

# Kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie

Verantwoordingsdocument



1 juli 2022

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doelstelling	3
1.3	Leeswijzer	3
<b>2</b>	<b>Opzet kostenonderzoek</b>	<b>4</b>
2.1	Onderdelen	4
2.2	Normeren	4
2.3	Proces	4
<b>3</b>	<b>Aanpak per onderdeel</b>	<b>6</b>
3.1	Arbeidskosten	6
3.2	Overige kosten	6
3.3	Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd	6
3.4	Direct patiëntgebonden tijd	7
<b>4</b>	<b>Resultaten per onderdeel</b>	<b>8</b>
4.1	Arbeidskosten	8
4.2	Overige kosten	8
4.3	Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd	15
4.4	Direct patiëntgebonden tijd	18
<b>5</b>	<b>Berekening maximumtarieven</b>	<b>19</b>
5.1	Kostprijsmodel	19
5.2	Berekening maximumtarieven	21

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Per 1 januari 2019 is de NZa-regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in werking getreden, en wordt de GLI vanuit de basisverzekering vergoed. De maximumtarieven 2019 zijn gebaseerd op een pilot met het zorgprogramma Coaching op Leefstijl (Cool) in de regio's Oosterhout en omstreken en Oostelijk Zuid-Limburg. De afspraken die Zorggroep Zorroo, HuisartsenOZL en zorgverzekeraar CZ hierover hebben gemaakt in de jaren voor 2019 vormden de basis van de berekening van de maximumtarieven.

De contractering van, verwijzing naar en deelname aan de GLI zijn sinds 2019 moeizaam op gang gekomen. Uit de laatste twee factsheets van het RIVM blijkt echter een versnelling. Inmiddels worden, op enkele witte vlekken na, in heel Nederland zorgprogramma's aangeboden. Enkel door het RIVM erkende zorgprogramma's komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking. Op dit moment zijn vier zorgprogramma's erkend: Cool, SLIMMER, BeweegKuur en Samen Sportief in Beweging (SSiB).

Sinds de inwerkingtreding van de regelgeving heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signalen ontvangen dat de maximumtarieven niet kostendekkend zijn. Hoewel de contractering, verwijzing en deelname moeizaam op gang gekomen zijn, waarmee nog maar weinig groepen het zorgprogramma afgerond hebben, en de coronamaatregelen de instroom hebben geremd, heeft de NZa tóch besloten een kostenonderzoek over 2021 uit te voeren.

## 1.2 Doelstelling

Het doel van het kostenonderzoek is het in kaart brengen van de kosten en tijdsbesteding in het kader van de gecombineerde leefstijlinterventie, en het herijken van de maximumtarieven. De herijking zal vertaald worden naar nieuwe maximumtarieven in de prestatie- en tariefbeschikking gecombineerde leefstijlinterventie 2023.

Door inzicht te geven in de resultaten per onderdeel van het kostenonderzoek en de berekening van de maximumtarieven zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter in staat zijn om afspraken met elkaar te maken. Hetzelfde geldt voor zorggroepen en uitvoerders in het geval van onderlinge dienstverlening bij hoofd- en onderaannemerschap.

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van het kostenonderzoek uiteengezet. Hoofdstuk 3 beschrijft de aanpak per onderdeel. Vervolgens zijn de resultaten per onderdeel opgenomen in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 is weergegeven hoe de resultaten vertaald zijn naar de berekening van nieuwe maximumtarieven (prijspeil 2021).

# 2 Opzet kostenonderzoek

## 2.1 Onderdelen

Bij het vaststellen van de onderzoeksopzet in samenspraak met de klankbordgroep is besloten om onderscheid aan te brengen in de volgende onderdelen:

- arbeidskosten;
- overige kosten;
- direct patiëntgebonden tijd;
- indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd.

## 2.2 Normeren

De daadwerkelijke kosten en tijdsbesteding zijn niet te meten bij zorgaanbieders. Het betreft vrije beroepsbeoefenaars die zichzelf geen salaris uitkeren, waardoor de arbeidskosten niet als zodanig vastgelegd worden. Het gaat in veel gevallen om fysiotherapeuten of diëtisten die naast de gecombineerde leefstijlinterventie ook fysiotherapie of diëtetiek aanbieden, en daar in de boekhouding geen zuivere scheiding in aanbrengen. De indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd wordt door veel zorgaanbieders niet geregistreerd. Daarnaast geeft de impact van COVID-19 een vertekend beeld geeft van 2020 en 2021, en is 2019 een opstartjaar geweest. Om deze redenen is er in samenspraak met de klankbordgroep voor gekozen om de kosten en tijdsbesteding normatief te onderbouwen. Normatief onderbouwen is normeren door het hanteren van een norm die niet door gemeten, daadwerkelijke kosten en tijdsbesteding wordt bepaald.

## 2.3 Proces

### Klankbordgroep

In het kader van de jaarlijkse beleidscyclus voor het vaststellen van de regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie van het aankomend jaar organiseert de NZa technische overleggen. Daaraan nemen doorgaans deel:

- Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN);
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD);
- InEen;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Interventie-eigenaren Cool, SLIMMER, BeweegKuur & SSiB;
- Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);
- Zorginstituut Nederland (ZIN);
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Op het RIVM, ZIN & VWS na hebben deze organisaties een klankbordgroep gevormd voor het opzetten en uitvoeren van het kostenonderzoek. Ook zijn de resultaten per onderdeel en de berekening van de nieuwe maximumtarieven getoetst bij deze klankbordgroep. Na de afronding van het kostenonderzoek zijn de resultaten vertaald naar de regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie 2023. Daar zijn het RIVM, ZIN & VWS wel bij betrokken geweest.

## Expertgroep

Bij het normeren van de overige kosten en indirect patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd is een expertgroep betrokken. Deze expertgroep is samengesteld op basis van suggesties van de interventie-eigenaren aan de hand van de volgende criteria:

- zowel Cool, SLIMMER, BeweegKuur als SSiB;
- zowel leefstijlcoaches als fysio-/oefentherapeuten en diëtisten;
- zowel wel- als niet-onderaannemer;
- zowel wel- als niet-praktijkhouder;
- zowel kleine als grote zorgaanbieders;
- zoveel mogelijk spreiding: zowel stedelijk als niet-stedelijk gebied, en door heel Nederland.

De expertgroep heeft bestaan uit twaalf experts met een zo goed mogelijke spreiding gelet op bovenstaande criteria. Zij representeerden de zorgaanbieders van de gecombineerde leefstijlinterventie in Nederland. Dat is van belang omdat de NZa gemiddeld kostendekkende maximumtarieven vaststelt.

Er zijn in totaal drie bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd:

- 8 november 2021 in het kader van de kostenposten (overige kosten);
- 22 november 2021 in het kader van de activiteiten (indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd);
- 10 januari 2022 in het kader van de normering van beide onderdelen.

## Zorggroepen

Aangezien in veel regio's zorggroepen hoofdaannemer en uitvoerders onderaannemer zijn, is in samenspraak met de klankbordgroep besloten om de resultaten van de bijeenkomsten met de expertgroep ter toetsing voor te leggen aan een aantal zorggroepen. Daartoe heeft InEen suggesties aangedragen. Alle aangedragen zorggroepen hebben we uitgenodigd voor een bijeenkomst die op 25 januari 2022 heeft plaatsgevonden.

# 3 Aanpak per onderdeel

## 3.1 Arbeidskosten

Om de arbeidskosten te normeren is KPMG de opdracht gegeven om dit te doen volgens de methodiek die zij in 2013 hebben toegepast om de arbeidskosten van alle vrije beroepsbeoefenaars in de eerstelijnszorg te bepalen waarvoor de NZa op dat moment maximumtarieven reguleerde.

In de periode tussen het verstrekken van de opdracht en het opleveren van het rapport heeft meermaals overleg plaatsgevonden tussen de NZa en KPMG. Primair om KPMG van de juiste informatie te voorzien zoals de duiding van ZIN, de regelgeving van de NZa, het beroepsprofiel van de BLCN en de meest recente factsheet van het RIVM. Secundair heeft KPMG de NZa continu op de hoogte gehouden van de voortgang.

KPMG is aangehaakt bij een bijeenkomst met de klankbordgroep op 31 januari 2022 om de methodiek en het resultaat toe te lichten, en vragen te beantwoorden. Nadien is de klankbordgroep schriftelijk geconsulteerd door de NZa. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de arbeidskosten zijn vastgesteld overeenkomstig het advies van KPMG.

## 3.2 Overige kosten

Om de overige kosten te normeren zijn meerdere bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst van 8 november 2021 zijn in twee subgroepen lijsten van kostenposten opgesteld via de applicatie Mural, een digitaal whiteboard met de functionaliteit om digitaal post-its te plakken. Deze lijsten zijn vervolgens door de NZa samengevoegd, en de kostenposten zijn geclusterd. Het resultaat is ter consultatie toegestuurd aan de expertgroep. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de lijst van kostenposten is vastgesteld.

In december 2021 heeft de NZa per kostenpost bepaald welke normatieve onderbouwing de werkelijkheid het best benadert. Dat heeft tot een bedrag per kostenpost geleid. Tijdens de bijeenkomst met de expertgroep van 10 januari 2022 zijn de resultaten besproken, wat een aantal opmerkingen heeft opgeleverd. De NZa heeft deze verwerkt, en enkele wijzigingen doorgevoerd. Hetzelfde proces is 25 januari 2022 doorlopen met een aantal zorggroepen. Vervolgens zijn de resultaten besproken in de bijeenkomst met de klankbordgroep van 31 januari 2022, die nadien tevens schriftelijk geconsulteerd is. Na verwerking van een aantal opmerkingen zijn de resultaten vastgesteld.

## 3.3 Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

Om de indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd te normeren zijn meerdere bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst van 22 november 2021 zijn in twee subgroepen lijsten van activiteiten opgesteld via de applicatie Mural. Deze lijsten zijn vervolgens door de NZa samengevoegd, en de activiteiten zijn geclusterd. Het resultaat is ter consultatie toegestuurd aan de expertgroep. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de lijst van activiteiten is vastgesteld.

In december 2021 heeft de NZa bepaald welke normatieve onderbouwing van de indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd de werkelijkheid het best benadert. Tijdens de bijeenkomst met de expertgroep van 10 januari 2022 zijn de resultaten besproken, wat een aantal opmerkingen heeft opgeleverd. De NZa heeft deze verwerkt, en enkele wijzigingen doorgevoerd. Hetzelfde proces is 25 januari 2022 doorlopen met een aantal zorggroepen. Vervolgens zijn de resultaten besproken in de bijeenkomst met de klankbordgroep van 31 januari 2022, die nadien tevens schriftelijk geconsulteerd is. Schriftelijke consultatie van de klankbordgroep nadien heeft eveneens een aantal opmerkingen opgeleverd. Na verwerking van een aantal opmerkingen zijn de resultaten vastgesteld.

### 3.4 Direct patiëntgebonden tijd

Om de direct patiëntgebonden tijd te normeren is de interventie-eigenaren om informatie gevraagd over:

- de aantallen individuele consulten en groepsbijeenkomsten;
- de tijdsbesteding per individueel consult en groepsbijeenkomst;
- de scheiding tussen jaar 1 (de behandelfase) en jaar 2 (de onderhoudsfase);
- het aantal zorgaanbieders met een licentieovereenkomst.

Ook het gemiddeld aantal deelnemers aan groepsbijeenkomsten over het gehele zorgprogramma is uitgevraagd bij de interventie-eigenaren. Die bleken echter alleen het gemiddeld aantal deelnemers bij aanvang van het zorgprogramma goed in beeld te hebben. Vervolgens is onderzocht of het RIVM het gemiddeld aantal deelnemers kon berekenen aan de hand van informatie uit het GLI-register en Vektis-data. Dat bleek op zijn vroegst begin mei 2022 te kunnen, wat onzekerheid met zich mee zou brengen over het tijdig afronden van het kostenonderzoek. Tot slot is gevraagd of de expertgroep het gemiddeld aantal deelnemers kon aanleveren. Dat bleek niet het geval. In zijn algemeenheid geldt dat de effecten van corona op de instroom van deelnemers en digitalisering van het zorgprogramma een sterk vertekend beeld oplevert. Dat heeft de NZa in samenspraak met de klankbordgroep doen besluiten om het gemiddeld aantal deelnemers te blijven hanteren dat gebruikt is om de maximumtarieven 2019-2022 te berekenen.

Op basis van de door de interventie-eigenaren aangeleverde informatie heeft de NZa het gewogen gemiddelde aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per fase berekend. Tijdens een bijeenkomst met de klankbordgroep op 9 februari 2022 zijn de resultaten van deze berekening besproken. Nadien is de klankbordgroep schriftelijk geconsulteerd. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de direct patiëntgebonden tijd is vastgesteld.

# 4 Resultaten per onderdeel

## 4.1 Arbeidskosten

KPMG heeft bepaald dat de arbeidskosten € 58.265 (ijkjaar 2013, 37-urige werkweek) zijn. Dit bedrag is opgebouwd uit primaire arbeidskosten (salaris, vakantiegeld en eindejaarsuitkering) en aankledingsposten (werknemersverzekeringen, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, pensioenpremie ouderdomspensioen en pensioenpremie arbeidsongeschiktheidspensioen). Het betreft ijkjaar 2013 omdat KPMG de methodiek heeft toegepast die zij ook in 2013 heeft gebruikt om de arbeidskosten te bepalen. Aangezien voor de overige kosten prijspeil 2021 geldt, heeft de NZa het bedrag van € 58.265 op basis van de prijsindexcijfers voor personele kosten geïndexeerd naar het niveau van 2021. Dat levert een bedrag van € 69.230 (prijspeil 2021) op.

De primaire arbeidskosten zijn door KPMG bepaald door het rekenkundig gemiddelde te nemen van de cao huisartsenzorg (38 uur) en cao gezondheidscentra (36 uur). Dat betekent dat het bedrag van € 69.230 gebaseerd is op een werkweek van 37 uren. Aangezien de 1.189 uren in tabel 13 van dit verantwoordingsdocument gebaseerd zijn op een werkweek van 36 uren brengen we de arbeidskosten hiermee in lijn. Dat levert een bedrag van € 67.359 (prijspeil 2021) op.

De toegepaste methodiek is uitgebreid beschreven in het door KPMG opgeleverde rapport.

Tabel 1 Arbeidskosten

	Kosten per jaar
Primaire arbeidskosten	€ 51.814
Aankledingsposten	€ 15.545
<b>Totaal</b>	<b>€ 67.359</b>

## 4.2 Overige kosten

In tabel 2 zijn de kostenposten opgenomen die onder overige kosten vallen. Een aantal kostenposten dat door de expertgroep is genoemd, is weloverwogen elders of niet meegenomen:

- De werkzaamheden van een baliemedewerker zijn meegenomen als activiteiten bij het onderdeel indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd;
- Literatuur is niet meegenomen: er bestaat geen vakblad specifiek voor de GLI;
- De arbeidsongeschiktheidsverzekering valt onder arbeidskosten;
- Accountantskosten zijn niet meegenomen: omdat een controleverklaring niet vereist is, worden kosten in dat kader niet gemaakt.



Tabel 2 Kostenposten overige kosten

Huisvesting	Kantoorkosten	Apparatuur	ICT
Praktijkruimte individuele consulten	Bureautafel	Weegschaal	Internet en telefonie
Zaal groepsbijeenkomsten	Bureaustoel	Lengtemeter	Laptop
	Bezoekersstoel	Taillemeter	EPD
	Printer	Bloeddrukmeter	Software e-mail
	Map (incl. papier en inkt)	Kalibreren	Platform verwijzingen
	Enveloppen		Software kantoor
	Postzegels		Beamer
Beroepskosten	Vervoerskosten	PR, marketing en werving	Overig
Lidmaatschappen	Reiskostenvergoeding	Website	Verzekeringen
Registers		Klachtenportaal	Licentiekosten
Scholing		Voorlichtingsmateriaal	Gederfd rendement op eigen vermogen
Startinstructie		Flyers	

Bij het vaststellen van de bedragen in tabel 3 t/m 10 zijn afschrijvingen meegenomen, mits van toepassing. De daarvoor toegepaste percentages zijn:

- 10% voor inventarisgoederen (kantoor & apparatuur) (afschrijving in 10 jaar);
- 20% voor ICT (afschrijving in 5 jaar).

Voor alle kostenposten in tabel 3 t/m 10 waarop btw van toepassing is, zijn bedragen inclusief btw weergegeven.

## Huisvesting

Gelet op de aard van de GLI is de vergelijking met de ggz gemaakt. Het betreft een interventie gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering die aangeboden wordt middels individuele consulten en groepsbijeenkomsten. De combinatie van individuele consulten en groepsbijeenkomsten is ook terug in de sector ggz aan de orde. Voor de benodigde praktijkruimte voor individuele consulten is gekeken naar de [NZa-eindrapportage Kapitaallasten bij behandeling ggz en fz](#). Dat heeft geresulteerd in:

- een ruimte van 31 m<sup>2</sup> voor individuele consulten, tevens benut als kantoorvoorziening;
- een prijs per m<sup>2</sup> van € 208,92, en € 6.477 voor de gehele ruimte (prijspeil 2020).

Aangezien voor de overige kosten prijspeil 2021 geldt, heeft de NZa de prijs per m<sup>2</sup> geïndexeerd naar het niveau van 2021. De NZa indexeert normatieve huisvestingscomponenten jaarlijks met 2,5%.

Voor de groepsbijeenkomsten is uitgegaan van zaalhuur. Er is gekeken naar de kosten van zaalhuur in buurthuizen in verschillende gemeenten in Nederland. Dat heeft geresulteerd in een prijs van € 23,67 per uur voor een zaal van 50-80 m<sup>2</sup> (prijspeil 2021). Die prijs wordt gehanteerd in de Gemeente Utrecht, en is na een analyse van de kosten van zaalhuur in buurthuizen in Nederland gemiddeld kostendekkend gebleken. Er is uitgegaan van de maximaal 11 groepen per jaar dat blijkt uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument.

Hoewel de zorgprogramma's ten tijde van coronamaatregelen (deels of volledig) digitaal zijn aangeboden, zijn ze door het RIVM erkend (eerste/goede aanwijzingen voor effectiviteit) op basis van fysieke aanwezigheid van de deelnemers. Om die reden is bij het normeren van de kosten van huisvesting, vervoerskosten en indirect patiëntgebonden tijd (paragraaf 4.3) uitgegaan van fysieke aanwezigheid, zaalhuur en reistijd.

Tabel 3 Huisvesting

	Aantal m <sup>2</sup>	Kosten per jaar	Bron
Praktijkruimte individuele consulten	31	€ 6.639	NZa-eindrapportage Kapitaallasten bij behandeling ggz en fz
Zaal groepsbijeenkomsten	50-80	€ 4.296	Uurtarief zaalhuur Gemeente Utrecht
<b>Totaal</b>		<b>€ 10.935</b>	

## Kantoorkosten

Bij het normeren van de kantoorkosten is overwegend gekeken naar openbare bronnen. Dat geldt niet voor de kosten van mappen die in de praktijk in veel gevallen worden gemaakt voor deelnemers. De berekening van deze kosten is gebaseerd op de input van de expertgroep (€ 5 per map) en interventie-eigenaren (gemiddeld 10 deelnemers bij aanvang van het zorgprogramma). Uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument blijkt dat zorgaanbieders maximaal 11 groepen per jaar kunnen organiseren.

Tabel 4 Kantoorkosten

	Kosten per jaar	Bron
Bureautafel	€ 75	Office Centre
Bureaustoel	€ 47	Office Centre
Bezoekersstoel	€ 30	Office Centre
Printer	€ 52	Office Centre
Mappen (incl. papier en inkt)	€ 550	Expertgroep & licentie-eigenaren
Enveloppen	€ 45	Office Centre
Postzegels	€ 96	PostNL
<b>Totaal</b>	<b>€ 895</b>	

## Apparatuur

Tabel 5 Apparatuur

	Kosten per jaar	Bron
Weegschaal	€ 15	Weegtechniek Holland
Lengtemeter	€ 10	FysioSupplies
Taillemeter	€ 1	FysioSupplies
Bloeddrukmeter	€ 10	FysioSupplies
Kalibreren	€ 79	Weegtechniek Holland
<b>Totaal</b>	<b>€ 114</b>	

## ICT

In tabel 6 zijn de kosten van ICT weergegeven. Onder de kosten van het EPD vallen modules voor patiëntregistratie, planning, zorginhoudelijke verslaglegging, digitale verzending en ontvangst van vragenlijsten voor deelnemers en declaratie.

Tabel 6 ICT

	Kosten per jaar	Bron
Internet en telefonie	€ 570	KPN
Laptop	€ 90	Office Centre
EPD	€ 300	Monter Leefstijl
Software e-mail	€ 193	ZorgMail
Platform verwijzingen	€ 192	ZorgDomein
Software kantoor	€ 34	Office Centre
Beamer	€ 47	Office Centre
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.426</b>	

## Beroepskosten

Alle interventie-eigenaren eisen deelname aan een startinstructie. Vandaar dat deze kostenpost is meegenomen. Voor de scholing is uitgegaan van een cursus die 20 accreditatiepunten oplevert. In het kader van herregistratie (KABIZ) zijn namelijk 100 accreditatiepunten in 5 jaren nodig.

Tabel 7 Beroepskosten

	Kosten per jaar	Bron
Lidmaatschap	€ 185	BLCN
Inschrijving kwaliteitsregister	€ 185	KABIZ
Startinstructie	€ 303	Expertisecentrum Leefstijlinterventies
Scholing	€ 485	AVLEG
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.158</b>	

## Vervoerskosten

De vervoerskosten hebben betrekking op het vervoer naar de zaal waar groepsbijeenkomsten worden georganiseerd. Er is uitgegaan van het gewogen gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar van 9 dat blijkt uit tabel 15 en de maximaal 11 groepen per jaar dat blijkt uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument.

Tabel 8 Vervoerskosten

	Kosten per jaar
Reiskostenvergoeding	€ 188
<b>Totaal</b>	<b>€ 188</b>

## PR, marketing en werving

Tabel 9 PR, marketing en werving

	Kosten per jaar	Bron
Website	€ 495	Monkey Vision
Klachtenportaal	€ 80	Klachtenportaal Zorg
Voorlichtingsmateriaal	€ 40	Arts en Leefstijl
Flyers	€ 26	Vistaprint
<b>Totaal</b>	<b>€ 641</b>	

## Overig

Bedrijfseconomisch geldt gedeefd rendement op eigen vermogen als een kostenpost. Het aanhouden van eigen vermogen kost iets, namelijk het gedeefde rendement wat behaald had kunnen worden als het vermogen ergens anders in geïnvesteed was. Om deze reden is in het verleden door de NZa een normatieve vergoeding bepaald. De hoogte van deze vergoeding bedraagt 1,17%. Dit percentage is gebaseerd op het gemiddelde vergoedingspercentage dat is berekend uit verschillende binnen de eerste lijn uitgevoerde kostenonderzoeken (mondzorg, huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg). In dit kostenonderzoek nemen we 1,17% van de totale overige kosten (voor toevoeging van de kostenpost gedeefd rendement op eigen vermogen) mee.

Tabel 10 Overig

	Kosten per jaar	Bron
Verzekeringen: aansprakelijkheid, rechtsbijstand & inventaris	€ 591	Zekur
Licentiekosten	€ 319	Maximumtarieven 2021
Gedeefd rendement op eigen vermogen	€ 190	Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.100</b>	

## 4.3 Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

In tabel 11 zijn de activiteiten opgenomen die onder indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd vallen. Dit zijn de activiteiten die door de expertgroep zijn aangedragen. Eventuele aanvullende activiteiten in het kader van indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd dienen tevens binnen de uren van tabel 13 van dit verantwoordingsdocument plaats te vinden.

*Tabel 11 Activiteiten indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd*

Niet-patiëntgebonden tijd	Indirect patiëntgebonden tijd groepsbijeenkomsten	Indirect patiëntgebonden tijd individuele consulten
Bedrijfsvoering: inrichting systemen, contractering en declaratie	Registratie wachtlijst	Verwijzing: registratie incl. verzekeringsgegevens
Acquisitie	Planning incl. zaal	Planning
Afstemming met huisarts, zorggroep en lokale partijen	Vorbereiding: presentaties en opdrachten	Verslaglegging
Afstemming met collega's	Vorbereiding: zaal en materiaal	Opruimen ruimte incl. ontsmetten
Intervisie	Verslaglegging	Nabellen no-shows
Audits interventie-eigenaar	Opruimen zaal incl. ontsmetten	Opstellen behandelplan
Nieuwsbrieven/-berichten	Nabellen no-shows	Communicatie: vragen
	Groepscommunicatie: vragen	Afstemming met huisarts, poh-s/-ggz en psycholoog
		Overdracht naar beweegaanbod
		Registratie RIVM-monitor

## Tijdsbesteding per jaar

Gelet op de aard van de GLI is de vergelijking met de ggz gemaakt. Het betreft een interventie gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering die aangeboden wordt middels individuele consulten en groepsbijeenkomsten. Voor de tijdsbesteding per jaar is gekeken naar het Ecorys-rapport Productiviteit in de curatieve geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (bijlage 4 van de tussenrapportage Beschikbaarheid van (medische) vervolgoopleidingen ggz). In tabel 12 is de tijdsbesteding van vrijgevestigden in de ggz weergegeven die ten grondslag ligt aan de berekening van de huidige maximumtarieven als onderdeel van het zorgprestatie-model. Deze tijdsbesteding is in tabel 13 vertaald naar de normatieve onderbouwing van de tijdsbesteding van zorgaanbieders van de GLI.

*Tabel 12 Tijdsbesteding vrijgevestigden ggz per jaar*

Tijd in uren	Tijd in %	Beschrijving
1.878	100%	Aantal contracturen in een jaar
219	12%	Verlof/ziekte
157	8%	Management, administratie en schoonmaak
312	17%	Niet-declarabele tijd
1.189	63%	Declarabele tijd

*Tabel 13 Normatief onderbouwde tijdsbesteding zorgaanbieders GLI per jaar*

Tijd in uren	Tijd in %	Beschrijving
1.878	100%	Aantal contracturen in een jaar
219	12%	Verlof/ziekte
157	8%	Niet-patiëntgebonden tijd
312	17%	Niet-patiëntgebonden tijd
1.189	63%	Direct + indirect patiëntgebonden tijd

Het totaal aantal contracturen in een jaar bedraagt 1.878 uur. Dit is gebaseerd op een 36-urige werkweek. Voor niet-patiëntgebonden tijd wordt gerekend met 469 uur. Dit staat gelijk aan de som van management, administratie en schoonmaak plus niet-declarabele tijd van vrijgevestigden in de ggz. Voor direct plus indirect patiëntgebonden tijd wordt gerekend met 1.189 uur.



## Verhouding direct en indirect patiëntgebonden tijd

Om de verhouding tussen direct en indirect patiëntgebonden tijd te bepalen, is eveneens gekeken naar het zorgprestatiemodel in de ggz. In dat model wordt per type consult, setting en beroepscategorie direct patiëntgebonden tijd gerekend met aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd. Wat het consulttype betreft is uitgegaan van behandeling, en gekeken naar individuele en groepsconsulten. De meest vergelijkbare setting is monodisciplinair en ambulante. De beroepscategorie overige beroepen sluit inhoudelijk het beste aan.

Voor elk individueel consult van 60 minuten wordt gerekend met 27 minuten indirect patiëntgebonden tijd. Voor elk groepsconsult van 90 minuten is dat in het zorgprestatiemodel 30 minuten indirect patiëntgebonden tijd. De expertgroep heeft aangegeven dat 30 minuten te weinig is aangezien er in veel gevallen een zaal gehuurd wordt voor groepsbijeenkomsten, en daar naartoe gereden moet worden. Daar komt bij dat een gehuurde zaal meer voorbereidingstijd vraagt dan een eigen zaal. Om deze redenen is het aantal minuten in samenspraak met de expert- en klankbordgroep aangepast naar 55.

*Tabel 14 Verhouding direct - indirect patiëntgebonden tijd*

<i>In minuten</i>		
<b>Consulttype</b>	<b>Directe tijd</b>	<b>Indirecte tijd</b>
Individueel consult	60 minuten	27 minuten
Groepsbijeenkomst	90 minuten	55 minuten

  

<i>In procenten</i>		
<b>Consulttype</b>	<b>Directe tijd</b>	<b>Indirecte tijd</b>
Individueel consult	69%	31%
Groepsbijeenkomst	62%	38%

## 4.4 Direct patiëntgebonden tijd

Het gemiddeld aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per deelnemer is gebaseerd op door de interventie-eigenaren aangeleverde informatie. Om het gewogen gemiddelde te berekenen is het aantal licentieovereenkomsten per zorgprogramma als uitgangspunt genomen. Een volledig en juist beeld van het aantal deelnemers per zorgprogramma blijkt niet uit declaratiedata. Van een groot deel van de deelnemers is dit aantal onbekend. Vandaar dat voor het aantal licentieovereenkomsten per zorgprogramma is gekozen. Het gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar is op dezelfde manier berekend.

In samenspraak met de klankbordgroep is besloten om het gemiddeld aantal deelnemers aan groepsbijeenkomsten van 7 te blijven hanteren dat gebruikt is om de maximumtarieven 2019-2022 te berekenen. De toelichting van dit besluit is opgenomen in paragraaf 3.4.

*Tabel 15 Gemiddeld aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per deelnemer*

Aantal minuten	
<b>Behandelfase</b>	<b>416</b>
Individuele consulten	264
Groepsbijeenkomsten totaal	1.062
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	152
<b>Onderhoudsfase</b>	<b>194</b>
Individuele consulten	153
Groepsbijeenkomsten totaal	285
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	41
<b>Gehele zorgprogramma</b>	<b>610</b>
Aantal deelnemers	
Gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst	7
Aantal groepsbijeenkomsten	
Gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar	9

# 5 Berekening maximumtarieven

## 5.1 Kostprijsmodel

In tabel 16 zijn de arbeidskosten en overige kosten per jaar opgenomen. Beiden hebben prijspeil 2021. Om de integrale kostprijs per declarabel uur te berekenen zijn de totale kosten gedeeld door de 1.189 uren per jaar voor direct plus indirect patiëntgebonden tijd, zoals weergegeven in tabel 13 van dit verantwoordingsdocument.

Tabel 16 Integrale kostprijs per declarabel uur

Arbeidskosten	Prijspeil 2021	Overige kosten	Prijspeil 2021	Totale kosten	Integrale kostprijs per declarabel uur
Arbeidskosten	€ 67.359	Huisvesting	€ 10.935		
		Kantoorkosten	€ 895		
		Apparatuur	€ 114		
		ICT	€ 1.426		
		Beroepskosten	€ 1.158		
		Vervoerskosten	€ 188		
		PR, marketing en werving	€ 641		
		Overig	€ 1.100		
<b>Totaal</b>	<b>€ 67.359</b>	<b>Totaal</b>	<b>€ 16.457</b>	<b>€ 83.816</b>	<b>€ 70,49</b>

Op basis van de aantallen minuten direct patiëntgebonden tijd in tabel 15 en indirect patiëntgebonden tijd in tabel 14 van dit verantwoordingsdocument is de tijd per deelnemer per fase berekend. De resultaten hiervan staan in tabel 17.

*Tabel 17 Tijd per deelnemer per fase*

	Direct patiëntgebonden tijd	Indirect patiëntgebonden tijd individuele consulten	Indirect patiëntgebonden tijd groepsbijeenkomsten	Totaal
<b>Behandelfase</b>	<b>416</b>	<b>119</b>	<b>93</b>	<b>628</b>
Individuele consulten	264	119		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	152		93	
<b>Onderhoudsfase</b>	<b>194</b>	<b>69</b>	<b>25</b>	<b>288</b>
Individuele consulten	153	69		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	41		25	
<b>Gehele zorgprogramma</b>	<b>610</b>	<b>188</b>	<b>118</b>	<b>916</b>
Gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst	7			
Maximaal aantal groepen per jaar	11			

Het aantal uren per deelnemer per fase is vermenigvuldigd met de integrale kostprijs per declarabel uur van tabel 16 om tot een integrale kostprijs per fase te komen. Dat is de basis van waaruit in paragraaf 5.2 nieuwe maximumtarieven kunnen worden berekend.

*Tabel 18 Integrale kostprijs per fase*

	Totaal in minuten	Totaal in uren	Integrale kostprijs per fase
Behandelfase	628	10,5	€ 737,46
Onderhoudsfase	288	4,8	€ 338,25

## 5.2 Berekening maximumtarieven

In tabel 19 zijn de nieuwe maximumtarieven met prijspeil 2021 weergegeven, berekend op de manier zoals beschreven in paragraaf 5.1. De stijging ten opzichte van de maximumtarieven in de prestatie- en tariefbeschikking 2021 is significant. Deze kan worden verklaard door een aantal factoren:

- De integrale kostprijs per declarabel uur is hoger:
  - Het kostprijsmodel 2019-2022 bevat een uurtarief dat gebaseerd is op afspraken over de pilot met Cool. De kostenposten, bijbehorende bedragen en het aantal declarabele uren zijn niet eerder goed (gespecificeerd) in kaart gebracht. In dit kostenonderzoek is dat wel gedaan, en dat heeft effect op de integrale kostprijs per declarabel uur;
- Het aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd is hoger, zowel per individueel consult als groepsbijeenkomst:
  - Het kostprijsmodel 2019-2022 bevat tijd voor de voorbereiding van groepsbijeenkomsten en tijd voor coördinatie en afstemming. De activiteiten en het benodigd aantal minuten zijn niet eerder goed (gespecificeerd) in kaart gebracht. In dit kostenonderzoek is dat wel gedaan, en dat heeft effect op het aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd.

Het maximumtarief van de prestatie behandelfase per kwartaal stijgt het sterkst. Dat heeft te maken met het feit dat het kostprijsmodel 2019-2022 gebaseerd is op enkel Cool, en het nieuwe kostprijsmodel op Cool, SLIMMER, BeweegKuur én SSiB. Dat zorgt voor een verschuiving van de tijdsbesteding van de onderhoudsfase naar de behandelfase.

Tabel 19 Maximumtarieven per prestatie

	Nieuw (2021)	Oud (2021)	Stijging absoluut	Stijging relatief
Intake	€ 70,49	€ 61,58	€ 8,91	14,47%
Behandelfase per kwartaal	€ 166,74	€ 115,19	€ 51,55	44,75%
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 84,56	€ 78,35	€ 6,21	7,93%
Gehele zorgprogramma	€ 1.075,71	€ 835,74	€ 239,97	28,71%

Ten behoeve van de jaarlijkse indexering van de maximumtarieven is op basis van tabel 3 en tabel 16 van dit verantwoordingsdocument de verhouding tussen personeelskosten (80,4%), materiele kosten (11,7%) en de normatieve huisvestingscomponent (7,9%) berekend. De normatieve huisvestingscomponent wordt door de NZa jaarlijks geïndexeerd met 2,5%. Voor de indexering van de personeelskosten en materiele kosten worden de percentages gebruikt die de NZa jaarlijks aangereikt krijgt van het ministerie van VWS. In tabel 20 zijn de percentages definitief 2022 en voorcalculatorisch 2023 opgenomen waarmee de maximumtarieven met prijspeil 2021 zijn geïndexeerd om de maximumtarieven 2023 te berekenen.

*Tabel 20 Indexering 2021-2023*

	DEF 2022	VC 2023
Personeel (OVA)	4,42%	3,72%
Materieel (CEP)	6,30%	2,52%
Normatieve huisvestingscomponent	2,50%	2,50%
Gewogen gemiddelde	4,49%	3,48%

*Tabel 21 Maximumtarieven 2023*

	Nieuw (2023)
Intake	€ 76,22
Behandelfase per kwartaal	€ 180,29
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 91,44
Gehele zorgprogramma	€ 1.163,14

