

## **Aanbiedingsbrief Kostprijsonderzoek, april 2014**

De gemeenten staan voor de opgave om op korte termijn de ondersteuning voor jeugdigen en volwassenen met een ondersteuningsbehoefte te organiseren. De zwaardere vormen van ondersteuning zullen in regionaal verband worden ingekocht bij zorgaanbieders. Continuïteit van zorg, inkoopstrategie en aandacht voor vernieuwing staan bij veel gemeenten hoog op de agenda. Nieuwe taken moeten met grote kortingen worden gerealiseerd. In dat perspectief is inzicht in de opbouw van de huidige tarieven van belang, om een constructief gesprek met de aanbieders aan te kunnen gaan en redelijk en billijk in te kopen.

Het Platform Directeuren Sociale Pijler (PDSP), waarin de gemeentedirecteuren sociaal domein van de grote gemeenten en van de gemeenten met een gast- of centrumfunctie in een samenwerkingsregio samenwerken, heeft in samenwerking met de transitiebureaus onderzoek laten doen naar de kostenopbouw van de meest voorkomende producten in de jeugd en langdurige zorg die naar gemeenten over komen. Op basis van de inzichten in deze kostenopbouw kunnen gemeenten hun tarieven gaan bepalen. Negen gemeenten hebben hiervoor veldwerk uitgevoerd en o.a. gesprekken gevoerd met aanbieders en data verzameld. KPMG heeft dit onderzoek begeleid en de aangeleverde data geanalyseerd.

Het onderzoek bestond uit twee fases. Het eerste onderzoek gaf een eerste indruk over de huidige tarieven in de jeugdzorg en Awbz, met daarbij de uitkomst dat er veel variatie tussen aanbieders is gevonden. In het tweede kostprijs onderzoek zijn deze indrukken gevalideerd in gesprekken met en berekeningen bij aanbieders. Er is met bijna 50 Wmo aanbieders en bijna 20 jeugdzorg aanbieders en detail over de opbouw en hoogte van hun kosten gesproken.

De onderzoekers melden de volgende bevindingen:

- De belangrijkste componenten voor het opbouwen van kostprijzen zijn: hoogte van Cao-schaal, productiviteit, overhead en –bij groepsgewijze activiteiten- aantal deelnemers aan de activiteit.
- De totale overhead komt gemiddeld uit op bijna 35-40%. We zien hier een grote spreiding van 10-50% bij aanbieders.
- Er wordt onregelmatigheidstoeslag (2-3%) berekend in de tarieven.
- Er worden kapitaallasten berekend in de kostprijzen (13% bij dagbesteding)
- De hoogte van de periodiek in de functieschaal van medewerkers ligt bij de onderzochte aanbieders gemiddeld ruim boven 75% van de periodieken in een schaal.
- De productiviteit bij aanbieders is ongeveer 65%.
- Een verandering in groepsgrootte zorgt voor een verandering in de kosten per cliënt.

Op basis van deze uitkomsten komen we tot de volgende conclusies:

1 Indien de mediane waarde uit het onderzoek worden gebruikt om Wmo- kostprijzen uit te rekenen, dan blijken de gevonden tarieven 10 tot 50% lager uit te vallen dan de maximale

NZa tarieven<sup>1</sup>. Dit verschilt sterk per product. De meer gespecialiseerde en/of complexere producten laten een groter verschil zien. We tekenen hier wel bij aan dat zorgverzekeraars nu al (grote) korting hebben bedongen op de NZa tarieven. Inzicht in (de ontwikkeling van) contractafspraken tussen zorgkantoren/zorgverzekeraars en aanbieders helpt om hierover met aanbieders in gesprek te gaan.

2 Voor jeugdzorg is gekozen voor een indeling in functieschalen in plaats van NZa producten, omdat die voor de provinciale jeugdzorg niet beschikbaar zijn. Indien we daar de kostprijzen berekenen op basis van de mediane waarden, dan zien we dat tarieven 10 tot 30% lager uitvallen dan de maximum waarden die in de praktijk worden gevonden.

3 We trekken de conclusie dat gemeenten taakstellend aan zorgaanbieders kunnen vragen om efficiënter te gaan werken. Gemeenten kunnen dit tot uitdrukking brengen in onderliggende tarieven die het beschikbare budget bepalen. Bijvoorbeeld door het hanteren van een lagere overhead en een hogere productiviteit bij de totstandkoming van de tarieven. We tekenen hierbij aan dat de kortingen zeker ook door volumebeperkende maatregelen moeten worden opgevangen.

4 Gezien de grote variatie in kostprijzen en de opbouw daarvan, zal tariefsdaling bij aanbieders geleidelijk en over een aantal jaar gespreid, ingevoerd moeten worden. Aanbieders moeten immers hun bedrijfsvoering die op het bestaande bestel is geënt, aanpassen. We tekenen hierbij aan dat ook rekening moet worden gehouden met differentiatie in het productaanbod van een aanbieder. Een aanbieder kan immers binnen de organisatie de prijs van duurdere, vaak zwaardere en complexere zorg, compenseren met goedkopere vormen van zorg en ondersteuning. Ook moet rekening gehouden worden met de sturing die van andere financiers, zoals de zorgverzekeraars, uit zal blijven gaan. Het gesprek over tarieven zal dus onderdeel moeten uitmaken van een breder gesprek met aanbieders over sturing en bekostiging.

Voor nadere informatie verwijzen wij u graag naar het rapport. Indien u vragen aan het Platform heeft, kunt u contact op nemen met Rogier den Uyl, secretaris van Pdsp ([r.denuyl@pdsp.nl](mailto:r.denuyl@pdsp.nl)).

Namens de Pdsp-directeuren van de stuurgroep kostprijzen onderzoek,

Erik van Aalzum (Nijmegen)

Monique Peltenburg(Amersfoort)

Marcel van den Priem(Dordrecht)

---

<sup>1</sup> De mediane waarde is de middelste uitkomst van alle instellingen die hebben meegewerkt aan het validatie onderzoek. We gebruiken de mediaan in plaats van het gemiddelde, omdat de mediaan minder gevoelig is voor extreme waarden bij sommige instellingen.