

Reële prijs BW/MO : veelgestelde vragen

Deze veelgestelde vragen zijn opgesteld naar aanleiding van twee bijeenkomsten in het voorjaar van 2018. De vragen en antwoorden verschenen eerder op de VNG-website, dossier **Beschermd wonen en maatschappelijke ondersteuning**, en presenteren we hier in de samenhang van één document.

1 Wat is een reële prijs?

1.1 Wanneer is een prijs reëel?

Daarover bestaan verschillende denkbeelden:



De AMvB koppelt reëel aan de "goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening", en legt de kostprijs-elementen vast waarop het college een reële prijs moet baseren.

1.2 Is een waarde voor de kostprijs-elementen reëel als

- alle aanbieders ermee akkoord gaan?
- dit een gemiddelde is van te contracteren zorgaanbieders in de regio?
- deze is gebaseerd op landelijke brancherapporten?
- het een landelijke norm is, bijvoorbeeld een landelijk huisvestingstarief, zoals de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) die de NZa hanteert bij landelijke tarieven?
- deze politiek gedragen wordt, (bijvoorbeeld als de gemeenteraad taakstellend een maximum overheadpercentage vaststelt)?

Er is geen eenduidig antwoord op de vraag "Wat is reëel"?

1.3 Hoe kom je tot een reële prijs?

- Voordat je (reële) prijzen gaat bepalen, moet je als gemeente eerst een aantal basale vragen beantwoorden, zoals:
 - Hoe wil je het zorglandschap inrichten?

- Hoe wil je contracteren?
- Hoe beschrijf je je te contracteren diensten/prestaties? (zo concreet mogelijk, zodat het door zorgaanbieders op dezelfde manier wordt geïnterpreteerd).
- Wat is je (toekomstige) doelgroep?
- Wat hebben zij nodig (aan ondersteuning/begeleiding en huisvesting)?
- Welke varianten wil je onderscheiden?

Daarna kun je per dienst/prestatie een reële prijs bepalen.

1.4 Hoe zorg je ervoor dat de prijzen die worden berekend reëel zijn?

- Zorg dat je vooraf goed inventariseert welke parameters de prijs bepalen.
- Verzamel gegevens (FWG-mix, ureninzet, etc.) bij de betrokken aanbieders.
- Maak gebruik van openbaar beschikbare gegevens (benchmarks, tariefopbouw andere gemeenten, enz.).
- Laat eventueel een onafhankelijk onderzoek doen.

1.5 Welke rol speelt kwaliteit in het bepalen van een reële prijs?

- De kwaliteitseisen neem je op in de beschrijving van de te contracteren diensten/prestaties. De kosten daarvan komen terug in: het kwalificatieniveau van het directe personeel, de productiviteit en de overheadkosten.

1.6 Is het bepalen van een reële prijs aan de gemeente of aan de markt?

- De gemeente is als opdrachtgever degene die de prijs bepaalt. Als voor een andere inkoopvorm wordt gekozen, waarbij zorgaanbieders inschrijven met een prijs, moet de zorgaanbieder kunnen aantonen dat zij zowel voor de korte termijn als langere termijn daadwerkelijk voor die prijs de dienst kunnen leveren conform de gestelde eisen in het inkoopcontract. Het is aan de gemeente om vast te stellen of deze prijs reëel is.

2 AMvB reële prijs

2.1 AMvB reële prijzen artikel 5.4

Lid 2: Het college stelt een reële prijs vast overeenkomstig de eisen aan de kwaliteit van de dienst;

Lid 3: De reële prijs is gebaseerd op de volgende kostprijscomponenten:

- kosten van de beroepskracht;
- redelijke overheadkosten;
- kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg;
- reis- en opleidingskosten;
- indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst;
- kosten als gevolg van gemeentelijke eisen, zoals rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen

Schaal	CAO 1-7-2018	Indexatie
Max. schaal	per maand € 3.553	
	per jaar € 42.636	
Loonkosten	93% € 39.651	
ORT	10% € 3.965	
Vakantiepenning	8,0% € 3.172	
Eindejaarsuitkering	8,3% € 3.291	
Bruto loonkosten		€ 50.080
Werkgeverslasten (incl. andere personeelskosten)	28% € 14.022	Reis- en opleidingskosten
Opslag overhead	25% € 16.026	Redelijke overheadkosten + kosten gemeentelijke eisen
Risico-opslag	3% € 1.973	
Totale kosten		€ 82.051
Direct + indirect cliëntgebonden uren	1.300	Kosten niet-productieve uren
Kostprijs per cliëntgebonden uur		€ 63,12

Wat blijft zonder meer worden overgenomen (verschilt per functie/sector/regio)

2.2 Hoe, en op basis waarvan, gaat de AMvB toetsen wat reëel is?

- Er loopt nu (voorjaar 2018) een onafhankelijk onderzoek (evaluatie van de AMvB) in opdracht van het ministerie. Er wordt onderzocht wat de werking van de AMvB is op de prijsontwikkeling en wat dit betekent voor aanbieders en gemeenten. De resultaten van dat onderzoek worden verwacht in het eerste kwartaal van 2019.

2.3 Verwachten jullie rechtszaken over reële prijzen?

- Ja, er worden al rechtszaken gevoerd, maar er is nog weinig jurisprudentie.

2.4 Als een gemeente zich niet met de boekhouding en kosten van zorgorganisaties bemoeit, voldoet de gemeente dan niet aan de AMvB?

- De gemeente is niet verplicht om zich te verdiepen in de boekhouding van de zorgaanbieder. Het is wel goed om met hen hierover in dialoog te gaan, om te weten met welke kosten de zorgorganisatie te maken heeft. Het is daarom aan te bevelen om inzicht te krijgen in de kosten.

3 Kostprijsberekening BW/MO

3.1 Waaruit bestaat de prijs voor BW/MO?

Op hoofdlijnen bestaat de prijs uit twee componenten:

- huisvestingskosten;
- de (personele) kosten (naast begeleiding ook toezicht).



(NB: Bij ambulante vormen van ondersteuning is huisvesting niet van toepassing)

3.2 Wat heb je nodig om een prijs te kunnen vaststellen?

Om een prijs te kunnen vaststellen heb je inzicht nodig in parameters (componenten) die de prijs bij de aanbieders bepalen. Dit kan je doen op basis van uitvraag bij aanbieders of benchmarkinformatie.

- uurloon volgens CAO (mix van CAO's / mix van FWG-niveaus);
- opslagen op het uurloon (werkgeverslasten, vakantietoeslag eindejaarsuitkeringen etc.);
- overheadkosten;
- productiviteit (hoeveel uren zijn declarabel);
- groepsgrootte bij dagbesteding;
- kapitaallasten (huur/afschrijving) voor huisvesting;
- hotelmatige kosten;
- voeding.

N.B. Een marge/risico-opslag maakt geen onderdeel uit van de AMvB, maar als gemeente kan je er voor kiezen hiervoor een opslag te hanteren.

Afhankelijk van o.a. wat je wilt inkopen, welke kwaliteitseisen je stelt, welke sector het betreft, welk deel van het land het om gaat, verschillen de waarden van bovenstaande parameters.

3.3 Wat zijn reële percentages of bedragen bij deze parameters?

- Er is niet één algemeen geldend antwoord te geven op deze vraag. Het is namelijk sterk afhankelijk van de diensten/prestaties die je wilt inkopen en keuzes die de gemeente daarbij reëel vindt. Uit jurisprudentie blijkt dat rekening gehouden dient te worden met lokale aanbieders, zeker wanneer deze van significante omvang zijn. Wellicht zijn er nog andere zaken die uit jurisprudentie nu of later naar boven komen. Daarom wordt geadviseerd de jurisprudentie hierover in de gaten te houden.

3.4 Wat heb je nog meer nodig?

- Bovenstaande aanpak levert een reële prijs op (per uur of per dagdeel als het gaat om de begeleiding; of per etmaal bij huisvestingslasten).
- Om te komen tot arrangements-, pakket- of trajectprijzen, moet je naast de reële prijs ook goed inzicht hebben in de verwachte benodigde inzet (frequentie, inzet per week) en de duur van het traject (weken/maanden).

3.5 Aandachtspunten:

- Blijf in dialoog met zorgaanbieders. Niet alleen tijdens marktconsultaties bij inkooptrajecten, maar ook vooraf en daarna (marktoriëntatie, overlegtafel, ontwikkeltafel).
- Zorg voor een open en transparant proces bij de totstandkoming van tarieven.
- Stel de tarieven herleidbaar op.
- Gebruik de huidige praktijk om inzichten te verzamelen.
- Maak keuzes en communiceer deze met zorgaanbieders.

3.6 Welke uren zijn declarabel en welke niet?

- In de regel worden uren voor algemeen werkoverleg en opleiding niet als declarabel gezien en uren die direct met de cliënt te maken hebben wel.
- Hierover dienen heldere afspraken gemaakt te worden in het contract.
- Zo kan het zijn dat uitsluitend de directe uren (dus uren die 'face-to-face', 'ear-to-ear' of 'screen-to-screen' zijn geleverd) worden gedeclareerd (conform advies landelijke standaard, zoals opgesteld door i-sociaal domein). Mogelijk wordt in de toekomst deze standaard verplicht gesteld dus is het advies hierbij aan te sluiten
- Het aantal cliëntgebonden uren (direct en indirect) varieert in de regel tussen de 1.250 en 1.350 uur per fte per jaar bij BW/MO.

3.7 Wat als een zorgaanbieder een bepaald type medewerker inzet die de gemeente niet als noodzakelijk ziet, gezien de vereiste kwaliteit?

- Dat mag uiteraard, maar dan hoeft de opdrachtgever (gemeente in dit geval) de eventuele meerkosten daarvan niet te vergoeden.

3.8 Wat is een redelijk percentage voor overhead?

- Voor het begrip overhead bestaan verschillende definities. Een veelgebruikte definitie is: De overhead bestaat uit het totaal van:
 - De personeelskosten (salarissen, sociale kosten en andere personeelskosten) van het niet-clientgebonden personeel
 - De algemene kosten
 - De hotelmatige kosten voor de kantoren
 - De terrein en gebouwen gebonden kosten voor de kantoren
 - De afschrijvingen, huur, leasing en interest voor de kantoren
- Er is niet één universeel geldend percentage te noemen. Dit verschilt per sector (o.a. de eisen die gesteld worden landelijk en contractueel; de grootte van de zorgaanbieder en aard van de werkzaamheden die gevraagd worden). Zo heeft een aanbieder van huishoudelijke hulp gemiddeld een lagere overhead dan bijvoorbeeld een GGZ-instelling.
- Er kan ook gewerkt worden met een vast bedrag aan overhead per medewerker per jaar. Voordeel hiervan is de overhead per medewerker gelijk blijft ongeacht de hoogte van de totale loonsom. Nadeel is dat hiermee geen recht wordt gedaan aan het feit dat bij complexere zorg de overhead ook relatief hoger wordt. Uit onderzoek naar omvang en kosten van overhead blijkt dat overhead qua omvang toeneemt als sprake is van meer complexiteit in het primaire proces.

3.9 Is sprake van onregelmatigheidstoeslag (ORT) bij begeleiding?

- Ambulante begeleiding is over het algemeen planbare zorg die geboden wordt tijdens reguliere werktijden. Dan is er (nagenoeg) geen sprake van onregelmatig en kan de ORT op 0% worden gesteld.
- Gemeenten kunnen er voor kiezen om ook bij een % ORT te vergoeden als contractueel wordt afgesproken dat begeleiding ook buiten de reguliere werktijden plaats dient te vinden.

- Bij begeleiding in een intramurale setting kan wel sprake zijn van ORT (als de begeleiding ook buiten reguliere werktijden wordt geboden).

3.10 *Zijn er ontwikkelingen in het bepalen van kapitaallasten? Of wordt er nog veel vastgehouden aan de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) van de NZa?*

- De huisvestingscomponent maakt altijd onderdeel uit van het tarief, ongeacht of tarieven nog gebaseerd zijn op de voormalige ggz-c tarieven of anders tot stand komen.

3.11 *Wat zijn alternatieven voor NHC etc.?*

- Je kan bijvoorbeeld uitgaan van een huurprijs per m2. Om dit goed te bepalen spelen diverse factoren een rol, zoals de locatie, de aard van het gebouw en onder welk bestemmingsplan de kapitaallasten vallen. Tip is om samen met collega's van vastgoed/grondbedrijf/ruimtelijke ordening hierover in gesprek te gaan.

3.12 *Wat houden hotelmatige kosten in?*

- De hotelmatige kosten zijn de materiële kosten die samenhangen met de 'hotelfunctie' van de instelling. Denk aan schoonmaakkosten, afvalverwijdering, meubilair en linnenvoorziening.

3.13 *Hoe ga je om met verschillen tussen zorgaanbieders in het vastgoed? Sommige organisaties hebben vastgoed gekocht in het verleden hetgeen nu voor hoge kosten zorgt.*

- Het gaat erom wat reëel is en in hoeverre het vastgoed ook bijdraagt aan de gestelde eisen van de opdrachtgever. Zorgaanbieders die hoge kapitaallasten hebben (die niet direct te maken hebben met de aard van de werkzaamheden) hoeven daarvoor niet te worden vergoed. Bijvoorbeeld als een organisatie zich op een dure A-locatie bevindt.
- Wel dient de gemeente rekening te houden met het feit dat de kosten van vastgoed niet direct door de zorgaanbieder naar beneden kunnen worden bijgesteld. Een afbouwregeling zou daarvoor een optie kunnen zijn.

Meer vragen?

Mike Koers: m.koers@hhm.nl

Peter Bakker: p.bakker@hhm.nl

Bureau HHM

www.hhm.nl

053 433 05 48