7.6.1 Interviews

Omdat de concrete verhouding in de functiemix ontbreekt vanuit de interviews wordt de kostprijs berekend op basis van de gemiddelde functiemix die wordt weergegeven in BM1 en BM2. De kostprijs wordt wel berekend op basis van de loonkosten die zijn opgehaald bij de aanbieders in zowel het kostprijsonderzoek voor perceel 3B als voor de dyslexiezorg. De gebruikte gegevens zijn terug te vinden in het Excel-bestand.

Het onderdeel diagnostiek komt met de genoemde rekenmethode op een kostprijs van **€1,54** per minuut. Het onderdeel behandeling komt op een kostprijs van **€1,51** per minuut.

7.6.2 Benchmark

BM1

Het tarief voor diagnostiek EED is in deze benchmark €153,47 per uur, hetgeen neerkomt op een minutentariaf van **€ 2,56** per minuut. Voor behandeling binnen hetzelfde product wordt gerekend met een uurtarief van €151,88, en dus een tarief per minuut van **€ 2,53**.

BM3

Diagnostiek: **€ 1.138,73** per traject; **€ 1,49** per minuut

Behandeling: **€ 4.540,14** per traject; **€ 1,38** per minuut

*Dit kostprijsonderzoek komt uit 2019.

Benchmark overige regio's

Omdat iedere regio werkt met een andere manier van tariefstelling (traject of per minuut, diagnostiek en behandeling apart of niet) zijn er een aantal invalshoeken om dit product vanuit te bezien. Vanuit gemeente Lelystad is aan ons gevraagd om naast de prijs per minuut ook een tarief per traject te berekenen.

De regio Utrecht werkt met minutentarieven voor diagnostiek EED van **€ 2,57, de trajectprijs is € 1334,64**. Wanneer dit omgerekend wordt, wordt inzichtelijk dat er in regio Utrecht 519 minuten worden gerekend voor diagnostiek. Voor behandeling is de minuatprijs **€ 2,54, de trajectprijs is € 4793,90**. Wanneer deze omgerekend wordt, wordt inzichtelijk dat er in regio Utrecht 1887 minuten worden gerekend voor de behandeling.

De regio Hart van Brabant werkt met een uurtarief van € 98,68 voor de behandeling, hetgeen overeenkomt met een prijs per minuut van **€ 1,65**. Daarnaast werken zij met een traject-tarief voor diagnostiek, dit bedraagt **€1030,85**.

Regio Zuid-Limburg werkt met traject-tarieven Zoals is weergegeven in Afbeelding 6.

Afbeelding 6: Traject-tarieven Regio Zuid-Limburg

Dyslexie diagnose		Dyslexie behandeling	
Tarief:	€ 1.197	Tarief:	€ 4.312
Productcode:	34100	Productcode:	40100
Aanvullende voorwaarden De opdrachtgever stelt dat opdrachtnemer binnen het arrangementen dyslexie dit arrangement in zijn volledigheid moeten kunnen leveren. Indien na de diagnose dyslexie blijkt dat ook behandeling voor ernstige enkelvoudige dyslexie nodig is, dient dit door dezelfde zorgaanbieder te gebeuren. Door zich in te schrijven op dit arrangement, garandeert de opdrachtnemer hieraan te voldoen.			

In Zeeland wordt gewerkt met een totaal tarief voor Diagnostiek en Behandeling, en wel van **€ 7249,27**. Hierbij wordt een tarief van **€ 1.320,39** gerekend bij een traject dat na de diagnostiek wordt afgerond (waarbij dus geen sprake bleek van dyslexie).

In Almere wordt gerekend met een prijs per minuut van **€ 1,54** voor zowel diagnostiek als behandeling.

7.7 Conclusie dyslexie

De kostprijs voor dyslexie wordt opgedeeld in een traject voor diagnostiek en een traject voor behandeling. Voor diagnostiek is de berekende kostprijs **€1,54** per minuut. Zoals verkregen uit de interviews en het NKD protocol voor diagnostiek en behandeling van dyslexie duurt een diagnostiek traject gemiddeld 12 uur: 720 minuten. Dit komt uit op een trajectprijs voor diagnostiek van **€1108,80**. De kostprijs voor behandeling komt per minuut op **€1,51**. Zoals verkregen uit de interviews en het NKD protocol voor diagnostiek en behandeling duurt een behandeltraject gemiddeld 55 uur: 3300 minuten. Dit komt uit op een trajectprijs voor diagnostiek van **€4983,-**.

8. Afwegingen

In bovenstaande hoofdstukken zijn de verschillende kostprijsselementen voornamelijk benaderd vanuit kwantitatief oogpunt. Vanuit de interviews en het documentenonderzoek zijn er ook aspecten die vanuit kwalitatief oogpunt meegenomen moeten worden om dit onderzoek op de juiste manier en in de juiste context te kunnen interpreteren.

Allereerst moet er rekening gehouden worden dat dit onderzoek is gebaseerd op een combinatie van data. Enerzijds komt de input vanuit een lokale aanbieder, anderzijds komt er input vanuit twee landelijke aanbieders. Dit maakt dat er niet 1 op 1 geconcludeerd kan worden dat de resultaten van dit onderzoek enkel gericht zijn op regio Lelystad.

Zoals eerder benoemd in dit onderzoek, is de dyslexiezorg sterk landelijk geprotocolleerd en gestandaardiseerd qua intensiteit en doorlooptijd. Dit maakt ook dat veel discussie over de tarieven niet per definitie relevant. Het is mogelijk om dyslexie te zien als vorm van behandeling binnen de SGGZ. Veel dyslexiezorg aanbieders werken op regionaal of landelijk niveau waarbij zij contracten hebben met verschillende gemeenten. Het wordt als complex ervaren om enerzijds als aanbieder over alle regio's uniform te werken en ook aan de protocollen te voldoen en anderzijds per gemeente nog aan extra voorwaarden te moeten voldoen.

Bijlage 1: Voorbereidingsdocument interviews

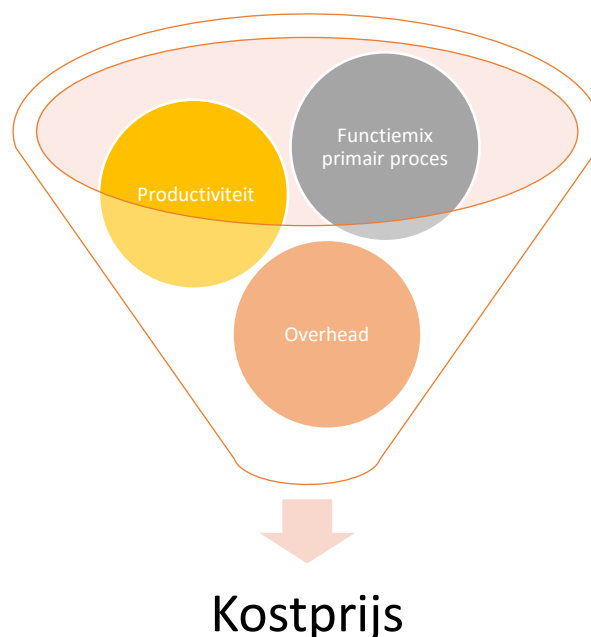
1. Inhoudelijke aspecten

Het onderdeel waar we de inhoudelijke aspecten van de kostprijs onderzoeken zal tijdens het interview aan bod komen. We zullen de volgende punten behandelen:

- Zijn er binnen de dyslexie zorg in uw organisatie nog verschillende trajecten te onderscheiden?
- We willen graag weten hoe de “klantreis” verloopt per traject.
 - Aanmelding en intake: hoe verloopt dit?
 - Frequentie en uitvoering evaluaties.
 - Afsluiting van trajecten.
- Hoe is de duur en gemiddelde inzet van een dyslexie traject?
- Wat is het effect van het huidige tarief op uw organisatie en de werkwijze
- Welke CAO's worden toegepast binnen uw organisatie?
- Wordt er met ZZP'ers gewerkt? Zo ja:
 - In welke functie(s)?
 - Tegen welk uurtarief?
 - Wat is het % in dienst?

2. Financiële component

Voor het onderdeel waarin we de financiële opbouw van de kostprijs onderzoeken werken we met drie pijlers, te weten: overhead, productiviteit en functiemix. We willen u vragen onderstaande zo goed mogelijk door te lezen en uitgebreid mogelijk in te vullen, wij komen hier ook graag in het interview op terug.



2.1 Functiemix primair proces

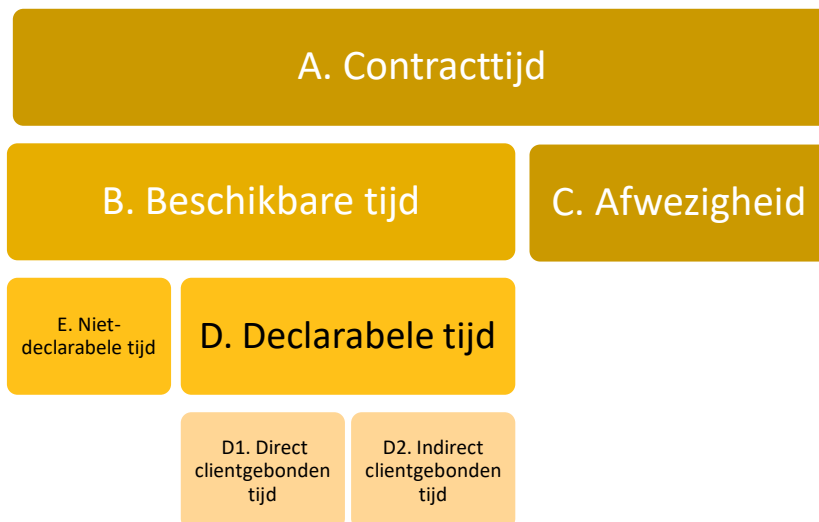
In onderstaande tabellen is een overzicht opgenomen van de verschillende professionals die mogelijk betrokken zijn bij de dyslexie zorg. Beroepsgroepen zijn gegroepeerd per opleidingsniveau: WO+, WO, HBO en MBO (mocht dit afwijken, kunnen we hier in het interview verder op ingaan). Hier kan de inzet in percentages (hoeveel tijd besteedt welke functionaris aan een cliënt) worden ingevoerd, met een toelichting van de activiteiten. Daarnaast kan het gemiddelde brutosalaris worden ingevuld.

Wilt u onderstaande tabel invullen:

Dyslexie				
Professionals	Opleidingsniveau	Inzet per cliënt (%)	Brutosalaris gemiddeld per jaar	Toelichting activiteiten Wat is de rol van de professional binnen dit product?
Psychiater	WO+			
Kinderarts	WO+			
Arts verslavingszorg	WO+			
Klinisch psycholoog	WO+			
Klinisch neuropsycholoog	WO+			
GZ-psycholoog	WO+			
Orthopedagoog-generalist	WO+			
Arts (basis)	WO+			
Psychotherapeut	WO			
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	WO			
Sociaal psych verpleegkundige (SPV)	HBO			
Systeemtherapeut	WO			
Verpleegkundig specialist	WO			
Psychomotore therapeut	HBO+			
Fysiotherapeut	HBO+			
Logopedist	HBO+			
Verpleegkundige	HBO+			
Sociaalpedagogisch hulpverlener (SPH)	HBO			
Agoog kind- en jeugdpsychiatrie	HBO			
Creatief therapeut	HBO+			
Maatschappelijk werkende	HBO+			
Ervaringsdeskundige	MBO			

2.2 Productiviteit

Voor het berekenen van de productiviteit gebruiken we het volgende overzicht:



A Contracttijd

Het totaal aantal uren dat een zorgverlener op contract staat bij de organisatie.

B. Beschikbare tijd

De tijd die de zorgverlener aan dienst-gerelateerde activiteiten kan besteden, wordt berekend door $B=A-C$

C. Afwezigheid

De tijd van de zorgverlener die niet beschikbaar is. Hieronder valt **ziekteverzuim, vakantiedagen en verlof**.

D. Declarabele tijd

De tijd die de zorgverlener kwijt is aan zowel **direct als indirect cliëntgebonden** tijd. Deze kan uit twee verschillende vormen bestaan:

D1 Direct cliëntgebonden tijd:

- Cliëntcontacttijd = Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de cliënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder deze tijd maar onder Indirect-clientgebonden tijd (D2).
- Groepscontacttijd = Totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige cliënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2x60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.

D2 Indirect cliëntgebonden tijd:

Tijd besteed door behandelaren aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereidingstijd, bijwerken zorgdossier, casus gebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, totale reistijd naar de cliënt.

E. Niet-declarabele tijd = Niet-clientgebonden tijd. De tijd die de zorgverlener kwijt is aan **niet-clientgebonden** activiteiten, die wel relevant zijn voor de hulpverlening maar gericht zijn op de organisatie. Dit betreft bijvoorbeeld de tijd die behandelaren gebruiken voor **scholing/opleiding, intervisie, reistijd, teamoverleg en voor begeleiding bij opleidingen**.

Hierbij hebben wij de volgende vragen:

- In hoeverre sluiten de definities rondom productiviteit (zie toelichting) binnen uw organisatie aan op die door ons zijn geformuleerd?
- Wordt er ORT uitbetaald bij de levering van deze producten? Zo ja, hoeveel?
- Wordt er alleen gewerkt met een 36-urige werkweek? Of zijn er ook functies die een 40-urige werkweek hebben?
- Zijn er verschillen tussen de diverse professionals als het gaat om de normen rondom declarabiliteit(D) en Cliëntgebonden tijd (D1 en D2)?

En willen we graag de volgende tabel zo ver als mogelijk ingevuld hebben:

Organisatie-breed		
Vakantietoeslag/geld	%	
Eindejaarsuitkering	%	
Opslag werkgeverslasten	%	<i>loonheffing, verzekering, ed.</i>
Vakantiedagen/uren		<i>aantal vakantie-uren per jaar obv 36 urige werkweek</i>
Ziekteverzuim	%	
Verlof	%	<i>Zwangerschap en zorgverlof</i>
D. Declarabele tijd	%	
D1. Direct cliëntgebonden tijd	%	<i>Indien bekend</i>
D2. Indirect cliëntgebonden tijd	%	<i>Indien bekend</i>

2.3 Overhead

Om een beeld te krijgen van de verschillende overhead-elementen en de omvang van de totale organisatie vragen we u onderstaande tabel in te vullen. Verder hebben we de volgende vragen hierbij:

Omzet totale organisatie		
Aantal cliënten totale organisatie		Unieke cliënten per jaar
Overhead	%	
Huisvestingskosten	%	indien reeds verwerkt in de overhead, mag deze leeg blijven
Materiële zorg-gebonden kosten	%	indien reeds verwerkt in de overhead, mag deze leeg blijven
Marge	%	Innovatie, financiële buffer, enz.
...	%	

Als deze tabel deze voor een bepaald traject afwijkt vragen wij u om dit tijdens het interview te benoemen.

Aanvullende vragen:

- Hoe komen jullie uit met de reiskosten?
- Hoe gaan jullie om met opleidingsbudget?
- Hoe gaan jullie om met de frictie planning?
- Hoe gaan jullie om met extra kosten voor tijdelijke contracten (bv ww-premie)?

Aanvullende opmerkingen: