



Bijlage 9

Uitkomsten kostprijsonderzoek Dyslexie en advies tarieven 2027 Drentse Inkoop Jeugdhulp

Definitief
19-03-2026

Auteurs

Dr. ir. Niels Uenk
Noah Stolwijk MSc

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Aanleiding	3
2. Juridisch kader, uitgangspunten en methodiek	3
2.1. Juridisch kader	3
2.2. Methodiek kostprijs	4
2.2.1. Normering van kostprijsofbouw aan de hand van objectieve bronnen	4
2.2.2. Toetsen van de concept tarief-opbouw bij dyslexie-aanbieders	4
2.2.3. Uitkomst wederhoor – reacties op concept tariefopbouw	4
2.3. Uitgangspunten eisen inkoop 2027	5
3. Kostprijsmodel	5
4. Opbouw tarief dyslexie diagnose en dyslexie behandeling	7
4.1. Periodiekmix	7
4.2. Opslagen voor vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en balansbudget	8
4.3. Sociale lasten	8
4.4. Productiviteit	8
4.5. Overheadkosten	9
4.6. Opslag voor risico, innovatie en marge	10
4.7. Duur diagnostiek- en behandeltraject	10
5. Tarieven prijspeil 2026	10
5.1. Duiding verschil uitkomst met huidige tarieven	11
6. Tariefbepaling voor 2027	11

1. Aanleiding

De gemeenten in Drenthe wensen reële tarieven vast te stellen voor dyslexie diagnostiek en behandeling. De directe aanleiding hiervoor is de aanbesteding van deze zorgvormen met als doel het afsluiten van nieuwe contracten per 1 januari 2027.

Hiertoe heeft de gemeente 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 aangepakt, de resultaten van het onderzoek en het daaruit voortvloeiende advies aan de gemeente ten aanzien van de tarieven.

2. Juridisch kader, uitgangspunten en methodiek

2.1. Juridisch kader

Op grond van artikel 2.11 van de Jeugdwet¹ zijn gemeenten verplicht om voor jeugdhulpdiensten een prijs te betalen die in een redelijke verhouding staat tot de kwaliteit van die voorzieningen. De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)² tot wijziging van het Besluit Jeugdwet en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 geeft nadere invulling aan deze verplichting. Artikel 2.3 van het Besluit Jeugdwet³ schrijft voor dat de gehanteerde prijs ten minste moet worden gebaseerd op (1) de kosten van beroepskrachten (cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden), (2) cliëntgebonden kosten anders dan beroepskrachten, (3) overhead en (4) kosten voor indexering.

Uit jurisprudentie^{4,5} 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**.

¹ Jeugdwet (2015), van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2026-01-01>

² Besluit tot wijziging van het Besluit Jeugdwet en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (2024), van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2024-69.html>

³ Besluit Jeugdwet (2015), van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035779/2026-01-01>

⁴ Zie o.a. uitspraak van Rechtbank Midden-Nederland 15 oktober 2024, ECLI:NL:RBMNE:2024:5865

⁵ Zie o.a. uitspraak van Rechtbank Overijssel 21 oktober 2024, ECLI:NL:RBOVE:2024:5399

2.2. Methodiek kostprijs

Dit kostprijsonderzoek heeft als doel reële tarieven vast te stellen voor de gemeenten in de jeugdhulpregio Drenthe voor de zorgproducten dyslexie diagnose en dyslexie behandeling.

Het onderzoek volgt op hoofdlijn drie stappen.

2.2.1. Normering van kostprijsopbouw aan de hand van objectieve bronnen

Dyslexie diagnostiek en behandeling zijn sterk geprotocolleerde – en in die zin standaard – ondersteuningsvorm. Dat betekent dat ook al veel objectieve bronnen bestaan ten aanzien van de kostprijsopbouw voor gemiddeld efficiënte aanbieders. Het NKD Protocol 3.0 is zowel voor kwaliteit als voor bepaalde elementen in de kostprijsopbouw een belangrijk en leidend uitgangspunt.

Stap 1 in het onderzoek van PPRC is het opbouwen van de kostprijzen op grond van objectieve bronnen. Daartoe gebruiken we enerzijds een aantal representatieve recente kostprijsonderzoeken – uitgevoerd door diverse externe partijen voor diverse regio's in Nederland. Anderzijds maken we gebruik van passende algemeen erkende bronnen zoals de waarden uit de cao GGZ, de Vernet Brancheviewer voor ziekteverzuim en de benchmark care voor overhead.

2.2.2. Toetsen van de concept tarief-opbouw bij dyslexie-aanbieders

In stap twee toetsen we de tariefopbouw bij de relevante aanbieders van dyslexie in Drenthe. Via deze rapportage sturen we de uitgangspunten naar de aanbieders met de vraag hierop te reageren. Belangrijk is dat niet elke reactie automatisch tot verhoging van de kostprijs leidt: het ligt immers voor de hand dat niet elke aanbieder op elke kostprijsfactor een vergelijkbare waarde heeft. Dat zou immers betekenen dat de aanbieders met (op onderdelen) de hoogste kosten het tarief bepalen. Ook kan het zijn dat een hogere waarde op de ene factor gecompenseerd wordt door een lagere waarde op de een andere kostenpost. Hierop zullen wij ook uitvragen. Op deze wijze wordt rekening gehouden met de lokale uitvoeringspraktijk.

Alle reacties worden serieus geanalyseerd en eventueel ook nagelopen bij de betreffende aanbieder.

2.2.3. Eventueel bijstellen van de tariefopbouw en opleveren van de definitieve rapportage

Als er voldoende aanleiding is om de kostprijs nog aan te passen, zal er op basis van de reacties uit stap 2 een correctie worden doorgevoerd in de kostprijsbepaling. Deze uitkomsten bespreken we met de opdrachtgever en maken deze definitief. Daarmee leveren wij een advies op voor tariefstelling aan de gemeenten. Het staat de gemeenten vrij om hier nog van af te wijken.

2.3. Uitkomst wederhoor – reacties op concept tariefopbouw

In de fase van wederhoor is op de gepresenteerde tariefopbouw door 10 aanbieders gereageerd. De meeste aanbieders herkennen zich in de gehele tariefopbouw; vier aanbieders hebben suggesties voor aanpassing gedaan. Voor het merendeel van de aanbieders is de tariefopbouw dus herkenbaar en reëel.

De suggesties voor aanpassing gaan voornamelijk over een *maximale* trajectduur in diagnostiek en behandeling. Er is echter gewerkt met trajectprijzen op grond van een gemiddelde trajectduur, er geldt geen maximale trajectduur. De uitgangspunten voor trajectduur zijn bovendien conform het NKD Protocol 3.0, wat tegelijk ook door de meeste aanbieders nadrukkelijk is onderschreven. We zien daarmee geen aanleiding om van deze uitgangspunten af te wijken.

2.4. Uitgangspunten eisen inkoop 2027

De kostprijs moet in een redelijke verhouding staan met de kwaliteit en eisen aan de dienstverlening. Daarom is van belang dat het voor aanbieders transparant is welke eisen de gemeenten zullen stellen bij de inkoop van dyslexiehulp. Voor de inkoop van 2027 zijn de belangrijkste uitgangspunten die de gemeenten gaan hanteren:

- NKD Protocol 3.0 is leidend ten aanzien van uitvoering van de hulpverlening.
- De gemeenten gaan het NKD certificaat verplicht stellen voor aanbieders die voor dyslexiehulp gecontracteerd worden. Er zal geen ander aanvullend kwaliteitscertificaat verplicht worden gesteld.
- Het staat aanbieders vrij om de locatie van de dyslexie-behandeling (op de locatie van de aanbieder of op scholen) zelf te kiezen.
- Anders dan bovengenoemde eisen en uitgangspunten zullen de eisen en uitgangspunten die de gemeente gaat stellen bij de inkoop voor 2027 niet (substantieel) verschillen van de huidige inkoop en contracten.

3. Kostprijsmodel

In Tabel 1 is een overzicht te zien van de verschillende kostprijsfactoren die meegenomen zijn in dit kostprijsonderzoek.

Factoren	Omschrijving
Loonkosten - periodiekmix	Dit omvat de salariskosten van de hulpverlener(s) die worden ingezet om de diensten te verlenen. Loonkosten volgen uit de cao-inschaling en trede.
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.

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), materiële overhead (ICT-kosten, huisvestingskosten en algemene kosten en zakelijke lasten) en overige personeelskosten, waaronder reiskosten.
Risico- en innovatieopslag	Dit betreft een opslagpercentage voor marge, risico en innovatie.

Tabel 1 – opbouw tariefmodel

4. Opbouw tarief dyslexie diagnose en dyslexie behandeling

4.1. Periodiekmix

De salariskosten zijn berekend op basis van de cao GGZ. De cao GGZ is het meest gebruikelijk onder dyslexiezorgaanbieders en het meest passend bij deze hulp. We houden voor diagnose en behandeling een verschillende mix van cao-schalen aan. Deze mix is gebaseerd op het gemiddelde uit vijf recente onafhankelijke kostprijsonderzoeken voor dyslexie.^{6, 7, 8, 9, 10} Tabel 2 geeft het aandeel per schaal weer voor beide producten.

Schaal	Dyslexie Diagnose	Dyslexie Behandeling
GGZ - Schaal 50	0,0%	1,0%
GGZ - Schaal 55	0,0% ⁱ	8,0%
GGZ - Schaal 60	68,5%	66,0%
GGZ - Schaal 65	28,5%	23,0%
GGZ – Schaal 70	3,0%	2,0%

Tabel 2 – Weging schalen in functiemix diagnostiek en behandeling

Ten aanzien van schaal 55 (ref i): enkele van de vijf benchmarkonderzoeken hanteren in de cao-mix voor de diagnose een inzet van schaal 55. Het gemiddelde voor deze schaal kwam daarmee uit op 3,0%. Aangezien het protocol 3.0 uitgaat van 100% WO-niveau hulpverleners voor het stellen van de diagnose is de inzet op schaal 55 op 0% gesteld en de inzet van WO-schaal 60 verhoogd.

Niet iedereen zit in de hoogste trede van de cao. Uit de marktconsultatie bleek daarbij dat dyslexie-ondersteuning regelmatig als ‘instroomprofiel’ geldt voor hulpverleners, dus een functie waarvoor relatief gezien wat vaker startende hulpverleners (met lagere periodieken) worden ingezet. Het uitgangspunt is in de fase van wederhoor opnieuw bevestigd.

We rekenen voor elk van de schalen met het salaris op 91% van de hoogste reguliere trede uit de betreffende schaal.¹¹ Tabel 3 toont de resulterende gehanteerde rekensalarissen voor de zowel de diagnose als de behandeling.

Product	Rekensalaris per maand (2026)
Dyslexie diagnose	€ 5.612,91
Dyslexie behandeling	€ 5.488,44

Tabel 3 – periodiekmix

⁶ Tariefonderbouwing ernstige dyslexie (Regio Westfriesland, 2023)

⁷ Tariefopbouw Dyslexie (Gemeente Almere, getoetst door Significant, 2023)

⁸ Opbouw tarieven Wmo-jeugd 2023 (TransitiePartners, 2022)

⁹ Onderbouwing tarieven jeugdhulp: dyslexiezorg regio Hart van Brabant (Bureau HHM, 2022)

¹⁰ Tariefopbouw dyslexie gemeente Hardenberg (Bureau HHM, 2024)

¹¹ Dit is 2% lager dan de gebruikelijke norm voor inschaling bij meer specialistische vormen van jeugdhulp.

4.2. Opslagen voor vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en balansbudget

Conform de cao GGZ is gerekend met 8,33% vakantietoeslag en 8,33% eindejaarsuitkering. We houden rekening met € 1.000 balansbudget per FTE op jaarbasis conform de cao GGZ. We gaan er vanuit dat dyslexie behandeling en diagnostiek volledig onder reguliere werktijden wordt geleverd en er is dus geen opslag voor onregelmatigheidstoeslag in de tarieven verwerkt.

4.3. Sociale lasten

De opslag voor sociale lasten bestaan uit sociale premies en pensioenpremies. De waarden hiervan is te vinden in respectievelijk Tabel 4 en Tabel 5. Deze zijn grotendeels gebaseerd op wettelijk bepaalde premies en ten aanzien van de pensioenkosten de uitgangspunten uit de cao en het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. De hoogte van de WW premie is gebaseerd op een FTE-verdeling van 85% vast personeel en 15% flexibel personeel. Alle waarden zijn op prijspeil 2026.

Sociale premie	Parameter (2026)
WAO-WIA premie incl. premie kinderopvang	8,13%
WW premie	3,49%
ZVW premie	6,10%
WHK premie	1,13%
WGA premie	0,00%
Totaal sociale premies	18,83%

Tabel 4 – sociale premie

Pensioenopbouw	Parameter (2026)
OP premie (werkgevers- en werknemersdeel)	25,90%
AOW franchise	€ 17.283
Werkgeversdeel OP (o.b.v. cao)	50,00%

Tabel 5 – pensioenopbouw

4.4. Productiviteit

Het tarief dient rekening te houden met niet-declarabele activiteiten van de beroepskracht. Hiertoe onderscheidt het kostprijsmodel de onderstaande factoren. Het uitgangspunt van de gemeenten is om indirect cliëntgebonden tijd niet te declareren.

- Ziekteverzuim
- Verlof
- Opleidingstijd en intervisie
- Indirect cliëntgebonden tijd
- Administratie, overleg en overige niet-declarabele inzet (waaronder reistijd)
- Cliënt niet aanwezig (No-show)

In Tabel 6 zijn de factoren uiteengezet, evenals de niet-productieve uren die in het tarief zijn verrekend.

	Uren	Percentage van bruto uren	Bron
Bruto uren	1878	100%	
Ziekteverzuim	138	7,35%	Vernet Brancheviewer
Verlof	251	13,36%	Cao GGZ
Overige niet-declarabele activiteiten	245	13,0%	Benchmark kostprijsonderzoeken
Netto uren	1244	66,3%	

Tabel 6 – bepaling productieve uren

De **verlofuren** zijn conform de cao GGZ, inclusief LFB-uren en feestdagen. Het **ziekteverzuim** is afgeleid van het voortschrijdend gemiddelde tussen 2024-2 t/m 2025-1 conform de Vernet brancheviewer GGZ kwartaal 2025-1.

Voor de overige niet-declarabele activiteiten baseren we ons op de voornoemde kostprijsonderzoeken met uitzondering van het onderzoek voor Rivierenland, omdat hierin geen eenduidig beeld naar voren komt van de productiviteitsopbouw. Dit onderzoek is in de benchmark voor productiviteit vervangen door het kostprijsonderzoek van PPRC voor de gemeenten van Noord- en Midden Drenthe uit 2022.

De verschillende onderzoeken hanteren een verschillende onderverdeling van niet-declarabele activiteiten. Het gaat wel om dezelfde activiteiten: scholing van hulpverleners, administratietijd, overleg en intervisie, pauzes en eventuele reistijd. Omdat niet elk onderzoek precies dezelfde uitsplitsing van niet-declarabele activiteiten hanteert, rapporteren wij hier de optelsom van de tijdsbesteding aan die activiteiten. Belangrijk is dat de totale resulterende productiviteit in al deze onderzoeken zeer beperkt van elkaar afwijkt. We hanteren een aftrek van 245 uren per FTE voor de niet-declarabele activiteiten van de hulpverleners. Dit resulteert voor zowel diagnostiek als behandeling in een productiviteit van 66,3%. Dit correspondeert met de waarden uit de benchmarkonderzoeken (die variëren van 65,2% tot 72,3%).

4.5. Overheadkosten

Het kostprijsmodel maakt onderscheid tussen verschillende soorten overhead. We hanteren de waarden uit de benchmark Care (2025) voor de sector GGZ. De waarden in Tabel 6 zijn weergegeven als opslag op de directe kosten. Hierin is een opslag van 1,4% voor huisvestingskosten opgenomen; de overheadkosten zijn inclusief reiskostenvergoeding. Daar waar aanbieders de behandeling van dyslexie op scholen uitvoeren zijn kosten voor huisvesting logischerwijs minder hoog en nemen reiskosten toe. Als de diagnostiek en behandeling op de locatie van de aanbieder plaatsvindt, is dit omgekeerd.

Overheadkosten	Opslagpercentage op directe kosten
Kosten overheadpersoneel	21,0%
Materiële overheadskosten incl. huisvestingskosten	9,7%
Overige personeelskosten	4,6%
Totale overheadkosten	35,3%

Tabel 7 – overheadkosten

4.6. Opslag voor risico, innovatie en marge

De opslag voor risico en innovatie is – anders dan de meeste kostprijsfactoren – meer normatief van aard. In aansluiting bij de huidige systematiek adviseren wij de gemeente om een opslag voor risico, innovatie en marge te hanteren van 2,0%.

4.7. Duur diagnostiek- en behandeltraject

De aanbestedende gemeenten zijn voornemens de diagnostiek en behandeling van dyslexie in te kopen aan de hand van trajectprijzen. Dit houdt in dat zij een vaste prijs betalen voor een geheel traject diagnose/behandeling, zonder dat aanbieders per cliënt. De trajectprijs wordt berekend door het uurtarief te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal uren inzet per traject.

Het protocol dyslexie & behandeling 3.0 van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie¹² biedt richtlijnen voor de gemiddelde duur van een diagnose- en behandeltraject. Het protocol dyslexie & behandeling schrijft 12 uur voor als gemiddelde trajectduur van een diagnosestelling. Dit gemiddelde is onder andere gebaseerd op een rapportage van het College voor Zorgverzekeringen,¹³ waar een gemiddelde diagnoseduur van 10 uur wordt gehanteerd. Waarom het protocol dyslexie & behandeling 2 extra uur hanteert is niet te herleiden: het protocol geeft hiervoor geen verklaring. Desalniettemin nemen wij deze **12 uur** over als uitgangspunt voor de gemiddelde trajectduur voor het diagnosticeren van dyslexie.

Ten aanzien van het behandeltraject voor dyslexie schrijft het protocol dyslexie & behandeling 3.0 een gemiddelde behandelingsduur van 45 uur tot en met 65 uur voor. Ook op dit vlak is het protocol niet geheel transparant: een exact gemiddelde wordt niet gegeven. Wij gaan uit van een gemiddelde trajectduur van **60 uur** voor de behandeling van dyslexie. Dit ligt boven het gemiddelde van de bandbreedte in het protocol. De trajectduur sluit voor zowel diagnose als behandeling aan bij de uitkomst van het vorige kostprijsonderzoek van PPRC voor Noord- en Midden Drenthe.

5. Tarieven prijspeil 2026

Hierbij komen we tot de volgende tarieven aan de hand van de beschreven opbouw van kostprijzen op basis van de methodiek en uitkomsten in dit onderzoek.

Product	Uurtarief 2026	Trajectprijs
Dyslexie diagnose	€ 112,55	€ 1.350,60
Dyslexie behandeling	€ 110,16	€ 6.609,60

Tabel 8 – Berekening tarief op prijspeil 2026

Let op: deze tarieven zijn berekend met het oog op de nieuwe contractering per 1-1-2027. De gemeenten hebben op dit moment een lopend contract en partijen zijn hierin

¹² Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling - versie 3.0 (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, 2022)

¹³ Dyslexie: van zorg verzekerd? (College voor Zorgverzekeringen, 2007)

gebonden aan de contractuele bepalingen ten aanzien van indexering voor het tarief voor 2026.

5.1. Duiding verschil uitkomst met huidige tarieven

In Tabel 9 zijn de tarieven als uitkomst van dit onderzoek weergegeven ten opzichte van de huidige tarieven per 2026 van de NMD-gemeenten (regio Zuid hanteert uurtarieven). Het nieuwe tarief voor diagnose is lager dan het huidige tarief, terwijl het nieuwe tarief voor behandeling juist toeneemt. Dit verschil is te verklaren door de ontwikkeling van het verdisconteerde rekensalarissen. Gecorrigeerd voor de indexeringen is het rekensalaris voor diagnostiek met 10,6% gestegen ten opzichte van het vorige kostprijsonderzoek. Het rekensalaris voor behandeling is maar liefst met 22,4% toegenomen – na correctie voor de indexeringen. We gaan in dit onderzoek dus uit van een substantieel hogere inschaling van hulpverleners en het verschil is het grootst bij de dyslexie behandeling. Hierdoor is het tarief voor behandeling, ten opzichte van het huidige tarief, meer toegenomen dan het tarief voor diagnose.

De beperkt daling van diagnose is toe te schrijven aan het rekenpercentage voor de opslag voor overhead. Op basis van de benchmark Care (2025) voor de sector GGZ is in dit onderzoek gerekend met een overheadpercentage van 35,3% en dit is lager dan het uitgangspunt in 2023.

Product	Uitkomst onderzoek (2026)	Huidig tarief NMD (2026)
Dyslexie diagnose	€ 1.350,60	€ 1.449,37
Dyslexie behandeling	€ 6.609,60	€ 6.351,36

Tabel 9 – Uitkomsten kostprijsonderzoek ten opzichte van huidige tarieven NMD

6. Tariefbepaling voor 2027

Voor reële tarieven per 1 januari 2027 zullen de gemeenten indexeren op basis van de voorlopige OVA 2027 voor het loongedeelte en het voorlopige prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC) voor het materiële gedeelte. Wij adviseren een gewogen index van 90% OVA en 10% PPC. Een correctie voor het verschil tussen de definitieve indexatiecijfers 2026 en de voorlopige indexatiecijfers 2026 is niet nodig, omdat middels dit onderzoek het reële kosten- en tariefniveau voor 2026 is vastgesteld. Voor de indexering naar het jaar 2028 moeten gemeenten dan wél corrigeren voor het verschil tussen de voorlopige en de definitieve indexatiecijfers 2027.