

Kostprijzen per zorgproduct, de toekomst in de zorg

Kostprijsanalyse ZZP-producten



Titel	Afstudeeropdracht: Kostprijsanalyse ZZP-producten
Auteur	Stefan Bos
Datum	07-04-2014
Plaats	Gouda
Opdrachtgever	Zorgpartners Midden-Holland
Afdeling	Planning & Control
Bedrijfsbegeleider	Dhr. P. Noordam
Hogeschool Rotterdam	Instituut voor Financieel Management
Begeleider HRO	Dhr. S. Drigpal
Docent Nederlands	Mw. E.M. Dingenouts

Voorwoord

Dit rapport is geschreven naar aanleiding van een afstudeeropdracht van de Hogeschool Rotterdam. In dit onderzoek zal de afstudeeropdracht 'kostprijsanalyse van ZZP-producten binnen Zorgpartners' voltooid worden. De afstudeeropdracht zal bij stichting Zorgpartners Midden-Holland worden uitgevoerd.

In dit rapport zal een conclusie en zullen aanbevelingen komen, die moeten leiden tot de te nemen maatregelen om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door het NZa opgestelde normbedragen, dit om de kostprijzen in het vervolg als norm te gebruiken bij het opstellen van de exploitatieoverzichten. Dit rapport is dan ook geschreven voor de afdeling Planning & Control van Zorgpartners.

Gedurende de afstudeerperiode heb ik geleerd om in samenwerkingsverband te werken in een organisatie, terwijl tegelijk individuele werkzaamheden uitgevoerd diende te worden. Daarnaast is geleerd om structureel te werk te gaan en om benodigde informatie te verzamelen door middel van het raadplegen van verschillende bronnen.

Ondersteunende begeleiding is gegeven door de heer P. Noordam vanuit Zorgpartners Midden-Holland en door de heer S. Drigpal vanuit de Hogeschool Rotterdam.

Dank gaat uit naar bovenstaande personen, voor het begeleiden van het afstudeertraject; naar de personen die geïnterviewd zijn, voor de tijd en moeite die zij hebben genomen om tot hulp te zijn bij het onderzoek en naar overige personen die behulpzaam zijn geweest gedurende de afstudeerperiode.

Gouda, april 2014

Stefan Bos



.....

Samenvatting

Dit rapport gaat over een verschillenanalyse tussen de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ZZP-tarieven en de kostprijzen van Zorgpartners. De wijze van budgettering is sinds enkele jaren voor zorginstellingen veranderd. Sinds 2009 geschiedt de financiering van de geleverde zorg per zorgproduct en afhankelijk is van de productieafspraken die gemaakt zijn met het Zorgkantoor. Door de wijze van budgettering en de economische crisis die de zorgbranche heeft geraakt, is de behoefte om inzichtelijk te krijgen welke zorgproducten winstgevend zijn en welke niet steeds groter. Zorgpartners maakte nog geen gebruik van kostprijzen per zorgproduct, maar door de veranderingen in de zorgbranche van de afgelopen jaren, is deze behoefte steeds meer aanwezig. Door inzicht te krijgen in de kostprijzen per zorgproduct kan Zorgpartners zijn exploitatie namelijk optimaliseren en beter sturen op de zorgproducten. Aangezien de vergoeding per zorgproduct is gebaseerd op de door de NZa vastgestelde normbedragen per ZZP-tarief, wil Zorgpartners zijn kostprijzen in overeenstemming brengen met deze door de NZa opgestelde ZZP-tarieven. Tevens wil Zorgpartners zijn kostprijzen in de toekomst als norm gaan gebruiken, bij het beoordelen van de exploitatieonderdelen. De doelstelling van dit rapport is dan ook om aanbevelingen te doen om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te krijgen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. Deze overeenstemming is bereikt wanneer de kostprijzen van Zorgpartners tussen de 94,25% en de 100% van de door het NZa vastgestelde normbedragen zitten.

Om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, wordt onderzocht hoe de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven tot stand zijn gekomen. Hieruit blijkt dat de NZa gebruik heeft gemaakt van de Time-Driven Activity-based Costing methode om de ZZP-tarieven te berekenen. In deze methode wordt gebruik gemaakt verschillende activiteiten, die ten grondslag liggen aan de totstandkoming van de geleverde producten. Per activiteit wordt een kostprijs bepaald. De kostprijzen van de activiteiten samen vormen de totale kostprijs van de producten (in dit geval de ZZP-producten).

Op basis van de wensen en randvoorwaarden, die Zorgpartners heeft met betrekking tot zijn exploitatie en het opstellen van de kostprijzen, is binnen Zorgpartners besloten om het door de NZa gebruikte model te gebruiken bij het opstellen van zijn kostprijzen, maar hier wel enkele aanpassingen op door te voeren. Zo is Zorgpartners, bij het opstellen van zijn kostprijzen, uitgegaan van zijn werkelijke salariskosten op basis van de begroting 2014 en heeft Zorgpartners, om de indirecte kosten door te berekenen aan de activiteiten, gebruik gemaakt van andere opslagpercentages dan door de NZa worden gebruikt.

Uiteindelijk blijkt dat de kostprijzen van Zorgpartners voor de ZZP-producten 1 t/m 4 exclusief toelating voor behandeling en ZZP 9 inclusief toelating voor behandeling niet in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven. Het niet in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven van deze producten, wordt veroorzaakt doordat Zorgpartners uit is gegaan één enkele berekening voor de cliëntgebonden uren en de NZa uit is gegaan van een verschillende berekening per activiteit en per functieschaal. Daarnaast zijn de salariskosten van Zorgpartners beduidend hoger, aangezien Zorgpartners uit is gegaan van de salarischbegroting, terwijl de NZa de salariskosten heeft gebaseerd op het prijspeil 2002/2003 en hier pas sinds 2007 een indexatie op toepast. De hogere salariskosten worden echter deels ondervangen door de lagere opslagpercentages, die Zorgpartners gebruikt om de indirecte kosten toe te rekenen aan de verschillende activiteiten.

Om de kostprijzen in overeenstemming te brengen met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, wordt aangeraden om de cliëntgebonden uren te berekenen per activiteit en per functieschaal. Dit kan Zorgpartners doen door een tijdsregistratie uit te laten voeren bij het uitvoeren van de verschillende activiteiten. Door de cliëntgebonden uren op deze manier te berekenen, kunnen voor Zorgpartners realistischere kostprijzen worden opgesteld en sluiten deze kostprijzen beter aan bij de door de NZa berekende ZZP-tarieven.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Achtergrondinformatie Zorgpartners	7
1.1. Achtergrond organisatie	7
1.2. Visie	8
1.3. Aanleiding onderzoek	8
1.4. Probleemomschrijving	9
1.5. Doelstelling organisatie	9
2. Onderzoeksvragen en methodologie	10
2.1. Doelstelling opdrachtnemer	10
2.2. Onderzoeksvraag	10
2.3. Deelvragen	11
2.3.1. Onderbouwing	11
2.3.2. Methodologie	13
2.4. Afbakening	15
3. Theoretische achtergrond	16
3.1. Opslagmethode	16
3.1.1. Enkelvoudige opslagmethode	17
3.1.2. Meervoudige opslagmethode	17
3.1.3. Voor- en nadelen	18
3.2. Kostenplaatsenmethode	18
3.2.1. Directe methode	19
3.2.2. Step-Down-methode	19
3.2.3. Reciprocal-methode	20
3.2.4. Voor- en nadelen	20
3.3. Activity-based Costing-methode	20
3.3.1. Time-Driven Activity-based-Costing methode	21
3.3.2. Voor- en nadelen	21
3.4. Keuze van de kostenverbijzonderingsmethode	22
4. Beleid, wensen en randvoorwaarden Zorgpartners	23
4.1. Algemeen beleid Zorgpartners	23
4.2. Overeenstemming	24
4.3. Overige keuzes Zorgpartners	25
4.3.1. Personele lasten	25
4.3.2. Doorbelasting indirecte kosten	26
4.3.3. Budget ten behoeve van de locaties	26
5. Normbedragen NZa	27
5.1. Componenten	28
5.1.1. Woonzorg	28
5.1.2. Dagbesteding	29
5.1.3. Behandeling	30
5.1.4. Verblijf	31
5.2. Indexeringen	31

5.3. Extra middelen	34
5.3.1. Extra middelen verpleeghuiszorg	34
5.3.2. Extra intensiveringsmiddelen	34
5.4. NZa-normbedragen	35
5.5. Kostenverbijzonderingsmethode	36
6. Kostprijzen Zorgpartners	37
6.1. Huidige situatie Zorgpartners	37
6.2. Toepasbaarheid NZa-model	38
6.2.1. Wensen Zorgpartners m.b.t. gebruik kostprijzen	38
6.2.2. Afwijkingen op het model voor Zorgpartners	39
6.2.3. Keuze Zorgpartners	39
6.3. Opstelling kostprijzen Zorgpartners	40
6.3.1. Berekening netto-werkbare uren	40
6.3.2. Berekening cliëntgebonden uren	41
6.3.3. FWG-productmix	41
6.3.4. Salariskosten	42
6.3.5. Tariefberekening per activiteit	42
6.3.5.1. Opslagpercentages	42
6.3.5.2. Bestedingsuren	43
6.3.6. Verblijfscomponent	43
6.3.7. Zorggebonden materiële lasten	43
6.3.8. Overige middelen	44
6.3.9. Kostprijzen	44
7. Verschillenanalyse	45
7.1. Geconstateerde verschillen	46
7.2. Oorzaken verschillen	47
7.2.1. Berekening cliëntgebonden uren	48
7.2.2. FWG-mix	48
7.2.3. Salariskosten	48
7.2.4. Bestedingsuren per activiteit	49
7.2.5. Opslagpercentages	49
7.2.6. Overige percentages	49
8. Conclusie	50
9. Aanbevelingen	51
Bibliografie	52
Bijlagen:	55
Bijlage A: Tariefberekening NZa	56
Bijlage B: Overzicht bestedingsuren NZa-tarieven	63
Bijlage C: Verdeling NZa-tarief binnen Zorgpartners	64
Bijlage D: Berekening gebruikt bij opstellen kostprijzen Zorgpartners	65
Bijlage E: Berekening Verblijfscomponent Zorgpartners	66
Bijlage F: Interviewverslagen	67

Inleiding

Kosten besparen en geld verdienen voor de organisatie is een heikel onderwerp in de financiële wereld. Zeker in tijden van financiële nood is het zeer belangrijk om het maximale uit de bedrijfsactiviteiten te halen. Door kostprijzen op te stellen voor de verschillende producten binnen organisatie, krijgt de organisatie inzichtelijk wat een product kost en hoeveel er op een product verdiend wordt. Daarnaast kunnen, door middel van het opstellen van kostprijzen, de kosten beter beheerst worden, doordat duidelijk wordt hoeveel kosten worden gemaakt ten aanzien van een bepaald product.

Uit een inleidend gesprek met de heer Noordam van Zorgpartners blijkt dat Zorgpartners maandelijks een vergoeding van het Zorgkantoor krijgt voor de geleverde zorg. Per zorgproduct is door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) een tarief per dag opgesteld, waarop deze vergoeding wordt gebaseerd. Momenteel is het voor Zorgpartners niet inzichtelijk wat de kostprijs per zorgproduct per dag is en wordt maandelijks slechts een totale exploitatie per zorgcentrum gemaakt. Om de exploitatie van de verschillende locaties in de toekomst beter te kunnen monitoren, wil Zorgpartners kostprijzen implementeren om inzichtelijk te krijgen hoeveel een zorgproduct daadwerkelijk kost en welke mogelijkheden tot kostenbesparing er zijn.

Om bovenstaande in werking te stellen binnen Zorgpartners, zal in dit onderzoek aandacht worden geschonken aan de kostprijzen voor de zorgproducten van Zorgpartners. In het onderzoek zullen de te implementeren kostprijzen van de tien ZZP V&V-producten, zowel inclusief als exclusief toelating voor behandeling, van Zorgpartners vergeleken worden met de door de NZa opgestelde normbedragen voor deze zorgproducten. Deze ZZP-producten zijn de hoofdactiviteiten van Zorgpartners. Aangezien de door de NZa opgestelde normbedragen als basis dienen voor de vergoeding die Zorgpartners ontvangt per zorgproduct, wil Zorgpartners zijn kostprijzen zo dicht mogelijk aan laten sluiten met de door de NZa opgestelde normbedragen.

Het is de bedoeling dat Zorgpartners, met behulp van dit rapport, zijn kostprijzen in overeenstemming kan brengen met de door de NZa opgestelde normbedragen. Op deze manier heeft Zorgpartners voor de ZZP-producten relevante en nauwkeurige kostprijzen per ZZP-product tot zijn beschikking, die als norm kunnen fungeren bij het beoordelen van de exploitatieoverzichten.

In hoofdstuk 1 zal de achtergrondinformatie van Zorgpartners worden beschreven. In dit hoofdstuk zal de aanleiding van het onderzoek worden weergegeven. In hoofdstuk 2 zullen de centrale vraag en deelvragen weergegeven en onderbouwd worden, daarnaast zal ook de bijbehorende methodologie beschreven worden in dit hoofdstuk. De theoretische achtergrond omtrent kostenverbijzondering, die benodigd is om te beoordelen of het kostprijsmodel van de NZa hanteerbaar is voor Zorgpartners, zal in hoofdstuk 3 worden beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 beschreven wat het beleid, de wensen en de randvoorwaarden van Zorgpartners zijn met betrekking tot het gebruik en het opstellen van de kostprijzen. Om een verschillenanalyse uit te voeren tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa vastgestelde normbedragen, zal in hoofdstuk 5 worden beschreven hoe de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand zijn gekomen en zal in hoofdstuk 6 uitgelegd worden hoe de kostprijzen van Zorgpartners zijn opgesteld. In hoofdstuk 7 zullen vervolgens de verschillen tussen beide componenten worden geconstateerd en zullen de oorzaken van deze verschillen worden weergegeven. In hoofdstuk 8 zullen uiteindelijk de bevindingen van het onderzoek geconcludeerd worden en in hoofdstuk 9 zullen aanbevelingen worden weergegeven om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa opgestelde normbedragen.

1. Achtergrondinformatie Zorgpartners

Het eerste hoofdstuk zal in het teken staan van de achtergrond van Zorgpartners Midden-Holland. Wat voor een organisatie Zorgpartners is, wat de 'core business' van de organisatie is en wat voor een visie Zorgpartners erop na houdt zal in dit hoofdstuk besproken worden. Daarnaast zal de aanleiding en probleemomschrijving van het onderzoek, het onderzoek waarin een kostprijsanalyse op de ZZP-producten van Zorgpartners wordt uitgevoerd, worden beschreven. Tot slot zal in dit hoofdstuk de doelstelling, die Zorgpartners bij dit onderzoek heeft, worden weergegeven.

1.1. Achtergrond organisatie¹

Zorgpartners Midden-Holland is een V&V-zorginstelling die jaarlijks aan circa 2.600 cliënten, voornamelijk ouderen, zowel intra- en extramurale zorg alsook revalidatiezorg verleent. In 2012 werd de intramurale zorg geboden door middel van een 18-tal locaties. Het totaal van de verpleeghuisplaatsen in 2012 binnen Zorgpartners bedroeg 897 plaatsen, terwijl er totaal 791 verzorgingsplaatsen waren in 2012, blijkt uit de jaarverantwoording van Zorgpartners van 2012.

Toelatingen van de stichting in 2012:

Instelling	Vestigingsplaats	Aantal verpleeghuisplaatsen in eigendom per 31-12-2012	Aantal verzorgingshuisplaatsen in eigendom per 31-12-2012	Aantal verzorgingshuisplaatsen huur per 31-12-2012
Bloemendaal	Gouda	201		
De Riethoek	Gouda	105		
Prinsenhof	Gouda	130		
Irishof	Gouda		122	
Julianastaete	Gouda	40	28	
Ronssehof	Gouda	20	113	
Gouwestein	Gouda	44	38	
Savelberg	Gouda	76	60	
Karnemelksloot	Gouda	12		
Souburgh	Waddinxveen	30	79	
Moerdrecht	Moordrecht		46	
Floravita	Boskoop	60	68	
Sola Gratia	Schoonhoven			70
Slothoven	Bergambacht	20	17	
Vijverhof	Bodegraven	62		
De Reehorst	Reeuwijk	19	39	
De Breeje Hendrick	Lekkerkerk	60	90	
Geerestein	Ouderkerk a/d IJssel	18	21	
Totaal		897	721	70

Figuur 1 (Zorgpartners Midden-Holland, 2012): Aantal verpleeg- en verzorgingsplaatsen per locatie in 2012

Naast de intramurale zorg, biedt Zorgpartners extramurale zorg aan. Deze zorg vindt bij de privéadressen van de cliënten plaats. De omzetomvang over 2012 bedroeg ongeveer € 130 miljoen. Momenteel zijn er 3.500 medewerkers en 1.800 vrijwilligers verbonden aan Zorgpartners Midden-Holland.

¹ Zorgpartners Midden-Holland (2012).

1.2. Visie

De visie van Zorgpartners luidt als volgt:

‘Voor ons staat voorop dat onze klanten het leven kunnen leiden dat zij prettig vinden. Daarom veranderen wij momenteel van een organisatie waarin zorg centraal stond, naar een dienstenorganisatie met meer keuzevrijheid voor de klant.

Wij zijn oprecht betrokken bij het welzijn van de klant en zoeken op elke vraag een passend antwoord. Wij schenken aandacht, respecteren eigenheid en stimuleren durf.²

1.3. Aanleiding onderzoek

Zoals bij elke zorginstelling staat door de recente ontwikkelingen en overheidsbesluiten in deze ook de exploitatie en de productie bij Zorgpartners onder druk, waardoor een intensieve analyse van de diverse exploitatie- en productieonderdelen gewenst is. Gevolg hiervan is dat binnen Zorgpartners in de komende jaren een afbouw zal plaatsvinden van de verzorgingsplaatsen voor cliënten met ZZZ 1 t/m 3.

De omzet van Zorgpartners bestaat uit de geleverde zorg, waarover vooraf productieafspraken zijn gemaakt met het Zorgkantoor, zowel ten aanzien van de verschillende zorgzwaarte (kwaliteit) alsook in omvang (kwantiteit). De per zorgzwaarte (ZZZ en DBC) gedifferentieerde maximale vergoeding hiervoor (per behandelperiode, per dag, dagdeel of uur) is door de NZa vastgesteld. Vervolgens zal het Zorgkantoor door middel van productieafspraken met Zorgpartners de definitieve vergoeding per zorgproduct vaststellen.

De te hanteren geactualiseerde tarieven per product zijn door de NZa ontleend aan informatie verstrekt door diverse zorgaanbieders. Op basis van deze informatie is door de NZa een kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende zorgaanbieders. Dit model is door de NZa tot norm verheven. De NZa adviseert zorginstellingen dit model te hanteren bij de begroting en het monitoren van de realisatie ten opzichte van die begroting.

Zorgpartners heeft dit model nog niet in gebruik genomen, maar heeft hiertoe wel de intentie. Dit in het kader van de noodzakelijke intensivering van de analyse van de diverse exploitatie en productieonderdelen.

Zorgpartners wil dan ook op korte termijn (in het zicht van de begroting 2014 en het meerjarenbeleidsplan) naar een situatie toewerken, waarin per zorgzwaarte en product de voorgestelde integrale kostprijscalculatie zal zijn geïmplementeerd, alsmede de registratie van de gerealiseerde zorg zodanig laten geschieden zodat dit met de begroting kan worden vergeleken.

Het is immers voor Zorgpartners van groot belang te meten in hoeverre de binnen Zorgpartners bepaalde kostprijzen afwijken van de door de NZa vastgestelde normbedragen en hoe zij dan maatregelen kan nemen teneinde de interne kostprijzen meer aan te laten sluiten op de door de NZa bepaalde normbedragen.

In het kader van het onderzoek zal dan ook worden ingezoomd op de oorzaken van de geconstateerde afwijkingen, van de binnen Zorgpartners bepaalde kostprijzen ten opzichte van de NZa-normbedragen. Hiervoor zal, nadat de kostprijs is geïmplementeerd, een analyse worden opgesteld om vervolgens maatregelen te treffen teneinde haar kostprijzen maximaal in overeenstemming te brengen met de door de NZa voorgeschreven normbedragen. Zorgpartners realiseert zich dat een maximale overeenstemming niet haalbaar is en daarom is door Zorgpartners een marge ingebouwd per zorgproduct. Hoe hoog deze marge is en hoe deze tot stand is gekomen, zal in hoofdstuk 4 worden weergegeven.

² www.zorgpartners.nl

1.4. Probleemomschrijving

De budgettering van de AWBZ-gefinancierde zorginstellingen is een reeks van jaren ernstig in beweging geweest.

Er is sprake van een verschuiving van input naar output geïnitieerde financiering.

Nu is de outputfinanciering ook nog eens gedifferentieerd naar de te onderscheiden zorgzwaarte.

De zorginstellingen zijn dan ook genoodzaakt geweest om hun begrotingen en daarmee ook hun registratie op deze financieringsvormen aan te passen.

De laatste slag hierin is het implementeren van het door de NZa voorgeschreven kostprijsmodel. Zorgpartners heeft dit model nog niet geïmplementeerd, maar heeft hiertoe wel de nadrukkelijke intentie om dit op een zo kort mogelijke termijn te realiseren.

Zorgpartners acht het van het grootste belang om de integrale kostprijs per zorgproduct in kaart te brengen en dit relateren aan de door de NZa vastgestelde normbedragen in deze, teneinde haar positie in het Zorglandschap te bepalen.

De marges staan onder druk, waardoor een sluitende exploitatie steeds meer onder druk zal komen te staan.

1.5. Doelstelling organisatie

Het is voor Zorgpartners van belang om de kostprijzen in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. Daarnaast wil Zorgpartners inzicht krijgen in haar score op de diverse onderdelen en wil maatregelen implementeren om een situatie te bereiken dat haar kostprijzen maximaal in overeenstemming zijn met de door de NZa voorgeschreven normbedragen.

Het onderzoek richt zich voornamelijk op de analyse van de geconstateerde afwijkingen en het onderzoeken van te nemen maatregelen om de kostprijzen in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. Door de kostprijzen in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, kan Zorgpartners haar positie in het zorglandschap makkelijker bepalen. Daarnaast zal Zorgpartners, met de implementatie van de kostprijzen, de realisatie van de exploitatie- en productieonderdelen ten opzichte van de begroting beter kunnen monitoren en hier een nauwkeurigere analyse aan ten grondslag leggen.

2. Onderzoeksvragen en methodologie

In het tweede hoofdstuk zal voornamelijk de methodologie van het onderzoek centraal staan. Hierin zal de onderzoeksvraag worden weergegeven die, door middel van de gekozen deelvragen, beantwoord zal worden. De deelvragen zullen allen een bijdrage leveren bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

2.1. Doelstelling opdrachtnemer

Het doel van het onderzoek is het doen van aanbevelingen aan de manager bedrijfsvoering van Zorgpartners om de kostprijzen binnen Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, door middel van het opstellen van een rapport van bevindingen betreffende de analyse en beoordeling van de geconstateerde afwijkingen van de te bepalen kostprijzen binnen Zorgpartners ten opzichte van deze normbedragen.

2.2. Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag, om de doelstelling te bereiken, luidt als volgt:

Welke maatregelen dient Zorgpartners te nemen om de berekende kostprijzen van de ZZP-producten van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen?

Om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, is het belangrijk de oorzaken van de afwijkingen te onderzoeken en maatregelen weer te geven om deze afwijkingen te ondervangen. Wanneer de kostprijzen voor Zorgpartners in overeenstemming met de door de NZa vastgestelde normbedragen zijn, zal in hoofdstuk 4 worden behandeld. Daar zal duidelijk worden uitgelegd welke marge acceptabel is voor Zorgpartners en hoe deze marge tot stand is gekomen. Door bovenstaande onderzoeksvraag te beantwoorden, kan een analyserapport worden opgesteld zodat Zorgpartners haar kostprijzen in overeenstemming kan brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. De maatregelen om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, zullen blijken uit de aanbevelingen van dit rapport.

2.3. Deelvragen

Om de centrale vraag te beantwoorden zijn deelvragen opgesteld. Met behulp van de deelvragen kan de centrale vraag makkelijker beantwoord worden en het beantwoorden van alle deelvragen tezamen zal aanleiding zijn tot het antwoord op de centrale vraag.

De volgende deelvragen zijn opgesteld om de centrale vraag te kunnen beantwoorden:

1. *Welke kostenverbijzonderingsmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen?*
2. *Wat zijn de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners met betrekking tot de kostprijscalculatie en welke beleidspunten zijn in het kader van dit onderwerp opgesteld binnen Zorgpartners?*
3. *Hoe zijn de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand gekomen?*
4. *Is het door de NZa gebruikte model toepasbaar voor Zorgpartners?*
5. *Wat zijn de kostprijzen van Zorgpartners, gebaseerd op de gekozen kostenverbijzonderingsmethode?*
6. *Welke verschillen kunnen geconstateerd worden tussen de te implementeren kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen en wat zijn de oorzaken van deze verschillen?*

2.3.1. Onderbouwing

Theoretische deelvragen:

1. *Welke kostenverbijzonderingsmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen?*

De theoretische benadering met betrekking tot kostenverbijzonderingsmodellen is benodigd om te analyseren welk model door de NZa is gebruikt om de normbedragen vast te stellen. Ook helpt de theorie met de beoordeling of het door de NZa gebruikte model toepasbaar is en waarom dit model al dan niet toepasbaar is. Daarnaast zal de theorie omtrent de kostenverbijzonderingsmodellen een belangrijke rol spelen bij het bepalen welke kostenverbijzonderingsmethode door Zorgpartners gebruikt zal worden bij het opstellen van haar kostprijzen.

Empirische deelvragen:

2. *Wat zijn de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners met betrekking tot de kostprijscalculatie en welke beleidspunten zijn in het kader van dit onderwerp opgesteld binnen Zorgpartners?*

In deelvraag 6 zal een verschillenanalyse worden opgesteld tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa vastgestelde normbedragen. Ook zullen de oorzaken van de verschillen tussen de door de NZa opgestelde normbedragen en de berekende kostprijzen van Zorgpartners in deze deelvraag worden behandeld. Bepaalde oorzaken kunnen het gevolg zijn van een gekozen beleid dat Zorgpartners hanteert of bepaalde wensen/randvoorwaarden, die Zorgpartners heeft met betrekking tot het gebruik van de kostprijzen. Daarnaast kunnen de wensen en randvoorwaarden van Zorgpartners invloed hebben bij de te gebruiken methode bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners. Tevens kunnen de wensen en randvoorwaarden van Zorgpartners bepalend zijn of het door de NZa gebruikte kostprijsmodel toepasbaar is voor Zorgpartners, zie deelvraag 4.

Door het beleid en de wensen van Zorgpartners omtrent de kostprijzen weer te geven, kan in deelvraag 5 een keuze gemaakt worden voor de te hanteren kostenverbijzonderingsmethode en kan in deelvraag 6 een mogelijke relatie worden gelegd tussen bepaalde afwijkingen in de verschillenanalyse en het beleid dat Zorgpartners hanteert.

Daarnaast is het belangrijk om te beschrijven wanneer de kostprijzen voor Zorgpartners in overeenstemming zijn met het door de NZa en wat hierin de wensen van Zorgpartners zijn.

3. Hoe zijn de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand gekomen?

Om tot een goede verschillenanalyse te komen, is het belangrijk te weten hoe de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand zijn gekomen. Aan de hand van deze normbedragen worden de berekende kostprijzen van Zorgpartners namelijk vergeleken. Belangrijk is hierbij, om te onderzoeken welk kostenverbijzonderingsmodel is gebruikt door de NZa en welke componenten zijn gebruikt bij het opstellen van de tarieven.

Daarnaast is het, om te beoordelen of het door de NZa gebruikte model toepasbaar is voor Zorgpartners, belangrijk om te onderzoeken hoe het door de NZa gebruikte model is opgebouwd.

4. Is het door het NZa gebruikte model toepasbaar voor Zorgpartners?

Met behulp van de antwoorden uit de tweede en derde deelvraag kan beoordeeld worden of het door de NZa gebruikte model toepasbaar is voor Zorgpartners. De wensen en randvoorwaarden dienen tenslotte aan te sluiten bij het door de NZa gebruikte kostprijsmodel. Om te beoordelen of het door de NZa gebruikte kostprijsmodel toepasbaar is voor Zorgpartners, is het dus belangrijk om te weten welke wensen en randvoorwaarden Zorgpartners heeft bij het opstellen van haar kostprijzen. Uiteindelijk kan het zijn dat het door de NZa gebruikte model door Zorgpartners wordt gebruikt bij het opstellen van haar kostprijzen, terwijl een aantal aanpassingen in het door de NZa gebruikte model worden toegepast. Deze aanpassingen kunnen veroorzaakt worden doordat het door de NZa gebruikte model niet geheel aansluit bij de wensen van Zorgpartners.

5. Wat zijn de kostprijzen van Zorgpartners gebaseerd op de gekozen kostenverbijzonderingsmethode?

Op basis van de theorie met betrekking tot de kostenverbijzonderingsmethode en de constatering welke methode door de NZa gebruikt is bij het opstellen van het kostprijsmodel, zullen de kostprijzen voor de ZZP-producten van Zorgpartners worden opgesteld. Daarbij zal op basis van het antwoord op deelvraag 4 besloten worden of het door de NZa gebruikte model toegepast zal worden voor het berekenen van de kostprijzen van Zorgpartners. Deze beslissing zal mede afhangen van de antwoorden van deelvraag 3, waarin wordt weergegeven welke wensen en randvoorwaarden Zorgpartners heeft met betrekking tot het opstellen van haar kostprijzen. Het is namelijk de bedoeling om de kostprijzen in overeenstemming te brengen met de door de NZa opgestelde normbedragen. Met behulp van de kostprijzen wil Zorgpartners een duidelijker beeld creëren bij de exploitatieoverzichten, zodat hier in de toekomst beter op gestuurd kan worden. Wanneer de kostprijzen in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde normbedragen, zal blijken uit het antwoord op deelvraag 2.

6. Welke verschillen kunnen geconstateerd worden tussen de te implementeren kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen en wat zijn de oorzaken van deze verschillen?

Nadat de kostprijzen van Zorgpartners zijn berekend en in deelvraag vier is onderzocht hoe de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand zijn gekomen, kan een verschillenanalyse worden opgesteld tussen beide componenten. Hierbij zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van de theorie met betrekking tot de verschillenanalyse, die in deelvraag twee zal worden behandeld. Nadat de verschillenanalyse is opgesteld, zullen voor de verschillen oorzaken geconstateerd moeten worden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat bepaalde verschillen worden veroorzaakt door het beleid van Zorgpartners of bepaalde wensen/randvoorwaarden, die Zorgpartners heeft opgesteld.

Uiteindelijk kunnen, na beantwoording van alle deelvragen, maatregelen worden opgesteld in de vorm van aanbevelingen. Hiermee zal gelijk ook de centrale vraag beantwoord kunnen worden.

2.3.2. Methodologie

Per deelvraag zal aangegeven worden welke bronnen benodigd zijn om tot een goed antwoord te komen en welke methodiek hiervoor gebruikt zal worden.

1. Welke kostenverbijzonderingsmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen?

Voor de beantwoording van deze deelvraag zal voornamelijk literatuur geraadpleegd worden. Daarbij zal het boek 'Management Accounting: Berekenen, beslissen, beheersen' van P. Epe en W. Koetzier voornamelijk gebruikt gaan worden. In dit boek worden, in hoofdstuk 7, de verschillende methodes van kostenverbijzondering beschreven. Naast dit boek zullen meerdere boeken met betrekking tot het vakgebied Management Accounting geraadpleegd worden. Onder andere de boeken 'Management Accounting' van A. Atkinson en R.S. Kaplan en 'Financieel Management van non-profit organisaties' van T.L.C.M. Groot en G.J. van Helden zullen geraadpleegd worden. De kostenverbijzonderingsmodellen die behandeld zullen worden zijn: de opslagmethode, de kostenplaatsenmethode en de activity based costing methode. De methodes zullen uitgelegd worden en daarnaast zullen de voor- en nadelen van elke methode beschreven worden en wanneer of bij wat voor type organisaties de beschreven methodes gebruikt kunnen worden. Naast eerder genoemde methodes bestaan nog een aantal andere methodes, deze zijn echter niet van toepassing voor de kostprijsberekening van de kostprijzen van Zorgpartners en zullen derhalve niet behandeld worden.

2. Wat zijn de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners met betrekking tot de kostprijscalculatie en welke beleidspunten zijn in het kader van dit onderwerp opgesteld binnen Zorgpartners?

Om de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners te bepalen met betrekking tot de kostprijscalculatie, zal de begroting van 2014 geraadpleegd worden. In de begroting worden verschillende keuzes toegelicht die van belang kunnen zijn bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners. Te denken valt hierbij aan het gehanteerde percentage voor ziekteverzuim, maar ook worden diverse personele salarislasten in de begroting, wat kan helpen bij het bepalen van de kostprijzen. Naast de begroting zal ook de meest recente versie van de jaarverantwoording geraadpleegd worden. In de jaarverantwoording wordt een hoofdstuk geweid aan het beleid van Zorgpartners en een paragraaf van dat hoofdstuk heeft betrekking op het financiële beleid binnen Zorgpartners. Dit kan gebruikt worden bij het opstellen van de wensen en de randvoorwaarden die Zorgpartners heeft bij het opstellen van de kostprijzen. In deze deelvraag zal ook behandeld worden wanneer overeenstemming is bereikt tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen. Belangrijk bij het bepalen of de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde normbedragen is, om te bepalen welke marge acceptabel is voor Zorgpartners en hoe deze marge tot stand is gekomen. Hoe hoog deze marge is en hoe deze marge tot stand is gekomen, zal blijken uit een interview met de manager bedrijfsvoering en met het hoofd van de afdeling planning & control. Door middel van gerichte en open vragen te stellen zal duidelijk moeten worden hoe de marge is bepaald. Daarnaast zal gericht gevraagd worden welke wensen/randvoorwaarden voor Zorgpartners van toepassing zijn bij het opstellen van de kostprijzen. De vragen van het interview zullen vooraf worden opgesteld en overhandigd worden aan de geïnterviewde. Zo kan de geïnterviewde zich van tevoren voorbereiden en zullen de antwoorden betrouwbaarder zijn. Van het interview zal uiteindelijk een interviewverslag worden gemaakt en als bijlage worden toegevoegd.

3. Hoe zijn de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand gekomen?

Om erachter te komen hoe de normbedragen door de NZa zijn opgesteld zal de website van de NZa, www.nza.nl, geraadpleegd worden. Hier zijn verschillende documenten te vinden zoals het document 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2014, beleidsregel CA-300-579' en het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten', die kunnen helpen bij het onderzoeken naar de onderbouwing van de door de NZa opgestelde normbedragen.

Op basis van bovenstaande gegevens zal onderzocht worden hoe de door de NZa opgestelde normbedragen tot stand zijn gekomen. Wanneer onduidelijk is hoe bepaalde componenten van de normbedragen tot stand zijn gekomen, zullen de medewerkers van de afdeling planning & control en eventueel de manager bedrijfsvoering benaderd worden om erachter te komen hoe de componenten tot stand zijn gekomen. Wanneer de componenten vervolgens nog steeds onduidelijkheden zijn, zal een telefonisch interview plaatsvinden met een medewerker van de NZa. Door gerichte en open vragen te stellen, die van tevoren zijn bedacht om het interview vlot en soepel te laten verlopen, zal de ontbrekende informatie opgevraagd worden en zal duidelijk worden hoe de normbedragen exact tot stand zijn gekomen.

4. Is het door de NZa gebruikte model toepasbaar voor Zorgpartners?

De uitwerkingen van de eerste, de tweede en de derde deelvraag zullen voornamelijk gebruikt worden om een antwoord te kunnen geven op deze deelvraag. Door de theoretische benadering van de kostenverbijzonderingsmethodes, de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners en de manier van totstandkoming van de door de NZa opgestelde normbedragen te analyseren, zal een oordeel afgegeven worden of het door de NZa gebruikte model toepasbaar is voor Zorgpartners.

Op basis van dit oordeel zal besloten worden of het door de NZa gebruikte model ook gebruikt zal worden binnen Zorgpartners, of dat naar een andere oplossing wordt gezocht. De manager bedrijfsvoering zal hierbij een adviserende rol hebben. Dit houdt in dat regelmatig overlegd zal worden met de manager bedrijfsvoering om tot een goed besluit te komen. De manager bedrijfsvoering is verantwoordelijk voor alle financiële afdelingen van Zorgpartners en kan dus het beste bepalen welke keuzes gemaakt moeten worden.

5. Wat zijn de kostprijzen van Zorgpartners, gebaseerd op de gekozen kostenverbijzonderingsmethode?

Met behulp van de theorie, zoals in deelvraag één besproken, en de uitkomsten van deelvraag twee en deelvraag vier, zal bepaald worden met behulp van welke kostenverbijzonderingsmethode de kostprijzen van Zorgpartners opgesteld zullen worden. Ook zullen de antwoorden uit het interview met de manager bedrijfsvoering gebruikt kunnen worden bij beantwoording van deze deelvraag. Deze antwoorden zullen in de bijlage als interviewverslag worden opgenomen. Duidelijk moet worden hoe Zorgpartners haar kostprijzen opgesteld wil hebben en of de gekozen methode daarop aansluit. De methodologie van de vorige deelvraag en tevens de wensen en randvoorwaarden, beschreven in deelvraag 3, sluiten hierbij aan. Om de kostprijzen op te stellen voor Zorgpartners en hierbij de goede keuzes te nemen, zullen de manager bedrijfsvoering en het hoofd van de afdeling Planning & Control geïnterviewd worden. In deze interviews zal voornamelijk gevraagd worden naar de te hanteren waarden en de wensen, die Zorgpartners heeft, bij het opstellen van de kostprijzen.

6. Welke verschillen kunnen geconstateerd worden tussen de te implementeren kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen en wat zijn de oorzaken van deze verschillen?

Door de antwoorden op de deelvragen drie en vijf met elkaar te vergelijken, zal geconstateerd worden welke verschillen zijn ontstaan tussen de door de NZa opgestelde normbedragen en de berekende kostprijzen van Zorgpartners. Op basis van de geconstateerde verschillen, zal een verschillenanalyse worden opgesteld. Hierin zullen de oorzaken worden weergegeven, die de verschillen veroorzaken. De antwoorden van deelvraag twee zullen helpen bij het bepalen van de oorzaken van de geconstateerde verschillen. Verschillen kunnen bijvoorbeeld ontstaan door bepaalde keuzes, die Zorgpartners heeft gemaakt.

Uit de interviewverslagen, die worden gemaakt van de gehouden interviews met de verschillende medewerkers van Zorgpartners, zal moeten blijken waardoor bepaalde verschillen veroorzaakt worden. In de interviews zal goed doorgevraagd moeten worden hoe de huidige werkwijze kan leiden tot verschillen met de door de NZa opgestelde normen. Om het maximale uit de interviews te halen, zullen de vragen vooraf worden opgesteld en overhandigd worden aan de geïnterviewde personen. Zo kunnen deze zich voorbereiden op de vragen, waardoor beter zal worden nagedacht over de antwoorden die worden gegeven.

De antwoorden van de deelvragen drie en vier, zullen helpen bij het constateren van oorzaken van de verschillen tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen.

2.4. Afbakening

In deze paragraaf zal de afbakening van het onderzoek van de kostprijsanalyse, tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door het NZa opgestelde normbedragen, uiteengezet worden. Op deze manier zal duidelijk worden waar het onderzoek zich op richt en tot op welk niveau binnen de organisatie het onderzoek zal plaatsvinden.

Hiervoor is gesproken over een kostprijsanalyse van ZZP-producten. Dit is voor Zorgpartners een verzamelnaam van de producten die zij leveren. Om een teveel omvattend onderzoek tegen te gaan, zullen in dit onderzoek enkel de ZZP-producten van de verpleging en verzorging (V&V) centraal staan. Het gaat hierbij om de producten ZZP 1 t/m ZZP 10, die zowel inclusief als exclusief behandeling behandeld zullen worden. De ZZP-producten geven de verzorging en de verpleging weer, die Zorgpartners in de verschillende tehuizen aanbiedt. Zorgpartners heeft naast de ZZP V&V producten ook DBC-producten en ZZP-ZG visuele producten. Deze zullen in dit onderzoek niet behandeld worden om een teveel omvattend onderzoek te ondervangen. Aangezien het onderzoek zich enkel richt op eerder genoemde ZZP-producten, zal de extramurale zorg van Zorgpartners buiten beschouwing worden gelaten.

Het onderzoek zal zich voornamelijk richten op de verschillenanalyse tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa vastgestelde normbedragen. Om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, zullen maatregelen worden opgesteld als aanbeveling van dit onderzoek. Met behulp van deze maatregelen kan Zorgpartners haar kostprijzen vervolgens in overeenstemming brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. Wat het 'in overeenstemming zijn' precies inhoudt, zal in hoofdstuk 4 worden uitgelegd.

Het onderzoek zal plaatsvinden op de afdeling Planning & Control en vindt centraal in de organisatie plaats. Dit betekent dat niet zal worden ingezoomd op locatieniveau bij het opstellen van de kostprijzen, maar dat de kostprijzen worden opgesteld op centraal niveau binnen de organisatie en dat deze kostprijzen op basis van de algehele begroting worden opgesteld.

3. Theoretische achtergrond

In dit hoofdstuk zal de theorie besproken worden die van toepassing is op dit onderzoek. In dit hoofdstuk zal dan ook worden ingezoomd op de theorie omtrent de kostenverbijzonderingsmethodes die worden gebruikt om de kostprijzen te bepalen. Deelvraag één, 'welke kostenverbijzonderingsmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen?', zal in dit hoofdstuk beantwoord worden.

Kostenverbijzonderingsmethodes worden gebruikt om de indirecte kosten, kosten waarbij niet duidelijk is voor welk product ze zijn gemaakt, toe te rekenen aan de verschillende producten. Bij organisaties waar slechts één soort product wordt gemaakt is dit geen probleem, aangezien alle kosten immers voor hetzelfde soort product zijn gemaakt. Bij organisaties die verschillende soorten producten maken is dit echter anders. De indirecte kosten moeten verdeeld worden over de verschillende producten, zodat duidelijk wordt hoeveel kosten de verschillende producten met zich meebrengen. (Koetzier & Epe, 2004)

Om de indirecte kosten aan de verschillende producten toe te rekenen, zijn verschillende methodes ontwikkeld.

In onderstaande subparagrafen zullen de verschillende methodes worden toegelicht en zullen van deze methodes de voor- en nadelen worden weergegeven. De kostenverbijzonderingsmethodes die ontwikkeld zijn, zijn de volgende methodes: de deelcalculatiemethode, de equivalentiecijfermethode, de opslagmethode, de kostenplaatsenmethode en de activity-based costing methode. (Koetzier & Epe, 2004)

Om de indirecte kosten van Zorgpartners goed door te berekenen naar de verschillende ZZP-producten is het voor het onderzoek belangrijk, dat de juiste kostenverbijzonderingsmethode gebruikt wordt bij het opstellen van de kostprijzen van de ZZP-producten van Zorgpartners. Wanneer dit niet gebeurt, kunnen verkeerde beslissingen worden genomen in de monitoring van de realisatie ten opzichte van de begroting binnen Zorgpartners.

Aangezien de deelcalculatiemethode en de equivalentiecijfermethode uitgaan van homogene massaproductie en dat dus slechts één soort product wordt geproduceerd. (Koetzier & Epe, 2004)

Deze methodes zijn dus niet van toepassing op dit onderzoek en deze methodes zullen in dit onderzoek derhalve niet behandeld worden.

De overige eerder genoemde methodes zullen in dit hoofdstuk wel aan bod komen.

In de komende subparagrafen zullen de volgende methodes worden besproken:

- opslagmethode,
- kostenplaatsenmethode en
- activity-based costing methode.

3.1. Opslagmethode

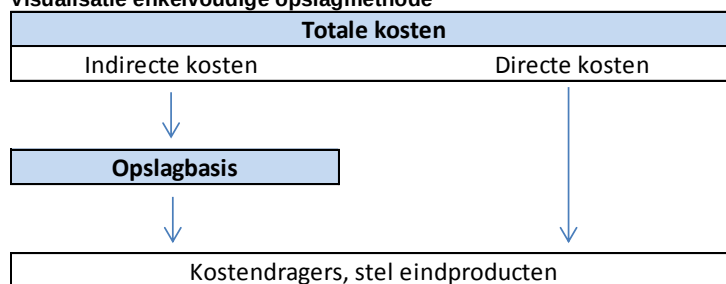
Bij de opslagmethode zijn twee soorten methodes van elkaar te onderscheiden, namelijk de enkelvoudige- en de meervoudige opslagmethode. Bij de opslagmethode worden de indirecte kosten toegerekend aan de producten op basis van één of meerdere opslagpercentage(s), waarbij ervan uit wordt gegaan dat een verband bestaat tussen de directe- en indirecte kosten. De organisatie kiest een opslagbasis voor de totale directe kosten, of een deel daarvan, waarvan zij denkt dat de indirecte kosten een causaal verband mee heeft. Met behulp van de opslagbasis wordt een opslagpercentage bepaald om de indirecte kosten toe te rekenen aan de verschillende producten. (Bakker & van Houten, 2011)

In de volgende subparagrafen zullen de enkelvoudige- en de meervoudige opslagmethode worden toegelicht.

3.1.1. Enkelvoudige opslagmethode

Bij de enkelvoudige opslagmethode, ook wel primitieve opslagmethode genoemd, wordt gebruik gemaakt van één opslagpercentage. Dit betekent dat de totale indirecte kosten via dit percentage worden toegerekend aan de verschillende producten. Meestal wordt hierbij als opslagbasis de totale directe kosten gebruikt, maar het is ook denkbaar dat bijvoorbeeld de directe personeelskosten of de directe materiaalkosten als opslagbasis wordt gekozen. De keuze van de opslagbasis is afhankelijk van de mate waarvan de indirecte kosten worden veroorzaakt. Omdat bij de enkelvoudige opslagmethode slechts één opslagbasis wordt gebruikt, moeten de totale indirecte kosten door de opslagbasis gedeeld worden bij het bepalen van het opslagpercentage. De indirecte kosten worden dus in dezelfde verhouding aan de producten toegerekend als de directe kosten. (Koetzier & Epe, 2004)

Visualisatie enkelvoudige opslagmethode

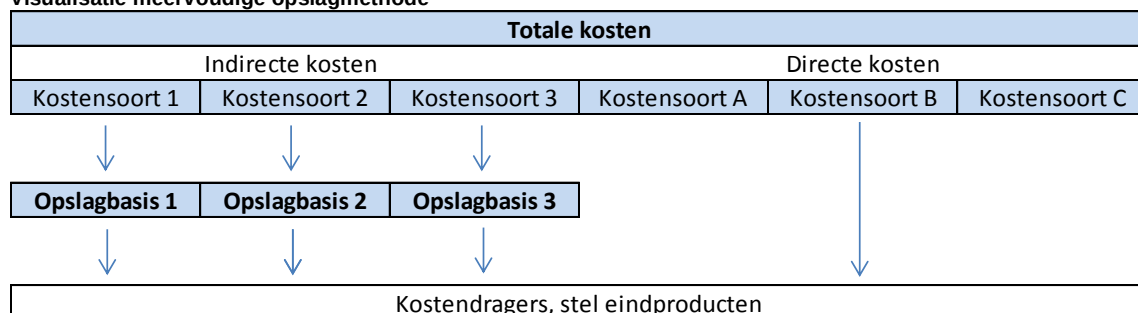


Figuur 2 (Bakker & van Houten, 2011): Enkelvoudige opslagmethode

3.1.2. Meervoudige opslagmethode

Bij de meervoudige opslagmethode, ook wel de verfijnde opslagmethode genoemd, worden de totale indirecte kosten opgedeeld in meerdere groepen. Per groep wordt vervolgens een opslagbasis bepaald, die in grote mate de indirecte kosten per groep veroorzaken. De indirecte kosten per groep worden gedeeld door de opslagbasis die is bepaald voor elke groep. Dit levert per groep van indirecte kosten een opslagpercentage op. De indirecte kosten worden bij deze methode dus door middel van meerdere opslagpercentages toegerekend aan de producten. (Bakker & van Houten, 2011)

Visualisatie meervoudige opslagmethode



Figuur 3 (Bakker & van Houten, 2011): Meervoudige opslagmethode

3.1.3. Voor- en nadelen

Het grote voordeel van de opslagmethode is haar eenvoud. Zowel de enkelvoudige- als de meervoudige opslagmethode zijn relatief zeer makkelijk te berekenen, waardoor de toepassing van de methode weinig tijd kost en dus ook zeer goedkoop is om uit te voeren. Hoewel in de kostprijzen de cijfers achter de komma een bepaalde nauwkeurigheid kunnen suggereren, is de berekening van kostprijzen door middel van de opslagmethode, niet heel nauwkeurig. De opslagmethode veronderstelt namelijk een verband tussen directe- en indirecte kosten, die in werkelijkheid helemaal niet hoeft te bestaan. Dit nadeel wordt in enige mate ondervangen bij de meervoudige opslagmethode, door binnen de indirecte kosten verschillende groepen te maken, maar ook hier hoeft geen verband te bestaan tussen de directe kosten, ook al is dit slechts een deel van de directe kosten. (Koetzier & Epe, 2004)

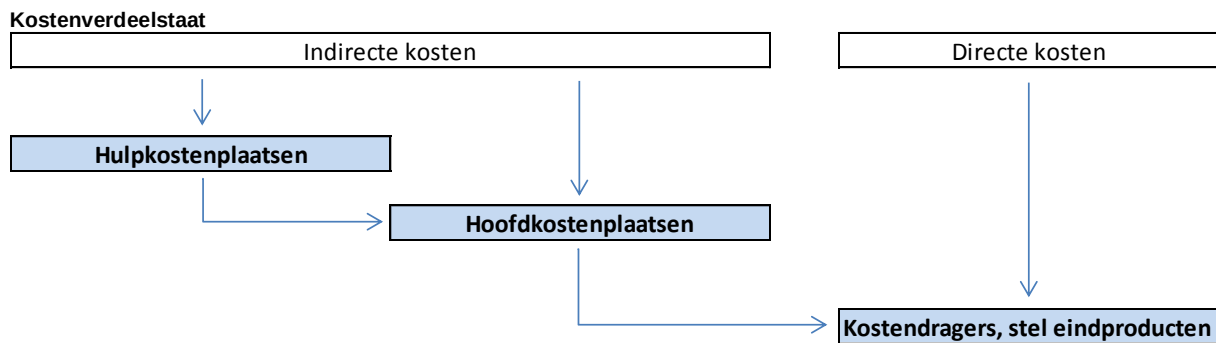
In minder complexe organisaties is de opslagmethode, door haar eenvoud, nog steeds een regelmatig gebruikte methode om de indirecte kosten aan de producten toe te wijzen. Ook bij organisaties waar de indirecte kosten (of een deel daarvan) een duidelijk verband hebben met de directe kosten, is de opslagmethode goed toepasbaar, omdat verondersteld wordt dat dit verband, bij de berekening van de kostprijzen op basis van de opslagmethode, aanwezig is. (Bakker & van Houten, 2011)
Voor meer complexe organisaties of organisaties waarbij nauwkeurigere kostprijzen van groot belang zijn, zal de opslagmethode geen goede methode zijn om toe te passen. Dit omdat grote nauwkeurigheid bij de opslagmethode ontbreekt en omdat de indirecte kosten dan vaak geen causaal verband hebben met de directe kosten. (Bakker & van Houten, 2011)

3.2. Kostenplaatsenmethode

Bij de kostenplaatsmethode, ook wel productiecentramethode genoemd, worden de indirecte kosten door middel van 'kostenplaatsen' toegerekend aan de producten. Deze kostenplaatsen dienen als 'tussenstations' voor de doorberekening van de indirecte kosten. De kostenplaatsen worden gecreëerd om een verband te leggen tussen de indirecte kosten en de producten, dat er in eerste instantie niet is. De kostenplaatsen zijn onderdelen van het bedrijf, die prestaties voor het bedrijf leveren, zoals administratie, inkoop en verkoop. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen hulp- en hoofdkostenplaatsen. Vervolgens wordt bepaald welke indirecte kosten bij welke kostenplaatsen horen en worden de op de hulpkostenplaatsen verzamelde indirecte kosten doorbelast naar de hoofdkostenplaatsen door middel van verdeelsleutels. Een voorbeeld van zo'n verdeelsleutel is het vloeroppervlakte, die door de andere kostenplaatsen worden gebruikt.

Voor deze doorbelasting zijn drie methodes, die in de onderstaande subparagrafen behandeld zullen worden, namelijk: de directe methode, de step-downmethode en de reciprocal methode. Tot slot worden de verzamelde indirecte kosten op de hoofdkostenplaatsen, toegerekend aan de verschillende producten (kostendragers) door middel van nieuwe verdeelsleutels. Bij de hoofdkostenplaats 'inkoop' zal het aantal orders vaak als verdeelsleutel gelden, aangezien dit de nauwkeurigste verdeelsleutel is om de indirecte kosten op de hoofdkostenplaats inkoop door te belasten aan de producten. (Koetzier & Epe, 2004)

In figuur 4 is een visualisatie weergegeven van bovenstaande uitleg omtrent de kostenplaatsenmethode in de vorm van een kostenverdeelstaat.



Figuur 4 (Koetzier & Epe, 2004): Kostenverdeelstaat kostenplaatsmethode

3.2.1. Directe methode

Bij de directe methode worden de indirecte kosten van de hulpkostenplaatsen direct, zonder dat er doorbelasting plaatsvindt tussen de hulpkostenplaatsen zelf, door middel van verdeelsleutels aan de hoofdkostenplaatsen toegerekend. De indirecte kosten van de hulpkostenplaatsen worden dan aan de hoofdkostenplaatsen toegerekend in de mate waarin de hoofdkostenplaatsen van de hulpkostenplaatsen gebruik maken, bijvoorbeeld op basis van het vloeroppervlak.

Bij de directe methode worden de indirecte kosten van de hulpkostenplaatsen onderling niet aan de andere hulpkostenplaatsen doorbelast. Dit kan zijn doordat de hulpkostenplaatsen onderling geen gebruik van elkaar maken, waardoor doorbelasting tussen de hulpkostenplaatsen niet noodzakelijk is. (Koetzier & Epe, 2004)

3.2.2. Step-Down-methode

Bij de step-down-methode vindt wel een doorbelasting tussen de hulpkostenplaatsen plaats door middel van verdeelsleutels, maar slechts één kant op. De doorbelasting van de indirecte kosten vindt slechts één kant op, omdat het voorkomt dat de ene hulpkostenplaats wel gebruik maakt van de andere hulpkostenplaats, terwijl dit andersom niet het geval is. Het administratiepersoneel heeft bijvoorbeeld wel een kantoor nodig en is dus een onderdeel van de hulpkostenplaats huisvesting, terwijl het administratiepersoneel nauwelijks tijd kwijt is aan de huisvesting. Doorbelasting van de indirecte kosten van de huisvesting naar de administratie is dus wel gewenst, terwijl dit andersom niet het geval is. Goed moet worden nagedacht in welke volgorde de hulpkostenplaatsen worden neergezet. In bovenstaande situatie, waarin de indirecte kosten van de huisvesting wel worden doorbelast aan de administratie, maar niet andersom, zal de hulpkostenplaats huisvesting dus voor de hulpkostenplaats administratie moeten worden gezet. Zo worden de indirecte kosten van de huisvesting wel doorbelast aan de administratie, maar niet andersom. (Koetzier & Epe, 2004)

3.2.3. Reciprocal-methode

Wat bij de step-down-methode niet gebeurt, gebeurt bij de reciprocal-methode wel. Hier vindt namelijk zowel door- als terugbelasting plaats tussen de hulpkostenplaatsen. Bij deze methode vindt onderlinge doorbelasting van de indirecte kosten tussen de hulpkostenplaatsen plaats, aangezien de hulpkostenplaatsen van elkaar gebruik maken. Zo zal voor de kostenplaats huisvesting een deel worden toegerekend aan de administratie, terwijl de administratie een deel van de tijd besteedt aan de huisvesting. In deze situatie is dus doorbelasting tussen de hulpkostenplaatsen gewenst. De reciprocal methode is de zuiverste methode van de drie kostenplaatsenmethodes. (Koetzier & Epe, 2004)

3.2.4. Voor- en nadelen

De kostenplaatsenmethode heeft verschillende voor- en nadelen. Deze voor- en nadelen zullen in deze subparagraaf kort besproken worden.

Ten opzichte van de opslagmethode is de kostenplaatsenmethode al een stuk nauwkeuriger. Dit komt voornamelijk doordat de indirecte kosten voor elke afdeling worden gespecificeerd en vervolgens onderling worden doorbelast. Door de indirecte kosten te verdelen over de afdelingen, zijn de kosten ook beter te beheersen. Door managers verantwoordelijk te laten zijn voor één of enkele kostenplaatsen, vindt organisatiestructuur in de organisatie plaats, waardoor de kosten beter beheersbaar zijn. (Bakker & van Houten, 2011)

De kostenplaatsenmethode, vooral de reciprocal methode, is lastig te berekenen. Dit heeft als nadeel dat de kostenplaatsenmethode meer tijd kost en dus meer kosten met zich meebrengt. Toch is dit probleem makkelijk te ondervangen door de technologische middelen. In het computerprogramma Excel is een dergelijke berekening snel gemaakt, waardoor het nadeel van de lastig te berekenen methode ondervangen wordt. De verdeling van de indirecte kosten moet echter wel goed geregistreerd worden en dit kan wel veel kosten met zich meebrengen. Niet alleen de verdeling van de indirecte kosten over de afdelingen moet goed geregistreerd worden, maar ook het gebruik van de verdeelsleutels moeten goed geregistreerd worden. Het registreren kan dus veel werk met zich meebrengen en dus kostbaar zijn. Een ander nadeel vormt zich doordat de kostenplaatsenmethode zeer nauwkeurig lijkt te zijn, maar dit in werkelijkheid niet altijd zo hoeft te zijn. De verdeelsleutels, waardoor de indirecte kosten van de hoofdkostenplaatsen naar de producten wordt toegerekend, kunnen simpel en eenvoudig opgesteld zijn, waardoor de nauwkeurigheid kan ontbreken. (Bakker & van Houten, 2011)

3.3. Activity-based Costing-methode

De Activity-based Costing methode (ABC-methode) wordt gekenmerkt door het toerekenen van de indirecte kosten aan activiteiten. De indirecte kosten kunnen aan de producten toegerekend worden door middel van activiteiten, doordat het bedrijfsproces uiteengezet wordt in activiteiten, die benodigd zijn bij de totstandkoming van de producten. De indirecte kosten worden aan de bijbehorende activiteiten gekoppeld en vervolgens wordt gekeken welke factor de toe- of afname van de kosten per activiteit veroorzaken. Deze factor wordt de 'cost driver' genoemd. De activiteiten met dezelfde cost driver, worden samengevoegd tot zogenoemde 'cost pools' en vervolgens wordt bepaald welke activiteiten nodig zijn voor een product. Het tarief per activiteit wordt bepaald door de indirecte kosten per activiteit te delen door de volume van de activiteit. Voor elke activiteit wordt een kostprijs berekend, door de indirecte kosten per activiteit te delen door het volume van de cost driver. (Koetzier & Epe, 2004)

3.3.1. Time-Driven Activity-based-Costing methode

Kaplan en Anderson hebben in 2004 een nieuwe benadering van de ABC-methode geïntroduceerd om aan de tekortkomingen van de ABC-methode tegemoet te komen. Deze benadering is de Time-Driven Activity-based-Costing methode.

In deze nieuwe benadering wordt gekeken hoeveel tijd nodig is om een bepaalde activiteit uit te voeren. Wanneer de totale indirecte kosten per activiteit zijn bepaald, zal een schatting worden gemaakt van de praktische capaciteit, dit zijn vaak de effectieve werkuren, per activiteit. De kostprijs per tijdseenheid wordt berekend door de kosten per activiteit te delen door de praktische capaciteit. Vervolgens wordt per activiteit bepaald hoeveel tijd benodigd is om deze activiteit uit te voeren. Door de kostprijs per tijdseenheid te vermenigvuldigen met het aantal tijdseenheden, die nodig zijn voor het uitvoeren van de activiteit, kan de kostprijs per activiteit bepaald worden. (Kaplan & Anderson, 2013)

3.3.2. Voor- en nadelen

Het grote voordeel van de ABC-methode is de nauwkeurigheid die het oplevert in de kostprijscalculatie. Door gebruik te maken van activiteiten, kunnen managers de informatie van de kosten per activiteit gebruiken om de winstgevendheid te bepalen. Dit heeft als voordeel dat inefficiënte processen gemakkelijker opgespoord kunnen worden, omdat inzichtelijk is welke kosten de activiteiten met zich mee brengen en hier dus makkelijker op gestuurd kan worden. (Duimstra & van der Vooren, 2011) Daartegenover staat dat de ABC-methode zeer complex gemaakt kan worden. Managers hebben steeds meer behoefte aan detailinformatie en de kostprijs van een activiteit is niet detaillistisch genoeg. Daarnaast worden de activiteiten steeds vaker door verschillende cost drivers gedreven en niet door een enkele cost driver. Dit kan ondervangen worden door te gaan werken met subactiviteiten, maar hierdoor wordt de kostprijsbepaling zeer complex. Voor elke subactiviteit moet namelijk een cost driver en het volume bepaald worden. Door de toenemende complexiteit van de methode neemt ook de tijd, die benodigd is om de methode op te stellen, toe en dit levert dus weer extra kosten op. Ook het up-to-date houden van de methode kost extra tijd en blijkt in de praktijk niet altijd (goed) te gebeuren. Hierdoor zullen de kostprijzen niet altijd recent zijn en levert dit dus verouderde kostprijsinformatie op. (Bruggeman, Everaert, Moreels, & Lowyck, 2005)

Door gebruik te maken van de Time-Driven ABC-methode, kunnen eerdergenoemde nadelen van de ABC-methode grotendeels ondervangen worden. Door met tijdsvergelijkingen te werken, kunnen meerdere cost drivers aan de activiteiten toegewezen worden zonder het aantal activiteiten uit te moeten breiden. Op deze manier blijft het aantal activiteiten beperkt, waardoor het up-to-date houden van de methode makkelijker is. De Time-Driven ABC-methode levert ook nauwkeurigere kostprijzen op. Doordat medewerkers makkelijker kunnen schatten hoeveel tijd ze besteden aan een activiteit dan aan te geven hoeveel procent van de tijd ze in een jaar aan de activiteit besteden, kan een nauwkeurige capaciteitsberekening plaatsvinden. Toch kost ook de Time-Driven ABC-methode nog veel tijd. Zeker in grote organisaties zal tijdregistratie per activiteit, nog veel tijd vergen. Hierdoor kost ook de Time-Driven ABC-methode nog veel geld. De afweging moet worden gemaakt tussen een accurate kostprijsbepaling en een goedkope methode om de kostprijzen te bepalen. (Bruggeman, Everaert, Moreels, & Lowyck, 2005)

4. Beleid, wensen en randvoorwaarden Zorgpartners

In dit hoofdstuk zal het beleid van Zorgpartners, inclusief de wensen en randvoorwaarden die Zorgpartners heeft met betrekking tot het opstellen van de kostprijzen, centraal staan. De tweede deelvraag van dit onderzoek, 'Wat zijn de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners met betrekking tot de kostprijscalculatie en welke beleidspunten zijn in het kader van dit onderwerp opgesteld binnen Zorgpartners?', zal in dit hoofdstuk beantwoord worden.

4.1. Algemeen beleid Zorgpartners

Door de overheidsbesluiten is Zorgpartners genoodzaakt, door de verschuiving van input naar output geïnitieerde financiering, om zich de komende jaren meer te richten op de extramurale zorg. In praktijk zullen meer cliënten thuis blijven wonen, terwijl ze wel meer behoefte aan zorg hebben. Zorgpartners heeft voor de komende jaren een meerjarenbeleidsplan opgesteld om op deze ontwikkelingen in te spelen. Gevolg van de overheidsbesluiten is, dat een afbouw plaats zal vinden van plaatsen voor cliënten met ZZP 1 t/m 3. Het is daarom van belang voor Zorgpartners om meer inzicht te krijgen in de kosten per ZZP-product, zodat in de nabije toekomst beter gestuurd kan gaan worden. Daarnaast wil Zorgpartners gescheiden wonen en zorg met intramurale thuiszorg gaan invoeren en zullen de arrangementen (breed dienstenpakket) uitgebouwd worden. (Zorgpartners Midden-Holland, 2012) Door kostprijzen op te stellen voor de verschillende ZZP-producten wil Zorgpartners meer inzicht krijgen in de kosten die gemaakt worden per ZZP. Het maakt voor Zorgpartners hierbij niet uit of het kostprijsmodel van de NZa wordt gebruikt. Zorgpartners wil haar kostprijzen wel in overeenstemming brengen met de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven, aangezien de kostprijzen in de toekomst binnen Zorgpartners als norm moeten gaan fungeren. Zorgpartners wil derhalve haar kostprijzen opstellen op basis van de begroting, dit omdat de begroting in de huidige situatie van Zorgpartners als norm dient bij het beoordelen van de exploitatieoverzichten. (Noordam, 2013(A))

In de volgende paragraaf zal behandeld worden wanneer de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven en in paragraaf 6.1 zal de huidige situatie binnen Zorgpartners uitgebreider worden beschreven.

Naast de ZZP-producten is ook de DBC-systematiek een onderwerp waar Zorgpartners meer inzicht in wil krijgen. In 2012 zijn de zorgprogramma's voor klinische revalidatie en reactivering verder ontwikkeld ter voorbereiding op de invoering van de DBC-systematiek. In 2014 wil Zorgpartners de onderhandelingen met de verzekeraar starten, nadat in 2013 een proefjaar is gedraaid met betrekking tot deze producten. (Zorgpartners Midden-Holland, 2012)

Zoals in paragraaf 2.4 te lezen is, zal de DBC-systematiek in dit onderzoek niet behandeld worden. Dit om een teveel omvattend onderzoek te voorkomen.

Op financieel gebied heeft Zorgpartners als belangrijkste doel dat de organisatie gezond is in financieel opzicht. Met een gezonde basis wil Zorgpartners de continuïteit op langere termijn waarborgen en de opgestelde doelstellingen realiseren. Mede door het opstellen van de kostprijzen van de verschillende ZZP-producten wil Zorgpartners dit realiseren. (Zorgpartners Midden-Holland, 2012)

Binnen Zorgpartners krijgt elke locatie vrijheid in hoeverre zij haar eigen bezetting qua personeel en productie invult. De directeuren van elke locatie zijn hiervoor verantwoordelijk. Hierbij dient de directeur van elke locatie rekening te houden met drie componenten, te weten:

- verblijfscomponent,
- zorgcomponent,
- behandelcomponent.

Daarnaast is de directeur van elke locatie verantwoordelijk voor de gemaakte kosten. Het opstellen van kostprijzen per ZZP zou de directeuren helpen bij het sturen en beheersen van de kosten, waardoor elke locatie in staat is haar kosten beter te beheersen. Daarnaast kan door een kostprijsberekening van de ZZP-producten duidelijker inzicht worden gegeven in de verliesgevendende kostenposten. (Noordam, 2013(B))

4.2. Overeenstemming

Met betrekking tot de kostprijzen heeft Zorgpartners de nadrukkelijke wens om de kostprijzen voor de ZZP-producten te implementeren op basis van de begroting 2014. Door de kostprijzen op basis van de begroting op te stellen, kunnen deze kostprijzen als norm worden gebruikt bij de monitoring van de werkelijke exploitatie. In de toekomst wil Zorgpartners gebruik maken van de kostprijzen bij de monitoring van de maandelijkse exploitatieoverzichten van de verschillende verzorgings- en verplegingstehuizen. (Noordam, 2013(A))

De tarieven zoals deze door de NZa zijn opgesteld voor de ZZP-producten, zijn bedoeld als maximumtarieven. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014) Dit betekent dat de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven het maximum tarief is wat Zorgpartners voor een ZZP-product vergoed krijgt. De vergoeding per ZZP-product is echter afhankelijk van de afspraken die Zorgpartners maakt met het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor bepaald dan uiteindelijk ook welke vergoeding Zorgpartners per ZZP-product krijgt. Voor 2014 zijn de afspraken dat de ZZP-tarieven voor Zorgpartners met 3,25% zijn gekort ten opzichte van de NZa-tarieven. Ten opzichte van de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven, wil Zorgpartners dat haar kostprijzen niet boven deze tarieven komen. Hoewel Zorgpartners per ZZP slechts een vergoeding ontvangt volgens de afspraken met het Zorgkantoor, heeft Zorgpartners onderhandelingsruimte met als plafond de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven. In bijlage C is te zien welke keuzes Zorgpartners voor 2014 heeft gemaakt met betrekking tot de verdeling van de ZZP-vergoeding. (Jong-Sleeuwenhoek, 2013)

Daarnaast heeft Zorgpartners als doelstelling een netto-resultaat van 2,5% ten opzichte van het ontvangen budget. Deze doelstelling dient ook als basis bij het opstellen van de jaarlijkse begroting. Zorgpartners neemt in haar begroting een netto-marge mee van 2,5%, zodat de begroting bij de vergelijking met de exploitatieoverzichten als norm kan dienen. (Zorgpartners Midden-Holland, 2014)

Aangezien de afspraken met het Zorgkantoor leidend zijn voor de vergoeding die Zorgpartners krijgt per ZZP-product, worden de marges (zowel positief, als negatief) gebaseerd op deze tarieven. Ten opzichte van de afspraken die met het Zorgkantoor zijn gemaakt met betrekking tot de tarieven van de ZZP-producten, is voor Zorgpartners een negatieve afwijking van 3,25% acceptabel. Dit percentage geeft het verschil aan tussen de door het NZa vastgestelde maximum tarief per ZZP-product en de door het Zorgkantoor bepaalde definitieve vergoeding, die Zorgpartners krijgt per ZZP-product. Elk jaar vinden onderhandelingen plaats tussen Zorgpartners en het Zorgkantoor omtrent de vergoeding, die Zorgpartners krijgt, per ZZP-product. (Noordam, 2014)

Net als een acceptabele negatieve marge, stelt Zorgpartners ook een positieve marge, ten opzichte van de door het Zorgkantoor vastgestelde tarieven, vast. Deze marge is vastgesteld om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van het leveren van zorg, niet gaat lijden onder de behoefte tot kostenvermindering. De doelstelling die Zorgpartners op financieel gebied heeft, is een rendement behalen van 2,5%. Deze doelstelling is dan ook leidend voor de positieve marge die voor Zorgpartners acceptabel is bij de vergelijking van haar kostprijzen ten opzichte van de ontvangen vergoeding per ZZP-product van het Zorgkantoor. (Noordam, 2014)

Vertaald naar de marges die acceptabel zijn ten opzichte van de door de NZa vastgestelde tarieven per ZZP-product, is het voor Zorgpartners niet acceptabel dat haar kostprijzen boven de tarieven komen die door de NZa zijn vastgesteld. Aangezien Zorgpartners nooit het volledige ZZP-tarief, dat door het NZa is vastgesteld, als vergoeding zal ontvangen van het Zorgkantoor, wil Zorgpartners niet dat de kostprijzen boven deze NZa-tarieven komen. De kostprijzen zullen dan namelijk te hoog liggen, waardoor de ZZP-producten verliesgevend zullen zijn.

Daar tegenover staat dat een positieve afwijking van 5,75% ten opzichte van de door de NZa vastgestelde tarieven voor Zorgpartners acceptabel is en de kostprijzen van Zorgpartners per ZZP-product dus 5,75% lager mogen zijn dan de door de NZa opgestelde tarieven. De afwijking van 5,75% bestaat, zoals eerder in deze paragraaf beschreven, uit twee delen. Namelijk de 3,25%, die door het Zorgkantoor is gekort en de 2,5% doelstelling, die Zorgpartners heeft bij het behalen van het rendement.

Om de kwaliteit van de te leveren zorg te bewaren is deze positieve afwijking gewenst. Op deze manier zal de drang van kostenbesparing niet leiden tot de kwaliteit van de te leveren zorg. (Noordam, 2014)

4.3. Overige keuzes Zorgpartners

Naast het algemene beleid en de wensen die Zorgpartners heeft met betrekking tot de overeenstemming tussen haar kostprijzen en de door het NZa vastgestelde ZZP-tarieven, zijn er verschillende keuzes die Zorgpartners maakt, die mogelijk van invloed kunnen zijn bij het opstellen van de kostprijzen. Deze keuzes kunnen een afwijking tussen haar kostprijzen en de door het NZa vastgestelde ZZP-tarieven veroorzaken. Deze keuzes zullen in deze paragraaf nader worden behandeld.

4.3.1. Personele lasten

Bij het opstellen van de kostprijzen is het niveau van het personeel erg belangrijk. De locaties zijn zelf verantwoordelijk voor het niveau van de medewerkers, die worden ingezet bij het leveren van de zorg. Voor de inzet van de handen aan het bed, zoals dit genoemd wordt, zijn verschillende niveaus te onderscheiden, die leiden tot de kwaliteit van de te leveren zorg.

Bij het opstellen van de begroting gaat Zorgpartners uit van de werkelijke inzet van het voorgaande jaar. Hier worden mutaties op gemaakt ten aanzien van de verwachtingen van het komende jaar. Zorgpartners wil in de berekening van haar kostprijzen uit wil gaan van de begroting, om de kostprijzen als norm te gaan gebruiken. (Noordam, 2014)

Daarnaast zijn er een aantal verschillende salarislasten waar Zorgpartners, bij het berekenen van de kostprijzen, rekening mee moet houden. Zo dient, om het bruto jaarloon van de medewerkers te bepalen, rekening te worden gehouden met sociale lasten van 25%, onregelmatigheidstoelage van gemiddeld 12,5%, een vakantietoelage van 8% en een eindejaarsuitkering van 5,5%. Deze salarislasten kunnen van invloed zijn bij het bepalen van de kostprijzen voor Zorgpartners, aangezien deze salarislasten het bruto jaarloon beïnvloeden. (Hogenelst, 2014)

4.3.2. Doorbelasting indirecte kosten

Binnen Zorgpartners bestaan drie grote indirecte kostenposten. Dit zijn de indirecte personele kosten, de indirecte materiële kosten en de overheadkosten. (Noordam, 2014)

Om tot een goede kostprijsberekening te komen, dienen deze indirecte kosten doorbelast te worden aan de producten. In hoofdstuk 6 zal een keuze worden gemaakt met betrekking tot de te gebruiken kostenverbijzonderingsmethode om deze indirecte kosten door te belasten aan de producten. Het is hierbij mogelijk dat het door de NZa gebruikte kostprijsmodel wordt gebruikt.

4.3.3. Budget ten behoeve van de locaties

De vergoeding, die Zorgpartners van het Zorgkantoor ontvangt naar aanleiding van de productieafspraken, komen niet geheel ten gunste van de locaties. (Noordam, 2014)

In bijlage C is de verdeling weergegeven, die Zorgpartners hanteert ten aanzien van de ontvangen vergoeding per ZZP-tarief.

Ten opzichte van de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven, wordt door middel van productieafspraken met het Zorgkantoor een korting toegepast op de ZZP-tarieven. Dit bepaald de vergoeding, die Zorgpartners van het Zorgkantoor krijgt. In 2014 was de korting van het Zorgkantoor op de ZZP-tarieven 3,25%. Van de vergoeding, die Zorgpartners van het Zorgkantoor ontvangt, worden door Zorgpartners verschillende percentages afgehaald. Uiteindelijk komt slechts 88,50% van de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, ten goede van de locaties. (Noordam, 2014)

De convenantgelden, ook wel extra intensiveringsmiddelen genoemd, zijn extra middelen om extra personeel in te zetten, die niet in de begroting zijn opgenomen. Het extra personeel kan bijvoorbeeld worden ingezet om extra zorgondersteuning te bieden of extra opleidingen voor de werknemers aan te bieden. De extra intensiveringsmiddelen is een vast bedrag dat door middel van een vast percentage aan de verschillende ZZP-producten is toegerekend. Ten opzichte van het door de NZa opgestelde ZZP-tarieven houdt Zorgpartners 5% apart om als convenantmiddelen in te zetten. (Oudijk, 2014)

Naast de convenantmiddelen, houdt Zorgpartners rekening met 1,50% ten aanzien van een mogelijke verhoging van de CAO. Per zorgproduct wordt 1,50% van de door de NZa bepaalde ZZP-tarieven op een aparte rekening geboekt ten behoeve van een CAO-loonsverhoging. Wanneer deze loonsverhoging plaatsvindt, heeft Zorgpartners een voorziening gecreëerd om deze kosten op te vangen. (Noordam, 2014)

Een klein deel van de NZa-tarieven per ZZP-product komen binnen Zorgpartners ten aanzien van de kosten, die de ondernemingsraad (OR) maakt. Het percentage, dat ten gunste van de OR komt, is slechts 0,25%. Net als bij de 1,50% ten behoeve van de CAO-loonsverhoging, wordt het bedrag ten behoeve van de OR op een aparte rekening geboekt. (Noordam, 2014)

Als laatste wordt door Zorgpartners nog een buffer van 1,50%, ten opzichte van de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, opzij gezet. Volgens mevrouw De Jong- Sleeuwenhoek wordt deze buffer gecreëerd om in te spelen op onvoorziene kosten. Hierbij valt te denken aan kosten, die ontstaan bij een ontslagvergoeding e.d. Ook de buffer van 1,50% wordt op een aparte rekening geboekt.

Uiteindelijk blijft een percentage van 88,50% over, ten opzichte van de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, die ten gunste van de locaties komen. Het totale budget van de locaties wordt bepaald door de werkelijke productie, die zij per maand produceren. (Noordam, 2014)

5. Normbedragen NZa

Jaarlijks wordt door het NZa per ZZP-product een (maximum)tarief bepaald wat als norm geldt voor de vergoeding per ZZP. De vergoeding per ZZP-product kan dus niet hoger zijn dan de door het NZa opgestelde tarieven. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014(A)) Het is voor Zorgpartners zeer belangrijk dat duidelijk is hoe de normbedragen tot stand zijn gekomen, zodat de kostprijzen van Zorgpartners met deze normbedragen vergeleken kunnen worden en zodat hier in het vervolgtraject op gestuurd kan worden om de kosten beter te beheersen.

Ook voor dit onderzoek is de totstandkoming van de door het NZa opgestelde normbedragen van belang, omdat de manier van kostenverbijzondering en bepaalde doorberekeningen kunnen helpen bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners. In dit hoofdstuk zal derhalve deelvraag vier ter sprake komen, die luidt: 'Hoe zijn de door het NZa opgestelde normbedragen tot stand gekomen?'.

Om te weten te komen hoe de tarieven van de verschillende ZZP-producten door het NZa zijn berekend, is het belangrijk om de huidige tarieven vast te stellen. De tarieven per ZZP-product in 2014 zijn in figuur 6 weergegeven.

ZZP-tarieven verpleging & verzorging

ZZP	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1VV	Z015	€ 66,95
2VV	Z025	€ 85,35

ZZP	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3VV	Z031	€ 103,46	Z033	€ 129,41
4VV	Z041	€ 117,70	Z043	€ 143,67
5VV	Z051	€ 161,53	Z053	€ 188,83
6VV	Z061	€ 161,83	Z063	€ 189,14
7VV	Z071	€ 190,12	Z073	€ 225,32
8VV	Z081	€ 221,86	Z083	€ 257,05
9bVV	Z095	€ 157,46	Z097	€ 224,27
10VV	Z101	€ 242,75	Z103	€ 277,97

Figuur 6 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014(A)): Normbedragen NZa 2014

De tarieven van figuur 6 zijn in verschillende stappen tot stand gekomen. In de komende paragrafen zullen deze stappen nader uitgelegd worden.

5.1. Componenten

Uit het document 'Onderbouwing ZZP-tarieven 2014', dat door de NZa is opgesteld, blijkt dat verschillende componenten ten grondslag liggen voor de totstandkoming van de ZZP-tarieven. De eerste stap bij het bepalen van de door het NZa bepaalde tarieven voor de ZZP-producten, is het bepalen van de prijzen voor deze verschillende componenten. Deze componenten zijn: 'woonzorg', 'dagbesteding', 'behandeling' en 'verblijf'. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014(A))

De berekening van de verschillende componenten zullen in de komende subparagrafen nader worden uitgelegd.

5.1.1. Woonzorg

De eerste component, die zal worden behandeld, is de component 'woonzorg'. De 'woonzorg' bestaat uit drie functies waarop een tarief is berekend. De functies waarover een tarief is berekend zijn: 'persoonlijke verzorging', 'ondersteunende begeleiding' en 'verpleging'.

Voor elke functie is, zoals in bijlage A is te zien, een salariskostprijs exclusief sociale lasten berekend. Om de salariskostprijs te berekenen is per functie, op basis van het veldonder dat KPMG in 2004 heeft uitgevoerd, een FWG-productmix bepaald. Daarnaast zijn de directe- en indirecte cliëntgebonden uren berekend en is per functieschaal een bruto jaarloon op basis van het prijspeil 2002/2003 bepaald. De salariskostprijs is vervolgens berekend door per functieschaal de salariskosten per uur te bepalen, dit is gedaan door het percentage van de FWG-productmix per functieschaal toe te passen op het bruto jaarloon van de betreffende schaal om dit vervolgens te delen door de cliëntgebonden uren. In bijlage A is tevens te zien dat de sociale lasten bij de berekening van de salariskostprijs per uur is bepaald op 21%. Dit percentage moet toegepast worden op het berekende bedrag om de salariskostprijs van de functie te berekenen. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

In de bijlage is verder te zien dat na de bepaling van de salariskostprijs per uur, een opslagpercentage van 43% wordt berekend, bestaande uit: algemene salarislasteren (14%), algemene materiële lasten (8%), terrein- en gebouwgebonden lasten (9%), overhead staf (11%) en de overige zorggebonden materiële lasten (1%). Deze opslagpercentages zijn gebaseerd op het veldonderzoek dat KPMG in 2004 heeft uitgevoerd. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

Dit alles leidt tot het tarief per uur voor elke functie over het prijspeil van het bruto jaarloon van 2002/2003. De tarieven per functie worden vervolgens elk jaar geïndexeerd op basis van een prijsindexcijfer voor materiële en personele kosten. Deze indexeringen zijn op de website van de NZa, www.nza.nl, en tevens in figuur 10 en 11 weergegeven. Over de wijze van indexering en de exacte percentages zal in paragraaf 5.2 nadere uitleg volgen.

De NZa heeft, om te bepalen hoeveel euro voor de verschillende functies tot de verschillen ZZP-producten moeten worden gerekend, een document opgesteld met de onderbouwing van het wekelijks aantal bestede uren per functie. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

In figuur 7 is het overzicht van het wekelijks aantal bestede uren per functie van de component 'woonzorg' weergegeven.

Onderbouwing aantal uren component 'woonzorg'

ZZP	WOONZORG				Totaal aantal uren woonzorg
	Uren OB	Uren PV	Uren VP	Uren AB	
1 VV	2,99	1,01			3,99
2 VV	2,85	2,85	0,48		6,18
3 VV	2,62	4,84	1,28		8,75
4 VV	4,80	4,28	0,52		9,61
5 VV	9,15	5,90	0,55		15,60
6 VV	5,30	8,23	2,87		16,40
7 VV	10,60	6,28	2,12		19,00
8 VV	10,67	10,67	2,76		24,10
9 VV	5,08	7,87	2,75		15,70
10 VV	2,75	13,47	10,68		26,90

Figuur 7 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013(B)): Aantal wekelijkse uren per functie component 'woonzorg'

Door de tarieven van de verschillende functies te vermenigvuldigen met de bijbehorende volume, kan de kostprijs per ZZP-product van de component 'woonzorg' worden berekend. Het aantal uren dient eerst gedeeld te worden door zeven dagen, aangezien het aantal uren per week is weergegeven en het tarief van de functie per dag is berekend.

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zorgzwaartepakketten, die door de Staatsecretaris van VWS zijn vastgesteld. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013(A)) Deze vastgestelde gemiddelde tijdsduur is voor elke functie opgesteld. Het totale overzicht is in bijlage B weergegeven. De figuren 7 t/m 9 zijn afgeleid uit bijlage B.

In deze paragraaf is uitgelegd hoe de kostprijs per functie voor de ZZP-producten zijn berekend op basis van de indicatieve prijzen van 2007. Om voor 2014 tot de kostprijzen per functie te komen, zullen de kostprijzen jaarlijks geïndexeerd moeten worden. Hoe deze kostprijzen per functie jaarlijks zijn geïndexeerd en met welke percentages dit is gebeurd, is te zien in paragraaf 5.2.

5.1.2. Dagbesteding

Ten opzichte van de component 'woonzorg', maakt de component 'dagbesteding' gebruik van één functie. De functie 'ondersteunende begeleiding' is van toepassing op de component 'dagbesteding'. De berekening van de kostprijs van de functie 'ondersteunende begeleiding' gaat hetzelfde als in paragraaf 5.1.1 is uitgelegd met die uitzondering dat het volume voor de kostprijs van de component 'dagbesteding' verschillend is. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

In figuur 8 wordt de onderbouwing van het wekelijkse aantal uren ten behoeve van de component 'dagbesteding' weergegeven. Hier dienen de uren, net als bij de berekening van de component 'woonzorg', gedeeld te worden door zeven dagen.

Onderbouwing aantal uren component 'dagbesteding'

ZZP	DAGBESTEDING (DB)		
	OB-dag of AB- dag	Dagbe- steding omslaan?	Uren dagbe- steding omgesla- gen
1 VV	OB	ja	0,05
2 VV	OB	ja	0,48
3 VV	OB	ja	0,19
4 VV	OB	ja	1,31
5 VV	OB	ja	1,05
6 VV	OB	ja	0,31
7 VV	OB	ja	1,49
8 VV	OB	ja	0,92
9 VV	OB	ja	0,40
10 VV	OB	ja	0,78

Figuur 8 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013(B)): Aantal uren dagbesteding per week

5.1.3. Behandeling

Ook de component 'behandeling' wordt berekend op basis van slechts één functie, namelijk de functie 'behandeling'. Bij de component 'behandeling' wordt wel onderscheid gemaakt tussen 'behandeling op de voorgrond' en 'behandeling op de achtergrond'. Uit een interview met de manager bedrijfsvoering van Zorgpartners, die is te zien in bijlage F, blijkt dat het verschil tussen 'behandeling op de voorgrond' en 'behandeling op de achtergrond' wordt veroorzaakt door het feit dat een verzorgingshuis slechts voor een aantal minuten per week recht heeft op behandeling. Deze behandeling wordt daarom in de berekening van het ZZP-tarief gerekend tot het ZZP-tarief exclusief behandeling. De behandeling op de voorgrond is de behandeling voor de verpleging en wordt gerekend tot het ZZP-tarief inclusief behandeling. Zoals in figuur 9 te zien is, is de component behandeling van toepassing vanaf ZZP3. (Noordam, 2013(B))

De functie 'behandeling' wordt op dezelfde manier berekend als de functies van de componenten 'woonzorg' en 'dagbesteding'. Hoe het tarief per uur van de functie 'activerende begeleiding' is berekend op basis van het prijspeil van 2002/2003, is te zien in bijlage A.

Ook bij de berekening van het tarief voor de component 'behandeling' wordt het tarief van de functie, in dit geval de functie 'behandeling', vermenigvuldigd met het vastgestelde aantal uren per dag zoals weergegeven in figuur 9. Net als bij de componenten 'woonzorg' en 'dagbesteding' worden het aantal uren bij de component behandeling gedeeld door zeven dagen. Om vervolgens per jaar geïndexeerd te worden met de vastgestelde indexpercentages. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

Voor de berekening van de tarieven voor de 'behandeling op de voorgrond' en de 'behandeling op de achtergrond' wordt dezelfde functie gebruikt. Het verschil tussen beide tarieven komt, zoals in figuur 9 is te zien, door het vastgestelde aantal uren.

Onderbouwing aantal uren component 'behandeling'

ZZP	BEHANDELING (BH)	
	Uren BH 'op de achter- grond'*	Uren BH
1 VV		
2 VV		
3 VV	0,12	1,43
4 VV	0,12	1,43
5 VV	0,12	1,50
6 VV	0,12	1,50
7 VV	0,12	2,00
8 VV	0,12	2,00
9 VV	0,12	4,00
10 VV	0,12	2,00

Figuur 9 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013(B)): Aantal uren functies component 'dagbehandeling' per week

Uiteindelijk komt de kostprijs van de component behandeling op de voorgrond niet geheel overeen met de berekening, zoals eerder in deze paragraaf beschreven. Dit komt doordat hier een extra toeslag op zit van de zorggebonden materiële kosten, die op basis van artikel 15 BZa bij de behandeling op de voorgrond wordt gerekend. In 2009 bedroeg deze toeslag € 4,38 en ook deze toeslag is elk jaar geïndexeerd volgens de in paragraaf 5.2 besproken indexpercentages. (Bovens, 2013)

5.1.4. Verblijf

De verblijfscomponent wordt op een andere manier berekend dan de overige componenten. Voor de verblijfscomponent is namelijk een vast bedrag gerekend, die voor elke ZZP geldt. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2009)

De verblijfscomponent is voor de bekostiging van huishoudelijke verzorging, facilitaire dienst, keukenpersoneel en dagelijkse welzijnsactiviteiten, hotelmatige kosten en voedingskosten. Voor de vier eerstgenoemde delen is een tarief per dag opgesteld door het NZa. Dit tarief is op dezelfde manier als de verschillende andere tarieven, zoals in de vorige subparagrafen is besproken, berekend. In bijlage E is te zien hoe het tarief per dag van de verblijfscomponent tot stand is gekomen. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

De hotelmatige kosten bestaan uit drie delen, namelijk uit: de verblijfsgebonden salariskosten, de personele kosten huishoudelijke verzorging en de materiële kosten.

Daarnaast is nog een vast bedrag voor de voedingskosten per dag bepaald. (Bovens, 2013)

Hoewel de jaarlijkse prestatiebeschrijvingen voor de ZZP-producten, die door de NZa zijn opgesteld, suggereren, is de verblijfscomponent niet helemaal een vast bedrag. Met het begrip 'vast bedrag' wordt in deze situatie bedoeld dat de verblijfscomponent voor elk ZZP-product hetzelfde is.

De verblijfscomponent wordt dan ook vanaf het voorlopig prijspeil van 2009 gewoon doorberekend door middel van de indexeringen, die in paragraaf 5.2 zijn beschreven. Op basis van de gegevens die in bijlage A zijn weergegeven onder de functie verblijf, wordt het tarief per dag wel op dezelfde manier naar 2009 geïndexeerd als de andere functies. De bedragen ten behoeve van de voedingskosten en de hotelmatige kosten zijn echter voor de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2009 opnieuw gewaardeerd.

5.2. Indexeringen

Tot nu toe zijn de tarieven uitgelegd op basis van het bruto jaarloon prijspeil 2002/2003 en zijn deze berekend op basis van de indicatieve prijzen van 2007. Zoals in paragraaf 5.1 enkele keren is aangegeven worden de tarieven vervolgens ieder jaar geïndexeerd met een gecombineerd indexcijfer van het prijsindexcijfer van de personele kosten en de materiële kosten. In de figuren 10 en 11 zijn de prijsindexcijfers van de personele kosten en de materiële kosten weergegeven.³

³ www.nza.nl

Prijsindexcijfers personele kosten

De indexering van de personele kosten gebeurt op basis van een percentage dat de overheid vaststelt: de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het Centraal Planbureau berekent het percentage op basis van de CAO's en loonkostenontwikkeling in de markt. Het OVA-percentage is rond de maand juli bekend en wordt met terugwerkende kracht naar 1 januari in de budgetten verrekend. Dit kan tot een inhaaltoeslag leiden.

De onderstaande percentages zijn definitief, behalve als dit anders vermeld staat bij een jaar. Het prijsindexcijfer personele kosten bedroeg in de jaren vanaf 2000:

2000	4,03%
2001	5,67%
2002	6,04% (6,46% voor ziekenhuizen)
2003	3,20%
2004	1,65%
2005	0,92% (1,28% voor de gehandicaptenzorg)
2006	0,84%
2007	2,42%*
2008	4,07%
2009	3,42%
2010	1,75%
2011	3,11%
2012	2,95%
2013	2,64%
2014	1,25% (voorlopig)

*Dit percentage is aangepast van 2,32% naar 2,42% naar aanleiding van een uitspraak van de Haagse rechter in een kort geding op 3 oktober 2007 tegen het ministerie van VWS.

Prijsindexcijfers materiële

Met ingang van 1998 worden voor zorginstellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg de materiële kosten en de investeringen in inventaris trendmatig aangepast op basis van het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. Het definitieve percentage voor een bepaald jaar is rond de maand juli van dat jaar bekend. De indexering wordt met terugwerkende kracht naar 1 januari in de budgetten verwerkt en door een inhaaltoeslag in de tarieven verrekend.

De onderstaande percentages zijn definitief, behalve als dit anders vermeld staat bij een jaar. Het prijsindexcijfer materiële kosten bedroeg in de jaren vanaf 2001:

Jaar	Prijsindexcijfer
2001	3,28%
2002	2,01%
2003	1,99%
2004	0,78%
2005	1,42%
2006	2,47%
2007	1,51%
2008	2,68%*
2009	0,87%
2010	-0,31%
2011	1,98%
2012	2,41%
2013	2,88%
2014	1,00% (voorlopig)

*De aanpassing van de budgetten van de aanbieders in de Care (2008) is slechts 1,65% vanwege een efficiencykorting.

Figuur 10: Indexpercentages personele kosten

Figuur 11: Indexpercentages materiële kosten

De prijsindexcijfers van beide componenten moeten worden gecombineerd tot één index. Deze index bestaat uit 75% van de index op personele kosten en 25% van de index op de materiële kosten. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012(B)) Het voorlopige prijsindexcijfer over 2014 is dus 1,19% (75% van 1,25% + 25% van 1,00%).

In 2009 is de bekostiging van de intramurale zorg gewijzigd. Voor 2009 zijn de tarieven per zorgzwaartepakket vastgesteld volgens de door het NZa opgestelde beleidsregel. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2009) In paragraaf 5.1 is aangegeven hoe de tarieven per functie is berekend. Deze tarieven geven de indicatieve prijzen van 2007 weer. Om tot de ZZP-tarieven van 2009 te komen, dient als eerste een index van 0,60% worden berekend over de functies, om tot de definitieve kostprijzen van 2007 te komen. Om vervolgens tot de definitieve kostprijzen per functie te komen voor 2009, moeten de definitieve indexpercentages van 2007 en 2008 berekend worden. Dit zijn 2,19% (75% van 2,42% + 25% van 1,51%) en 3,72% (75% van 4,07% + 25% van 2,68%). Uiteindelijk leiden eerder genoemde gegevens tot de in figuur 12 weergegeven ZZP-tarieven voor 2009. De extra middelen zullen in 5.3 nader behandeld worden.

ZZP-tarieven NZa in 2009 (voorlopig prijspeil)

Woonzorg												
	OB	PV	VP	Extra middelen		Totaal		Dagbesteding	Behandeling		Verblijf	
2009	3,72%	3,72%	3,72%	3,72%	3,72%			3,72%	3,72%	3,72%	3,72%	
ZZP 1	18,26	5,76				24,02	24,02	0,32	0,00	4,38	31,05	55,39
ZZP 2	17,45	16,31	3,03			36,79	36,79	2,91	0,00	4,38	31,05	70,75
ZZP 3	16,05	27,66	8,19			51,91	51,91	1,14	1,54	23,02	31,05	85,63
ZZP 4	29,37	24,46	3,34			57,17	57,17	7,98	1,54	23,02	31,05	97,73
ZZP 5	55,96	33,72	3,51	1,64	1,88	94,83	95,06	6,42	1,62	23,98	31,05	133,92
ZZP 6	32,41	47,04	18,30	1,65	1,89	99,41	99,64	1,88	1,62	23,98	31,05	133,96
ZZP 7	64,83	35,89	13,52	1,66	1,89	115,90	116,13	9,12	1,62	30,51	31,05	157,69
ZZP 8	65,26	60,98	17,60	1,67	1,90	145,51	145,74	5,61	1,62	30,51	31,05	183,79
ZZP 9	31,07	44,98	17,54	1,64	1,89	95,23	95,47	2,47	1,62	56,64	31,05	130,37
ZZP 10	16,82	76,98	68,11	1,67	1,91	163,59	163,83	4,78	1,62	30,51	31,05	201,04

Figuur 12: ZZP tarieven op basis van voorlopig prijspeil 2009

De ZZP-tarieven tarieven, die in figuur 12 zijn weergegeven, zijn gebaseerd op de definitieve gegevens van 2008. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2009)

Om tot de ZZP-tarieven die voor 2014 zijn opgesteld te komen, dienen de volgende stappen genomen te worden.

Stap 1

Om tot de ZZP-tarieven van 2010 te komen, dienen de ZZP-tarieven met 1,0278 vermenigvuldigd te worden, om het definitieve tarief van 2009, 2,78% (75% van 3,42% + 25% van 0,87%), toe te passen op de ZZP-tarieven. Tot slot wordt, om het voorlopig prijspeil van de ZZP-tarieven voor 2010 te bepalen, een voorschotpercentage van 0,88% (75% van 1,00% + 25% van 0,50%) toegepast door de ZZP-tarieven te vermenigvuldigen met 1,0088. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2010(B))

Stap 2

De berekening van de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2010 naar de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2011, zal hieronder worden beschreven.

Aangezien bij de berekening van het voorlopig prijspeil 2010 een voorschotpercentage van 0,88% is gebruikt, zal deze eerst moeten worden opgeheven door de ZZP tarieven van het voorlopig prijspeil 2010 te delen door het getal 1,0088. Uit de figuren 10 en 11 is af te leiden dat het definitieve percentage van 2010, 1,24% (75% van 1,75% + 25% van -0,31%) bedraagt. Het voorschotpercentage voor 2011 bedraagt 1,19% (75% van 1,25% + 25% van 1,00%). Om tot de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2011 te komen, moeten de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2010 dus eerste gedeeld worden door het getal 1,0088 om vervolgens vermenigvuldigd te worden met de getallen 1,0124 en 1,0119, zodat de eerdergenoemde indexpercentages toegepast worden. Daarna wordt nog een extra inhaalbedrag voor 2010 op elke ZZP toegepast. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2010(B))

Stap 3

De tarieven van het voorlopig prijspeil 2012 ontstaan, door het voorschotpercentage van 2011 van 1,19% van de ZZP-tarieven af te halen. Het definitieve percentage van 2011 en het voorschotpercentage van 2011 worden vervolgens op de ZZP-tarieven geïndexeerd. Het definitieve percentage van 2011 is 2,83% (75% van 3,11% + 25% van 1,98%) en het voorschotpercentage van 2012 is 1,63% (75% van 1,75% + 25% van 1,25%). Om de genoemde percentages toe te passen, dienen de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2011 eerst gedeeld te worden door 1,0119 om vervolgens vermenigvuldigd te worden met de getallen 1,0283 en 1,0163. Daarnaast zijn in 2012 de extra intensiveringsmiddelen ingevoerd. Deze bedragen 4,8% van het berekende ZZP-tarief exclusief de extra inhaal per ZZP. In paragraaf 5.3.2 wordt hier nader op ingegaan. Tot slot wordt, om de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2012 te bepalen, nog een extra inhaal over 2011 toegepast op de ZZP-tarieven. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012(B))

Stap 4

Om het voorlopig prijspeil van 2013 te bepalen zoals deze in beleidsregel CA-300-537 zijn opgesteld, is als eerste het voorschotpercentage van 2012 verwijderd. Dit percentage bedraagt, zoals bij stap 3 is te zien, 1,63%. Vervolgens is het definitieve percentage voor 2012 bepaald op 2,82% (75% van 2,95% + 25% van 2,41%), afgeleid uit de percentages in de figuren 10 en 11. Het voorschotpercentage voor 2013 is bepaald op 0,75% (75% van 0,75% + 25% van 0,75%). Om de ZZP-tarieven voor het voorlopig prijspeil 2013 te berekenen, dienen de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2012 eerst gedeeld te worden met het getal 1,0163, om vervolgens vermenigvuldigd te worden met de getallen 1,0282 en 1,0075. Daarna worden de extra intensiveringsmiddelen van 4,8%, net als bij de tarieven op basis van het voorlopig prijspeil 2012, bij de ZZP-tarieven gerekend. Ook bij het bepalen van de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2013, wordt een extra inhaal over 2012 toegepast op de ZZP-tarieven. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012(B))

Stap 5

De laatste stap is het indexeren van de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2013 naar het voorlopig prijspeil van 2014. Het voorlopige prijspeil van 2014 is berekend door het voorschotpercentage van 0,75% van de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2013 te halen, door de ZZP-tarieven. Dit wordt gerealiseerd door de ZZP-tarieven van het voorlopig prijspeil 2013 door 1,0075 te delen. Het definitieve indexpercentage over 2013 van 2,70% (75% van 2,64% + 25% van 2,88%), wordt toegepast door de ZZP-tarieven te vermenigvuldigen met 1,027. Vervolgens wordt een voorschotpercentage toegepast van 1,19% (75% van 1,25% + 25% van 1,00%), door de ZZP-tarieven te vermenigvuldigen met het getal 1,0119. Ook bij de berekening van de ZZP-tarieven voor het voorlopig prijspeil 2014, worden de extra intensiveringsmiddelen van 4,8% toegepast. Ook vindt een extra inhaal op 2013 plaats en tot slot is 1,03% van het tarief afgehaald vanwege de maatregel van het ministerie van VWS conform de kaderbrief 'Voorlopige Contracteerruimte 2014', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van 6 juni 2013 (kenmerk 105007). (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014(B))

Na de uitvoering van de genoemde stappen, zijn de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven voor 2014 berekend. In paragraaf 5.4 wordt een visualisatie weergegeven van de opstelling van de ZZP-tarieven, zoals deze door de NZa zijn opgesteld.

5.3. Extra middelen

Naast de verschillende componenten, bestaan de door het NZa opgestelde ZZP-tarieven ook uit extra middelen. Dit zijn enerzijds extra middelen voor de verpleeghuiszorg, die van toepassing zijn op de producten vanaf ZZP 5, en anderzijds de extra intensiveringsmiddelen (ook wel convenantmiddelen genoemd). In paragraaf 5.2 zijn deze begrippen al ter sprake gekomen en beide middelen zullen in de volgende subparagrafen worden uitgelegd.

5.3.1. Extra middelen verpleeghuiszorg

In 2008 is bepaald, dat extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar zouden komen ten aanzien van de ZZP-tarieven. Deze bepaling is van toepassing op de ZZP-tarieven van ZZP 5 en hoger en de ZZP's, voor de geestelijke gezondheidszorg en voor de gehandicaptenzorg waarvan het tarief hoger is dan het tarief van ZZP 5 V&V. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2008)

De beschikbare extra middelen voor de verpleeghuiszorg worden verdeeld over de eerder genoemde ZZP's. Een deel van de beschikbare extra middelen wordt verdeeld over de ZZP-dagen inclusief behandeling en het andere wordt verdeeld over de ZZP-dagen exclusief behandeling. Het bedrag toegekend aan het totaal aantal ZZP-dagen per ZZP, wordt vervolgens gedeeld door het aantal dagen per ZZP. (Bovens, 2013)

In figuur 12 is te zien hoe hoog de extra middelen in 2009 waren.

5.3.2. Extra intensiveringsmiddelen

De extra intensiveringsmiddelen, ook wel convenantmiddelen genoemd, zijn extra middelen om extra personeel in te zetten. Dit kan bijvoorbeeld worden ingezet om extra zorgondersteuning te bieden of extra opleidingen voor de werknemers aan te bieden. De extra intensiveringsmiddelen is een vast bedrag dat door middel van een vast percentage aan de verschillende ZZP-producten is toegerekend. (Oudijk, 2014)

Het percentage bedraagt in het prijspeil van 2012 4,8% over het ZZP-tarief exclusief de dagbesteding.

5.4. NZa-normbedragen

Om de opstelling van de door de NZa opgestelde normbedragen duidelijk weer te geven, zullen de ZZZP-tarieven in deze paragraaf gevisualiseerd worden weergegeven.

De afwijkingen in figuur 13, ten opzichte van de in figuur 6 weergegeven ZZZP-tarieven, worden veroorzaakt door afrondingsverschillen. Deze afrondingsverschillen zijn ontstaan doordat de tarieven op basis van het rapport 'Indicatieve Prijzen ZZZP's (2007)' zijn doorberekend naar de ZZZP-tarieven voor 2014. Dit is gebeurd op de manier zoals in de vorige paragrafen is uitgelegd.

Visualisatie ZZZP-tarieven van de NZa

NZa	Woonzorg						Totaal		Dagbesteding	Behandeling		Verblijf
	OB	PV	VP	Extra middelen								
2014	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%				2,70%	2,70%	2,70%	2,70%
Voorschot	1,19%	1,19%	1,19%	1,19%	1,19%				1,19%	1,19%	1,19%	1,19%
ZZP 1	20,88	6,59					27,46	27,46	0,37	0,00	0,00	35,49
ZZP 2	19,95	18,64	3,47				42,05	42,05	3,33	0,00	0,00	35,49
ZZP 3	18,35	31,63	9,36				59,34	59,34	1,30	1,76	26,32	35,49
ZZP 4	33,58	27,96	3,81				65,35	65,35	9,13	1,76	26,32	35,49
ZZP 5	63,97	38,55	4,01	1,88	2,15		108,41	108,67	7,34	1,85	27,41	35,49
ZZP 6	37,05	53,77	20,93	1,89	2,16		113,64	113,91	2,15	1,85	27,41	35,49
ZZP 7	74,11	41,03	15,46	1,90	2,16		132,50	132,75	10,43	1,85	34,88	35,49
ZZP 8	74,60	69,71	20,12	1,91	2,17		166,35	166,60	6,42	1,85	34,88	35,49
ZZP 9	35,52	51,42	20,05	1,88	2,16		108,86	109,14	2,83	1,85	64,75	35,49
ZZP 10	19,23	88,01	77,87	1,91	2,18		187,01	187,28	5,46	1,85	34,88	35,49

NZa	Convenant		Extra inhaal 2013		Maatregel ZZZP		Totaal NZa-tarieven	
2014	4,80%	4,80%						
Voorschot								
ZZP 1	3,02	3,02	1,26	1,26	-0,67	-0,67	66,94	66,94
ZZP 2	3,72	3,72	1,60	1,60	-0,85	-0,85	85,35	85,35
ZZP 3	4,64	5,81	1,94	2,43	-1,03	-1,29	103,44	129,40
ZZP 4	4,92	6,10	2,21	2,70	-1,17	-1,43	117,69	143,66
ZZP 5	7,00	8,24	3,04	3,55	-1,61	-1,88	161,52	188,83
ZZP 6	7,25	8,49	3,04	3,56	-1,61	-1,88	161,82	189,13
ZZP 7	8,15	9,75	3,57	4,24	-1,89	-2,24	190,10	225,30
ZZP 8	9,78	11,37	4,17	4,83	-2,21	-2,56	221,84	257,04
ZZP 9	7,02	10,05	2,96	4,22	-1,57	-2,23	157,44	224,25
ZZP 10	10,77	12,37	4,56	5,23	-2,42	-2,77	242,73	277,94

Figuur 13: Berekening ZZZP-tarieven NZa

Op basis van de gegevens uit de figuren 10 en 11, is af te leiden dat het definitieve percentage van 2013 op 2,70% en het voorschotpercentage van 2014 op 1,19% bepaald kan worden. In paragraaf 5.2 is uitgelegd hoe de indexeringen vanaf 2009 toegepast zijn op de verschillende componenten voor de berekening van de ZZZP-tarieven op basis van het voorlopig prijspeil voor 2014.

In de berekening staat een kolom 'maatregel ZZZP'. In deze kolom staan de kortingsbedragen per ZZZP vanwege de maatregel van het ministerie van VWS conform de kaderbrief 'Voorlopige Contracteerruimte 2014', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van 6 juni 2013 (kenmerk 105007). Op grond van de kaderbrief wordt de contracteerruimte 2014 verminderd met € 160 miljoen door een korting op alle beleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten (ZZP's en de bijhorende basisprestaties) en de beleidsregelwaarden van extramurale verpleging in verband met de toestand van de Nederlandse economie. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014, B)

5.5. Kostenverbijzonderingsmethode

In het kader van het onderzoek is het belangrijk om te bekijken welke kostenverbijzonderingsmethode is toegepast bij het opstellen van de door de NZa opgestelde normbedragen van de ZZP-producten. Dit zal gebeuren met behulp van de in hoofdstuk 3 beschreven theorie over de kostenverbijzonderingsmethoden.

De gebruikte kostenverbijzonderingsmethode kan bepalend zijn bij het opstellen van de kostprijzen van de ZZP-producten van Zorgpartners. Zorgpartners kan er namelijk voor kiezen om dezelfde kostenverbijzonderingsmethode te gebruiken, zodat de kostprijzen makkelijker aansluiten bij de door de NZa opgestelde normbedragen. Daarnaast kan de gebruikte kostenverbijzonderingsmethode een oorzaak zijn van mogelijke verschillen tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen. Dit zal voornamelijk het geval zijn wanneer Zorgpartners ervoor kiest om een andere kostenverbijzonderingsmethode te gebruiken dan de kostenverbijzonderingsmethode, die door de NZa is gebruikt bij het opstellen van de normbedragen.

In paragraaf 5.1 is laten zien dat de door de NZa opgestelde normbedragen bestaat uit verschillende componenten. Deze componenten zijn de componenten woonzorg, dagbesteding, behandeling en verblijf. Over deze componenten is vervolgens een kostprijs opgesteld om de ZZP-tarieven te bepalen.

Daarnaast is in paragraaf 3.3 uitgelegd, dat bij de ABC-methode gebruik wordt gemaakt van activiteiten bij het toerekenen van de indirecte kosten aan de producten. Door de indirecte kosten per activiteit toe te rekenen, kan een kostprijs per activiteit opgesteld worden.

Uit bovenstaande kan dus geconcludeerd worden dat de NZa gebruik heeft gemaakt van de ABC-methode bij het opstellen van de ZZP-tarieven. De verschillende componenten dienen dan als activiteit en door de kostprijs per component (activiteit) te bepalen, kan uiteindelijk het ZZP-tarief worden opgesteld.

Toch gaat het nog een stapje verder. De kostprijzen van de verschillende, door de NZa gebruikte, componenten, worden bepaald door verschillende functies. Daarnaast maakt het NZa, bij het bepalen van het tarief, gebruik van een indicatie van de gewerkte uren, die benodigd zijn om de activiteit uit te voeren. In paragraaf 3.3.1 is te zien dat deze gegevens aansluiten bij de Time-Driven ABC-methode. In de benadering van de Time-Driven ABC-methode wordt gekeken hoeveel tijd benodigd is om een bepaalde activiteit uit te voeren. Dit is ook bij de bepaling van de ZZP-tarieven het geval. Daarnaast dienen de verschillende functies als subactiviteiten bij het bepalen van de kostprijs per activiteit, iets wat in de Time-Driven ABC-methode makkelijker toepasbaar is dan bij de gewone ABC-methode.

6. Kostprijzen Zorgpartners

Dit hoofdstuk zal worden opgedeeld in drie paragrafen. In de eerste paragraaf zal de huidige situatie van Zorgpartners, omtrent de exploitatie en de begroting, behandeld worden. In paragraaf 6.2 zal beoordeeld worden of het door de NZa gebruikte kostprijsmodel toepasbaar is voor Zorgpartners. De deelvraag 'Is het door de NZa gebruikte model toepasbaar voor Zorgpartners?' zal hier beantwoord worden. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk zullen de kostprijzen van Zorgpartners uiteengezet worden al dan niet met behulp van het door de NZa gebruikte model. De deelvraag die hierbij behandeld zal worden, is: 'Wat zijn de kostprijzen van Zorgpartners, gebaseerd op de gekozen kostenverbijzonderingsmethode?'.

6.1. Huidige situatie Zorgpartners

In deze paragraaf zal kort iets worden verteld over de huidige situatie van Zorgpartners met betrekking tot de exploitatie en de bijbehorende begroting. Dit kan van belang zijn bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners.

In de huidige situatie van Zorgpartners, maakt Zorgpartners geen gebruik van kostprijzen binnen zijn exploitatie. Op basis van de budgetafspraken die met het Zorgkantoor zijn gemaakt, ontvangt Zorgpartners maandelijks een voorschot als budget van het Zorgkantoor. De budgetafspraken dienen als basis voor de jaarlijkse begroting die binnen Zorgpartners wordt opgesteld en als norm wordt gebruikt voor de locaties om een effectief rendement van 2,5% als netto-resultaat te behalen. (Noordam, 2013(A))

Aangezien Zorgpartners geen gebruik maakt van kostprijzen, worden de totale werkelijke kosten per locatie voor elke maand tegenover het, met het Zorgkantoor afgesproken, budget gezet. Het budget wordt bepaald op basis van de werkelijke productie die in de betreffende maand is behaald. Doordat geen gebruik gemaakt wordt van kostprijzen, is voor Zorgpartners niet inzichtelijk welke ZZP-producten winstgevend zijn en welke niet. Om inzichtelijk te krijgen welke ZZP-producten extra aandacht behoeven en welke ZZP-producten winstgevend zijn voor Zorgpartners, heeft Zorgpartners de intentie om kostprijzen voor de ZZP-producten in te voeren. (Noordam, 2013(A))

Voor zijn exploitatie maakt Zorgpartners gebruik van een 'Business Balanced Scorecard' (BBSC), waarvoor verschillende KPI's (Kwaliteits Prestatie Indicatoren) voor de vier verschillende perspectieven uiteen zijn gezet. De vier perspectieven zijn het financieel perspectief, het interne perspectief, het medewerkersperspectief en het klantenperspectief. "In de richtlijnen van de BBSC, volgens drs. Kaplan en drs. Norton, is er geen medewerkersperspectief maar een perspectief ter innovatie van de bedrijfsactiviteiten. Omdat Zorgpartners echter veel waarde hecht aan de medewerkers van Zorgpartners, is er bij het opstellen van de BBSC voor gekozen om het perspectief voor innovatie te veranderen in het medewerkersperspectief." (Noordam, 2014). Om deze BBSC te automatiseren is halverwege 2013 gestart met het gebruik maken van het pakket 'Business Intelligence' (BI) voor de exploitatieoverzichten. In BI zijn nog niet alle KPI's volledig ingevoerd en geautomatiseerd, maar Zorgpartners heeft wel de intentie om dit zo snel mogelijk toe te passen in de geautomatiseerde omgeving. (Oudijk, 2014)

6.2. Toepasbaarheid NZa-model

In hoofdstuk vijf is reeds beschreven hoe de ZZZP-tarieven, die door de NZa zijn opgesteld, tot stand zijn gekomen. Hierbij is een kostprijsmodel ontwikkeld, die de verschillende zorgaanbieders een mogelijkheid biedt om kostprijzen per zorgproduct op te laten stellen op basis van de door de NZa gebruikte tariefberekening per zorgproduct. In deze paragraaf zal beoordeeld worden of het model, dat door de NZa is opgesteld, toepasbaar is binnen Zorgpartners.

6.2.1. Wensen Zorgpartners m.b.t. gebruik kostprijzen

Aangezien de door de NZa opgestelde ZZZP-tarieven als basis dienen voor de vergoeding, die Zorgpartners per zorgproduct zal ontvangen en Zorgpartners haar kostprijzen zo dicht mogelijk bij deze door de NZa opgestelde normbedragen wil brengen, lijkt het in eerste instantie de beste optie voor Zorgpartners om het kostprijsmodel van de NZa te gebruiken. Bovendien is het kostprijsmodel opgesteld voor zorginstellingen, zoals Zorgpartners, om te gebruiken bij het opstellen van kostprijzen voor de verschillende zorgproducten. Toch zal eerst beoordeeld moeten worden of het model toepasbaar is voor Zorgpartners, voordat Zorgpartners dit model zal gebruiken bij het opstellen van haar kostprijzen. Om dit te beoordelen zal eerst gekeken moeten worden of het kostprijsmodel van de NZa overeenstemt met de wensen en randvoorwaarden van Zorgpartners, die Zorgpartners heeft bij het opstellen van haar kostprijzen. Deze wensen en randvoorwaarden van Zorgpartners zijn in hoofdstuk 4 beschreven.

Uit hoofdstuk 4 blijkt, dat Zorgpartners de kostprijzen in de toekomst wil gaan gebruiken als norm bij het opstellen van de exploitatieoverzichten. Op deze manier wil Zorgpartners de exploitatie monitoren, zodat beter gestuurd kan worden op de gemaakte kosten per locatie en vooral per zorgproduct. Zorgpartners heeft daarom de wens om de berekening van de kostprijzen op te stellen op basis van de begroting, aangezien de begroting is opgesteld om als norm gehanteerd te worden ter vergelijking met de exploitatieoverzichten. Daarnaast is in de begroting naar een norm van een netto-resultaat van 2,5% toegewerkt, die als doelstelling wordt gebruikt bij de exploitatie van de verschillende locaties. Deze doelstelling wil Zorgpartners dan ook gebruiken als marge bij het bepalen of de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa vastgestelde normbedragen, zoals in paragraaf 4.2 is beschreven.

Naast de wens, die Zorgpartners heeft, om de kostprijzen in de toekomst als norm te gebruiken en deze aan te laten sluiten bij de opstelling van de begroting, zijn er in paragraaf 4.3 ook een aantal keuzes van Zorgpartners beschreven met betrekking tot het opstellen van de kostprijzen. Zo zal er rekening gehouden moeten worden met convenantmiddelen van 5%, sociale lasten van 25%, etc. Daarnaast heeft Zorgpartners bij het berekenen van de netto-werkbare uren en de cliëntgebonden uren een aantal keuzes gemaakt, zodat deze berekeningen afwijken van de NZa-standaard.

Eerder genoemde keuzes van Zorgpartners betekenen niet per definitie dat het door de NZa opgestelde kostprijsmodel niet toepasbaar is voor Zorgpartners. De NZa heeft het model zo opgesteld, dat de zorginstellingen zelf bepaalde keuzes kunnen maken en percentages aan kunnen passen binnen het te gebruiken kostprijsmodel. Op deze manier kunnen de zorginstellingen het kostprijsmodel naar eigen maatstaven gebruiken, zodat de kostprijzen per zorgproduct realistischer zijn voor de desbetreffende zorginstelling.

6.2.2. Afwijkingen op het model voor Zorgpartners

Toch is het door de NZa opgestelde model niet geheel toepasbaar voor Zorgpartners. In hoofdstuk 5 is te lezen, dat de tarieven van de verschillende activiteiten, waar de ZZP-tarieven uit bestaan, gebaseerd zijn op het bruto jaarloon op basis van het prijspeil 2002/2003 en zijn deze tarieven sinds 2009 vervolgens jaarlijks geïndexeerd. Iets wat voor Zorgpartners niet geheel realistisch is, aangezien Zorgpartners uit wil gaan van de begroting bij het opstellen van haar kostprijzen.

Daarnaast is bij het bepalen van de kostprijs per activiteit, door de NZa rekening gehouden met een aantal opslagpercentages. Deze opslagpercentages zijn: algemene salarislaster (14%), algemene materiële lasten (8%), terrein- en gebouwgebonden lasten (9%), overhead staf (11%) en de overige zorggebonden materiële lasten (1%). Aangezien in de begroting van Zorgpartners drie verschillende soorten indirecte kosten te onderscheiden zijn, namelijk: indirect personeel, indirect materiaal en overheadkosten, wil Zorgpartners in de berekening van haar kostprijs slechts uitgaan van drie opslagpercentage voor het toerekenen van de indirecte kosten aan de activiteiten. (Noordam, 2013(B))

6.2.3. Keuze Zorgpartners

Om haar kostprijzen op te stellen aan de hand van een te gebruiken kostprijsmodel, heeft Zorgpartners drie verschillende keuzes voor de keuze van het te hanteren kostprijsmodel. De eerste keuze, die Zorgpartners heeft, is om het door de NZa opgestelde kostprijsmodel te hanteren. Een andere keuze is om het door de NZa opgestelde kostprijsmodel niet te hanteren en een eigen kostprijsmodel te ontwikkelen met behulp van de theoretische benadering van kostenverbijzondering. Een laatste keuze voor Zorgpartners is om het kostprijsmodel van de NZa wel te gebruiken, maar hier wel een aantal aanpassingen op door te voeren.

Aangezien de NZa vanuit de bandering van de Time-Driven Activity-based Costing methode al heeft bepaald hoeveel tijd per functie benodigd is om goede zorg te leveren en Zorgpartners de kostprijzen als norm wil gebruiken, is het voor Zorgpartners goed om het door de NZa opgestelde model te gebruiken. Daarnaast maakt Zorgpartners, bij het leveren van de zorg, gebruik van dezelfde activiteiten als die door de NZa zijn gebruikt bij het opstellen van het kostprijsmodel. Zorgpartners haar kostprijzen in overeenstemming brengen met de door de NZa opgestelde normbedragen, maar een aantal keuzes van Zorgpartners zullen niet aansluiten bij het door de NZa opgestelde kostprijsmodel. Zorgpartners kan derhalve het beste kiezen om het door de NZa opgestelde kostprijsmodel te hanteren en hier de nodige aanpassingen op in te voeren. In voorgaande paragrafen is reeds beschreven welke keuzes Zorgpartners heeft met betrekking tot het gebruiken van het kostprijsmodel van de NZa en welke afwijkingen deze keuzes opleveren ten opzichte van dit model.

Zorgpartners wil de kostprijzen in de toekomst gaan gebruiken als norm bij het beoordelen van de exploitatieoverzichten. In de huidige situatie, zoals in paragraaf 6.1 beschreven, wordt de begroting als norm aangehouden bij het opstellen van de exploitatieoverzichten. Zorgpartners heeft derhalve de wens om de in de begroting aangehouden financiële gegevens ook te hanteren bij het opstellen van de kostprijzen. Grotendeels sluiten deze gegevens aan bij het door de NZa opgestelde kostprijsmodel. Om echter een realistische kostprijs te komen dient Zorgpartners een aantal aanpassingen door te voeren op het door de NZa opgestelde kostprijsmodel.

Zorgpartners zal dus, bij de keuze van het te gebruiken kostprijsmodel, ervoor kiezen om het door de NZa opgestelde kostprijsmodel toe te passen en hierin een aantal wijzigingen te maken om de kostprijzen realistischer op te stellen, zodat de kostprijzen in de toekomst als norm kunnen fungeren binnen Zorgpartners.

De wijzigingen die Zorgpartners door zal voeren hebben met name betrekking tot de salariskosten van het personeel en de te hanteren opslagpercentages, die gebruikt worden bij het bepalen van de kostprijs per activiteit. Welke activiteiten in het kostprijsmodel zijn meegenomen is in hoofdstuk 5 beschreven.

Daarnaast zijn een aantal kleine aanpassingen, die Zorgpartners zal moeten doorvoeren bij het gebruik van het kostprijsmodel. De NZa heeft echter het kostprijsmodel dermate opgesteld, dat dergelijke kleine aanpassingen heel makkelijk zijn om toe te passen.

Hoe Zorgpartners deze wijzigingen toe zal passen op het door de NZa opgestelde kostprijsmodel zal in de komende paragraaf beschreven worden.

6.3. Opstelling kostprijzen Zorgpartners

In deze paragraaf zullen de kostprijzen van Zorgpartners worden opgesteld. Aangezien Zorgpartners haar kostprijzen in overeenstemming wil laten komen met de door de NZa opgestelde normbedragen, zal Zorgpartners hetzelfde model gebruiken als het model dat gebruikt is door de NZa. Op het model past Zorgpartners, bij het berekenen van haar kostprijzen, enkele aanpassingen toe. De aanpassingen zullen te maken hebben met bepaalde wensen/randvoorwaarden, zoals in hoofdstuk 4 besproken, die Zorgpartners heeft ten aanzien van de kostprijsberekening. De deelvraag, die in deze paragraaf behandeld zal worden, is: 'Wat zijn de kostprijzen van Zorgpartners, gebaseerd op de gekozen kostenverbijzonderingsmethode?'.

6.3.1. Berekening netto-werkbare uren

Om tot de kostprijzen van Zorgpartners te komen, zal eerste bepaald moeten worden hoe hoog de netto-werkbare uren van de medewerkers binnen Zorgpartners zijn. Deze berekening wordt binnen Zorgpartners ook gebruikt voor de KPI van de ZZP-mix. In figuur 14 is de berekening van de netto-werkbare uren weergegeven.

Berekening netto-werkbare uren

Nettowerkbare uren:			
Bruto:			1.877
Ziekteverzuim	5,00%		93,85
Scholing	uitgangspunt NZA		38
Vakantiedagen	(gem. 13,6% ZPMH)		255
Netto-werkbare uren			1.490
Cliëntgebonden uren t.a.v. nettowerkbare uren:			81,5%

Figuur 14 (Zorgpartners Midden-Holland, 2013): Netto-werkbare uren voor Zorgpartners

De bruto-werkbare uren zijn op basis van een 36-urige werkweek verdeeld over vijf dagen per week, conform CAO, berekend. De uren met betrekking tot ziekteverzuim, scholing en vakantiedagen worden van de bruto-werkbare uren afgehaald, om tot de netto-werkbare uren te komen.

Het ziekteverzuim is in de begroting van 2014 van Zorgpartners vastgesteld op 5%. (Zorgpartners Midden-Holland, 2014)

Dit percentage is gebaseerd op het werkelijke ziekteverzuim van de voorgaande jaren. In de jaarrekening van 2012 staat dat het verzuimpercentage van 2011 en 2012 respectievelijk 4,6% en 4,8% bedroeg. (Zorgpartners Midden-Holland, 2012)

Het scholingspercentage is op basis van het uitgangspunt van het NZa bepaald op 2%.

Het aantal vakantiedagen, waarop de medewerkers recht hebben, is per medewerker verschillend.

Om de netto-werkbare uren te kunnen berekenen, heeft Zorgpartners een gemiddeld percentage berekend van de vakantiedagen en deze kwam uit op 13,6%. Uiteindelijk komen de netto-werkbare uren, zoals in figuur 14 is weergegeven, uit op 1.490,45 uur per jaar. (Jong-Sleeuwenhoek, 2013)

6.3.2. Berekening cliëntgebonden uren

De cliëntgebonden uren worden bepaald op basis van een percentage van de netto-werkbare uren. Bij Zorgpartners is het percentage van 81,5% bepaald, zoals te zien is in figuur 14. De cliëntgebonden uren zijn onderverdeeld onder directe- en indirecte cliëntgebonden uren. De niet-cliantgebonden zijn dus 18,5% van de netto-werkbare uren. Het percentage cliëntgebonden uren heeft Zorgpartners bepaald op basis van het uitgangspunt, dat ook door de NZa is gebruikt. (Jong-Sleeuwenhoek, 2013)

De NZa heeft als percentage voor de indirecte cliëntgebonden uren 8% gerekend en de directe cliëntgebonden uren zijn dus 73,5% van de netto-werkbare uren.

Zorgpartners heeft de berekening van de NZa voor de cliëntgebonden uren als uitgangspunt genomen bij het bepalen van de cliëntgebonden uren van haar werknemers. Daar komt uit dat de directe cliëntgebonden uren op 1095,48 uur is bepaald. De indirecte cliëntgebonden uren komen uit op 119,24 uur uit en de niet-cliantgebonden uren op 275,73 uur. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007)

6.3.3. FWG-productmix

Per functie (persoonlijke verzorging, verpleging, activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding, behandeling en verblijf) is door de NZa een FWG-productmix opgesteld. Deze productmix wordt bepaald door de deskundigheid, die benodigd is om voor de betreffende functie de juiste zorg te leveren. Voor de ene functie is meer deskundig personeel nodig, die dus in een hogere functieschaal zitten, om goede zorg te leveren, dan voor de andere functie. De benodigde deskundigheid wordt onder andere beïnvloed door de complexiteit van de te leveren zorg en het gedrag van de cliënt. (Wilders & Voetelink, 2004)

De FWG-productmix is door de NZa opgesteld op basis van het veldonderzoek van KPMG in 2004 met het oog op de benodigde kwaliteit voor het leveren van de zorg per functie. Zorgpartners heeft derhalve besloten om van dezelfde FWG-productmix uit te gaan als het NZa dat doet. In bijlage A is te zien hoe de FWG-productmix per functie is opgesteld. Toch heeft Zorgpartners bij het opstellen van de FWG-productmix één afwijking ten opzichte van de FWG-productmix die door het NZa is gebruikt. Zorgpartners maakt namelijk geen gebruik van uitzendkrachten in de FWG-productmix. Het percentage wat de NZa heeft gebruikt met betrekking tot de uitzendkrachten heeft Zorgpartners daarom in dezelfde verhouding onderverdeeld onder de verschillende functieschalen. (Noordam, 2014)

6.3.4. Salariskosten

In het NZa-model wordt uitgegaan van het bruto jaarloon exclusief sociale lasten op basis van het prijspeil van 2002/2003 bij de berekening van het tarief per uur per functie. Deze tarieven worden vervolgens, zoals in paragraaf 2.5 is uitgelegd, vanaf 2007 jaarlijks geïndexeerd om tot de juiste tarieven per functie te komen.

Zorgpartners wil, bij de berekening van haar kostprijzen, uitgaan van het werkelijke bruto jaarloon inclusief vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, onregelmatigheidstoeslag en sociale lasten. Dit doet Zorgpartners om een realistische beeld te scheppen bij het opstellen van haar kostprijzen. Hierbij wordt uitgegaan van de begroting van 2014. Binnen elke functieschaal doen zich een aantal gradaties voor uitgaande van het aantal dienstjaren dat iemand in dienst is binnen de stichting. Bij het opstellen van haar kostprijzen, houdt Zorgpartners rekening met een gemiddeld aantal dienstjaren van 6 jaar. Bij de berekening van het bruto-jaarloon is Zorgpartners per functieschaal dus uitgegaan van 6 dienstjaren. (Noordam, 2014)

6.3.5. Tariefberekening per activiteit

Met de beschikbare gegevens van de paragrafen 6.3.1 t/m 6.3.4 kunnen de tarieven per activiteit berekend worden. In paragraaf 6.3.1 is laten zien hoe de netto-werkbare uren berekend worden binnen Zorgpartners. Uit de netto-werkbare uren wordt, zoals in paragraaf 6.3.2 is te zien, een onderverdeling gemaakt tussen directe-, indirecte- en niet cliëntgebonden uren.

In de FWG-mix, zie paragraaf 6.3.3, wordt een verdeling tussen de procentuele inzet per functieschaal gemaakt voor elke activiteit. Dit percentage wordt vermenigvuldigd met het gemiddeld bruto jaarloon van de betreffende functieschaal, zoals in paragraaf 6.3.4 uitgelegd. Het bedrag wat hier uitkomt wordt vervolgens gedeeld door de cliëntgebonden uren, aangezien dit het aantal uur per jaar weergeeft, die de werknemers met de cliënten bezig zijn (zowel direct als indirect).

Het totaal van de functieschalen levert de salariskostprijs per activiteit op.

6.3.5.1. Opslagpercentages

Nu de berekening van het tarief per dag bepaald is, moeten de opslagpercentages nog over de verschillende activiteiten worden berekend. Aangezien een groot en vooral een belangrijk deel van de kosten van Zorgpartners de directe personele kosten (handen aan het bed) zijn, kiest Zorgpartners ervoor om deze kosten als opslagbasis te gebruiken. Op deze manier denkt Zorgpartners het beste een verband te kunnen leggen tussen de indirecte en de directe kosten.

Zoals in de begroting van 2014 is te zien, worden de indirecte opgedeeld in de indirecte personele kosten en de indirecte materiële kosten. Om deze indirecte kosten door te belasten aan de directe kosten, wil Zorgpartners voor beide indirecte kosten een opslagpercentage gebruiken. Daarnaast zal een opslagpercentage worden berekend om de overheadkosten door te belasten aan de directe kosten. Ten opzichte van de opslagpercentages, die door de NZa worden gebruikt bij het opstellen van de kostprijs per activiteit, gebruikt Zorgpartners dus andere percentages. Deze percentages zijn ontleend aan de gegevens, zoals deze in de begroting van 2014 zijn opgesteld. De percentages zijn gebruikt voor de doorbelasting van de eerder genoemde indirecte kosten. Voor de doorbelasting van de indirecte personele kosten is een percentage van 6,36% gebruikt ten opzichte van de directe personele kosten. Voor de doorbelasting van de indirecte personele kosten is een percentage van 17,53% gebruikt en voor de doorbelasting van de overhead is een percentage van 13,74% gebruikt ten opzichte van de directe personele kosten.

(Noordam, 2014)

6.3.5.2. Bestedingsuren

Om de ZZP-tarieven te bepalen, dienen de salariskostprijzen per activiteit vermenigvuldigd te worden met de gemiddelde tijdsbesteding per ZZP per activiteit. Om haar kostprijzen zo dicht mogelijk bij de door de NZa opstelde ZZP-tarieven te brengen, heeft Zorgpartners ervoor gekozen om dezelfde gemiddelde tijdsbesteding per ZZP per activiteit als de NZa dat heeft gedaan bij het opstellen van de ZZP-tarieven. In bijlage B is te zien hoeveel uren per ZZP is gerekend. Deze uren zijn echter wel per week weergegeven, om een kostprijs per dag te bepalen dient het aantal uur dus eerst nog door zeven dagen gedeeld te worden.

Zorgpartners wil haar kostprijzen in de toekomst als norm gaan gebruiken. Aangezien het aantal bestedingsuren per activiteit gebaseerd zijn op het onderzoek dat KPMG heeft gedaan ten behoeve van het ministerie van VWS en de NZa de berekende ZZP-tarieven hieraan ontleend, wil Zorgpartners hetzelfde aantal bestedingsuren gebruiken in de berekening van haar kostprijzen, als die door de NZa zijn gebruikt. Op deze manier kan Zorgpartners de bestedingsuren per activiteit in de toekomst gaan toetsen, door te kijken hoeveel tijd de medewerkers kwijt is aan de verschillende activiteiten.

(Noordam, 2014)

6.3.6. Verblijfscomponent

In de BBSC, die Zorgpartners sinds 2011 gebruikt bij het opstellen van de exploitatieoverzichten, heeft Zorgpartners als norm voor de verblijfscomponent een bedrag van € 34,50 opgenomen. In bijlage E is te zien hoe de berekening van de verblijfscomponent geschiedt en welke rekeningen hier allemaal in zijn opgenomen. De bedragen die in de bijlage zijn weergegeven zijn afgeleid uit de begroting 2014. (Jong-Sleeuwenhoek, 2013)

De verblijfscomponent van Zorgpartners bestaat grotendeels uit de totale voedingskosten, de hotelmatige kosten en de salariskosten, die vallen onder de facilitaire dienst. De facilitaire dienst is een afdeling waarbij het verblijf van de cliënten centraal staat. Het keukenpersoneel behoort ook tot de afdeling facilitaire dienst. Daarnaast behoren ook de kosten die worden gemaakt ten aanzien van de welzijnsactiviteiten tot de verblijfscomponent. Bij Zorgpartners zijn dit de ontspanningsactiviteiten ten behoeven van de cliënten, alsmede de kosten die worden gemaakt voor het pastoraat. Aangezien de overige personeelskosten, zowel direct als indirect, ook deels ten behoeve van de verblijfscomponent worden gemaakt, is binnen Zorgpartners besloten om 15% van deze kosten tot de verblijfscomponent te rekenen. Dit is een standaard percentage, dat is gehanteerd is door de NZa. Hier heeft Zorgpartners de berekening van de verblijfscomponent op gebaseerd. Daarnaast is nog een vast tarief van € 7,96 per dag vastgesteld, die dienen als vaste kosten per dag. De kosten, die gemaakt worden ten aanzien van de verblijfscomponent, leveren in sommige gevallen ook iets op. Bij de berekening van de verblijfscomponent haalt Zorgpartners derhalve de opbrengsten van de kosten af, die voortvloeien uit de gemaakte kosten ten aanzien van de verblijfscomponent. (Jong-Sleeuwenhoek, 2013)

6.3.7. Zorggebonden materiële lasten

Om de zorggebonden materiële lasten voor Zorgpartners te berekenen, dienen de cliëntgebonden kosten, die niet tot de verblijfscomponent worden gerekend, gedeeld te worden door het aantal verpleegdagen. Dit aangezien de zorggebonden materiële lasten ten lasten komen van de activiteit behandeling en de behandeling uitgevoerd wordt ten behoeve van de verpleging. Het tarief voor de zorggebonden materiële lasten bedraagt € 6,90 en komt ten lasten van de ZZP-producten inclusief toelating voor behandeling. (Noordam, 2014)

6.3.8. Overige middelen

In paragraaf 4.3 zijn een aantal keuzes van Zorgpartners weergegeven, die van invloed kunnen zijn bij het berekenen van de kostprijzen van Zorgpartners. Zo is 5% van het ZZP-tarief gereserveerd voor de convenantmiddelen. Naast de 5% voor de convenantmiddelen, is ook nog 1,5% gereserveerd voor een mogelijke CAO-verhoging en is 0,25% gereserveerd voor de ondernemingsraad (OR). Naast de verschillende reserveringen ten opzichte van de ZZP-tarieven, is ook een buffer van 1,5% ingebouwd. Dit om eventuele onvoorziene kosten op te kunnen vangen. (Noordam, 2014)

De onderbouwing en totstandkoming van deze percentages is beschreven in paragraaf 4.3.

Bij het opstellen van haar kostprijzen houdt Zorgpartners rekening met deze percentages en dienen deze percentages als extra opslag op de kostprijzen.

6.3.9. Kostprijzen

Alle bovenstaande gegevens leiden uiteindelijk tot de kostprijzen van Zorgpartners. De berekeningen, die in de voorgaande paragrafen beschreven zijn, berekenen de kostprijs per activiteit, zoals deze in figuur 15 is weergegeven. In het figuur is de kostprijs per ZZP uiteengezet in de kostprijzen per activiteit en de verblijfscomponent.

Kostprijzen per activiteit

Kostenprijsen per activiteit												
Zorgpartners										Totaal activiteiten		
	OB	PV	VP	Dag	Behandeling			Verblijf	excl. BH	incl. BH		
ZZP 1	€ 20,43	€ 6,60	€ -	€ 0,36	€ -	€ -	€ -	€ 34,50	€ 61,89	€ 61,89		
ZZP 2	€ 19,52	€ 18,69	€ 3,31	€ 3,26	€ -	€ -	€ -	€ 34,50	€ 79,28	€ 79,28		
ZZP 3	€ 17,95	€ 31,72	€ 8,95	€ 1,27	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50	€ 95,64	€ 116,46			
ZZP 4	€ 32,85	€ 28,04	€ 3,64	€ 8,93	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50	€ 109,22	€ 130,04			
ZZP 5	€ 62,59	€ 38,66	€ 3,83	€ 7,18	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50	€ 148,08	€ 169,62			
ZZP 6	€ 36,25	€ 53,92	€ 20,00	€ 2,11	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50	€ 148,10	€ 169,64			
ZZP 7	€ 72,51	€ 41,15	€ 14,77	€ 10,20	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 174,45	€ 201,30			
ZZP 8	€ 72,99	€ 69,91	€ 19,23	€ 6,28	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 204,22	€ 231,08			
ZZP 9	€ 34,75	€ 51,56	€ 19,16	€ 2,77	€ 1,32	€ 49,45	€ 34,50	€ 144,06	€ 192,19			
ZZP 10	€ 18,81	€ 88,26	€ 74,41	€ 5,34	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 222,64	€ 249,50			

Figuur 15: De kostprijzen per activiteit voor Zorgpartners

Naast de verschillende activiteiten, maakt Zorgpartners nog gebruik van verschillende percentages, die ook tot de kostprijzen behoren. Deze middelen zijn in paragraaf 6.3.8 is beschreven.

	Totaal kostprijzen	
	excl.	incl.
ZZP 1	€ 67,00	€ 67,00
ZZP 2	€ 85,82	€ 85,82
ZZP 3	€ 103,53	€ 126,07
ZZP 4	€ 118,23	€ 140,77
ZZP 5	€ 160,30	€ 183,61
ZZP 6	€ 160,32	€ 183,63
ZZP 7	€ 188,84	€ 217,91
ZZP 8	€ 221,07	€ 250,14
ZZP 9	€ 155,94	€ 208,05
ZZP 10	€ 241,01	€ 270,08

Figuur 16: Totale kostprijzen Zorgpartners per ZZP product

In het volgende hoofdstuk zullen de kostprijzen van Zorgpartners, die in figuur 16 zijn weergegeven, vergeleken worden met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven. In bijlage D is een overzicht te zien van de berekeningen, die zijn gebruikt bij het opstellen van de kostprijzen.

7. Verschillenanalyse

In dit hoofdstuk zullen de verschillen tussen de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven en de kostprijzen per ZZP V&V product van Zorgpartners geanalyseerd worden. De laatste deelvraag van dit onderzoek zal in dit hoofdstuk beantwoord worden, namelijk: 'Welke verschillen kunnen geconstateerd worden tussen de te implementeren kostprijzen van Zorgpartners en de door de NZa opgestelde normbedragen en wat zijn de oorzaken van deze verschillen?'.

Om een duidelijk beeld te schetsen tussen de verschillen van de ZZP-tarieven, die door de NZa zijn opgesteld, en de kostprijzen van Zorgpartners, zijn beide in figuur 17 naast elkaar gezet.

Vergelijking ZZP-tarieven NZa en Zorgpartners

NZa tarieven			Zorgpartners		
	excl. BH	incl. BH		excl. BH	incl. BH
ZZP 1	€ 66,95		ZZP 1	€ 67,00	
ZZP 2	€ 85,35		ZZP 2	€ 85,82	
ZZP 3	€ 103,46	€ 129,41	ZZP 3	€ 103,53	€ 126,07
ZZP 4	€ 117,70	€ 143,67	ZZP 4	€ 118,23	€ 140,77
ZZP 5	€ 161,53	€ 188,83	ZZP 5	€ 160,30	€ 183,61
ZZP 6	€ 161,83	€ 189,14	ZZP 6	€ 160,32	€ 183,63
ZZP 7	€ 190,12	€ 225,32	ZZP 7	€ 188,84	€ 217,91
ZZP 8	€ 221,86	€ 257,05	ZZP 8	€ 221,07	€ 250,14
ZZP 9	€ 157,46	€ 224,27	ZZP 9	€ 155,94	€ 208,05
ZZP 10	€ 242,75	€ 277,97	ZZP 10	€ 241,01	€ 270,08

Figuur 17: Overzicht NZa tarieven en kostprijzen Zorgpartners

In paragraaf 4.2 is beschreven wanneer de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven. Hierin staat dat de kostprijzen in totaal een positieve afwijking van 5,75% mogen hebben en geen negatieve afwijking. De kostprijzen van Zorgpartners mogen dus niet hoger uitvallen dan de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven.

In de komende twee paragrafen zal antwoord worden gegeven op de laatste deelvraag. In paragraaf 7.1 zullen de geconstateerde verschillen worden weergegeven. Hierbij zal worden ingezoomd op de verschillende activiteiten, waaruit de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven en de kostprijzen van Zorgpartners bestaan. In paragraaf 7.2 zullen vervolgens de oorzaken worden aangegeven, waardoor de in paragraaf 7.1 genoemde verschillen door zijn ontstaan.

7.1. Geconstateerde verschillen

In deze paragraaf zullen de verschillen tussen de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven en de kostprijzen van Zorgpartners geconstateerd en weergegeven worden. De verschillen die besproken zullen worden, zijn de verschillen van de kostprijzen van Zorgpartners van de ZZP-producten, die niet in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde normbedragen. De definitie van wanneer de kostprijzen in overeenstemming zijn met de door het NZa opgestelde normbedragen, is in paragraaf 4.2 besproken.

Uit figuur 17 is op te maken dat ZZP 1 t/m 4 exclusief toelating voor behandeling en ZZP 9 exclusief toelating voor behandeling niet in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven. De kostprijzen van ZZP-producten exclusief toelating voor behandeling komen namelijk boven de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, terwijl ZZP 9 inclusief toelating voor behandeling lager uitkomt. Aangezien, zoals in paragraaf 4.2 is aangegeven, dat de kostprijzen van Zorgpartners geen negatieve afwijking mogen hebben ten opzichte van de door de NZa opgestelde ZZP-kostprijzen, dit zijn de kostprijzen van de eerdergenoemde ZZP-producten exclusief toelating voor behandeling van Zorgpartners echter wel en zijn dus niet in overeenstemming.

Om duidelijkheid te creëren, zal voor de kostprijzen van Zorgpartners voor de ZZP-producten, die niet in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven, gekeken worden welke activiteiten debet zijn aan de geconstateerde verschillen. Dit zal aan de hand van de figuren 18 en 19 worden laten zien. In figuur 18 zal de opstelling van de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven worden weergegeven, terwijl in figuur 19 de specificatie van de kostprijzen van Zorgpartners zullen worden weergegeven.

ZZP-tarieven NZa

NZa	Woonzorg						Totaal		Dagbesteding	Behandeling		Verblijf
	OB	PV	VP	Extra middelen		2,70%				2,70%		
2014	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%			2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	
Voorschot	1,19%	1,19%	1,19%	1,19%	1,19%			1,19%	1,19%	1,19%	1,19%	
ZZP 1	20,88	6,59				27,46	27,46	0,37	0,00	0,00	35,49	
ZZP 2	19,95	18,64	3,47			42,05	42,05	3,33	0,00	0,00	35,49	
ZZP 3	18,35	31,63	9,36			59,34	59,34	1,30	1,76	26,32	35,49	
ZZP 4	33,58	27,96	3,81			65,35	65,35	9,13	1,76	26,32	35,49	
ZZP 5	63,97	38,55	4,01	1,88	2,15	108,41	108,67	7,34	1,85	27,41	35,49	
ZZP 6	37,05	53,77	20,93	1,89	2,16	113,64	113,91	2,15	1,85	27,41	35,49	
ZZP 7	74,11	41,03	15,46	1,90	2,16	132,50	132,75	10,43	1,85	34,88	35,49	
ZZP 8	74,60	69,71	20,12	1,91	2,17	166,35	166,60	6,42	1,85	34,88	35,49	
ZZP 9	35,52	51,42	20,05	1,88	2,16	108,86	109,14	2,83	1,85	64,75	35,49	
ZZP 10	19,23	88,01	77,87	1,91	2,18	187,01	187,28	5,46	1,85	34,88	35,49	

NZa	Convenant		Extra inhaal 2013		Maatregel ZZP		Totaal NZa-tarieven	
	4,80%	4,80%						
2014	4,80%	4,80%						
Voorschot								
ZZP 1	3,02	3,02	1,26	1,26	-0,67	-0,67	66,94	66,94
ZZP 2	3,72	3,72	1,60	1,60	-0,85	-0,85	85,35	85,35
ZZP 3	4,64	5,81	1,94	2,43	-1,03	-1,29	103,44	129,40
ZZP 4	4,92	6,10	2,21	2,70	-1,17	-1,43	117,69	143,66
ZZP 5	7,00	8,24	3,04	3,55	-1,61	-1,88	161,52	188,83
ZZP 6	7,25	8,49	3,04	3,56	-1,61	-1,88	161,82	189,13
ZZP 7	8,15	9,75	3,57	4,24	-1,89	-2,24	190,10	225,30
ZZP 8	9,78	11,37	4,17	4,83	-2,21	-2,56	221,84	257,04
ZZP 9	7,02	10,05	2,96	4,22	-1,57	-2,23	157,44	224,25
ZZP 10	10,77	12,37	4,56	5,23	-2,42	-2,77	242,73	277,94

Figuur 18: Opstelling NZa-tarieven per ZZP-product

Kostprijzen van Zorgpartners

Zorgpartners					Behandeling			Totaal activiteiten		
	OB	PV	VP	Dag	excl. BH	incl. BH	Verblijf	excl. BH	incl. BH	
ZZP 1	€ 20,43	€ 6,60	€ -	€ 0,36	€ -	€ -	€ 34,50	€ 61,89	€ 61,89	
ZZP 2	€ 19,52	€ 18,69	€ 3,31	€ 3,26	€ -	€ -	€ 34,50	€ 79,28	€ 79,28	
ZZP 3	€ 17,95	€ 31,72	€ 8,95	€ 1,27	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50	€ 95,64	€ 116,46	
ZZP 4	€ 32,85	€ 28,04	€ 3,64	€ 8,93	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50	€ 109,22	€ 130,04	
ZZP 5	€ 62,59	€ 38,66	€ 3,83	€ 7,18	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50	€ 148,08	€ 169,62	
ZZP 6	€ 36,25	€ 53,92	€ 20,00	€ 2,11	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50	€ 148,10	€ 169,64	
ZZP 7	€ 72,51	€ 41,15	€ 14,77	€ 10,20	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 174,45	€ 201,30	
ZZP 8	€ 72,99	€ 69,91	€ 19,23	€ 6,28	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 204,22	€ 231,08	
ZZP 9	€ 34,75	€ 51,56	€ 19,16	€ 2,77	€ 1,32	€ 49,45	€ 34,50	€ 144,06	€ 192,19	
ZZP 10	€ 18,81	€ 88,26	€ 74,41	€ 5,34	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50	€ 222,64	€ 249,50	
Convenant					Totaal kostprijzen					
5,00%	1,50%	0,25%	1,50%		excl.	incl.				
					€ 67,00	€ 67,00				
					€ 85,82	€ 85,82				
					€ 103,53	€ 126,07				
					€ 118,23	€ 140,77				
					€ 160,30	€ 183,61				
					€ 160,32	€ 183,63				
					€ 188,84	€ 217,91				
					€ 221,07	€ 250,14				
					€ 155,94	€ 208,05				
					€ 241,01	€ 270,08				

Figuur 19: Opstelling kostprijzen van Zorgpartners per ZZP-product

In bovenstaande figuren is te zien dat de kostprijzen van Zorgpartners per activiteit nagenoeg gelijk zijn aan de door de NZa opgestelde kostprijzen per activiteit. Daarnaast wijkt de verblijfscomponent af ten opzichte van de verblijfscomponent van de NZa en gebruikt Zorgpartners een aantal extra percentages, die door de NZa niet worden gebruikt.

Opvallend is dat de kostprijzen van de activiteit behandeling bij Zorgpartners beduidend lager liggen dan het tarief dat de NZa heeft berekend voor de activiteit behandeling. Hierdoor zijn de ZZP-producten inclusief toelating voor behandeling wel in overeenstemming met de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven en de ZZP-producten exclusief toelating voor behandeling niet. In paragraaf 7.2 zullen de oorzaken worden weergegeven voor de verschillen beschreven in deze paragraaf.

7.2. Oorzaken verschillen

In deze paragraaf zullen de oorzaken, van de in paragraaf 7.1 geconstateerde verschillen, worden beschreven en uitgelegd.

In paragraaf 7.1 is laten zien dat de kostprijzen van Zorgpartners voor de verschillende activiteiten nagenoeg gelijk zijn ten opzichte van de door het NZa opgestelde tarieven per activiteit. Om duidelijk weer te kunnen geven waar de oorzaken van de verschillen exact liggen, zullen de stappen bij de opbouw van de kostprijs per activiteit één voor één doorlopen worden.

7.2.1. Berekening cliëntgebonden uren

Om tot de cliëntgebonden uren te komen, dienen eerst de netto-werkbare uren uitgerekend te worden. In de paragrafen 6.3.1 en 6.3.2 is uitgelegd, hoe de netto-werkbare uren en de cliëntgebonden uren zijn berekend voor Zorgpartners. Zoals in bijlage A te zien is, wordt door de NZa per activiteit verschillende percentages gebruikt bij het maken van de berekeningen voor de cliëntgebonden uren. Zorgpartners heeft daarentegen gekozen voor een algehele berekening voor de hele stichting en de berekening voor de cliëntgebonden uren dus niet per activiteit aan te passen. Bovenstaande leidt echter niet tot grote verschillen van het aantal cliëntgebonden uren. Wat wel leidt tot behoorlijke verschillen in de kostprijzen van de verschillende activiteiten, is dat het NZa per functieschaal een andere verdeling van de cliëntgebonden uren bepaald. Zo zijn voor een hogere functieschaal minder directe cliëntgebonden uren berekend, aangezien zij minder vaak direct met de cliënt bezig zijn dan een werknemer in een lagere schaal. Zorgpartners houdt hier bij haar berekening geen rekening mee, zodat hierdoor een verschillende samenstelling van de kostprijzen van de verschillende activiteiten ontstaan. Dit is vooral het geval bij de activiteit behandeling. Aangezien de FWG-productmix van de activiteit behandeling voornamelijk gericht is op de hogere functieschalen, is het verschil tussen de berekening van de cliëntgebonden uren extra doorslaggevend.

7.2.2. FWG-mix

Bij het berekenen van haar kostprijzen heeft Zorgpartners besloten om dezelfde FWG-mix te gebruiken als de NZa heeft gebruikt bij het opstellen van de ZZZP-tarieven. Het NZa heeft hier namelijk nadrukkelijk onderzoek naar laten doen (Wilders & Voetelink, 2004) en aangezien Zorgpartners haar kostprijzen in de toekomst als norm wil gaan gebruiken bij de exploitatieoverzichten, heeft Zorgpartners ervoor gekozen om dezelfde FWG-mix te gebruiken als de NZa heeft gedaan. De verschillen zijn dus niet tot stand gekomen door de FWG-mix per activiteit. (Noordam, 2014)

7.2.3. Salariskosten

Zorgpartners is bij de berekening van haar kostprijzen uitgegaan van de salariskosten zoals deze in de begroting 2014 zijn meegenomen. Hierbij is rekening gehouden met het bruto-jaarloon inclusief eindejaarsuitkering, onregelmatigheidstoelage, vakantietoelage en sociale lasten. Hierin verschilt het bruto jaarloon al van het bruto jaarloon dat door de NZa is gebruikt bij het berekenen van de salariskostprijs per activiteit. De NZa is namelijk uitgegaan van het bruto prijspeil van 2002/2003, volgens CAO, exclusief sociale lasten en heeft hier jaarlijks een percentage over geïndexeerd. Aangezien de ZZZP-tarieven gebaseerd zijn op het bruto jaarloon van 2002/2003 en deze tarieven pas vanaf 2007 jaarlijks zijn geïndexeerd, ontstaat in de berekening in het kostprijsmodel van de NZa een gat doordat het bruto jaarloon tussen 2002/2003 en 2007 niet is geïndexeerd. Zorgpartners gaat echter uit van haar werkelijke bruto loonkosten, waardoor de salariskosten van Zorgpartners hoger uitvallen dan de salariskosten, die door de NZa zijn gehanteerd. Daarbij komt dat het NZa rekening heeft gehouden met 21% sociale lasten, terwijl dit percentage van Zorgpartners 25% is. De hogere bruto loonkosten van Zorgpartners veroorzaken daardoor in grote mate de hogere kostprijs per activiteit.

7.2.4. Bestedingsuren per activiteit

Aangezien Zorgpartners haar kostprijzen in de toekomst als norm wil gaan gebruiken bij het beoordelen van de exploitatieoverzichten, heeft Zorgpartners ervoor gekozen om van dezelfde bestedingsuren uit te gaan als de NZa heeft gedaan. Voor het ministerie van VWS heeft KPMG hiernaar in 2004 een onderzoek gedaan. In bijlage B is het overzicht te zien van de bestedingsuren per activiteit. Zorgpartners neemt deze bestedingsuren als leidraad in haar berekening van de kostprijzen, zodat dit geen consequenties heeft voor de verschillen tussen de kostprijzen per activiteit.

7.2.5. Opslagpercentages

In tegenstelling tot de kostprijsberekening van de NZa per activiteit, maakt Zorgpartners bij het berekenen van de kostprijs per activiteit gebruik van drie opslagpercentages. Daarvan is één voor de doorbelasting van de indirecte personele kosten, één is voor de doorbelasting van de indirecte materiële kosten en één is voor de doorbelasting van de overhead. Het totaal van deze percentages komt neer op een opslag van 37,63% op de salariskostprijs per activiteit. Voor de doorbelasting van de indirecte personele kosten is een percentage van 6,36% gebruikt ten opzichte van de directe personele kosten. Voor de doorbelasting van de indirecte personele kosten is een percentage van 17,53% gebruikt en voor de doorbelasting van de overhead is een percentage van 13,74% gebruikt ten opzichte van de directe personele kosten.

De opslagpercentages, die de NZa gebruikt bij het berekenen van de kostprijs per activiteit: algemene salarislasteren (14%), algemene materiële lasten (8%), terrein- en gebouwgebonden lasten (9%), overhead staf (11%) en de overige zorggebonden materiële lasten (1%). De totale opslag die de NZa heeft gebruikt komt dus neer op 43% op de salariskostprijs. (Noordam, 2014)

De lagere opslagpercentages worden veroorzaakt doordat de opslagen ten opzichte van de salariskosten zijn berekend. Doordat de salariskosten van Zorgpartners bij berekening van de activiteiten hoger blijken te zijn dan de NZa heeft gebruikt, zijn de opslagpercentages, die Zorgpartners dient te gebruiken om de indirecte kosten door te berekenen aan de activiteiten, lager dan die van de NZa.

7.2.6. Overige percentages

Naast de drie opslagpercentages, die Zorgpartners hanteert om de indirecte kosten aan de activiteiten door te berekenen, past Zorgpartners nog enkele andere percentages toe bij het opstellen van haar kostprijzen. Zo wordt gebruik gemaakt van convenantgelden van 5% en worden daarnaast opslagen berekend, die achter de hand worden gehouden voor het geval onvoorziene kosten zich voordoen. Zorgpartners houdt hierbij rekening met 1,5% voor eventuele CAO loonverhogingen, 0,25% voor kosten, die de ondernemingsraad maakt en met 1,5%, die als buffer gelden voor eventuele onverwachte kosten zoals ontslagvergoedingen.

Bij de berekening van de door de NZa berekende ZZP-tarieven, houdt de NZa enkel rekening met de convenantgelden. De NZa houdt hiervoor rekening met een percentage van 4,8%.

Door het gebruik van deze percentages bij de berekening van de kostprijzen, ontstaat een extra opslag voor de kostprijzen van Zorgpartners, die bij het NZa niet wordt gebruikt. Hierdoor worden de kostprijzen van Zorgpartners hoger en dit is de oorzaak dat de kostprijzen van de ZZP-producten 1 t/m 4 exclusief behandeling hoger zijn dan de door de NZa opgestelde ZZP-tarieven voor deze producten.

8. Conclusie

De laatste jaren is de budgettering voor zorginstellingen in beweging geweest en Zorgpartners heeft derhalve steeds meer de behoefte om inzichtelijk te krijgen welke zorgproducten winstgevend zijn en welke niet. Op basis van jaarlijkse productieafspraken met het Zorgkantoor ontvangt Zorgpartners maandelijks een voorschot als budget voor de geleverde zorg. De vergoeding per zorgproduct wordt afgeleid van de door de NZa opgestelde maximum tarieven voor de zorgproducten, waarop het Zorgkantoor in de productieafspraken met Zorgpartners een korting toepast.

Voor Zorgpartners was niet inzichtelijk wat een specifiek ZZP-product kostte per dag. Om de exploitatie te optimaliseren was het voor Zorgpartners van belang om de kostprijzen per zorgproduct in kaart te brengen en deze in overeenstemming te brengen met de door de NZa vastgestelde normbedragen. Deze overeenstemming is bereikt wanneer de kostprijzen van Zorgpartners tussen de 94,25% en de 100% van de door de NZa vastgestelde normbedragen zitten.

Bij het opstellen van de normbedragen heeft de NZa een kostprijsmodel opgesteld om de kostprijzen per zorgactiviteit en uiteindelijk per zorgproduct te berekenen. Om haar kostprijzen zoveel mogelijk in overeenstemming te laten komen met de door de NZa vastgestelde normbedragen, heeft Zorgpartners bij het opstellen van haar kostprijzen besloten om hetzelfde model, maar met de nodige aanpassingen die aansluiten bij de wensen/randvoorwaarden van Zorgpartners, te gebruiken.

De uiteindelijke kostprijzen van Zorgpartners, die op basis van de begroting 2014 zijn berekend, vertonen enkele afwijkingen met de door de NZa vastgestelde normbedragen en de kostprijzen van sommige ZZP-producten blijken hierbij niet in overeenstemming te zijn met de door de NZa vastgestelde normbedragen. De kostprijzen van Zorgpartners zijn op basis van de begroting 2014 berekend, aangezien de kostprijzen dan in de toekomst als norm kunnen dienen bij het opstellen van de exploitatieoverzichten.

Doordat Zorgpartners het kostprijsmodel van de NZa heeft gebruikt, die uitgaat van de ABC-methode, zijn de kostprijzen per activiteit nagenoeg hetzelfde. Het verschil in de kostprijzen wordt veroorzaakt doordat Zorgpartners ervoor kiest extra percentages op de kostprijzen toe te passen, die dienen om rekening te houden met onvoorziene kosten. De salarislaster van Zorgpartners liggen weliswaar hoger dan de NZa gebruikt bij de berekening van de kostprijzen. Dit wordt echter gecompenseerd doordat Zorgpartners bij het doorbelasten van de indirecte kosten per activiteit gebruikt maakt van lagere percentages als de NZa heeft gedaan.

Daarnaast ligt de kostprijs van de activiteit behandeling van Zorgpartners beduidend lager dan de NZa heeft berekend. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk in de berekening van de cliëntgebonden uren. Daar waar de NZa rekening houdt met een verschillende berekening van de cliëntgebonden uren per activiteit en per functieschaal, maakt Zorgpartners gebruik van één berekening, die voor de hele stichting gebruikt wordt. De NZa houdt bij de berekening van de cliëntgebonden uren rekening met het gegeven, dat een werknemer in een hogere functieschaal minder direct met de cliënt bezig zal zijn, terwijl Zorgpartners dit niet doet. Hierdoor valt vooral de kostprijs van de activiteit behandeling van Zorgpartners lager uit dan de door de NZa berekende kostprijs van deze activiteit.

9. Aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken welke verschillen zijn ontstaan tussen de kostprijzen van Zorgpartners voor de ZZP-producten en de door het NZa vastgestelde normbedragen. Ook is gebleken wanneer de kostprijzen van Zorgpartners in overeenkomst zijn met de door het NZa vastgestelde normbedragen, welke kostprijzen van de ZZP-producten van Zorgpartners niet in overeenstemming zijn met de door het NZa vastgestelde normbedragen en welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen.

Om de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming te brengen met de door het NZa opgestelde normbedragen, is het aan te raden om een aantal gegevens in de kostprijsberekening aan te passen en nader te onderzoeken. Op deze manier zal Zorgpartners haar kostprijzen meer eigen kunnen maken, terwijl tegelijk meer overeenstemming met de door het NZa opgestelde normbedragen wordt bereikt.

Bij de berekening van de cliëntgebonden uren heeft Zorgpartners gebruik gemaakt van de procentuele verdeling, die door het NZa is opgesteld, met betrekking tot de directe cliëntgebonden uren, de indirecte cliëntgebonden uren en de niet-clientgebonden uren voor de activiteit persoonlijke verzorging, terwijl het NZa voor elke (sub)activiteit afzonderlijk een berekening voor de cliëntgebonden uren heeft gemaakt. Het is voor Zorgpartners aan te raden om dit ook per activiteit te doen. Eveneens is het aan te raden om de verdeling tussen directe-, indirecte- en niet-clientgebonden uren per functieschaal aan te passen bij de berekening van de kostprijs per activiteit. Een medewerker in functieschaal 60 zal immers meer niet-clientgebonden tijd kwijt zijn dan een medewerker in functieschaal 15, te denken aan werkoverleg, managementtaken, telefoneren, etc. Zorgpartners zal er goed aan doen om hiervoor een vervolgonderzoek, zodat de kostprijzen hierop aangepast kunnen worden. Zorgpartners kan dit doen door de cliëntgebonden uren door de werknemers te laten registreren per activiteit. Dit wordt aanbevolen zodat Zorgpartners haar kostprijzen meer eigen kan maken, zodat de kostprijzen op een realistische manier als norm kan gaan gebruiken.

Daarnaast kan Zorgpartners de bevindingen in dit rapport gebruiken voor de onderhandelingen voor de productieafspraken met het Zorgkantoor. Het lijkt er namelijk op dat het bruto jaarloon, wat door de NZa is gebruikt bij het opstellen van de ZZP-tarieven, niet op de juiste wijze is geïndexeerd. Dit komt doordat de NZa gebruik heeft gemaakt, bij de berekening van de indicatieve prijzen van 2007, van het bruto jaarloon op basis van prijspeil 2002/2003. Tussen 2003 en 2007 is het bruto jaarloon niet geïndexeerd, terwijl dit wellicht wel had gemoeten. Zorgpartners kan dit gebruiken bij de onderhandelingen met het Zorgkantoor, zodat een hogere vergoeding per zorgproduct verkregen kan worden.

In het vervolgtraject wordt aangeraden om in het kader van de exploitatie de kostprijzen van Zorgpartners als norm te gebruiken bij het beoordelen van de locaties. Hierbij kunnen de verschillende activiteiten, berekeningen en percentages gebruikt worden als KPI in de Business Balanced Scorecard. Op deze manier krijgt Zorgpartners inzichtelijk welke onderdelen van de kostprijs goed gaan en welke extra aandacht behoeven. Bij het opstellen van de werkelijke kostprijzen, dient Zorgpartners per locatie goed te registreren hoeveel tijd de werknemers kwijt zijn bij het uitvoeren van de verschillende activiteiten, zodat Zorgpartners tot goede werkelijke kostprijzen kan komen en dus een de mogelijkheid ontstaat om hier de activiteiten te optimaliseren.

Bibliografie

- Bakker, J., & van Houten, T. (2011). *Bedrijfseconomie voor de manager*. Almere: Educatieve Uitgeverij Nederland.
- Bruggeman, W., Everaert, P., Moreels, K., & Lowyck, T. (2005). Time-Driven Activity-based Costing: een nieuwe doorbraak in Management Accounting.
- Duimstra, F., & van der Vooren, W. (2011). *Management Accounting, Nederlandse bewerking*. Amsterdam: Pearson Education Benelux BV.
- Ijland, C., Jansen, P., & Tijdhof, A. (2007). *Tijdbestedingsonderzoek behandelaars sector V&V*. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs.
- Kaplan, R., & Anderson, S. (2013). *Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits*. Harvard Business Press.
- Koetzier, W., & Epe, P. (2004). *Management Accounting: Berekenen, beslissen, beheersen*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2007). *Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2008(A)). *Beleidsregel CA-287, Extra middelen verpleeghuiszorg*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2008(B)). *Beleidsregel CA-291, Extra middelen verpleeghuiszorg*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2009). *Beleidsregel CA-360, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2010(B), Augustus 5). Opgeroepen op Januari 10, 2014, van Website van de Nederlandse Zorgautoriteit: www.nza.nl
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2010(A)). *Beleidsregel CA-395, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2011). *Beleidsregel CA-452, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012(A)). *Beleidsregel CA-300-510, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2012(B), Augustus 1). *Factsheet Indexering-systematiek ZZP's*. Opgeroepen op Januari 10, 2014, van www.nza.nl:

http://www.nza.nl/95826/Zorgzwaartebekostiging/99442/Factsheet_Indexeringsystematiek_ZZP's.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit. (2013(B)). Opgeroepen op December 6, 2013, van Website van de Nederlandse Zorgautoriteit:

<http://www.nza.nl/95826/Zorgzwaartebekostiging/99442/Onderbouwing-uren-en-tarieven-ZZP-2013.pdf>

Nederlandse Zorgautoriteit. (2013(A)). *Beleidsregel CA-300-569, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2014(A)). *Beleidsregel CA-300-579, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*.

Nederlandse Zorgautoriteit. (sd). *Onderbouwing ZZP-tarieven 2014*. Opgeroepen op Januari 15, 2014(B), van www.nza.nl:

http://www.nza.nl/95826/Zorgzwaartebekostiging/99442/Overzicht_uren_en_prijzen_ZZP_2014.pdf

Wilders, Y., & Voetelink, D. (2004). *Functiegerichte Kostprijzen AWBZ*. KPMG Gezondheidszorg.

Zorgpartners Midden-Holland. (2012). *Jaarverantwoording*.

Zorgpartners Midden-Holland. (2013). *Business Balanced Scorecard*.

Zorgpartners Midden-Holland. (2014). *Begroting*.

Interviewverslagen

Bovens, F.: zie bijlage F

Hogewelst, L.: zie bijlage F

Jong-Sleeuwenhoek, L. de: zie bijlage F

Noordam, P.: zie bijlage F

Oudijk, A.: zie bijlage F

Bijlagen:

Bijlage A: Tariefberekening NZa

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Persoonlijke verzorging
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Indirect clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	0,65%	€ 16.748	1.186	91	€ 0,09
5	0,01%	€ 19.988	1.186	91	€ 0,00
10	0,07%	€ 20.713	1.186	91	€ 0,01
15	0,63%	€ 21.558	1.186	91	€ 0,11
20	5,65%	€ 22.529	1.174	94	€ 1,00
25	5,99%	€ 24.014	1.193	89	€ 1,12
30	6,96%	€ 25.527	1.194	88	€ 1,38
35	44,71%	€ 26.676	1.072	125	€ 9,96
40	15,58%	€ 28.540	1.172	95	€ 3,51
45	3,35%	€ 29.557	988	150	€ 0,87
50	2,81%	€ 34.049	636	253	€ 1,08
55	1,08%	€ 38.500	459	304	€ 0,55
60	0,09%	€ 44.021	724	224	€ 0,04
65	0,00%	€ 54.939	736	221	€ -
70	0,12%	€ 66.203	736	221	€ 0,09
75	0,00%	€ 79.760	736	221	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	221	€ -
LL	10,01%	€ 13.342	981	109	€ 1,23
UITZ	2,27%	€ 46.413	1.511	109	€ 0,65
Totaal	100,00%				€ 21,69

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	217,0
-/- ziekteverzuim	129,7
-/- opleidingen	44,4
Netto-tijd	1.480,8

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	1.089,1	73,5%
Indirect cliëntgebonden tijd	117,9	8,0%
Niet-clientgebonden tijd	273,7	18,5%
Netto-tijd	1.480,8	100,0%

Productiviteit	58,2%
----------------	-------

6 Salariskostprijs per uur	€ 21,69
Sociale lasten	21,0% € 4,55
Totaal salaris kostprijs per uur	€ 26,24

7 Opslag leidinggevenden	0,0%	€ -
8 Algemene salarislasten	14,0%	
Algemene materiele lasten	8,0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%	
Overhead staf	11,0%	
Opslag overhead	42,0%	€ 11,02

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	€ -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0%	€ 0,26

TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)	€ 37,52
--	----------------

TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)	€ 40,67
--	----------------

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Verpleging
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Indirect clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	0,48%	€ 16.748	1.186	91	€ 0,06
5	0,00%	€ 19.988	1.186	91	€ 0,00
10	0,03%	€ 20.713	1.186	91	€ 0,01
15	0,23%	€ 21.558	1.186	91	€ 0,04
20	1,88%	€ 22.529	1.174	94	€ 0,33
25	1,27%	€ 24.014	1.193	89	€ 0,24
30	4,92%	€ 25.527	1.194	88	€ 0,98
35	55,15%	€ 26.676	1.072	125	€ 12,29
40	12,37%	€ 28.540	1.172	95	€ 2,79
45	5,75%	€ 29.557	988	150	€ 1,49
50	7,17%	€ 34.049	636	253	€ 2,75
55	3,48%	€ 38.500	459	304	€ 1,76
60	0,22%	€ 44.021	724	224	€ 0,10
65	0,00%	€ 54.939	736	221	€ -
70	0,33%	€ 66.203	736	221	€ 0,23
75	0,00%	€ 79.760	736	221	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	221	€ -
LL	4,79%	€ 13.342	981	109	€ 0,59
UITZ	1,92%	€ 46.413	1.511	109	€ 0,55
Totaal	100,00%				€ 24,20

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	218,0
-/- ziekteverzuim	130,2
-/- opleidingen	37,8
Netto-tijd	1.486,1

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	1.039,6	70,0%
Indirect cliëntgebonden tijd	134,5	9,0%
Niet-clientgebonden tijd	312,1	21,0%
Netto-tijd	1.486,1	100,0%
Productiviteit		55,5%

6 Salariskostprijs per uur	€ 24,20
Sociale lasten	21,0% € 5,08
Totaal salaris kostprijs per uur	€ 29,28

7 Opslag leidinggevend	0,0%	€ -
------------------------	------	------------

8 Algemene salarislaster	14,0%
Algemene materiele lasten	8,0%
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%
Overhead staf	11,0%
Opslag overhead	42,0% € 12,30

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	€ -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0%	€ 0,29

TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)	€ 41,87
--	----------------

TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)	€ 45,38
--	----------------

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Ondersteunende begeleiding
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Indirect clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	0,61%	€ 16.748	1.186	91	€ 0,08
5	0,01%	€ 19.988	1.186	91	€ 0,00
10	0,17%	€ 20.713	1.186	91	€ 0,03
15	0,87%	€ 21.558	1.186	91	€ 0,15
20	4,17%	€ 22.529	1.174	94	€ 0,74
25	4,60%	€ 24.014	1.193	89	€ 0,86
30	7,42%	€ 25.527	1.194	88	€ 1,48
35	43,63%	€ 26.676	1.072	125	€ 9,72
40	18,71%	€ 28.540	1.172	95	€ 4,22
45	3,67%	€ 29.557	988	150	€ 0,95
50	5,80%	€ 34.049	636	253	€ 2,22
55	1,89%	€ 38.500	459	304	€ 0,95
60	0,23%	€ 44.021	724	224	€ 0,11
65	0,02%	€ 54.939	736	221	€ 0,01
70	0,41%	€ 66.203	736	221	€ 0,29
75	0,00%	€ 79.760	736	221	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	221	€ -
LL	5,06%	€ 13.342	981	109	€ 0,62
UITZ	2,72%	€ 46.413	1.511	109	€ 0,78
Totaal	100,00%				€ 23,21

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	216,1
-/- ziekteverzuim	129,1
-/- opleidingen	37,6
Netto-tijd	1.489,2

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	1.076,7	72,3%
Indirect cliëntgebonden tijd	124,2	8,3%
Niet-cliantgebonden tijd	288,3	19,4%
Netto-tijd	1.489,2	100,0%

Productiviteit	57,5%
----------------	-------

6 Salariskostprijs per uur	€ 23,21
Sociale lasten	21,0% € 4,87
Totaal salaris kostprijs per uur	€ 28,08

7 Opslag leidinggevenden	0,0%	€ -
--------------------------	------	-----

8 Algemene salarislaster	14,0%	
Algemene materiele lasten	8,0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%	
Overhead staf	11,0%	
Opslag overhead	42,0%	€ 11,79

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	€ -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0%	€ 0,28

TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)	€ 40,15
--	----------------

TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)	€ 43,51
--	----------------

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Activerende begeleiding
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Indirect clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	0,35%	€ 16.748	1.186	91	€ 0,05
5	0,01%	€ 19.988	1.186	91	€ 0,00
10	0,06%	€ 20.713	1.186	91	€ 0,01
15	0,48%	€ 21.558	1.186	91	€ 0,08
20	10,34%	€ 22.529	1.174	94	€ 1,84
25	5,03%	€ 24.014	1.193	89	€ 0,94
30	10,14%	€ 25.527	1.194	88	€ 2,02
35	30,56%	€ 26.676	1.072	125	€ 6,81
40	20,11%	€ 28.540	1.172	95	€ 4,53
45	5,49%	€ 29.557	988	150	€ 1,42
50	7,97%	€ 34.049	636	253	€ 3,05
55	4,59%	€ 38.500	459	304	€ 2,32
60	1,09%	€ 44.021	724	224	€ 0,51
65	0,00%	€ 54.939	736	221	€ -
70	1,45%	€ 66.203	736	221	€ 1,01
75	0,00%	€ 79.760	736	221	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	221	€ -
LL	1,37%	€ 13.342	981	109	€ 0,17
UITZ	0,96%	€ 46.413	1.511	109	€ 0,28
Totaal	100,00%				€ 25,03

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	220,4
-/- ziekteverzuim	131,5
-/- opleidingen	33,5
Netto-tijd	1.486,6

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	1.049,0	70,6%
Indirect cliëntgebonden tijd	131,8	8,9%
Niet-cliantgebonden tijd	305,9	20,6%
Netto-tijd	1.486,6	100,0%
Productiviteit		56,0%

6 Salariskostprijs per uur	€ 25,03
Sociale lasten	21,0% € 5,26
Totaal salaris kostprijs per uur	€ 30,28

7 Opslag leidinggevenden	0,0% € -
--------------------------	----------

8 Algemene salarislaster	14,0%
Algemene materiele lasten	8,0%
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%
Overhead staf	11,0%
Opslag overhead	42,0% € 12,72

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0% € -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0% € 0,30

TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)	€ 43,30
--	----------------

TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)	€ 46,93
--	----------------

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Behandeling
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Indirect clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	0,00%	€ 16.748	1.186	91	€ -
5	0,00%	€ 19.988	1.186	91	€ -
10	0,00%	€ 20.713	1.186	91	€ -
15	0,00%	€ 21.558	1.186	91	€ -
20	0,00%	€ 22.529	1.174	94	€ -
25	0,00%	€ 24.014	1.193	89	€ -
30	0,84%	€ 25.527	1.194	88	€ 0,17
35	1,82%	€ 26.676	1.072	125	€ 0,41
40	6,72%	€ 28.540	1.172	95	€ 1,51
45	0,73%	€ 29.557	988	150	€ 0,19
50	20,57%	€ 34.049	636	253	€ 7,88
55	33,57%	€ 38.500	459	304	€ 16,94
60	7,34%	€ 44.021	724	224	€ 3,41
65	5,08%	€ 54.939	736	221	€ 2,92
70	23,32%	€ 66.203	736	221	€ 16,14
75	0,00%	€ 79.760	736	221	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	221	€ -
LL	0,00%	€ 13.342	981	109	€ -
UITZ	0,00%	€ 46.413	1.511	109	€ -
Totaal	100,00%				€ 49,57

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	226,9
-/- ziekteverzuim	132,7
-/- opleidingen	40,8
Netto-tijd	1.471,6

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	662,6	45,0%
Indirect cliëntgebonden tijd	243,6	16,6%
Niet-clientgebonden tijd	565,4	38,4%
Netto-tijd	1.471,6	100,0%
Productiviteit		35,4%

6 Salariskostprijs per uur	€ 49,57
Sociale lasten	21,0% € 10,41
Totaal salaris kostprijs per uur	€ 59,98

7 Opslag leidinggevenden	0,0%	€ -
--------------------------	------	-----

8 Algemene salarislasten	14,0%	
Algemene materiele lasten	8,0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%	
Overhead staf	11,0%	
Opslag overhead	42,0%	€ 25,19

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	€ -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0%	€ 0,60

TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)	€ 85,77
--	----------------

TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)	€ 92,95
--	----------------

- 1 Zorgsector: V&V
- 2 Functie: Verblijf
- 3 Deskundigheidsniveau en bruto jaarloon exclusief sociale lasten
Het bruto jaarloon is op prijspeil 2002/2003

FWG schaal	FWG- productmix	Bruto jaarloon	Direct clientgeb. uren	Salaris kosten per uur
0	4,07%	€ 16.748	1.186	€ 0,58
5	0,05%	€ 19.988	1.186	€ 0,01
10	0,54%	€ 20.713	1.186	€ 0,09
15	2,76%	€ 21.558	1.186	€ 0,50
20	17,41%	€ 22.529	1.174	€ 3,34
25	11,01%	€ 24.014	1.193	€ 2,22
30	4,49%	€ 25.527	1.194	€ 0,96
35	31,99%	€ 26.676	1.072	€ 7,96
40	15,29%	€ 28.540	1.172	€ 3,72
45	1,59%	€ 29.557	988	€ 0,48
50	1,21%	€ 34.049	636	€ 0,65
55	0,49%	€ 38.500	459	€ 0,41
60	0,07%	€ 44.021	724	€ 0,04
65	0,00%	€ 54.939	736	€ -
70	0,04%	€ 66.203	736	€ 0,04
75	0,00%	€ 79.760	736	€ -
80	0,00%	€ 93.840	736	€ -
LL	6,42%	€ 13.342	981	€ 0,87
UITZ	2,55%	€ 46.413	1.511	€ 0,78
Totaal	100,00%			€ 22,66

4 Bruto tijd	1.872,0
-/- vakantie etc.	216,4
-/- ziekteverzuim	129,3
-/- opleidingen	38,8
Netto-tijd	1.487,4

5 Tijdsbesteding van de netto-tijd:		
Directe cliëntgebonden tijd	1.127,7	75,8%
Indirecte cliëntgebonden tijd	108,3	7,3%
Indirecte niet-clientgebonden tijd	251,5	16,9%
Netto-tijd	1.487,4	100,0%
Productiviteit		60,2%

6 Salariskostprijs per uur		€ 22,66
Sociale lasten	21,0%	€ 4,76
Totaal salaris kostprijs per uur		€ 27,41

7 Opslag leidinggevend	0,0%	€ -
------------------------	------	-----

8 Algemene salarislasten	14,0%	
Algemene materiele lasten	8,0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%	
Overhead staf	11,0%	
Opslag overhead	42,0%	€ 11,51

9 Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	€ -
Overige zorggebonden materiële lasten	1,0%	€ 0,27

TARIEF PER DIRECT UUR	€ 39,20
------------------------------	----------------

Correctie directe salariskosten per uur	€ 27,41
Gecorrigeerd tarief per uur (7 t/m 9)	€ 11,79
Aantal uren directe zorg per cliënt per dag	0,61

TARIEF PER DAG	€ 7,20
-----------------------	---------------

10	Voedingskosten (per dag)		€ 10,31
	Verblijfsgebonden salariskosten	€ 3,44	
	Personelekosten huishoudelijke verzorging	€ 4,03	
	Materiële hotelmatige kosten	€ 4,40	
11	Hotelmatige kosten (per dag)		€ 11,87
	TARIEF PER DAG totaal (prijspeil 2002)		€ 29,38
	TARIEF PER DAG totaal (prijspeil voorlopig 2007)		€ 31,82

Bijlage B: Overzicht bestedingsuren NZa-tarieven

Onderbouwing aantal uren (direct en indirect cliëntgebonden) per week per zorgwaartepakket 2013

ZZP	WOONZORG					DAGBESTEDING (DB)								BEHANDELING (BH)		TOTAALTIJD PER WEEK			
	Uren OB	Uren PV	Uren VP	Uren AB	Totaal aantal uren woonzorg	OB-dag of AB-dag	Dagbesteding omslaan?	% cliënten met DB	% cliënten zonder DB	Gem. groeps-grootte	Dagdelen indien dagbesteding	Dagdelen dagbesteding omgeslagen	Uren indien dagbesteding	Uren BH 'op de achtergrond'	Uren BH	Totaaltijd per week excl. DB, excl. BH	Totaaltijd per week incl. DB, excl. BH	Totaaltijd per week excl. DB, incl. BH	Totaaltijd per week incl. DB, incl. BH
1 VV	2,99	1,01			3,99	OB	ja	3%	97%	8,86	4,39	0,12	0,05				4,05		4,05
2 VV	2,85	2,85	0,48		6,18	OB	ja	12%	88%	8,14	8,50	1,05	0,48				6,66		6,66
3 VV	2,62	4,84	1,28		8,75	OB	ja	8%	92%	8,64	5,56	0,42	0,19	0,12	1,43		9,05		10,36
4 VV	4,80	4,28	0,52		9,61	OB	ja	37%	63%	7,76	7,18	2,66	1,31	0,12	1,43		11,03		12,34
5 VV	9,15	5,90	0,55		15,60	OB	ja	26%	74%	7,21	7,37	1,89	1,05	0,12	1,50		16,77		18,15
6 VV	5,30	8,23	2,87		16,40	OB	ja	12%	88%	8,35	5,55	0,65	0,31	0,12	1,50		16,83		18,21
7 VV	10,60	6,28	2,12		19,00	OB	ja	30%	70%	6,79	8,41	2,53	1,49	0,12	2,00		20,62		22,49
8 VV	10,67	10,67	2,76		24,10	OB	ja	13%	87%	5,67	10,00	1,30	0,92	0,12	2,00		25,14		27,02
9b VV	5,08	7,87	2,75		15,70	OB	ja	25%	75%	9,20	3,68	0,93	0,40	0,12	4,00		16,23		20,10
10 VV	2,75	13,47	10,68		26,90	OB	ja	22%	78%	7,93	7,04	1,54	0,78	0,12	2,00		27,81		29,68
1 GGZ B-gr.	3,71	0,88			4,60	OB	nee	38%	62%	5,22	4,30		3,03		1,10			5,70	8,73
2 GGZ B-gr.	8,30	0,98			9,29	OB	nee	45%	55%	5,60	4,20		2,76		1,10			10,39	13,15
3 GGZ B-gr.	7,91	2,76			10,67	OB	nee	37%	63%	5,10	4,30		3,10		1,10			11,77	14,87
4 GGZ B-gr.	8,80	3,07	1,46		13,33	OB	nee	46%	54%	4,50	4,00		3,27		0,92			14,25	17,52
5 GGZ B-gr.	10,69	2,76	1,35		14,80	OB	nee	46%	54%	5,30	4,80		3,33		0,92			15,72	19,05
6 GGZ B-gr.	7,37	7,37	4,74		19,49	OB	nee	48%	52%	4,10	3,80		3,41		2,30			21,79	25,20
7 GGZ B-gr.	22,82	2,75	2,75		28,32	OB	nee	45%	55%	3,30	4,80		5,35		2,30			30,62	35,97
1 GGZ C-gr.	3,71	0,88			4,60	OB	nee	32%	68%	5,22	4,30		3,03	0,06		4,66	7,69		
2 GGZ C-gr.	8,30	0,98			9,29	OB	nee	40%	60%	5,60	4,20		2,76	0,06		9,35	12,11		
3 GGZ C-gr.	7,91	2,76			10,67	OB	nee	36%	64%	5,10	4,30		3,10	0,06		10,73	13,83		
4 GGZ C-gr.	8,80	3,07	1,46		13,33	OB	nee	40%	60%	4,50	4,00		3,27	0,09		13,42	16,69		
5 GGZ C-gr.	10,69	2,76	1,35		14,80	OB	nee	36%	65%	5,30	4,80		3,33	0,09		14,90	18,23		
6 GGZ C-gr.	7,37	7,37	4,74		19,49	OB	nee	29%	71%	4,10	3,80		3,41	0,09		19,59	22,99		
1 VG	5,93				5,93	OB	nee	37%	63%	6,96	9,00		5,17			5,93	11,10	5,93	11,10
2 VG	8,59				8,59	OB	nee	49%	51%	6,96	9,00		5,17			8,59	13,77	8,59	13,77
3 VG	10,01	0,87			10,88	OB	nee	66%	34%	6,96	9,00		5,17		0,72	10,88	16,06	11,61	16,78
4 VG	10,01	2,58	0,44		13,03	OB	nee	79%	21%	6,96	9,00		5,17		0,85	13,03	18,20	13,88	19,05
5 VG	10,43	4,97	1,32		16,71	OB/AB	nee	88%	12%	5,32	9,00		6,76		1,24	16,71	23,47	17,95	24,71
6 VG	13,49	0,93		0,93	15,36	OB/AB	nee	71%	29%	5,32	9,00		6,76		1,31	15,36	22,12	16,67	23,43
7 VG	11,14	4,03	2,07	3,89	21,12	AB	nee	87%	13%	3,30	9,00		10,91		1,70	21,12	32,03	22,82	33,73
8 VG	8,13	10,49	2,40		21,02	OB/AB	nee	88%	12%	5,32	9,00		6,76		1,24	21,02	27,78	22,26	29,02
1 LVG	9,85	0,86		0,86	11,57	AB	ja	8%	92%	6,73	9,00	0,58	0,43		2,15				14,16
2 LVG	9,82	0,86			15,34	AB	ja	11%	89%	6,73	9,00	0,85	0,59		3,14				19,07
3 LVG	12,43	2,54		4,68	19,65	AB	ja	4%	96%	5,00	9,00	0,25	0,29		4,49				24,42
4 LVG	12,95	2,64		7,56	23,15	AB	ja	23%	77%	3,60	9,00	2,07	2,30		4,49				29,93
5 LVG	13,05	3,96		6,14	23,15	AB	ja	23%	77%	3,60	9,00	2,07	2,30		4,49				29,93
1 SGLVG	21,02	2,76		7,92	31,70	AB	ja	50%	50%				4,00		3,73				39,43
1 LG	5,90	3,20	0,54		9,64	AB	nee	44%	56%	4,81	7,00		5,82			9,64	15,46	9,64	15,46
2 LG	8,39	5,41	0,50		14,30	AB	nee	57%	43%	5,29	7,00		5,30			14,30	19,59	14,30	19,59
3 LG	4,57	7,09	0,42		12,08	AB	nee	59%	41%	4,81	7,00		5,82			12,08	17,90	13,97	19,79
4 LG	7,12	7,12	0,41		14,65	AB	nee	64%	36%	5,29	7,00		5,30		1,89	14,65	19,95	16,59	21,89
5 LG	2,66	13,05	2,66		18,38	AB	nee	60%	40%	4,81	7,00		5,82		1,93	18,38	24,20	20,69	26,51
6 LG	4,91	13,01	2,65		20,57	AB	nee	69%	31%	5,29	7,00		5,30		2,31	20,57	25,87	23,28	28,58
7 LG	10,34	10,34	2,66		23,34	AB	nee	81%	19%	6,30	7,00		4,44		2,45	23,34	27,78	25,79	30,23
1 ZG aud	7,34	0,64		3,48	11,46	OB	nee	31%	69%	5,00	9,00		7,20		0,85	11,46	18,66	12,32	19,52
2 ZG aud	14,39	5,41	1,89	5,41	27,11	OB	nee	41%	59%	3,90	9,00		9,23		1,71	27,11	36,34	28,81	38,04
3 ZG aud	14,40	9,27	3,49	5,42	32,58	OB	nee	65%	35%	3,40	9,00		10,59		1,71	32,58	43,17	34,29	44,88
4 ZG aud	11,23	3,27		4,55	19,05	OB	nee	31%	69%	5,00	9,00		7,20		1,71	19,05	26,25	20,76	27,96
1 ZG vis	2,64	0,90		2,64	6,18	OB	nee	41%	59%	6,00	9,00		6,00			6,18	12,18	6,18	12,18
2 ZG vis	6,81	2,38		2,38	11,56	OB	nee	67%	33%	7,20	9,00		5,00			11,56	16,56	11,56	16,56
3 ZG vis	8,22	3,91	1,04	2,12	15,29	OB	nee	80%	20%	7,20	9,00		5,00		1,03	15,29	20,29	16,31	21,31
4 ZG vis	10,41	6,09	2,12	2,12	20,73	OB	nee	85%	15%	5,34	9,00		6,75		1,31	20,73	27,48	22,04	28,79
5 ZG vis	12,92	6,08	2,12	2,12	23,25	OB	nee	90%	10%	5,34	9,00		6,75		1,62	23,25	29,99	24,87	31,62

Bijlage C: Verdeling NZa-tarief binnen Zorgpartners

2014	NZA tarief	Zorgkantoor tarief	Korting zorgkantoor	Convenant	CAO	OR	Buffer	omzet
	100%		3,25%	5,00%	1,50%	0,25%	1,50%	88,50%
ZZP 1VV excl. BH incl. DB	66,95	64,77	2,18	3,35	1,00	0,17	1,00	59,25
ZZP 2VV excl. BH incl. DB	85,35	82,58	2,77	4,27	1,28	0,21	1,28	75,53
ZZP 3VV excl. BH incl. DB	103,46	100,10	3,36	5,17	1,55	0,26	1,55	91,56
ZZP 4VV excl. BH incl. DB	117,70	113,87	3,83	5,89	1,77	0,29	1,77	104,16
ZZP 5VV excl. BH incl. DB	161,53	156,28	5,25	8,08	2,42	0,40	2,42	142,95
ZZP 6VV excl. BH incl. DB	161,83	156,57	5,26	8,09	2,43	0,40	2,43	143,22
ZZP 7VV excl. BH incl. DB	190,12	183,94	6,18	9,51	2,85	0,48	2,85	168,26
ZZP 8VV excl. BH incl. DB	221,86	214,65	7,21	11,09	3,33	0,55	3,33	196,35
ZZP 9bVV excl. BH incl. DB	157,46	152,34	5,12	7,87	2,36	0,39	2,36	139,35
ZZP 10VV excl. BH incl. DB	242,75	234,86	7,89	12,14	3,64	0,61	3,64	214,83
ZZP 3VV incl. BH incl. DB	129,41	125,20	4,21	6,47	1,94	0,32	1,94	114,53
ZZP 4VV incl. BH incl. DB	143,67	139,00	4,67	7,18	2,16	0,36	2,16	127,15
ZZP 5VV incl. BH incl. DB	188,83	182,69	6,14	9,44	2,83	0,47	2,83	167,11
ZZP 6VV incl. BH incl. DB	189,14	182,99	6,15	9,46	2,84	0,47	2,84	167,39
ZZP 7VV incl. BH incl. DB	225,32	218,00	7,32	11,27	3,38	0,56	3,38	199,41
ZZP 8VV incl. BH incl. DB	257,05	248,70	8,35	12,85	3,86	0,64	3,86	227,49
ZZP 9bVV incl. BH incl. DB	224,27	216,98	7,29	11,21	3,36	0,56	3,36	198,48
ZZP 10VV incl. BH incl. DB	277,97	268,94	9,03	13,90	4,17	0,69	4,17	246,00

Bijlage D: Berekening gebruikt bij opstellen kostprijzen Zorgpartners

- Directe cliëntgebonden uren	1214,72	OB	PV	V	AB	B			
- Direct cliëntgebonden uren	1095,48	5	0,64%	0,68%	0,49%	0,36%	0,00%	€ 20.292,00	€ 32.086,73
- Indirect cliëntgebonden uren (8%)	119,24	10	0,17%	0,07%	0,03%	0,06%	0,00%	€ 20.772,00	€ 32.845,73
- Niet cliëntgebonden (18,5%)	275,73	15	0,89%	0,64%	0,23%	0,48%	0,00%	€ 21.420,00	€ 33.870,38
		20	4,29%	5,78%	1,92%	10,44%	0,00%	€ 22.068,00	€ 34.895,03
- Berekening netto-werkbare uren	1490,45	25	4,73%	6,13%	1,29%	5,08%	0,00%	€ 23.532,00	€ 37.209,98
- Bruto-werkbare uren	1877,14	30	7,63%	7,12%	5,02%	10,24%	0,84%	€ 25.008,00	€ 39.543,90
- Scholing (2%)	37,54	35	44,85%	45,76%	56,24%	30,86%	1,82%	€ 26.460,00	€ 41.839,88
- Vakantie-uren (13,6%)	255,29	40	19,24%	15,95%	12,61%	20,30%	6,72%	€ 27.960,00	€ 44.211,75
- Ziekteverzuim (5%)	93,86	45	3,77%	3,43%	5,86%	5,54%	0,73%	€ 30.936,00	€ 48.917,55
		50	5,96%	2,88%	7,31%	8,05%	20,57%	€ 35.628,00	€ 56.336,78
		55	1,94%	1,11%	3,55%	4,63%	33,57%	€ 40.284,00	€ 50.959,26
		60	0,24%	0,09%	0,22%	1,10%	7,34%	€ 46.068,00	€ 72.845,03
		65	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	5,08%	€ 52.104,00	€ 82.389,45
		70	0,42%	0,12%	0,34%	1,46%	23,32%	€ 62.556,00	€ 98.916,68
		75	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	€ 73.764,00	€ 116.639,33
		80	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	€ 86.892,00	€ 137.397,98
		LL	5,20%	10,24%	4,88%	1,38%	0,00%	€ 16.428,00	€ 25.976,78
			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
		Totaal	97,27%	97,71%	98,07%	99,04%	99,99%		

	excl.	incl.
ZZP 1	€ 67,00	€ 67,00
ZZP 2	€ 85,82	€ 85,82
ZZP 3	€ 103,53	€ 126,07
ZZP 4	€ 118,23	€ 140,77
ZZP 5	€ 160,30	€ 183,61
ZZP 6	€ 160,32	€ 183,63
ZZP 7	€ 188,84	€ 217,91
ZZP 8	€ 221,07	€ 250,14
ZZP 9	€ 155,94	€ 208,05
ZZP 10	€ 241,01	€ 270,08

	OB	PV	VP	AB	Beh
5	€ 0,17	€ 0,18	€ 0,13	€ 0,10	€ -
10	€ 0,05	€ 0,02	€ 0,01	€ 0,02	€ -
15	€ 0,25	€ 0,18	€ 0,07	€ 0,14	€ -
20	€ 1,23	€ 1,66	€ 0,55	€ 3,00	€ -
25	€ 1,45	€ 1,88	€ 0,40	€ 1,56	€ -
30	€ 2,48	€ 2,32	€ 1,63	€ 3,33	€ 0,27
35	€ 15,45	€ 15,76	€ 19,37	€ 10,63	€ 0,63
40	€ 7,00	€ 5,80	€ 4,59	€ 7,39	€ 2,45
45	€ 1,52	€ 1,38	€ 2,36	€ 2,23	€ 0,29
50	€ 2,77	€ 1,33	€ 3,39	€ 3,73	€ 9,54
55	€ 0,82	€ 0,46	€ 1,49	€ 1,94	€ 14,08
60	€ 0,14	€ 0,06	€ 0,13	€ 0,66	€ 4,40
65	€ 0,01	€ -	€ -	€ -	€ 3,45
70	€ 0,34	€ 0,10	€ 0,27	€ 1,19	€ 18,99
75	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
LL	€ 1,11	€ 2,19	€ 1,04	€ 0,30	€ -
	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	€ 34,79	€ 33,32	€ 35,44	€ 36,21	€ 54,11

	OB	PV	VP	Dag	Behandeling
ZZP 1	2,99	1,01	0,00	0,05	0,00
ZZP 2	2,85	2,85	0,48	0,48	0,00
ZZP 3	2,62	4,84	1,28	0,19	1,43
ZZP 4	4,80	4,28	0,52	1,31	1,43
ZZP 5	9,15	5,90	0,55	1,05	1,50
ZZP 6	5,30	8,23	2,87	0,31	1,50
ZZP 7	10,60	6,28	2,12	1,49	2,00
ZZP 8	10,67	10,67	2,76	0,92	2,00
ZZP 9	5,08	7,87	2,75	0,40	4,00
ZZP 10	2,75	13,47	10,68	0,78	2,00

6,36%	€ 2,21	€ 2,12	€ 2,25	€ 2,30	€ 3,44
	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
17,53%	€ 6,10	€ 5,84	€ 6,21	€ 6,35	€ 9,48
13,74%	€ 4,78	€ 4,58	€ 4,87	€ 4,98	€ 7,43
	€ 47,88	€ 45,86	€ 48,77	€ 49,84	€ 74,47

Zorgpartners	OB	PV	VP	Dag	Behandeling	Verblijf	Totaal activiteiten excl. BH incl. BH
ZZP 1	€ 20,43	€ 6,60	€ -	€ 0,36	€ -	€ 34,50	€ 61,89 € 61,89
ZZP 2	€ 19,52	€ 18,69	€ 3,31	€ 3,26	€ -	€ 34,50	€ 79,28 € 79,28
ZZP 3	€ 17,95	€ 31,72	€ 8,95	€ 1,27	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50 € 95,64 € 116,46
ZZP 4	€ 32,85	€ 28,04	€ 3,64	€ 8,93	€ 1,25	€ 22,08	€ 34,50 € 109,22 € 130,04
ZZP 5	€ 62,59	€ 38,66	€ 3,83	€ 7,18	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50 € 148,08 € 169,62
ZZP 6	€ 36,25	€ 53,92	€ 20,00	€ 2,11	€ 1,32	€ 22,86	€ 34,50 € 148,10 € 169,64
ZZP 7	€ 72,51	€ 41,15	€ 14,77	€ 10,20	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50 € 174,45 € 201,30
ZZP 8	€ 72,99	€ 69,91	€ 19,23	€ 6,28	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50 € 204,22 € 231,08
ZZP 9	€ 34,75	€ 51,56	€ 19,16	€ 2,77	€ 1,32	€ 49,45	€ 34,50 € 144,06 € 192,19
ZZP 10	€ 18,81	€ 88,26	€ 74,41	€ 5,34	€ 1,32	€ 28,18	€ 34,50 € 222,64 € 249,50

Convenant	CAO	OR	Buffer	Totaal kostprijzen excl. incl.
5,00%	1,50%	0,25%	1,50%	€ 67,00 € 67,00
				€ 85,82 € 85,82
				€ 103,53 € 126,07
				€ 118,23 € 140,77
				€ 160,30 € 183,61
				€ 160,32 € 183,63
				€ 188,84 € 217,91
				€ 221,07 € 250,14
				€ 155,94 € 208,05
				€ 241,01 € 270,08

Bijlage E: Berekening Verblijfscomponent Zorgpartners

Grootboekrekening		Opmerking
Directe overige personeelskosten	€ 199.504,80	15% van directe Overige Personeelskosten
Indirecte overige personeelskosten	€ 4.516,20	15% van indirecte Overige Personeelskosten
Voedingskosten	€ 5.550.792,00	Alle voedingskosten
Hotelmatige kosten	€ 2.690.712,00	Alle hotelmatige kosten
463020 Benodigde ontspanning patiënten	€ 143.580,00	Welzijnsactiviteiten
463030 Benodigdheden ontspanningsact.	€ 1.212,00	
831000 Opbrengst uitbrengmaaltijden	-€ 7.872,00	Overige opbrengsten
831460 Winkelopbrengsten	-€ 153.624,00	
832000 Personeelsrest/doorbe	-€ 586.152,00	
832130 Opbrengst maaltijden	-€ 7.968,00	
832150 Opbr.maalt. flankeren	-€ 1.308,00	
832400 Opbrengst broodgelden	-€ 60.036,00	
832900 Opbrengst bar	-€ 197.940,00	
833600 Verkopen akt.begeleiding	-€ 40.476,00	
833650 Opbrengsten verenigingen	-€ 88.536,00	
835216 21-19% BTW activiteiten CALC*	-€ 1.308,00	
835220 21-19% BTW huishoudelijke zorg CALC	€ 0,00	
836300 Uitbrengmaaltijden CALC	-€ 863.172,00	
836301 Restaurant + overig keuken CALC	-€ 86.820,00	
836500 Huishouding CALC	-€ 3.000,00	
839050 Berekening winkelwagen	-€ 3.336,00	
839500 Maandbijdrage bewoners	-€ 15.504,00	
839501 Maandelijke bijdrage dagopvang	-€ 4.416,00	
416500 Doorbelasting Pastoraat	€ 421.560,00	Pastoraat
412000-413000 (afdelingen Facilitaire Dienst)	€ 6.433.752,00	Facilitaire dienst (exclusief Technische Dienst)
	<u>€ 13.324.161,00</u>	
Aantal verzorgingsdagen	202.955,00	
Aantal verplegingsdagen	<u>299.399,00</u>	
	<u>502.354,00</u>	
	€ 26,52	
	<u>€ 7,96</u>	
	€ 34,48	

* CALC = Comfort à la Carte, een dienstenpakket waar cliënten activiteiten/diensten kunnen afnemen.

Bijlage F: Interviewverslagen

Interviewverslag Floor Bovens (de Nederlandse Zorgautoriteit)

17-12-2014

Floor Bovens is voorlichter van de informatielijn van de Nederlandse Zorgautoriteit. Sinds enkele jaren beantwoord zij vragen over de ZZP-tarieven, die door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn opgesteld. In dit interviewverslag zullen enkele vragen beantwoord worden, die onduidelijkheid veroorzaakte bij het onderzoeken van de opstelling van de ZZP-tarieven.

In de ZZP-tarieven wordt rekening gehouden met de verblijfscomponent. Waar bestaat deze component uit en hoe wordt deze component berekend?

De verblijfscomponent is een bedrag, die wordt vrijgegeven voor de kosten die gemaakt worden ten aanzien van het verblijf van de cliënt. Hier vallen de personele kosten van de facilitaire dienst en het keukenpersoneel, de voedingskosten en de hotelmatige kosten onder. Voor de personele kosten is een tarief per dag berekend, gebaseerd op het kostprijsonderzoek weergegeven in het rapport 'Indicatieve Prijzen ZZP (2007)'. In dit rapport is in bijlage 3 ook laten zien hoe de component verblijf is opgesteld. Het tarief voor de voedingskosten per dag en de hotelmatige kosten per dag zijn hierin vaste bedragen.

Het tarief voor de voedingskosten en de hotelmatige kosten zijn vaste tarieven. Zijn deze tarieven elk jaar vast? Zo nee, hoe worden deze tarieven jaarlijks bepaald?

De tarieven voor de voedingskosten per dag en de hotelmatige kosten per dag zijn niet elk jaar hetzelfde. Jaarlijks worden de tarieven geïndexeerd op basis van een combinatie van het prijsindexcijfer van de personele kosten en een prijsindexcijfer van de materiële kosten. Deze zijn op de website van de NZa onder wet- en regelgeving weergegeven. De componenten worden jaarlijks berekend door het voorschotpercentage van het voorgaande jaar om te zetten naar het definitieve percentage van dat jaar en vervolgens het voorschotpercentage van het betreffende jaar toe te passen op de component. Als rekenvoorbeeld voor de voedingskosten van 2012: € 11,35 (voedingskosten 2011) / 1,0119 (index voorschot 2011) x 1,0283 (index definitief 2011) x 1,0163 (index voorlopig 2012) = € 11,72.

Bij de berekening van de verblijfscomponent van 2009 lijkt dit anders te gaan. Is hiervoor een andere berekening gebruikt? Zo ja, waarom?

Zoals de titel al aangeeft, zijn in het rapport 'Indicatieve Prijzen ZZP (2007)' indicatieve prijzen weergegeven. Op basis van dit rapport zijn de ZZP-tarieven van 2009 bepaald. Wat betreft de verblijfscomponent is het tarief per dag voor de personele kosten op dezelfde manier geïndexeerd als de componenten van de woonzorg.

Het tarief voor de voedingskosten en voor de hotelmatige kosten zijn voor de tarieven prijspeil 2009 opnieuw opgesteld. Hierin vond nog een kleine wijziging plaats ten opzichte van de indicatieve prijzen van 2007.

In de ZZP-tarieven wordt ook een bedrag voor de zorggebonden materiële kosten meegenomen. Hoe is dit bedrag tot stand gekomen?

De zorggebonden materiële kosten zijn een onderdeel van de component behandeling. In artikel 15 BZa is bepaald dat een bedrag is vrijgekomen voor deze zorggebonden materiële kosten ten aanzien van de component behandeling. Voor de tarieven van 2009 is dit vast bedrag van € 4,38. Vervolgens is dit bedrag ieder jaar geïndexeerd op dezelfde wijze als de indexering van de verblijfscomponent geschiedt.

In de ZZP-tarieven is nog een bedrag voor extra middelen opgenomen. Kunt u mij uitleggen hoe dit bedrag is bepaald.

In beleidsregel CA-278 is te lezen dat in 2008 is bepaald dat extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar zouden komen bij de invoering van de ZZP's. In deze beleidsregel is bepaald, dat deze extra middelen voor ZZP 5 en hoger, de ZZP's GGZ en de ZZP's GHZ beschikbaar zijn gesteld. Deze ZZP-tarieven moeten wel minstens even hoog zijn als het ZZP-tarief van ZZP 5. In beleidsregel CA-291 is de berekening van deze extra middelen weergegeven.

Interviewverslag Lavinja de Jong-Sleeuwenhoek (Zorgpartners Midden-Holland)

12-12-2013

Op de afdeling Planning & Control zijn vier medewerkers actief en is Lavinja de Jong-Sleeuwenhoek het hoofd van deze afdeling. Zij heeft veel contact met dhr. Noordam over de stand van zaken binnen de afdeling. Mevr. de Jong-Sleeuwenhoek is dan ook het aanspreekpunt en de verantwoordelijke voor de afdeling en alles wat binnen de afdeling gebeurt.

Dit interviewverslag zal voornamelijk gaan over de werkwijze van Zorgpartners met betrekking tot de exploitatieoverzichten en welke besluiten hierin worden genomen door Zorgpartners.

Hoe wordt het exploitatieoverzicht in de huidige situatie opgesteld?

Sinds 2011 maakt Zorgpartners gebruik van een Business Balanced Scorecard (BBSC) bij het opstellen van haar exploitatie. Uit het financiële systeem werden dan maandelijks de exploitatiecijfers gehaald en naar Excel geëxporteerd en vervolgens gecontroleerd op volledigheid en juistheid. Hierbij werd gekeken naar de verschillende KPI's en werd gezorgd dat het exploitatieoverzicht netjes op orde was. Halverwege 2013 is een start gemaakt met een nieuwe omgeving, 'Business Intelligence', waarin het exploitatieoverzicht is geautomatiseerd. Dit heeft als voordeel dat het controleren van de BBSC veel minder tijd kost, maar als nadeel dat het veel tijd kost om alle benodigde KPI's in de geautomatiseerde omgeving te krijgen en alles precies zo in 'BI' te krijgen zoals wij dat willen.

Wanneer wordt het budget ontvangen van het Zorgkantoor of hoe gaat dit in zijn werk?

Als budget ontvangt Zorgpartners maandelijks een voorschot op basis van de productieafspraken, die met het Zorgkantoor zijn gemaakt. Deze productieafspraken worden gemaakt voor zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de ZZP-producten. In 2014 is de uitkomst van de productieafspraken met het Zorgkantoor, dat 3,25% op de NZa-tarieven wordt gekort. De NZa-tarieven zijn de maximale vergoeding, die Zorgpartners kan ontvangen per ZZP-product. In de productieafspraken wordt hier dus in onderhandeld. Vervolgens zal op basis van de werkelijke kwantitatieve productie wordt vervolgens elke maand per locatie een correctieboeking gemaakt van de afwijking tussen het ontvangen voorschot van het Zorgkantoor en de werkelijke productie. Aan het eind van het jaar wordt door het Zorgkantoor een eindafrekening bepaald op basis van de werkelijke productie over het gehele jaar. De correctieboeking wordt gemaakt van de kwantitatieve afwijking, aangezien er geen prijsverschillen ontstaan. Dit komt doordat het tarief wat Zorgpartners per zorgproduct wordt vastgesteld.

Kunt u mij iets vertellen over hoe de verblijfscomponent binnen Zorgpartners is opgesteld?

De verblijfscomponent is een tarief, die de kosten weergegeven die gemaakt worden ten aanzien van het verblijf van de cliënt. Hierbij valt te denken aan de voedingskosten en de hotelmatige kosten, aangezien deze kosten gemaakt worden om het verblijf van de cliënt aangenaam te maken. De personele kosten die met deze kosten gemoeid gaan zijn die van het personeel van de facilitaire afdeling, waaronder ook het keukenpersoneel en de koks behoren.

Binnen Zorgpartners is het tarief voor de verblijfscomponent op € 34,50 bepaald. Hierin zitten de hotelmatige- en de voedingskosten. Daarnaast worden de kosten van de ontspanningsactiviteiten meegenomen en de personele kosten die betrekking hebben op bovenstaande kostenposten. Van de overige personele kosten (direct en indirect) wordt 15% meegenomen in de verblijfscomponent. Aangezien de verblijfscomponent voor de elke ZZP hetzelfde is, kunnen de totale kosten verminderd met de opbrengsten ten aanzien van de verblijfscomponent gedeeld worden door het aantal verzorgings- en verplegingsdagen. Uiteindelijk komt bij de berekening van de verblijfscomponent nog een vast tarief per dag. Dit tarief bedraagt € 7,96 per dag.

Waarop is de 15% van de overige personele kosten gebaseerd?

De 15% van de overige personele kosten, die ten laste van de verblijfscomponent komen, is een vast percentage voor de standaard berekening van de verblijfscomponent. Het format met de berekening van de verblijfscomponent heeft Zorgpartners niet zelf bepaald, maar is een algemeen format voor zorginstellingen om de verblijfscomponent te berekenen.

Bij de berekening van de NZa-tarieven is gebruik gemaakt van een berekening van netto-werkbare uren en cliëntgebonden uren. Hoe wordt dit berekend voor Zorgpartners?

De berekening van de netto-werkbare uren en van de cliëntgebonden uren wordt gebruikt in de BBSC voor de KPI 'ZZP-mix', waar de inzet van de juiste medewerkers per ZZP wordt getoetst. Het overzicht van deze berekening is ook in de BBSC van 2013 te vinden. Aangezien de KPI 'ZZP-mix' niet volledig is geïmplementeerd, kan je voor het overzicht van de berekening van de cliëntgebonden uren en de netto-werkbare uren het beste een BBSC uit 2013 gebruiken.

In de begroting van 2014 is het percentage van 5% voor het ziekteverzuim bepaald. Voor de vakantiedagen is het gemiddelde percentage van de gehele stichting genomen, omdat het recht op vakantiedagen per werknemer afhankelijk is van het aantal jaren in dienstverband. Daarnaast is voor het percentage voor scholing van de medewerkers het uitgangspunt van de NZa van 2% gebruikt. Voor de berekening van de cliëntgebonden uren heeft Zorgpartners gebruik gemaakt van de standaard berekening van de NZa.

Interviewverslag Leon Hogenelst (Zorgpartners Midden-Holland)

28-02-2014

Leon Hogenelst is het hoofd van de salarisadministratie. De personele kosten een grote kostenpost is binnen Zorgpartners en dhr. Hogenelst kan meer duidelijkheid geven in de salarislasten van Zorgpartners, die van toepassing kunnen zijn bij het opstellen van Zorgpartners.

Dhr. Noordam gaf aan dat het bruto jaarloon verschillende salarislasten bevat. Kunt u mij vertellen welke salarislasten binnen Zorgpartners allemaal van toepassing zijn en behoren tot het bruto jaarloon?

De grootste salarislasten, die buiten het netto jaarloon ten laste van de salarissen worden geboekt zijn de sociale lasten. De sociale lasten bestaan uit de verschillende pensioenpremies etc. waar de werknemers recht op hebben. Daarnaast is er in Zorgpartners sprake van de onregelmatigheidstoelage. Wanneer werknemers buiten kantooruren, in de weekenden of tijdens feestdagen werken, dan krijgen zij een extra toeslag op het netto-loon. Elke medewerker heeft ook nog recht op vakantietoelage en op een eindejaarsuitkering. In de eindejaarsuitkering zit ook nog een levensloopbijdrage, die voor sommige medewerkers van toepassing is.

Zijn al deze salarislasten gebaseerd op de CAO van de zorg of zijn er ook salarislasten, die door Zorgpartners zelf bepaald kunnen worden?

De vakantietoelage en de eindejaarsuitkering zijn percentages, die zijn vastgesteld in de CAO. De onregelmatigheidstoelage is afhankelijk van hoeveel medewerkers recht hebben op de toeslag, omdat zij buiten kantooruren werken. De sociale lasten kunnen per instelling verschillend zijn, deze zijn dus niet op basis van een vast percentage, die in de CAO is vastgesteld, gehanteerd.

Hoe hoog zijn de percentages van de genoemde salarislasten?

De sociale lasten waren in 2013 25%. Voor de begroting van 2014 wordt rekening gehouden met het percentage van 2013, omdat het percentage van 2014 pas later in het jaar bekend is voor Zorgpartners. Daarnaast is de onregelmatigheidstoelage bij Zorgpartners gemiddeld 12,5%, de vakantietoelage 8% en de eindejaarsuitkering van 5,5%. Alle percentages zijn van het netto-loon gerekend. Het percentage van de eindejaarsuitkering is inclusief de levensloopbijdrage.

Interviewverslag Peter Noordam (Zorgpartners Midden-Holland)

26-09-2013

Peter Noordam is de manager bedrijfsvoering van Zorgpartners Midden Holland. Dit houdt in dat hij verantwoordelijk is over de gehele Financiën & Administratie. Daarnaast is dhr. Noordam betrokken bij alle financiële activiteiten binnen de stichting.

In dit eerste interview is informatie verzameld over de huidige situatie binnen Zorgpartners met betrekking tot de exploitatie en kostprijzen. Daarnaast zullen de wensen met betrekking tot dit onderzoek worden besproken.

Wordt momenteel niet gewerkt met kostprijzen?

Nee, de NZa heeft wel een kostprijsmodel gemaakt voor zorginstellingen om te gebruiken bij het opstellen van kostprijzen voor de ZZZP-producten. Zorgpartners heeft dit model echter nog niet gebruikt om kostprijzen op te stellen. Momenteel wordt het ontvangen budget maandelijks geboekt en wordt het netto-resultaat bepaald door de directe en indirecte kosten van het budget af te halen. Zorgpartners streeft ernaar om in elke locatie een netto-resultaat te behalen van 2,5%.

Heeft Zorgpartners de nadrukkelijke wens om het NZa-model te gebruiken of maakt het niet uit hoe de kostprijzen worden opgesteld?

Het maakt voor Zorgpartners niet heel veel uit of het NZa-model wordt gebruikt bij het opstellen van de kostprijzen. Zorgpartners wil haar kostprijzen het liefst zo dicht mogelijk bij de door de NZa opgestelde tarieven laten komen, omdat deze tarieven de vergoeding bepalen die Zorgpartners per zorgproduct ontvangt. Hoe dit gebeurt, maakt voor Zorgpartners niet veel uit. Door de recente ontwikkelingen in de zorg, heeft Zorgpartners steeds meer de behoefte om meer inzicht te krijgen in de kosten per zorgproduct. Er zullen de komende tijd veel verschuivingen plaatsvinden, waarbij de thuiszorg een belangrijke rol gaat spelen. Om op de ontwikkelingen in te spelen wil Zorgpartners kostprijzen per ZZZP-product opstellen, die als norm dienen bij het beoordelen van de exploitatie.

Om welke producten gaat het waarover Zorgpartners haar kostprijzen wil?

Zorgpartners wil kostprijzen voor haar ZZZP- en DBC-producten. Hierbij zijn de ZZZP-producten en dan met name de tien ZZZP-producten Verpleging & Verzorging de basisproducten van Zorgpartners. Voor Zorgpartners is het dan ook het belangrijkste om voor deze tien zorgproducten, zowel voor verpleging als verzorging, de kostprijzen op te stellen, zodat een en ander vergeleken kan worden met de ontvangen vergoeding per zorgproduct. Daarnaast heeft Zorgpartners sinds 2013 een start gemaakt met het leveren van DBC-producten. Hiervoor wil Zorgpartners voor 2014 ook kostprijzen opstellen, maar dit moet nog nader onderzocht worden.

Waarom wil Zorgpartners overeenstemming met de door de NZa opgestelde tarieven?

Het is voor Zorgpartners zeer belangrijk dat overeenstemming wordt bereikt met de door de NZa opgestelde tarieven. De tarieven, die door de NZa zijn opgesteld per zorgproduct, dienen namelijk als maximumtarief waarover het Zorgkantoor de productieafspraken afstemt. Het door de NZa opgestelde tarief per zorgproduct, is dus de maximale vergoeding die Zorgpartners kan ontvangen per zorgproduct. Aangezien Zorgpartners wil dat de opgestelde kostprijzen in de toekomst als norm dienen, zodat hier in een later traject op gestuurd kan worden, is het belangrijk dat de kostprijzen van Zorgpartners een juiste afspiegeling geven van de vergoeding die ervoor ontvangen kan worden.

U had het eerder over een norm van 2,5% als netto-resultaat. Hoe wordt deze norm opgesteld?

Bij Zorgpartners wordt het exploitatieoverzicht opgesteld in de vorm van een BBSC. Hiervoor zijn verschillende KPI's opgesteld, die als doelstelling gelden binnen de organisatie. Een van deze doelstelling is een netto-resultaat van 2,5% te behalen per locatie. De begroting, die jaarlijks wordt opgesteld, is dan ook opgesteld om als norm te fungeren voor het behalen van deze doelstelling. In de BBSC wordt de werkelijke exploitatie vervolgens vergeleken met de begroting, om maandelijks te bepalen of de doelstelling wordt behaald.

Interviewverslag Peter Noordam (Zorgpartners Midden-Holland)

10-12-2013

Dit tweede interviewverslag met dhr. Noordam zal voornamelijk gaan over het beleid en de wensen van Zorgpartners met betrekking tot de kostprijzen. Hier zal voornamelijk besproken worden wat de huidige situatie van Zorgpartners is en wanneer de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde normbedragen.

Wat kunt u mij vertellen over het beleid van Zorgpartners met betrekking tot de financiële exploitatieoverzichten?

In de jaarverantwoording is een stuk te vinden met betrekking tot het beleid van Zorgpartners. Hierin wordt aangegeven welke gevolgen de overheidsbesluiten hebben op Zorgpartners en welke verschuivingen plaats gaan vinden binnen Zorgpartners. Daarnaast is elke directeur verantwoordelijk voor zijn of haar locatie. Er zijn drie componenten zeer belangrijk voor de directeurs, namelijk de verblijfscomponent, de zorgcomponent en de behandelcomponent. Deze componenten zijn binnen Zorgpartners de grootste activiteiten op de locatie met betrekking tot de intramurale zorg. De directeurs zijn ook verantwoordelijk voor de exploitatie van zijn of haar locatie. Maandelijks worden de exploitatieoverzichten op de afdeling Planning & Control gemaakt in de vorm van een BBSC en elk kwartaal moeten de directeurs van de locaties verantwoording afleggen over de resultaten van de locaties, die uit de BBSC naar voren komen. Over de opstelling exploitatieoverzichten kunnen Lavinja de Jong en Arnold Oudijk meer vertellen.

Wat zijn de specifieke wensen met betrekking tot het opstellen van de kostprijzen?

Zorgpartners wil de kostprijzen in de toekomst gaan gebruiken als norm bij het beoordelen van de exploitatieoverzichten. In de begroting is te zien dat Zorgpartners drie grote indirecte kostenposten heeft. Dit zijn de indirecte personele kosten, de indirecte materiële kosten en de overhead. Deze dienen in de kostprijzen doorbelast te worden naar de ZZP-producten. Doordat de ZZP-tarieven van de NZa als basis dienen bij het bepalen van de vergoeding, die Zorgpartners per ZZP-product ontvangt, wil Zorgpartners dat de kostprijzen in overeenstemming komen met de ZZP-tarieven van de NZa. Aangezien de begroting als norm dient en Zorgpartners de kostprijzen als norm wil gebruiken, heeft Zorgpartners dan ook de intentie om de kostprijzen op te stellen op basis van de gegevens van de begroting van 2014.

Wanneer zijn de kostprijzen in overeenstemming?

Doordat de begroting als basis zal worden gebruikt bij het opstellen van de kostprijzen en in de begroting rekening is gehouden met een netto-marge van 2,5%, mag tussen de kostprijzen van Zorgpartners en de ZZP-tarieven van de NZa een marge zitten van 2,5%.

Over de door de NZa opgestelde normbedragen. Hierin zit voor de component behandeling een onderscheid tussen behandeling op de voorgrond en behandeling op de achtergrond. Wat is het verschil hiertussen?

Dit komt doordat een verzorgingshuis recht heeft om maar een paar minuten behandeling per week per ZZP. Normaal gesproken dient de component behandeling voor de ZZP-producten ten behoeve van de verpleging, maar de ZZP-producten van de verzorging (dus exclusief behandeling) hebben toch recht op een aantal minuten behandeling.

Interviewverslag Peter Noordam (Zorgpartners Midden-Holland)

26-02-2014

Dit interview is gehouden op meer duidelijkheid te creëren over wanneer de kostprijzen van Zorgpartners in overeenstemming zijn met de door de NZa vastgestelde ZZP-tarieven. Daarnaast zullen in dit interview verschillende keuzes van Zorgpartners besproken worden, die kunnen helpen bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners.

In een eerder interview gaf u aan dat de kostprijzen in overeenstemming zijn met de door de NZa opgestelde normbedragen, wanneer de afwijking niet groter is dan 2,5%. Kunt u hier specifieker in zijn en vertellen waarom een afwijking van 2,5% acceptabel is?

Om financieel een gezonde organisatie te zijn, heeft Zorgpartners in het beleid als doelstelling een netto-marge van 2,5% opgenomen. Op basis van deze doelstelling is de begroting opgesteld met als netto-resultaat een percentage van 2,5% ten opzichte van het beschikbare budget. Dit budget is de vergoeding, die volgt uit de productieafspraken met het Zorgkantoor, voor de verschillende zorgproducten, verminderd met de verschillende inhoudingen van het budget ten behoeve van verschillende doelen. Om de kwaliteit te bewaren van de te leveren zorg, wil Zorgpartners dan ook niet dat de afwijking meer is dan de 2,5%. Ook omdat de kostprijzen als norm moeten dienen, wil Zorgpartners niet dat de locaties gaan streven naar een hele lage realisatie per ZZP. Dit zou de kwaliteit van de zorg namelijk nadelig kunnen beïnvloeden.

U geeft aan dat de doelstelling van een netto-resultaat van 2,5% wordt gesteld ten opzichte van het beschikbare budget per locatie. Moet de marge van overeenstemming dan niet op 2,5% van de vergoeding van het Zorgkantoor worden genomen?

Gezien de situatie van Zorgpartners en de berekening van de netto-marge ten opzichte van het beschikbare budget is dat wel de beste optie. Voor de tarieven van 2014 is uit de onderhandelingen met het Zorgkantoor gekomen dat de ZZP-tarieven van de NZa met 3,25% zijn gekort. Gezien het feit dat het netto-resultaat van 2,5% is gebaseerd op het budget, dat beschikbaar wordt gesteld voor de locaties, zal de marge gesteld worden op 2,5% ten opzichte van de afspraken met het Zorgkantoor. Zorgpartners wenst overigens geen afwijking van haar kostprijzen, die hoger ligt dan de NZa-tarieven, aangezien dit de maximale onderhandelingsruimte met het Zorgkantoor is en als de kostprijzen boven de NZa-tarieven liggen, dan zou dit betekenen dat een norm wordt gehanteerd, die altijd tot verlies zou leiden.

De vergoeding van het Zorgkantoor per zorgproduct wordt niet helemaal vrijgegeven aan de locaties begreep ik? Kunt u mij uitleggen welke keuzes hierin zijn gemaakt?

Van de NZa-tarieven is door Zorgpartners een verdeling gemaakt. Zoals gezegd is tijdens productieafspraken met het Zorgkantoor 3,25% gekort op de NZa-tarieven. Ten opzichte van de NZa-tarieven wordt maar 88,50% vrijgegeven aan de locaties als budget. Dit komt, doordat Zorgpartners een aantal bedragen apart wil houden voor bepaalde kostenposten. Zo wordt 5% van het NZa-tarief geboekt ten behoeve van convenantmiddelen. Als je hierover meer wilt weten kan je bij Arnold Oudijk terecht. Daarnaast wordt 1,50% apart geboekt voor eventuele loonsverhogingen volgens de CAO. Dit doet Zorgpartners uit voorzichtigheidsoverwegingen, evenals 0,25% ten behoeve van kosten de ondernemingsraad. Deze bedragen worden op aparte rekeningen geboekt. Tot slot wordt er nog een buffer gecreëerd van 1,50% om onvoorziene kosten op te kunnen vangen.

De grootste kostenpost van Zorgpartners zijn de directe personele kosten. Zijn voor deze kosten nog keuzes gemaakt door Zorgpartners, die van invloed kunnen zijn bij het opstellen van de kostprijzen?

Bij het opstellen van de begroting maakt Zorgpartners gebruik van het AAG-model om de salarisbegroting op te stellen. Dit model gaat uit van de werkelijke personele kosten van het voorgaande jaar, waarop mutaties doorgevoerd kunnen worden op basis van de benodigde inzet van het personeel. Voor de inzet van het personeel ten behoeve van de zorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Elke locatie is zelf verantwoordelijk voor de combinatie van het niveau van de medewerkers, die benodigd is om de zorg te leveren.

Verder wordt in het AAG-model rekening gehouden met de verschillende overige personele lasten, zoals de sociale lasten, etc. Hierover kan het hoofd van de salarisadministratie, Leon Hogenelst, meer vertellen.

Waarmee dient Zorgpartners verder rekening te houden bij het opstellen van de kostprijzen als Zorgpartners het model van de NZa gaat gebruiken?

Wanneer Zorgpartners het door de NZa opgestelde kostprijsmodel gaat gebruiken, moet Zorgpartners met een aantal gegevens rekening houden. Met betrekking tot de salariskosten wil Zorgpartners de gegevens van salarisbegroting aanhouden bij het opstellen van haar kostprijzen. Hiervoor is het AAG-begrotingsmodel gebruikt. In dit begrotingsmodel wordt rekening gehouden met de verschillende functieschalen waar de medewerkers in zitten. De hoogte van het netto-jaarloon wordt bepaald door het aantal jaren dat de medewerkers in dienstverband zijn. Binnen Zorgpartners is het gemiddeld aantal dienstjaren van de medewerkers 5 jaar.

Daarnaast moet nog rekening gehouden worden met de zorggebonden materiële kosten. Dit zijn de cliëntgebonden kosten exclusief de kosten, die met de verblijfscomponent meegerekend worden. Deze kosten moeten worden berekend over de ZZP-producten inclusief behandeling.

Naast de berekening van de salariskosten maakt de NZa ook nog gebruik van een FWG-productmix, het aantal bestedingsuren per activiteit en opslagpercentages om tot de kostprijs van een zorgactiviteit te komen. Hoe zijn deze van toepassing voor Zorgpartners bij het berekenen van de kostprijzen?

De FWG-productmix is door de NZa opgesteld op basis van een onderzoek, dat door de KPMG voor het ministerie van VWS is uitgevoerd. In dit onderzoek is een FWG-productmix hoeveel de medewerkers met verschillende functieschaal bezig zijn met een bepaalde functie. Hier is goed onderzoek naar gedaan en aangezien deze productmix door de NZa wordt gebruikt bij het opstellen van de ZZP-tarieven en Zorgpartners de kostprijzen als norm wil gaan gebruiken, wil Zorgpartners dezelfde productmix gebruiken als de NZa heeft gebruikt. Bij het beoordelen van de exploitatie kan Zorgpartners in de toekomst dan de productmix als KPI gebruiken in de BBSC bij de beoordeling van de locaties. Hetzelfde geldt voor de berekening van de bestedingsuren per activiteit.

Daarnaast is in de begroting van 2014 te zien, dat Zorgpartners drie grote indirecte kostenposten heeft. Dit zijn de indirecte personele kosten, de indirecte materiële kosten en de overheadkosten. Hier dient rekening mee gehouden te worden bij het opstellen van de kostprijzen van Zorgpartners.

Interviewverslag Arnold Oudijk (Zorgpartners Midden-Holland)

05-03-2014

Arnold Oudijk is één van de vier medewerkers van de afdeling Planning & Control. Binnen deze afdeling houdt dhr. Oudijk zich voornamelijk bezig het programma 'Business Intelligence' (BI), waar hij sinds de voorbereidende fase van de implementatie van dit pakket veel tijd in heeft gestoken. In dit interviewverslag zal dan ook voornamelijk het gebruik van BI ter sprake komen en hoe de overzichten in BI worden weergegeven. Daarnaast weet dhr. Oudijk ook veel van de convenantmiddelen binnen Zorgpartners. Deze zullen in het onderzoek nadrukkelijker aan bod komen bij de berekening van de kostprijzen en daarom zullen ook de convenantmiddelen in dit interviewverslag behandeld worden.

Hoe worden de exploitatieoverzichten in BI gegenereerd?

Sinds 2013 is gestart met het programma BI. Dit programma wordt gebruikt om de financiële gegevens, zoals deze eerst in Excel werden weergegeven, in een geautomatiseerde omgeving weer te geven. Het is de bedoeling dat alle gegevens, die in de BBSC worden weergegeven in Excel, geautomatiseerd worden in BI. Momenteel zijn nog niet al deze gegevens in BI volledig weergegeven. Elke nacht worden de gegevens in het financiële boekhoudprogramma Bomas overgeladen naar BI, waarin deze gegevens automatisch in het juiste overzicht worden geplaatst.

Welke gegevens moeten nog in BI geautomatiseerd worden?

Momenteel zijn we bezig om de verblijfscomponent in BI te verwerken. Hiervoor is in Excel een opzet gemaakt om te bepalen welke gegevens uit Bomas in de verblijfscomponent moeten komen. Dit heeft nogal wat voetenwerk in aarde, aangezien de juiste grootboekrekeningen gecombineerd moeten worden met het overzetten van de gegevens naar BI. Daarnaast moeten ook de productiegegevens van de cliënten, de verlof-uren van de medewerkers en de productiviteit van de extramurale zorg in BI geautomatiseerd worden. Hiervoor zijn in de test-omgeving al enkele opzetten gemaakt, maar er moet nog een hoop gebeuren om deze gegevens in de live-omgeving te zetten.

Dhr. Noordam gaf aan dat u mij meer kan vertellen over de convenantmiddelen. Kunt u mij vertellen wat dit precies voor middelen zijn?

De convenantmiddelen zijn extra middelen om extra personeel in te zetten. Deze kosten vallen buiten de exploitatie en worden dus ook niet begroot. Voor de convenantmiddelen wordt 5% van de NZA-tarieven vrijgegeven.

Kunt u mij een voorbeeld geven om wat voor soort extra personeel dit gaat?

De convenantmiddelen kunnen ingezet worden voor extra opleidingen voor de werknemers. Een ander voorbeeld is dat de convenantgelden worden ingezet voor extra zorgondersteuning binnen een locatie. De locaties zijn vrij om te bepalen waarvoor ze deze extra gelden willen gebruiken.