

Verantwoordingsdocument

Prestaties en Tarieven zg-Zvw

Inhoud

Vooraf	5
1. Uitgangspunten bekostiging zg 2020	7
1.1 Prestatiestructuur zg-zorg	7
1.2 Kostenonderzoek	8
1.3 Methodiek kostprijsberekening	10
1.4 Beleidsmatige uitgangspunten bij de tariefberekening	11
1.5 Methodiek tariefberekening	13
1.6 Indexatie 2017 – 2020	14
2. Kengetallen prestaties sector auditief/communicatief	17
2.1 Omvang in cliënten en productiewaarde algemeen	17
2.2 Kengetallen voor prestatie Intake	18
2.3 Kengetallen per prestatie in cluster 1	20
2.4 Kengetallen per prestatie in cluster 2	23
2.5 Kengetallen per prestatie in cluster 3	27
2.6 Kengetallen per prestatie Reistoelag	30
3. Opbouw kostprijs per prestatie – sector auditief/communicatief	33
3.1 Overzicht voor prestatie Intake	34
3.2 Overzicht per prestatie in Cluster 1	35
3.3 Overzicht per prestatie in Cluster 2	37
3.4 Overzicht per prestatie in Cluster 3	40
3.5 Overzicht prestatie Reistoelag	42
4. Kengetallen prestaties sector visueel	43
4.1 Omvang in cliënten en productiewaarde algemeen	43
4.2 Kengetallen per prestatie in cluster Kind en Jeugd	44
4.3 Kengetallen per prestatie in cluster Volwassenen	48
4.4 Kengetallen per prestatie Intermitterende Visuele behandeling	54
4.5 Kengetallen per prestatie in cluster Intensieve Revalidatie	56
4.6 Kengetallen per prestatie in cluster Visuele expert consultatie	59
4.7 Kengetallen per prestatie Reistoelag	62
4.8 Kengetallen per prestatie in cluster aandoeningen diagnostiek	64
5. Opbouw kostprijs per prestatie – sector visueel	67
5.1 Overzicht per prestatie in cluster Kind en Jeugd	68
5.2 Overzicht per prestatie in cluster Volwassenen	71
5.3 Overzicht per prestatie in cluster Intensieve Revalidatie	74
5.4 Overzicht per prestatie in cluster Visuele expert consultatie	76
5.5 Overzicht voor prestatie Reistoelag	78
5.6 Overzicht prestatie Intermitterende Visuele behandeling	79
5.7 Overzicht prestaties in aandoeningendiagnostiek	81
6. Effectanalyse en conclusie	83
6.1 Macro effectanalyse	83
6.2 Effect op individuele zorgaanbieders	83
6.3 Conclusie	84
7. Databewerkingen	85
7.1 Sector visueel	85
7.2 Sector auditief/communicatief	88
Bijlage 1 Totale effectanalyse sector auditief/communicatief	95
Bijlage 2 Totale effectanalyse sector visueel	97
Bijlage 3 Rapport kostprijsonderzoek ZG-sector KPMG	99

Vooraf

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Tariefbepaling zintuiglijk gehandicaptenzorg 2020'. In dit document lichten we toe hoe de tarieven voor de extramurale behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (zg-zorg) per 2020 zijn berekend.

Deze tarieven behoren bij de prestatiestructuur zoals deze in 2020 zal gelden. De wijze waarop wij tot deze nieuwe prestatiestructuur zijn gekomen wordt beschreven in het document 'Advies Bekostiging van de zorg aan mensen met een zintuiglijke handicap per 1 januari 2020' (dd. februari 2019).

Daarnaast heeft KPMG een kostprijsonderzoek uitgevoerd onder alle zorgaanbieders die zg-zorg hebben geleverd in 2017. Hierbij heeft het onderzoeksbureau KPMG in opdracht van de NZa kostprijsberekeningen per zorgaanbieder uitgevoerd op basis van door de zorgaanbieders aangeleverde gegevens.

Dit document bevat verder onze beoordeling van de tariefberekening inclusief de beschrijving van de effecten van de nieuwe bekostiging.

Afstemming met het veld

In het proces dat heeft geleid tot de definitieve regelgeving en tarieven heeft veel overleg plaatsgevonden met relevante partijen uit het veld. De verschillende type bijeenkomsten bestonden uit:

1. Klankbordgroep als stuurgroep van het kostenonderzoek;
2. Focusgroep met inhoudelijke (financiële) experts van de zorginstellingen;
3. Technisch overleg waarin alle stappen en afwegingen om te komen naar regelgeving en tarieven zijn besproken.

Relevante beleidsregel

De in dit document opgenomen wijze waarop de tarieven zijn berekend behoort bij de extramurale zg-zorg prestaties zoals vastgelegd in de beleidsregel "BR-REG-20127 Zintuiglijk gehandicaptenzorg".

Leeswijzer

Allereerst worden de uitgangspunten voor de bekostiging per 2020 toegelicht. In hoofdstuk 2 en 3 worden respectievelijk de kengetallen en de opbouw van de kostprijzen en tarieven voor de prestaties binnen de sector auditief/communicatief weergegeven. Hoofdstuk 4 en 5 geven dit weer voor de sector visueel. Hoofdstuk 6 beschrijft de uitgevoerde effectanalyse gevolgd door een conclusie. Tot slot worden in hoofdstuk 7 zijn de belangrijkste databewerkingen beschreven waarmee wij van aanlevering van gegevens tot prestaties zijn gekomen.

1. Uitgangspunten bekostiging zg 2020

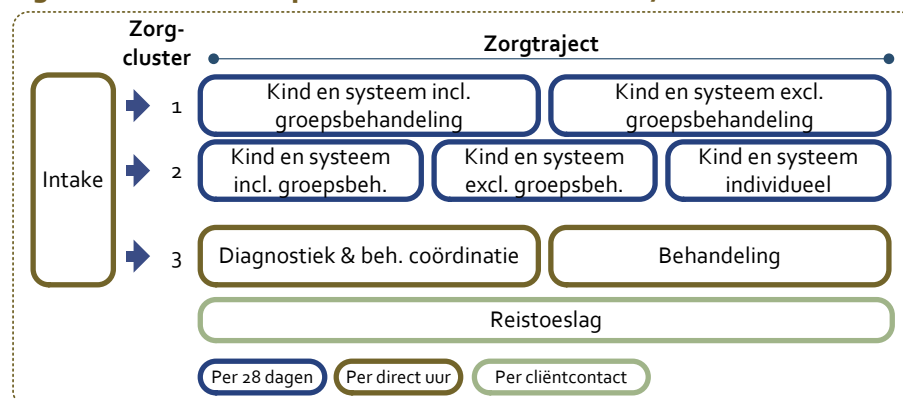
1.1 Prestatiestructuur zg-zorg

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in februari 2019 een advies uitgebracht¹ over de nieuwe bekostiging van zorg aan mensen met een zintuiglijk handicap. De beoogde bekostiging is vervat in een nieuwe prestatiestructuur voor zowel de visuele sector en de auditief/communicatieve sector. Bij de ontwikkeling van de nieuwe prestatiestructuren is intensief samengewerkt met zorgaanbieders en brancheorganisaties. De hieronder beschreven vorm van bekostiging wordt onderschreven door (branche)partijen en is passend voor de zorg die geleverd wordt en laat ruimte voor doorontwikkeling.

Prestatiestructuur sector auditief/communicatief

Binnen de sector auditief wordt behandeling geleverd aan mensen die doof, slechthorend of doofblind zijn danwel een taalontwikkelingsstoornis hebben. In de prestatiestructuur auditief/communicatief wordt de zorg geleverd in zorgclusters 1 en 2 bekostigd via integrale (traject)prestaties. Zorgclusters 3 t/m 10 zijn samengenomen en kennen twee passende integrale prestaties per uur. De in totaal 9 prestaties geven ruimte voor eventuele doorontwikkeling. Figuur 1.1 biedt een totaaloverzicht van de nieuwe prestatiestructuur.

Figuur 1.1 Overzicht prestatiestructuur auditief/communicatief



Bron: NZa

Prestatiestructuur sector visueel

Binnen de sector visueel wordt behandeling geleverd aan mensen die blind, slechtziend of doofblind zijn. De gezamenlijke zoektocht heeft voor de sector visueel geleid tot een prestatiestructuur met vijf zorgclusters met onderliggend veertien prestaties. Het onderscheid in zorgclusters wordt gemaakt naar cliënten binnen een leeftijdscategorie (kind en jeugd of volwassenen). Binnen het cluster 'volwassene en systeem' is nog een verdere uitsplitsing gemaakt in, cliënten intensieve behandeling met verblijf en cliënten intermitterende behandeling. Tot slot het cluster visuele expertconsultatie voor cliënten die aangewezen zijn op WLZ-zorg.

Binnen een zorgcluster is er sprake van één type declarabele eenheid. De zorgclusters drie en vijf worden bekostigd middels respectievelijk een bedrag per week of een bedrag per traject. Bij de overige zorgclusters

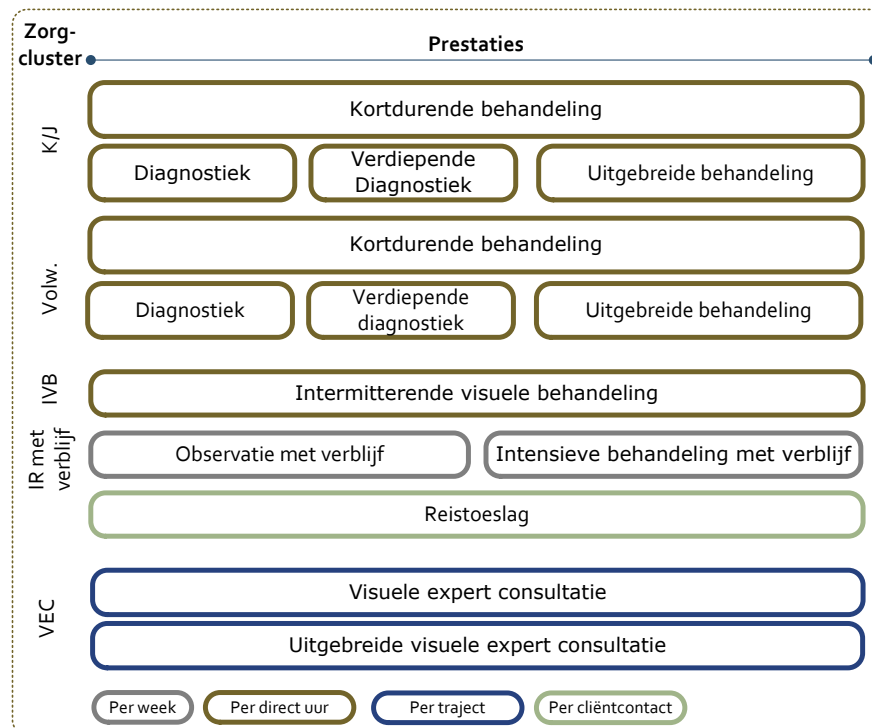
¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267645_22/1/

passen, vanwege de verscheidenheid in zorgvragen, passende integrale uurtarieven gebaseerd op de directe cliëntgebonden uren het beste.

De prestatiestructuur heeft betrekking op alle zg-zorg in de Zvw onder de aanspraak zg. De aandoeningendiagnostiek (zorgprogramma's 1 en 2) vallen onder medisch specialistische zorg waarvoor vanaf 2019 overige zorgproducten (ozp's) gelden.

Figuur 1.2 biedt een totaaloverzicht van de nieuwe prestatiestructuur.

Figuur 1.2 Overzicht prestatiestructuur visueel



Bron: NZa

1.2 Kostenonderzoek

Het kostenonderzoek is uitgevoerd onder alle dertien zorgaanbieders die in 2017 zg-zorg hebben geleverd. Drie zorgaanbieders waren actief binnen de visuele sector en tien zorgaanbieders waren actief binnen de auditieve/communicatieve sector. Deze zorgaanbieders zijn door de NZa verplicht gesteld om de kostprijsgegevens over het jaar 2017 met betrekking tot de zg-zorg aan te leveren².

In het kader van het kostenonderzoek hebben de zorgaanbieders productiegegevens, medewerkersgegevens en kostengegevens over boekjaar 2017 aangeleverd via een vastgesteld kostenformat. Dit kostenformat is vooraf afgestemd met de branchepartijen van aanbieders en zorgverzekeraars en KPMG heeft hier op aanbieder niveau nadere toelichting over verstrekt waar aanbieders daar gedurende het traject behoefte aan hadden.

De zorgaanbieders hebben bij het invullen van het format de mogelijkheid gehad om de kosten die gebaseerd zijn op de werkelijke bedrijfsvoering toe te rekenen naar verschillende kostencategorieën.

² Zie artikel 4 van de nadere regel NR/REG-1714 Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Hierbij hebben de zorgaanbieders de aangeleverde kostengegevens, onderverdeeld naar de volgende kostencategorieën:

- Kosten direct uitvoerend personeel;
- Kosten overhead staf;
- Kosten leidinggevend personeel;
- Algemene salarislasten;
- Sociale lasten;
- Zorggebonden materiele lasten;
- Terrein en gebouwgebonden kosten;
- Kapitaallasten;
- Kosten van voeding en andere hotelmatige kosten (verblijf).

De zorgaanbieders hebben bij het aanleveren van kostengegevens ook moeten specificeren wat de reiskosten zijn die een zorgverlener maakt op het moment dat de behandeling op het adres van de patiënt wordt geleverd.

Om de juistheid van de aangeleverde kostprijsinformatie te waarborgen is de aangeleverde kosteninformatie van zorgaanbieders voorzien van een rapport van bevindingen door een externe accountant. De verplichting om een verklaring van de accountant aan te leveren over de juistheid van de aangeleverde gegevens geldt alleen indien de omzet van een zorgaanbieder met betrekking tot zg-zorg in 2017 hoger is dan €100.000,-.

In het rapport van bevindingen is ingegaan op de onderzoeksvragen die door de NZa zijn opgesteld in een accountantsprotocol. De accountants is gevraagd op een zestal onderwerpen/criteria hun bevindingen te geven. Dit zijn op hoofdlijnen de volgende criteria:

1. Aansluiting op jaarrekening 2017;
2. Aansluiting op de financiële administratie;
3. Adequate toelichting op uitgangspunten en veronderstellingen;
4. Toepassing van de uitgangspunten en veronderstellingen;
5. Aansluiting productiegegevens op primaire registratiesystemen;
6. Aanwezigheid van in opzet getroffen interne beheersmaatregelen.

Alle zorgaanbieders hebben een rapport van bevindingen bij de NZa aangeleverd. De verschillende rapporten van bevindingen zijn door KPMG beoordeeld aan de hand van de bevindingen van accountants ten aanzien van de door de NZa gestelde criteria. De bevindingen van deze controle hebben geen aanleiding gegeven om één of meerdere zorgaanbieders uit te sluiten van de tariefberekening.

1.3 Methodiek kostprijsberekening

Op basis van de door de zorgaanbieders aangeleverde medewerkersgegevens en kostengegevens over het jaar 2017 is per zorgaanbieder een integrale kostprijs per cliëntgebonden uur berekend. In deze paragraaf beschrijven we de wijze waarop dit is gebeurd.

Aanspraak Zvw

De zg-zorg prestaties hebben alleen betrekking op aanspraak Zvw-zorg. Dit houdt in dat alleen kosten die binnen de kaders vallen van Zvw-zorg (zorgaanspraak zg-zorg en Zvw-verblijf) meegenomen worden in de tariefberekening. Binnen de uitvraag van de kostengegevens zijn daarom de tijd en de kosten gerelateerd aan de expertisefunctie zg-zorg³ expliciet uitgevraagd om deze onderdelen vervolgens uit te sluiten van de tariefberekening. Voor de vergoeding van deze kosten kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor een subsidie van het ministerie van VWS. De hiermee gemoeide kosten zijn expliciet uitgevraagd om dubbele bekostiging te voorkomen. De kosten die geschoond zijn komen ten laste van het subsidiebedrag en niet ten laste van de Zvw.

Opzet van het onderzoek

De doelstelling van het kostprijsonderzoek is komen tot een representatieve kostprijs voor de kostendragers binnen de zg-zorg in de Zvw over boekjaar 2017. De kostprijzen dienen ter onderbouwing van passende tarieven voor de nieuwe prestaties binnen de zg-zorg per 2020. Representatief betekent gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens (boekjaar 2017) van een representatieve groep instellingen in de zg-zorg.

Het onderzoek is uitgevoerd in vier fases:

1. Het vaststellen van de onderzoeksmethodiek;
2. Het valideren van de data-aanlevering;
3. Het berekenen van de kostprijzen en het analyseren van de uitkomsten;
4. Het opleveren van de rapportage en kostprijzen per instelling.

Gedurende het onderzoek is heeft veelvuldig afstemming met brancheorganisaties SIAC en VIVIS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa plaatsgevonden. Een afvaardiging van deze organisaties vormde de klankbordgroep, waarin de onderzoeksopzet en validatie van de uitkomsten centraal stonden. Op technisch niveau zijn (tussen)resultaten gevalideerd met (financieel) experts van individuele instellingen, dit gebeurde in individuele gesprekken en bijeenkomsten met focusgroepen van de beide deelsectoren.

³ Dit betreft de kosten die worden besteed aan de ontwikkeling en het onderhoud van specifieke expertise. Het gaat om onder andere (het faciliteren van) wetenschappelijk onderzoek, kennisontwikkeling en kennisdeling, consultatie (alleen de niet-clientgebonden Business to Business (B2B)), algemene voorlichting aan cliënten en beroepskrachten.

Toegepaste methodiek

De door instellingen aangeleverde kosten over 2017 zijn aan de kostendragers toegerekend met een voor dit onderzoek ontwikkeld kostprijsmodel, uitgaande van de vastgestelde uitgangspunten. De aangeleverde kosten zijn in drie stappen aan de kostendragers toegerekend:

1. In het kostprijsmodel is de kostenbasis per instelling gesplitst naar verschillende soorten activiteiten (personele en materiële kosten van zorgverlening en materiële kosten van reizen en verblijf);
2. Vervolgens zijn de kosten voor zorgverlening toegerekend aan de verschillende functionarissen,
3. Daarna is een kostprijs per kostendrager berekend: de kostprijs per declarabel uur en per reisuur, en de materiële kosten per reisbeweging en verblijfsnacht (alleen bij de deelsector visueel).

In beide deelsectoren is voor iedere instelling per functionaris een kostprijs berekend. Op basis hiervan zijn gewogen gemiddelde kostprijzen per deelsector berekend, waarin de kostprijs van elke instelling naar rato van het aantal declarabele uren meeweegt.

De resultaten van de kostprijsberekening zijn in meer detail opgenomen in het rapport "Kostprijsonderzoek zg-sector" van KPMG (bijlage 3)

1.4 Beleidsmatige uitgangspunten bij de tariefberekening

In de tariefberekening van de zg-zorg voor het jaar 2020 zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Tarieven op basis van werkelijke kosten en uren;
- In beginsel worden alle instellingen meegenomen
- Representativiteit van aangeleverde gegevens;
- Declarabele eenheid;
- Grondslag: gewogen gemiddelde kostprijs;
- Toevoegen normatieve vergoeding voor gederfd rendement op het eigen vermogen (VGREV);
- Indexatie: de berekende tarieven prijspeil 2017 worden geïndexeerd naar prijspeil 2020.

Aan de hand van deze uitgangspunten zijn de aangeleverde kostprijsinformatie over boekjaar 2017 vertaald in tarieven per prestatie voor 2020.

Tarieven op basis van werkelijke kosten en uren

De nieuwe tarieven worden in beginsel gebaseerd op alle gedeclareerde uren in de sector in 2017 en de werkelijk gemaakte totale kosten in de sector in 2017 (geschoond van eventuele uitbijters).

Door uit te gaan van alle in 2017 gedeclareerde uren vindt er géén correctie naar boven of naar beneden plaats door de invoering van de nieuwe prestaties (macroneutraal). Door uit te gaan van de werkelijke kosten in 2017 wordt het uiteindelijke tarief van alle prestaties wél aangepast aan het werkelijke kostenniveau (in 2017). Hierdoor wordt geborgd dat de invoering van de nieuwe prestatiestructuur er wel voor zorgt dat de omzet beter neerslaat daar waar de kosten gemaakt worden, maar voor de gehele sector wel macroneutraal geschiedt.

Representativiteit

Alle instellingen⁴ die in 2017 zg-zorg hebben geleverd waren verplicht om kostprijsgegevens aan te leveren over het boekjaar 2017. Hiermee is een per definitie landelijk dekkende kostendataset ontstaan en zijn de kostengegevens op macroniveau representatief⁵.

Om representativiteit van de gegevens verder te borgen, heeft KPMG ten tijde van het onderzoek een uitgebreide validatie uitgevoerd. Aan de hand van de gegevens uit het kostprijsonderzoek heeft de NZa vervolgens een uitbijteranalyse uitgevoerd om voorkomen dat eventuele extreme (onrealistische) waarden leiden tot een te hoge of te lage landelijke kostprijs.

De aangeleverde gegevens van de zorgaanbieders waren als gevolg van bovenstaande toetsen niet in alle gevallen bruikbaar of op het benodigde detailniveau beschikbaar om een kostprijs te berekenen. Dit heeft als gevolg dat de kostprijsinformatie van één instelling binnen de auditieve/communicatieve sector buiten de tariefberekening is gelaten.

Declarabele eenheid

Binnen de huidige prestatiestructuur van zg-zorg is direct cliëntgebonden tijd (DCT) en een deel indirect cliëntgebonden tijd (ICT-D) declarabel⁶. Per 2020 wordt de declarabele eenheid aangepast en mag alleen de direct cliëntgebonden tijd in rekening worden gebracht. Op basis van de uitgevoerde analyses zien we dat tussen instellingen op het niveau van een prestatie geen substantiële verschillen bestaan in het aandeel ICT-D (zie hiervoor ook het advies "Bekostiging van de zorg aan mensen met een zintuiglijke handicap per 1 januari 2020").

Grondslag: gewogen gemiddelde kostprijs

Om instellingen met lage productieaantallen geen (te) grote invloed op de hoogte van het tarief te laten hebben, is ervoor gekozen om voor de tariefberekening 2020 het gewogen gemiddelde toe te passen. Hiermee is het tarief representatief voor de kosten van de meerderheid van de cliënten die worden behandeld. Door het gebruik van het gewogen gemiddelde is geborgd dat de totale verwachte omzet op basis van de berekende tarieven aansluit bij de aangeleverde kosten van de instellingen. Hiermee is per definitie het tarief gemiddeld kostendekkend.

Deze methode sluit aan bij het gehanteerde uitgangspunt dat voor andere tariefberekeningen wordt gebruikt, waaronder de tariefberekening voor de medisch specialistische zorg per 2020

Het hanteren van deze grondslag houdt in dat eerst het prestatieprofiel per instelling en de kostprijs per prestatie per instelling is berekend. Vervolgens hebben wij per prestatie het gewogen gemiddelde over deze kostprijzen van instellingen berekend om te komen tot een landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie. Hierbij wegen we de prestaties middels het aandeel in van 2017 (aantallen prestaties of declarabele tijd).

⁴ Daarbij is de grens gesteld op een omzet van minimaal €100.000,- binnen de ZG-zorg

⁵ Van één instelling is gedurende het kostprijsonderzoek vastgesteld dat de aangeleverde kostprijsgegevens leidden tot een onjuist beeld van de kostprijs voor die instelling. Na verder onderzoek, in samenwerking met deze instelling, is het niet mogelijk gebleken de kwaliteit van de aangeleverde gegevens zodanig te verbeteren dat wel een juist beeld van de instellings-kostprijs ontstaat. Hierom zijn wij voornemens de gegevens van deze instelling uit te sluiten van het kostprijsonderzoek.

⁶ In de nadere regel 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' is opgenomen wat een uur directe zorgverlening inhoudt.

Vergoeding voor gedeerd rendement op het eigen vermogen

Omdat er in het kostenonderzoek geen kosten zijn gemeten voor het aanhouden van eigen vermogen, maar het aanhouden van eigen vermogen wel iets kost ('opportunity costs') wordt er een normatieve vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen toegevoegd aan de landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie.

Conform de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU-5149)" is een generiek vergoedingspercentage berekend voor de VGREV. De basis voor deze berekening is het CAPM-model. Op basis van dit model heeft de NZa voor zg-zorg een vergoedingspercentage van 1,47% bepaald.

Indexatie

Omdat de kosten op het niveau van prijspeil 2017 zijn gemeten zijn deze conform de 'beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'. geïndexeerd naar prijspeil 2020 ten behoeve van het tarief per 1 januari 2020.

1.5 Methodiek tariefberekening

Op basis van de beschreven uitgangspunten hebben we de tariefberekening vormgegeven in zes stappen.

Stap 1: lokale prestatieprofielen maken op basis van vier kwartalen 2017

Alle instellingen hebben in 2017 100% van hun zorgactiviteiten in het kader van de Zvw geregistreerd conform de opgestelde zorgprogramma's met bijbehorende producten en modules. Daarnaast hebben alle zorgverleners 100% tijdgeschreven. Op basis van de geregistreerde zorgprogramma's met bijbehorende producten en modules, zijn de tijdsregistraties van alle instellingen gesplitst naar prestaties binnen de nieuwe prestatiestructuur (conform het advies).

Zodoende hebben we per prestatie zicht in een representatieve opbouw van het aantal uren geleverde zorg (gesplitst naar direct- en indirect cliëntgebonden tijd) van elk type functionaris.

Vanwege de overloop van zorgprogramma's over meerdere jaren, hebben we niet de volledige tijdsregistraties kunnen omzetten naar de nieuwe prestatiestructuur. Hiervoor wordt gecorrigeerd in de volgende stap.

Stap 2: prestatieprofielen 2017 uitlijnen op het kostenonderzoek

Op basis van de berekende lokale prestatieprofielen is op de combinatie van een instelling, type functionaris en categorie tijdschrijven (direct- of indirect cliëntgebonden tijd en reistijd) een vergelijking gemaakt met én vervolgens opgeschaald tot de aangeleverde uren zorg in het kostenonderzoek. Hierdoor sluiten per definitie op instellingsniveau zowel de geleverde uren in de prestatieprofielen als de kosten op het laagst mogelijke detailniveau aan op het kostenonderzoek.

Stap 3: gedifferentieerde kostprijzen per type functionaris per prestatie

In het kostenonderzoek heeft KPMG een kostprijs op basis van direct cliëntgebonden tijd bepaald per type functionaris, ongeacht de prestatie. De prestatieprofielen wijzen uit dat de mate waarin een type functionaris direct cliëntgebonden uren levert, significant kan verschillen per prestatie. Om deze reden hebben we de kostprijzen verder gedifferentieerd naar alle voorkomende combinaties van instelling, type functionaris en prestatie.

Hiertoe is per combinatie van instelling, type functionaris en prestatie de verhouding in de directe- en indirecte cliëntgebonden tijd vergeleken met de gemiddelde verhouding tussen de directe- en indirecte cliëntgebonden tijd op de combinatie van instelling en type functionaris. Deze vergelijking levert correctiefactoren op om te komen tot gedifferentieerde kostprijzen voor alle voorkomende combinaties van instelling, type functionaris en prestatie.

Stap 4: bepalen van instelling specifieke kostprijs per prestatie

Door alle uitgelijnde prestatieprofielen per instelling (stap 2) te combineren met de gedifferentieerde kostprijzen per type functionaris per prestatie (stap 3), is de instelling specifieke kostprijs bepaald voor alle geleverde prestaties.

Stap 5: bepalen van landelijke kostprijs per prestatie

We hebben per prestatie het gewogen gemiddelde over de kostprijzen van instellingen (uit stap 4) berekend om te komen tot een landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie. Hierbij wegen we de instelling specifieke kostprijzen middels het aandeel in totale productie van 2017 (aantallen prestaties of declarabele tijd).

Stap 6: Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen toevoegen

Voor de zg-zorg hebben we, conform beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU-5149)" voor de tarieven 2020 een generiek vergoedingspercentage toegepast voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV). Dit betreft een uniforme opslag op het tarief voor ondernemingsrisico's. Deze opslag blijft ongewijzigd, voor de zg-zorg is een opslag bepaald van 1,47%. De tarieven 2020 worden met dit generieke percentage opgehoogd.

1.6 Indexatie 2017 – 2020

Gezien de aangeleverde kostengegevens betrekking hebben op het boekjaar 2017, zijn prijsindices toegepast om de maximumtarieven van alle prestaties op prijspeil 2020 te brengen.

De tarieven in het gereguleerde segment worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten. Op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek is per prestatie inzichtelijk welk aandeel van de totale kosten loonkosten, dan wel materiële kosten betreft. In onderstaande tabel is dit inzichtelijk gemaakt.

Tabel 1.1 Omvang kostensoorten 2017 per sector en categorie

Kostensoort	Sector auditief/communicatief	Sector Visueel	Categorie
Salarislasten direct personeel	45,5%	34,2%	Loon
Opslag sociale lasten	14,1%	12,0%	Loon
Salarislasten overhead	11,1%	18,0%	Loon
Kapitaallasten	9,2%	19,2%	Materieel
Algemene materiele lasten	8,2%	5,0%	Materieel
Algemene salarislasten	5,5%	3,0%	Loon
Zorggebonden materiele lasten	2,6%	0,6%	Materieel
Terrein- en gebouwengebonden lasten	2,2%	2,1%	Materieel
Salarislasten leidinggevenden	1,7%	3,2%	Loon
Verblijf	-	2,7%	Materieel
Totale kosten	100,0%	100,0%	

Bron: KPMG

De gehanteerde prijsindex per prestatie wordt per sector berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices.

De in de gewogen gemiddelde kostprijs begrepen loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). De aanpassing van de materiële kosten wordt gebaseerd op basis van het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau.

In tabel 1.2 is de indexatie van de tarieven naar het prijspeil 2020 inzichtelijk gemaakt voor de sector visueel: de trendmatige aanpassing 2017 – 2020 is gelijk aan 8,11%.

Tabel 1.2 Gewogen prijsindexcijfers 2017 - 2020 voor prestaties in sector visueel

Rubriek	Verhoudingen loon- en materiële kosten 2017	Definitief index 2018	Definitief index 2019	Voorlopige index 2020	Prijspeil correctie factor
Loon (OVA)	70,5%	1,0296	1,0342	1,0252	0,7695
Materieel	29,5%	1,0155	1,0249	1,0145	0,3116
Totaal	100,0%				1,0811

Bron: NZa

In tabel 1.3 is de indexatie van de tarieven naar het prijspeil 2020 inzichtelijk gemaakt voor de sector auditief/communicatief: de trendmatige aanpassing 2017 – 2020 is gelijk aan 8,37%.

Tabel 1.3 Gewogen prijsindexcijfers 2017 - 2020 voor prestaties in sector auditief/communicatief

Rubriek	Verhoudingen loon- en materiële kosten 2017	Definitief index 2018	Definitief index 2019	Voorlopige index 2020	Prijspeil correctie factor
Loon (ova)	77,8%	1,0296	1,0342	1,0252	0,8494
Materieel	22,2%	1,0155	1,0249	1,0145	0,2343
Totaal	100,0%				1,0837

Bron: NZa

2. Kengetallen prestaties sector auditief/communicatief

2.1 Omvang in cliënten en productiewaarde algemeen

In onderstaande tabel 2.1 hebben we een aantal generieke kengetallen opgenomen voor de deelsector in totaal. In de eerste twee kolommen staan alle clusters en prestaties zoals beschreven in de concept prestatiestructuur (paragraaf 1.1). Daarnaast zijn nog vier kengetallen opgenomen:

- *Aantal instellingen*: het aantal instellingen dat de betreffende prestatie levert op basis van de productiecijfers over geheel 2017;
- *Aantal Cliënten*: het aantal cliënten per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Productiewaarde*: het aantal prestaties of direct declarabele tijd vermenigvuldigd met het tarief 2020 (prijspeil 2017).
- *Casemix*: productiewaarde van elke prestatie afgezet tegen de totale productiewaarde.

Tabel 2.1 Algemene kengetallen

		Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Aantal instellingen	Aantal cliënten	Productiewaarde (in euro's)	Aandelen
0	Intake	10	3.357	3.267.183	3,2%
1	Kind en systeem incl. groepsbehandeling	6	327	5.295.911	5,2%
	Kind en systeem excl. groepsbehandeling	8	655	2.285.293	2,2%
2	Kind en systeem incl. groepsbehandeling	6	2.803	56.041.302	54,6%
	Kind en systeem excl. groepsbehandeling	6	486	201.414	0,2%
	Kind en systeem individueel	6	352	1.388.601	1,4%
3	Diagnostiek en behandelcoördinatie	9	3.779	13.232.506	12,9%
	Behandeling	9	3.638	16.139.223	15,7%
4	Reistoelag	9	3.935	4.744.856	4,6%
Totaal			8.725	102.596.288	100,0%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

2.2 Kengetallen voor prestatie Intake

In de tabel 2.2 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de verhouding van de direct cliëntgebonden tijd ten opzichte van de totale declarabele tijd (huidige definitie) tussen de aanbieders?

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. In onderstaande tabel 2.2 hebben we om die reden voor alle prestaties het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd, evenals de spreiding hiervan tussen de zorgaanbieders.

Tabel 2.2 Kengetallen prestatie intake

		Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	CV- waarde
0	Intake	7.886	13.476	36,9%	0,44
Totaal		7.886	13.476		

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabel 2.3 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen. We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

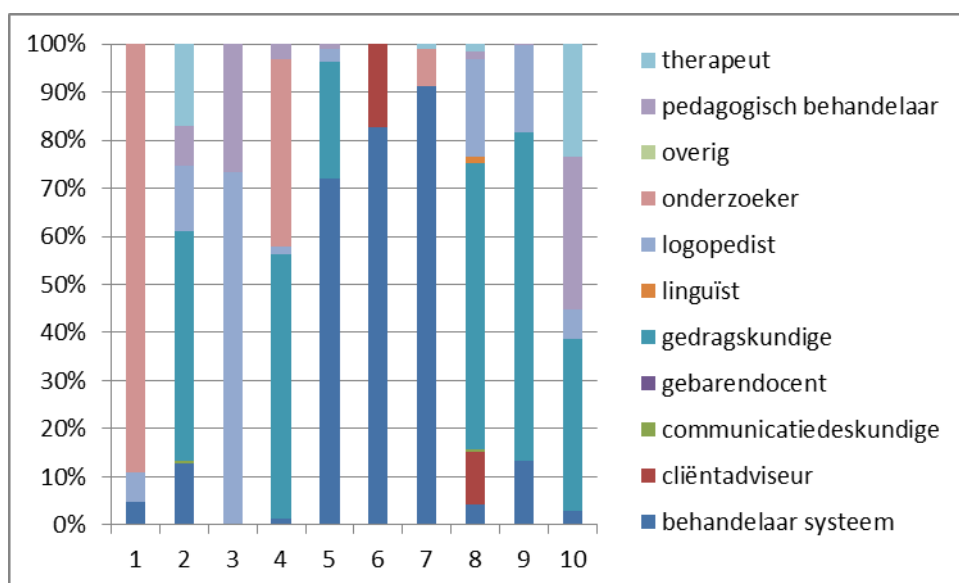
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 2.3 Gemiddelde functiemix voor prestatie intake

Sector auditief/communicatief				
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
0	Intake	behandelaar systeem	17,0%	9,1%
		cliëntadviseur	7,8%	22,7%
		communicatiedeskundige	0,4%	0,7%
		gebarendocent	0,0%	0,0%
		gedragskundige	50,3%	46,2%
		gehoordeskundige	0,0%	0,0%
		linguïst	0,9%	0,8%
		logopedist	16,7%	11,7%
		onderzoeker	1,6%	0,8%
		overig	0,0%	3,6%
		pedagogisch behandelaar	2,6%	2,4%
		therapeut	2,6%	1,9%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 2 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Intake voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 2 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Intake

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

2.3 Kengetallen per prestatie in cluster 1

In de tabel 2.4 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele tijd per cliënt (in uren) per periode van 28 dagen. De declarabele tijd is opgebouwd uit de direct declarabele- en de indirect declarabele tijd;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. Uitgangspunt voor acceptabele spreiding is een CV-waarde kleiner of gelijk aan 0,5;
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel.

Tabel 2.4 Kengetallen per prestatie in cluster 1

		Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele tijd per eenheid (DCT en ICT-D) (in uren)	CV- waarde	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)
1	Kind en systeem incl. groepsbehandeling	2.501	19,6	0,30	77,2%
	Kind en systeem excl. groepsbehandeling	3.871	4,9	0,19	
Totaal		6.372	10,7		

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

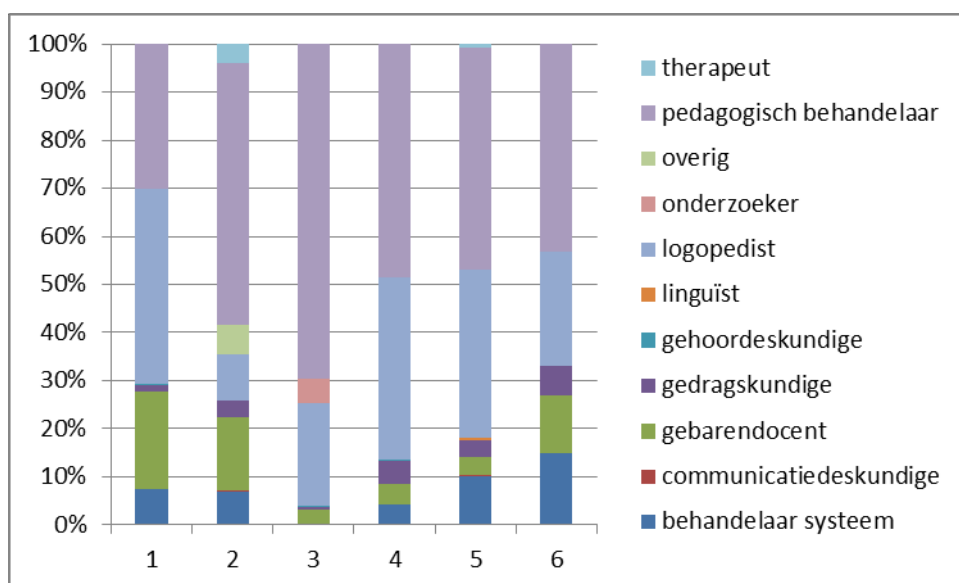
In de onderstaande tabellen 2.5 en 2.6 staan de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald op basis van de totale geschreven declarabele tijd binnen een afzonderlijke periode van 28 dagen.

Tabel 2.5 Gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
1	Doof/slechthorend jonge kind; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	behandelaar systeem	8,3%
		communicatiedeskundige	0,1%
		gebarendocent	9,8%
		gedragskundige	3,8%
		gehoordeskundige	0,0%
		linguïst	0,2%
		logopedist	25,0%
		onderzoeker	0,2%
		overig	2,0%
		pedagogisch behandelaar	49,0%
		therapeut	1,5%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 3 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 3 Gemiddelde functiemix (direct- en indirect cliëntgebonden tijd) voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling

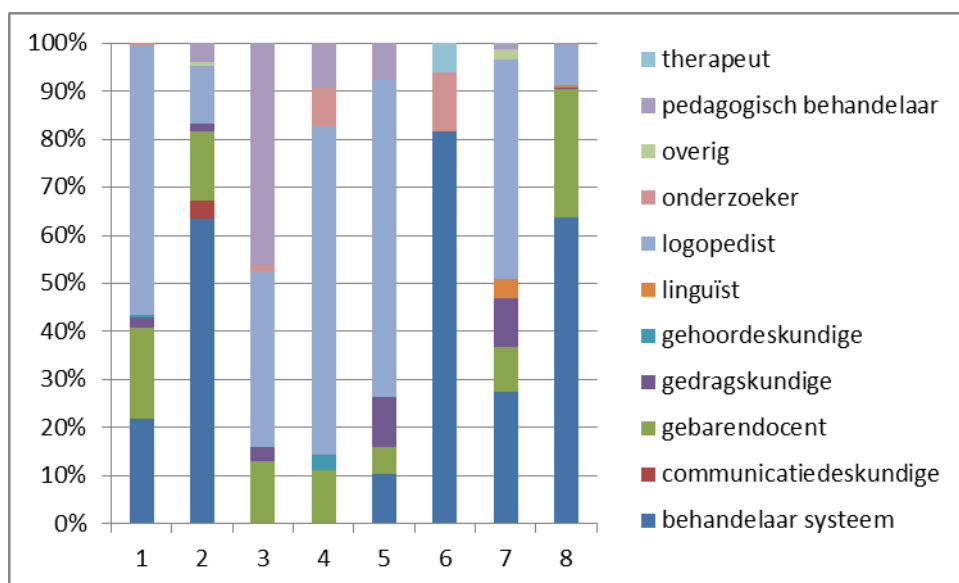
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 2.6 Gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem excl. groepsbehandeling

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
1	Doof/slechthorend jonge kind; kind en systeem excl. groepszorg	behandelaar systeem	34,5%
		communicatiedeskundige	0,7%
		gebarendocent	15,0%
		gedragskundige	4,2%
		gehoordeskundige	0,2%
		linguïst	0,8%
		logopedist	34,6%
		onderzoeker	0,7%
		overig	0,5%
		pedagogisch behandelaar	8,7%
		therapeut	0,1%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 4 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem excl. groepsbehandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 4 Gemiddelde functiemix (direct- en indirect cliëntgebonden tijd) voor prestatie Kind en systeem excl. Groepsbehandeling

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

2.4 Kengetallen per prestatie in cluster 2

In de tabel 2.7 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele tijd per cliënt (in uren) per periode van 28 dagen. De declarabele tijd is opgebouwd uit de direct declarabele- en de indirect declarabele tijd;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. Uitgangspunt voor acceptabele spreiding is een CV-waarde kleiner of gelijk aan 0,5;
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel.

Tabel 2.7 Kengetallen per prestatie in cluster 2

		Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele tijd per eenheid (DCT en ICT-D) (in uren)	CV- waarde	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)
2	TOS; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	19.289	27,2	0,28	81,4%
	TOS; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	381	4,5	0,40	
	TOS; Kind en systeem individueel	1.681	7,3	0,38	
Totaal		21.351	25,2		100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

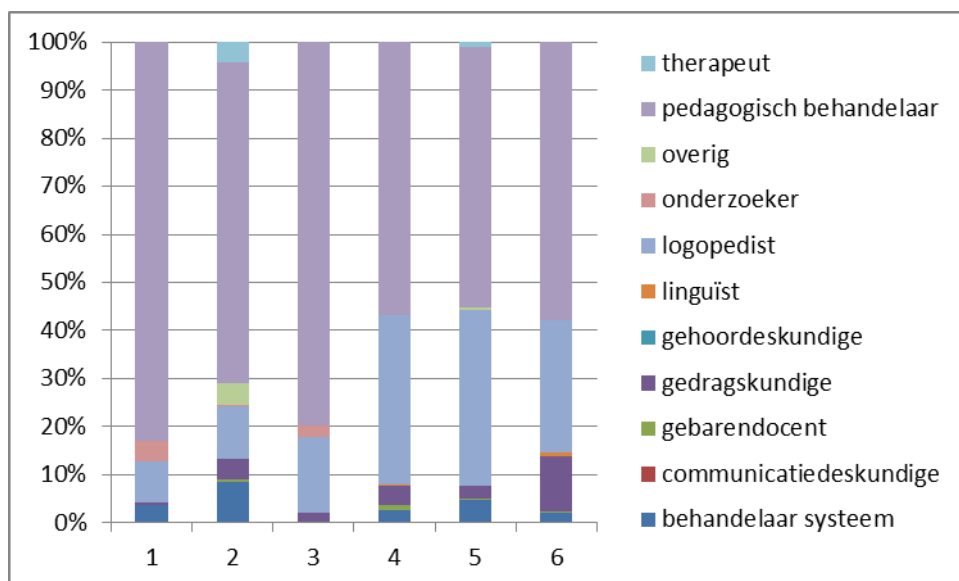
In de onderstaande tabellen 2.8, 2.9 en 2.10 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot per prestatie. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald op basis van de totale geschreven declarabele tijd binnen een afzonderlijke periode van 28 dagen.

Tabel 2.8 Gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
2	TOS; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	arts	0,0%
		behandelaar systeem	4,7%
		communicatiedeskundige	0,0%
		gebarendocent	0,2%
		gedragskundige	3,6%
		gehoordeskundige	0,0%
		linguïst	0,2%
		logopedist	31,8%
		onderzoeker	0,2%
		overig	0,7%
		pedagogisch behandelaar	57,4%
		therapeut	1,1%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 5 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 5 Gemiddelde functiemix (direct- en indirect cliëntgebonden tijd) voor prestatie Kind en systeem incl. Groepsbehandeling

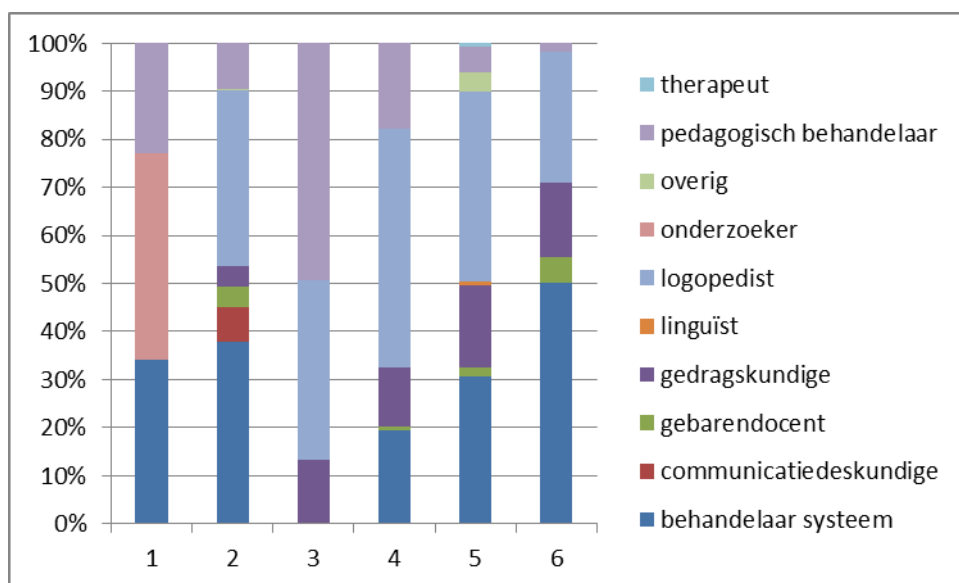
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 2.9 Gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem excl. groepsbehandeling

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
2	TOS; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	behandelaar systeem	38,1%
		communicatiedeskundige	3,8%
		gebarendocent	3,9%
		gedragskundige	9,4%
		linguïst	0,1%
		logopedist	35,2%
		onderzoeker	0,5%
		overig	0,9%
		pedagogisch behandelaar	8,0%
		therapeut	0,1%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 6 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem excl. groepsbehandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 6 Gemiddelde functiemix (direct- en indirect cliëntgebonden tijd) voor prestatie Kind en systeem excl. Groepsbehandeling

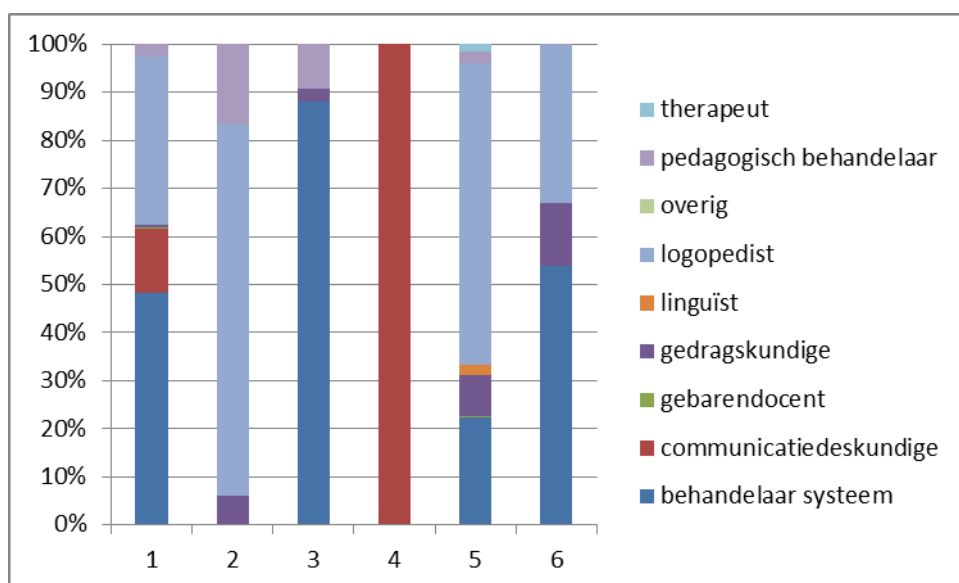
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 2.10 Gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem Individueel

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
2	TOS; Kind en systeem individueel	behandelaar systeem	39,4%
		communicatiedeskundige	7,3%
		gebarendocent	0,3%
		gedragkundige	4,4%
		linguïst	0,8%
		logopedist	44,7%
		overig	0,0%
		pedagogisch behandelaar	2,5%
		therapeut	0,5%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 7 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kind en systeem excl. groepsbehandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 7 Gemiddelde functiemix (direct- en indirect cliëntgebonden tijd) voor prestatie Kind en systeem Individueel

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

2.5 Kengetallen per prestatie in cluster 3

In de tabel 2.11 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de verhouding van de direct cliëntgebonden tijd ten opzichte van de totale declarabele tijd (huidige definitie) tussen de aanbieders?

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. Hierdoor kunnen mogelijke verschillen in de verhouding tussen directe en indirect cliëntgebonden tijd tussen aanbieders gaan leiden tot herverdelingen van middelen.

In onderstaande tabel 2.11 hebben we om die reden voor alle prestaties het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd, evenals de spreiding hiervan tussen de zorgaanbieders.

Tabel 2.11 Kengetallen per prestatie in cluster 3

Cluster	Prestatie	Sector auditief/communicatief			
		Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	CV- waarde
3	Diagnostiek en behandelcoördinatie	25.010	68.180	26,8%	0,34
	Behandeling	149.009	375	99,7%	0,03
Totaal		174.019	68.556		

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 2.12 en 2.13 staan de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen. We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

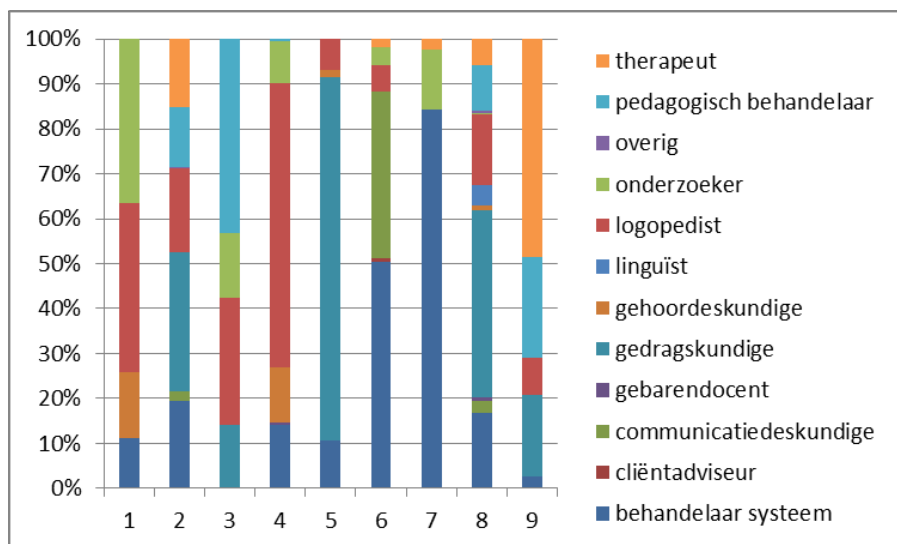
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 2.12 Gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en behandelcoördinatie

Sector auditief/communicatief				
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
3	Diagnostiek en behandelcoördinatie	behandelaar systeem	22,5%	18,0%
		cliëntadviseur	0,0%	0,1%
		communicatiedeskundige	2,3%	1,6%
		gebarendocent	0,6%	0,3%
		gedragskundige	33,0%	37,3%
		gehoordeskundige	0,7%	0,3%
		linguïst	3,4%	4,8%
		logopedist	13,1%	13,5%
		onderzoeker	1,9%	0,9%
		overig	0,3%	0,3%
		pedagogisch behandelaar	10,8%	12,5%
		therapeut	11,4%	10,4%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 8 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en behandelcoördinatie voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 8 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Diagnostiek en behandelcoördinatie

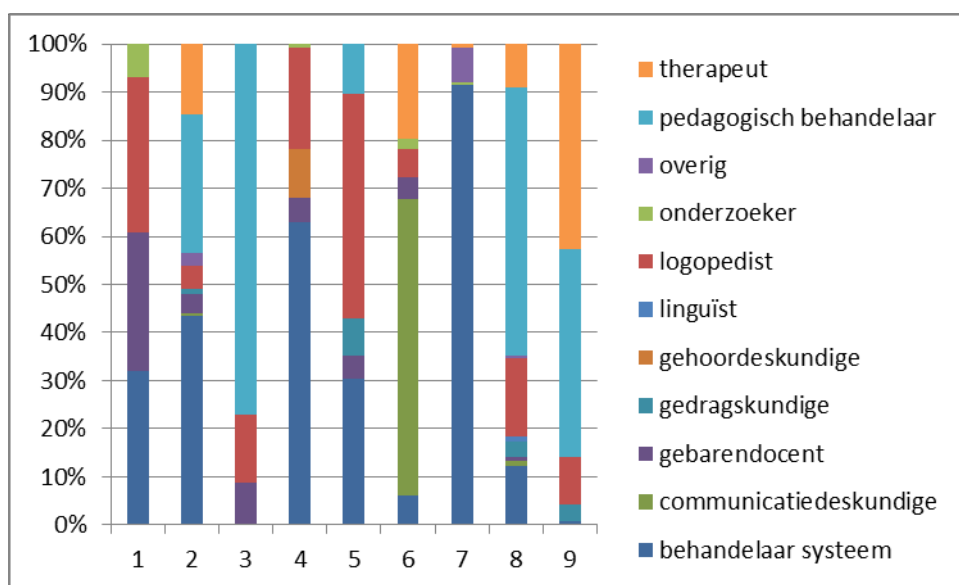
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 2.13 Gemiddelde functiemix voor prestatie Behandeling

Sector auditief/communicatief				
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
3	Behandeling	behandelaar systeem	22,6%	22,5%
		communicatiedeskundige	1,0%	1,0%
		gebarendocent	1,0%	1,0%
		gedragskundige	2,7%	2,7%
		gehoordeskundige	0,1%	0,1%
		linguïst	1,0%	1,0%
		logopedist	13,6%	13,6%
		onderzoeker	0,1%	0,1%
		overig	1,3%	1,3%
		pedagogisch behandelaar	46,6%	46,5%
		therapeut	9,9%	10,1%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 8 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 8 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Behandeling

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

2.6 Kengetallen per prestatie Reistoelage

De reistoelage zorgverlener bestaat uit een bekostiging voor de vervoerskosten en reistijd van de zorgverlener die behandeling levert aan een patiënt op een adres niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. Hiervoor wordt één gemiddelde prestatie (gebaseerd op de gemiddelde reisfunctiemix voor iedere deelsector) bepaald die in beginsel per patiënt één keer per dag (waarop er behandeling plaats vindt) gedeclareerd mag worden.

In de tabel 2.14 staan voor de sector als geheel naast de prestatie aanduiding ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele reistijd per cliënt (in uren) per reisbeweging;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de reistijd per reisbeweging vergelijkbaar?

Tabel 2.14 Kengetallen per prestatie Reistoelage

		Sector auditief/communicatief		
Cluster	Prestatie	Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele reistijd per eenheid (in uren)	CV- waarde
	Reistoelage	42.755	0,9	0,13
Totaal		42.755	0,9	

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

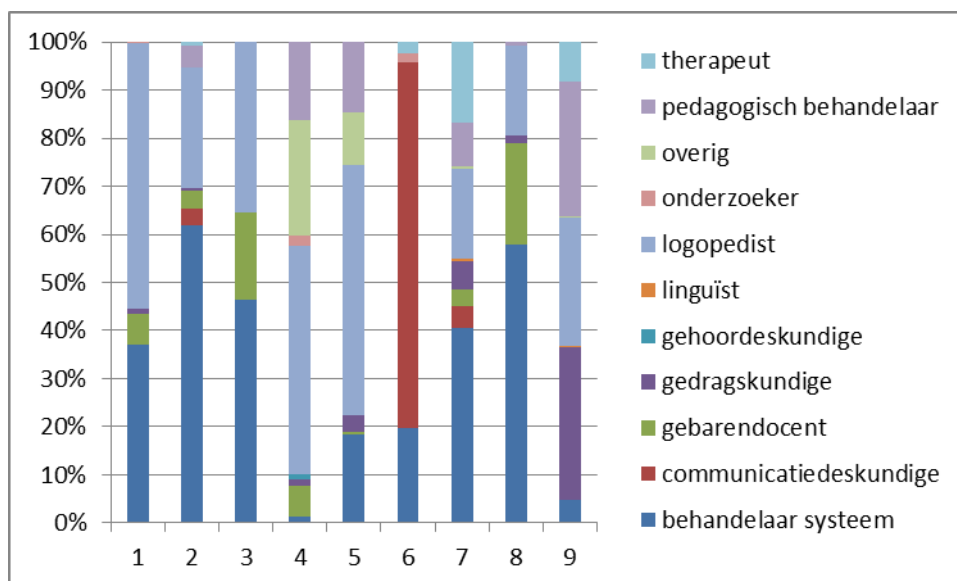
In de onderstaande tabel 2.15 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij reizen naar cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald door de reistijd per functionaris af te zetten tegen de totale geschreven reistijd.

Tabel 2.15 Gemiddelde functiemix voor prestatie Reistoelage

Sector auditief/communicatief			
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde reisen (in %)
4	Reistoelage	behandelaar systeem	53,3%
		cliëntadviseur	0,0%
		communicatiedeskundige	3,0%
		gebarendocent	5,0%
		gedragskundige	4,7%
		gehoordeskundige	0,0%
		linguïst	0,4%
		logopedist	21,6%
		onderzoeker	0,2%
		overig	0,5%
		pedagogisch behandelaar	7,4%
		therapeut	4,0%
Totaal			100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 9 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Reistoelage voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 9 Gemiddelde functiemix (reistijd) voor prestatie Reistoelage

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3. Opbouw kostprijs per prestatie – sector auditief/communicatief

Kostencategorieën

In het kostenonderzoek zijn door KPMG de kostprijzen per functionaris uitgesplitst in vier kostencategorieën:

- Kosten direct personeel;
- Kosten indirect personeel;
- Cliëntgebonden kosten;
- Algemene kosten.

Voor een verdere duiding en toelichting verwijzen we naar het rapport “Kostprijsonderzoek zg-sector” van KPMG.

3.1 Overzicht voor prestatie Intake

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.1a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Intake (prijsspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
0	Intake	Kosten direct personeel	245,00	59,1%	0,12
		Kosten indirect personeel	82,11	19,8%	0,40
		Cliëntgebonden kosten	9,62	2,3%	1,33
		Algemene kosten	77,56	18,7%	0,49
Totaal			414,29	100,0%	0,57

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.1b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.1b Maximumtarief 2020 voor prestatie Intake (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
0	Intake	414,29	6,09	35,19	455,57

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3.2 Overzicht per prestatie in Cluster 1

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.2a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Kind en systeem incl. groepsbehandeling (prijspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
1	Kind en systeem incl. groepsbehandeling	Kosten direct personeel	1.171,84	55,3%	0,10
		Kosten indirect personeel	473,26	22,4%	0,33
		Cliëntgebonden kosten	40,84	1,9%	0,90
		Algemene kosten	431,46	20,4%	0,35
Totaal			2.117,40	100,0%	0,23

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.2b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.2b Maximumtarief 2020 voor prestatie D/SH Kind en systeem incl. groepsbehandeling (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
1	D/SH; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	2.117,40	31,12	179,85	2.328,37

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.3a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie D/SH Kind en systeem excl. groepsbehandeling (prijsspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
1	D/SH; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	Kosten direct personeel	343,00	58,1%	0,10
		Kosten indirect personeel	142,78	24,2%	0,31
		Cliëntgebonden kosten	11,21	1,9%	1,17
		Algemene kosten	93,34	15,8%	0,55
Totaal			590,33	100,0%	0,38

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.3b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.3b Maximumtarief 2020 voor prestatie D/SH Kind en systeem excl. groepsbehandeling (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
1	D/SH; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	590,33	8,68	50,14	649,15

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3.3 Overzicht per prestatie in Cluster 2

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.4a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie TOS Kind en systeem incl. groepsbehandeling (prijspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
2	D/SH; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	Kosten direct personeel	1.541,51	53,1%	0,12
		Kosten indirect personeel	648,86	22,3%	0,34
		Cliëntgebonden kosten	80,04	2,8%	0,90
		Algemene kosten	634,99	21,9%	0,35
Totaal			2.905,40	100,0%	0,29

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.4b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.4b Maximumtarief 2020 voor prestatie TOS Kind en systeem incl. groepsbehandeling (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
2	TOS; Kind en systeem incl. groepsbehandeling	2.905,40	42,71	246,78	3.194,89

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.5a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie TOS Kind en systeem excl. groepsbehandeling (prijsspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
2	TOS; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	Kosten direct personeel	310,33	58,7%	0,09
		Kosten indirect personeel	93,75	17,7%	0,32
		Cliëntgebonden kosten	7,73	1,5%	0,91
		Algemene kosten	117,25	22,2%	0,35
Totaal			529,07	100,0%	0,42

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.5b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.5b Maximumtarief 2020 voor prestatie TOS Kind en systeem excl. groepsbehandeling (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
2	TOS; Kind en systeem excl. groepsbehandeling	529,07	7,78	44,93	581,78

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.6a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie TOS Kind en systeem individueel (prijspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
2	TOS; Kind en systeem individueel	Kosten direct personeel	478,17	57,9%	0,06
		Kosten indirect personeel	141,61	17,1%	0,30
		Cliëntgebonden kosten	13,66	1,7%	1,07
		Algemene kosten	192,40	23,3%	0,33
Totaal			825,83	100,0%	0,39

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.6b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.6b Maximumtarief 2020 voor prestatie TOS Kind en systeem individueel (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
2	TOS; Kind en systeem individueel	825,83	12,14	70,14	908,11

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3.4 Overzicht per prestatie in Cluster 3

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.7a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Diagnostiek en behandelcoördinatie (prijspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
3	Diagnostiek en behandelcoördinatie	Kosten direct personeel	318,10	60,1%	0,13
		Kosten indirect personeel	99,31	18,8%	0,40
		Cliëntgebonden kosten	11,62	2,2%	1,35
		Algemene kosten	100,06	18,9%	0,55
Totaal			529,08	100,0%	0,41

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.7b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.7b Maximumtarief 2020 voor prestatie Diagnostiek en behandelcoördinatie (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
3	Diagnostiek en behandelcoördinatie	529,08	7,78	44,94	581,80

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.8a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Behandeling (prijspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
3	Behandeling	Kosten direct personeel	58,61	54,1%	0,15
		Kosten indirect personeel	24,75	22,9%	0,39
		Cliëntgebonden kosten	2,67	2,5%	1,31
		Algemene kosten	22,28	20,6%	0,56
Totaal			108,31	100,0%	0,11

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.8b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.8b Maximumtarief 2020 voor prestatie Behandeling (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
3	Behandeling	108,31	1,59	9,20	119,10

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3.5 Overzicht prestatie Reistoelage

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 3.9a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Reistoelage (prijsspeil 2017)

Sector auditief/communicatief					
Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
4	Reistoelage	Kosten direct personeel	50,09	45,1%	0,13
		Kosten indirect personeel	19,38	17,5%	0,39
		Cliëntgebonden kosten	1,71	1,5%	1,28
		Algemene kosten	16,58	14,9%	0,50
		Materiële reiskosten	23,22	20,9%	0,00
Totaal			110,97	100,0%	0,14

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 3.9b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 3.9b Maximumtarief 2020 voor prestatie Reistoelage (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,37%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
4	Reistoelage	110,97	1,63	9,43	122,03

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4. Kengetallen prestaties sector visueel

4.1 Omvang in cliënten en productiewaarde algemeen

In onderstaande tabel 4.1 hebben we een aantal generieke kengetallen opgenomen voor de deelsector in totaal. In de eerste twee kolommen staan alle clusters en prestaties zoals beschreven in de concept prestatiestructuur (paragraaf 1.1). Daarnaast zijn nog vier kengetallen opgenomen:

- *Aantal instellingen*: het aantal instellingen dat de betreffende prestatie levert op basis van de productiecijfers over geheel 2017;
- *Aantal Cliënten*: het aantal cliënten per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Productiewaarde*: het aantal prestaties of direct declarabele tijd vermenigvuldigd met het tarief 2020 (prijspeil 2017).
- *Casemix*: productiewaarde van elke prestatie afgezet tegen de totale productiewaarde.

Tabel 4.1 Algemene kengetallen

		Sector visueel			
Cluster	Prestatie	Aantal instellingen	Aantal cliënten	Productiewaarde (in euro's)	Casemix
K/J	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	2	3.192	5.189.961	9,6%
K/J	Kortdurende behandeling	2	202	592.935	1,1%
K/J	Uitgebreide behandeling	2	2.353	9.142.389	16,9%
VOLW.	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	2	8.012	9.864.056	18,2%
VOLW.	Kortdurende behandeling	2	3.533	6.286.821	11,6%
VOLW.	Uitgebreide behandeling	3	2.597	6.781.872	12,5%
IVB	Intermitterende visuele behandeling	1	135	622.473	1,1%
IR	Observatie met verblijf	1	85	979.423	1,8%
IR	Intensieve behandeling met verblijf	1	62	7.557.798	14,0%
	Reistoelag	3	17.235	5.666.052	10,5%
VEC	Visuele expert consultatie	2	184	1.266.194	2,3%
VEC	Uitgebreide visuele expert consultatie	2	2.318	190.286	0,4%
Totaal			21.893	54.140.260	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.2 Kengetallen per prestatie in cluster Kind en Jeugd

In de tabel 4.2 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
CV-waarde: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de verhouding van de direct cliëntgebonden tijd ten opzichte van de totale declarabele tijd (huidige definitie) tussen de aanbieders?

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. In onderstaande tabel 4.2 hebben we om die reden voor alle prestaties het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd, evenals de spreiding hiervan tussen de zorgaanbieders.

Tabel 4.2 Kengetallen per prestatie in cluster Kind en Jeugd

Cluster	Prestatie	Sector visueel			
		Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	CV- waarde
K/J	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	15.064	25.031	38%	0,18
K/J	Kortdurende behandeling	2.449	2.352	51%	0,04
K/J	Uitgebreide behandeling	58.344	19.023	75%	0,07
Totaal		75.856	46.406	62%	

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 4.3, 4.4 en 4.5 staan de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen.

We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

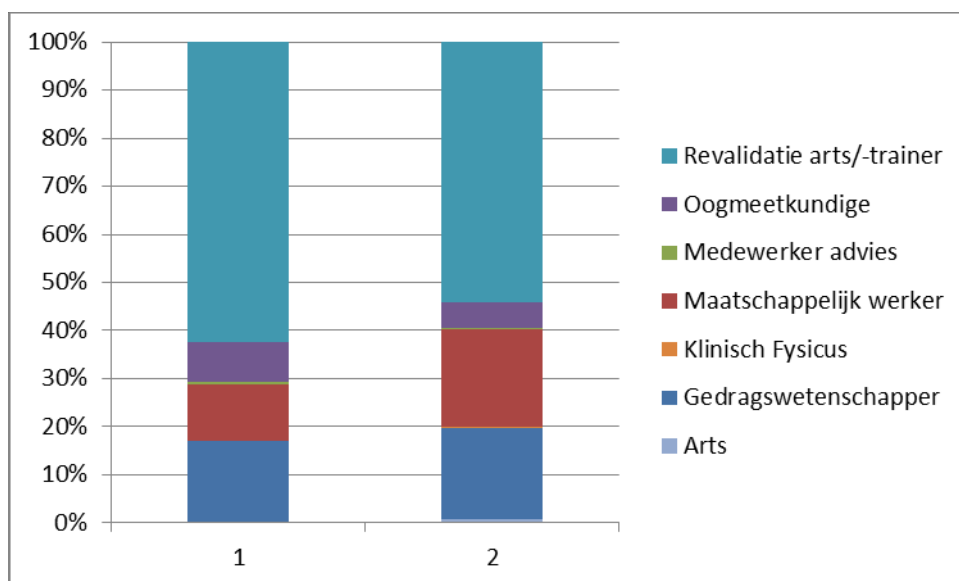
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 4.3 Gemiddelde functiemix voor prestatie kortdurende behandeling

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
K/J	Kortdurende behandeling	Arts	0,4%	0,8%
		Gedragswetenschapper	18,4%	29,5%
		Klinisch Fysicus	0,1%	0,4%
		Maatschappelijk Werker	17,7%	17,9%
		Medewerker Advies	0,3%	0,7%
		Oogmeetskundige	6,3%	8,2%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	56,6%	42,5%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 10 is de gemiddelde functiemix voor prestatie kortdurende behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 10 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie kortdurende behandeling

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

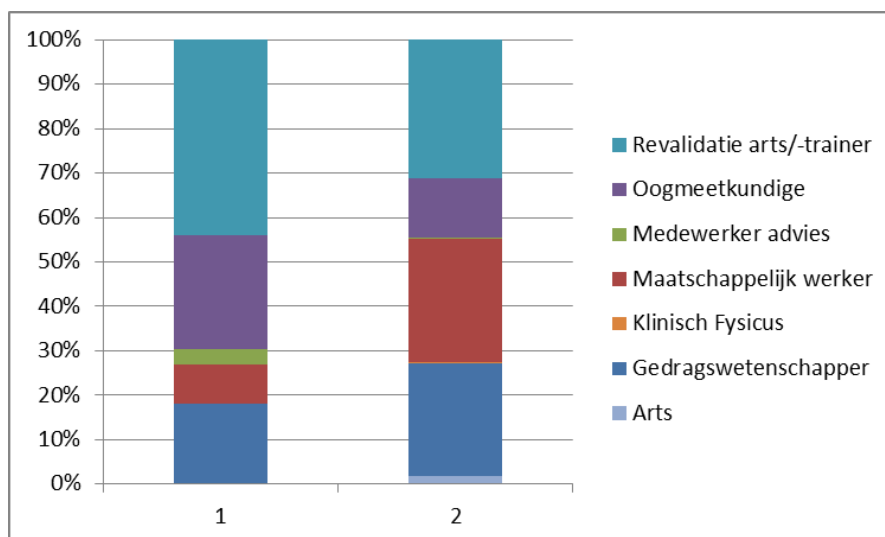
Tabel 4.4 Gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek

			Sector visueel	
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
K/J	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	Arts	1,2%	1,6%
		Gedragswetenschapper	23,2%	35,1%
		Klinisch Fysicus	0,1%	0,1%
		Maatschappelijk Werker	22,0%	19,8%
		Medewerker Advies	1,0%	2,1%
		Oogmeetskundige	17,3%	16,6%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	35,1%	24,7%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 11 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 11 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek



Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

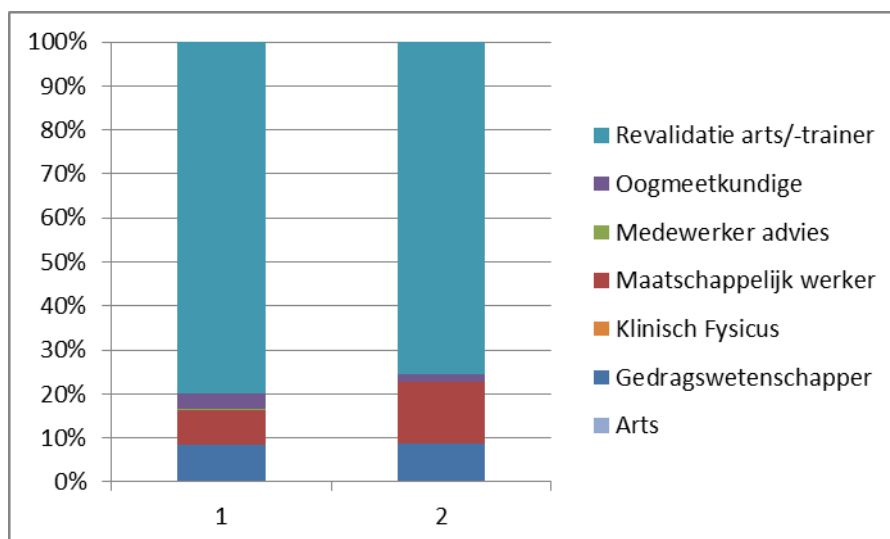
Tabel 4.5 Gemiddelde functiemix voor prestatie Uitgebreide Behandeling

			Sector visueel	
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
K/J	Uitgebreide behandeling	Gedragswetenschapper	8,6%	17,2%
		Klinisch Fysicus	0,0%	0,1%
		Maatschappelijk Werker	12,9%	12,8%
		Medewerker Advies	0,1%	0,1%
		Oogmeetskundige	1,9%	3,7%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	76,4%	65,8%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 12 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Uitgebreide behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 12 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Uitgebreide behandeling



Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.3 Kengetallen per prestatie in cluster Volwassenen

In de tabel 4.6 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
CV-waarde: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de verhouding van de direct cliëntgebonden tijd ten opzichte van de totale declarabele tijd (huidige definitie) tussen de aanbieders?

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. In onderstaande tabel 4.6 hebben we om die reden voor alle prestaties het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd, evenals de spreiding hiervan tussen de zorgaanbieders.

Tabel 4.6 Kengetallen per prestatie in cluster Volwassenen

		Sector visueel			
Cluster	Prestatie	Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	CV- waarde
VOLW.	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	38.892	38.869	50%	0,23
VOLW.	Kortdurende behandeling	33.085	15.680	68%	0,18
VOLW.	Uitgebreide behandeling	44.901	11.821	79%	0,14
Totaal		116.878	66.370	64%	

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 4.7, 4.8 en 4.9 staan de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen.

We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 4.7 Gemiddelde functiemix voor prestatie kortdurende behandeling

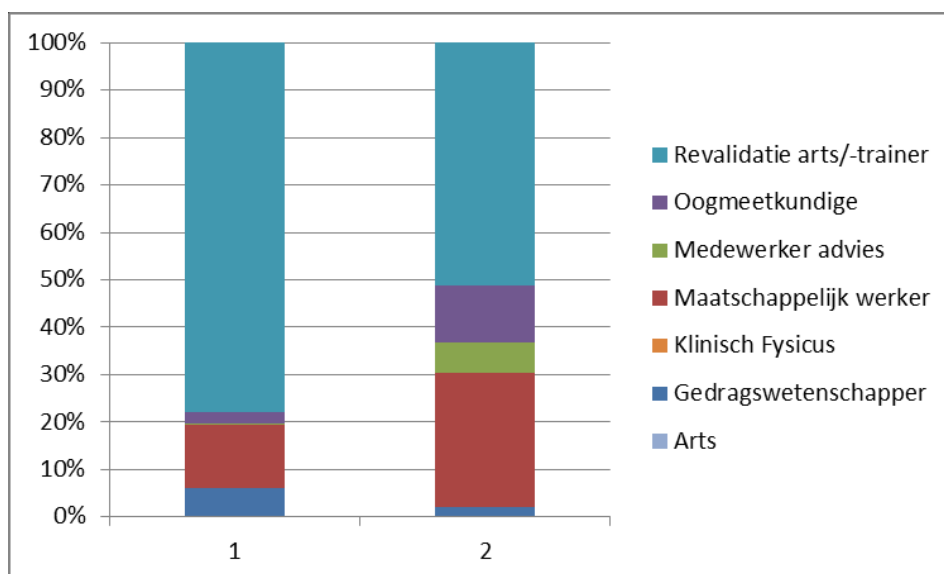
			Sector visueel	
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
VOLW.	Kortdurende behandeling	Arts	0,0%	0,1%

		Gedragswetenschapper	2,8%	4,5%
		Klinisch Fysicus	0,1%	0,3%
		Maatschappelijk Werker	25,1%	27,3%
		Medewerker Advies	5,1%	4,8%
		Oogmeetskundige	10,1%	14,8%
		Revalidatietherapeut/- Trainer	56,7%	48,2%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 13 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kortdurende behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 13 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie kortdurende behandeling



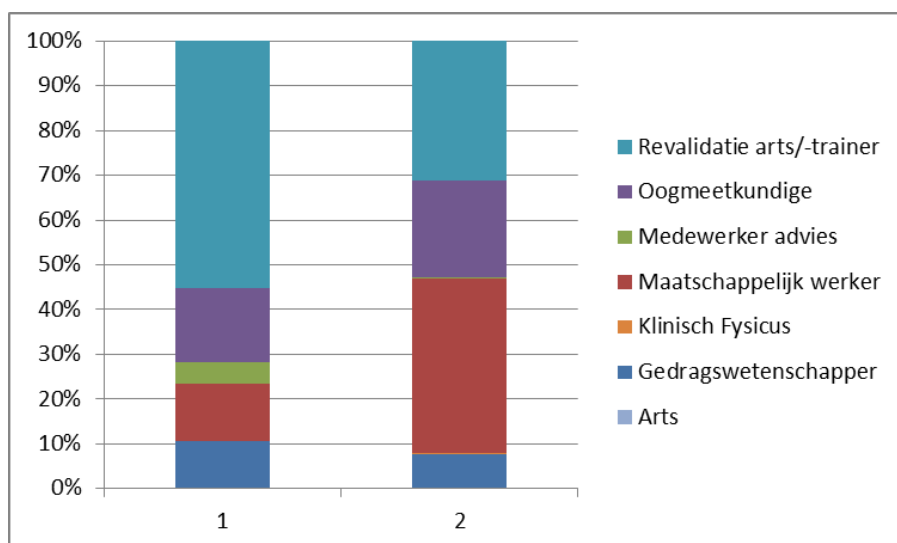
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 4.8 Gemiddelde functiemix voor prestatie Basis diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek

			Sector visueel	
Cluster	Prestatie	Functienaam	Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
VOLW.	Basis diagnostiek en verdiepende diagnostiek	Arts	0,1%	0,5%
		Gedragswetenschapper	8,6%	12,5%
		Klinisch Fysicus	0,2%	0,5%
		Maatschappelijk Werker	30,3%	28,9%
		Medewerker Advies	1,6%	2,1%
		Oogmeetskundige	20,1%	21,6%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	39,1%	34,0%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 14 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 14 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

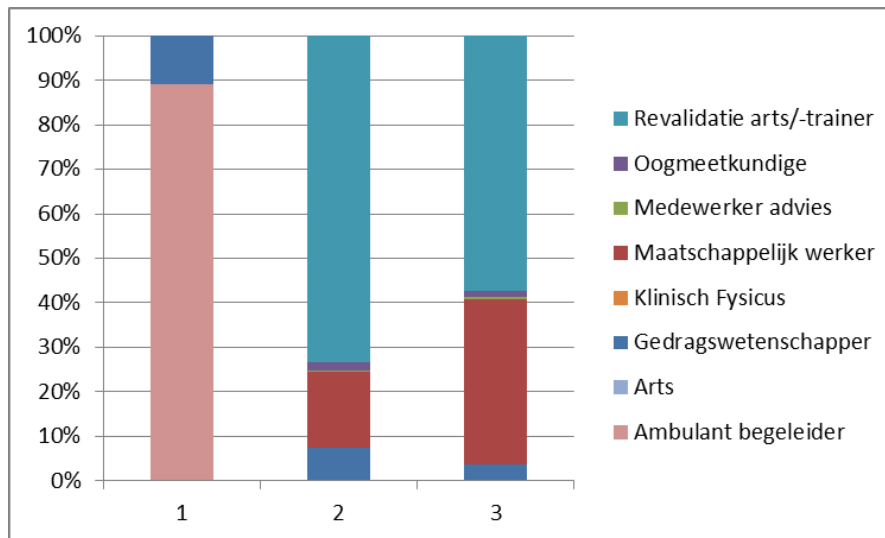
Tabel 4.9 Gemiddelde functiemix voor prestatie Uitgebreide Behandeling

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
VOLW.	Uitgebreide behandeling	Ambulant Begeleider	0,6%	0,5%
		Arts	0,0%	0,2%
		Gedragswetenschapper	8,0%	11,8%
		Klinisch Fysicus	0,1%	0,2%
		Maatschappelijk Werker	32,0%	29,2%
		Medewerker Advies	0,3%	0,3%
		Oogmeetskundige	1,5%	3,4%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	57,5%	54,4%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 15 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Uitgebreide behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 15 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Uitgebreide behandeling



Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.4 Kengetallen per prestatie Intermitterende Visuele behandeling

In de tabel 4.10 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
CV-waarde: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de verhouding van de direct cliëntgebonden tijd ten opzichte van de totale declarabele tijd (huidige definitie) tussen de aanbieders?

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. Hierdoor kunnen mogelijke verschillen in de verhouding tussen directe en indirect cliëntgebonden tijd tussen aanbieders gaan leiden tot herverdelingen van middelen.

In onderstaande tabel 4.10 hebben we om die reden voor deze prestatie het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd. Omdat de reistijd integraal onderdeel uitmaakt van de Intermitterende visuele behandeling, is tevens het aantal reizen vermeld.

Tabel 4.10 Kengetallen per prestatie in cluster Intermitterende visuele behandeling

		Sector visueel			
Cluster	Prestatie	Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	Aantal reizen
IVB	Intermitterende visuele behandeling	6.692	317	95%	1.642
Totaal		6.692	317		1.642

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabel 4.11 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen.

We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

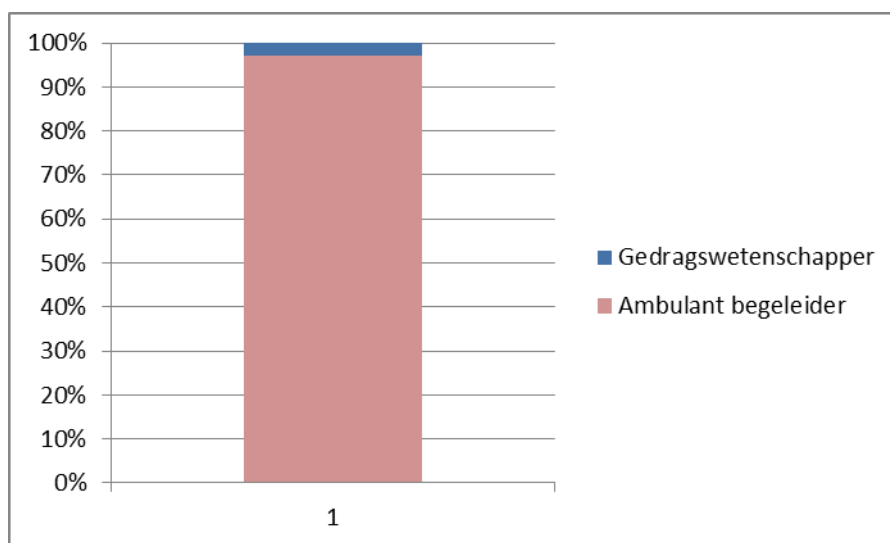
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 4.11 Gemiddelde functiemix voor prestatie Intermitterende visuele behandeling

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
IVB	Intermitterende visuele behandeling	Ambulant begeleider	97,2%	95,0%
		Gedragswetenschapper	2,8%	5,0%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 16 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Intermitterende visuele behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 16 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Intermitterende visuele behandeling

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.5 Kengetallen per prestatie in cluster Intensieve Revalidatie

In de tabel 4.12 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele tijd per cliënt (in uren) per week. De declarabele tijd is opgebouwd uit de direct declarabele- en de indirect declarabele tijd;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. Uitgangspunt voor acceptabele spreiding is een CV-waarde kleiner of gelijk aan 0,5;
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel.

Tabel 4.12 Kengetallen per prestatie in cluster Intensieve Revalidatie

Cluster	Prestatie	Sector visueel			
		Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele tijd per eenheid (DCT en ICT-D) (in uren)	CV- waarde	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)
IR	Observatie met verblijf	85	5.757	0,16	38%
IR	Intensieve behandeling met verblijf	2.492	44.030	0,36	93%
Totaal		2.577	49.787		87%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 4.13 en 4.14 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot per prestatie. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald op basis van de totale geschreven declarabele tijd binnen een afzonderlijke periode van een week. We onderscheiden in onderstaande tabellen per functie twee varianten:

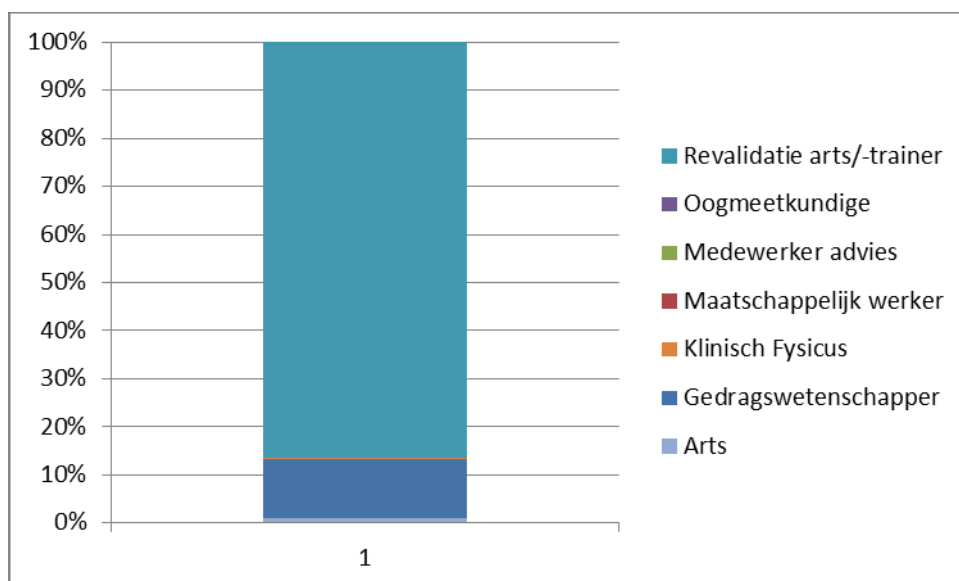
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 2.13 Gemiddelde functiemix voor prestatie Observatie met verblijf

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
IR	Observatie met verblijf	Arts	1,0%	0,4%
		Gedragswetenschapper	12,4%	18,9%
		Klinisch Fysicus	0,1%	1,5%
		Maatschappelijk Werker	0,0%	0,0%
		Medewerker Advies	0,1%	0,0%
		Oogmeetskundige	0,0%	0,0%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	86,5%	79,2%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 17 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Observatie met verblijf voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 17 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Observatie met verblijf

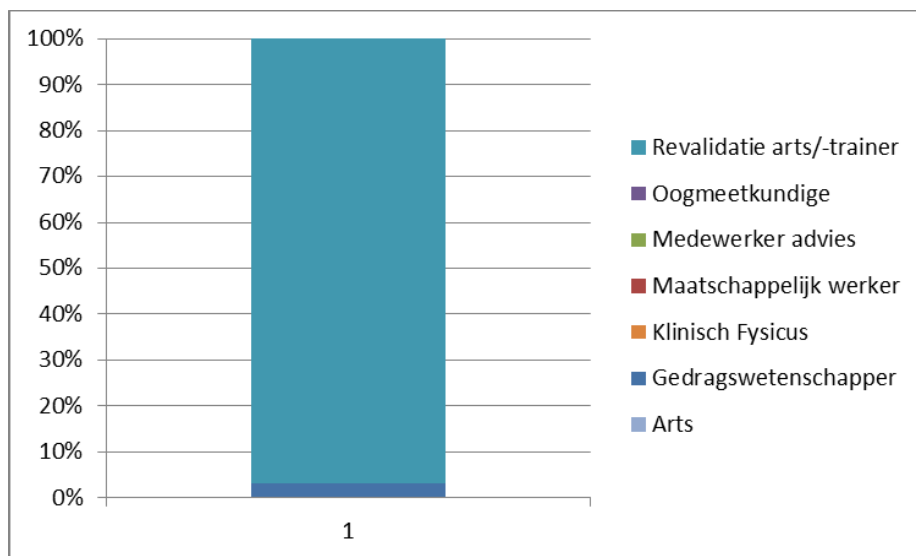
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 4.14 Gemiddelde functiemix voor prestatie Intensieve behandeling met Verblijf

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
IR	Intensieve behandeling met verblijf	Arts	0,0%	0,0%
		Gedragswetenschapper	3,1%	3,4%
		Klinisch Fysicus	0,0%	0,3%
		Maatschappelijk Werker	0,0%	0,0%
		Medewerker Advies	0,0%	0,0%
		Oogmeetskundige	0,0%	0,0%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	96,8%	96,3%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 18 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Intensieve behandeling met verblijf voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 18 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Intensieve behandeling met verblijf

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.6 Kengetallen per prestatie in cluster Visuele expert consultatie

In de tabel 4.15 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per cluster op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele tijd per cliënt (in uren) per periode van 28 dagen. De declarabele tijd is opgebouwd uit de direct declarabele- en de indirect declarabele tijd;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. Uitgangspunt voor acceptabele spreiding is een CV-waarde kleiner of gelijk aan 0,5;
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel.

Tabel 4.15 Kengetallen per prestatie in cluster Visuele expert consultatie

		Sector visueel			
Cluster	Prestatie	Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele tijd per eenheid (DCT en ICT-D) (in uren)	CV- waarde	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)
VEC	Visuele expert consultatie	2.377	4,1	0.48	43,9%
VEC	Uitgebreide visuele expert consultatie	191	7,2	0.43	44,2%
Totaal		2.568	4,3		

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 4.16 en 4.17 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot per prestatie. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald op basis van de totale geschreven declarabele tijd binnen een afzonderlijke traject. We onderscheiden in onderstaande tabellen per functie twee varianten:

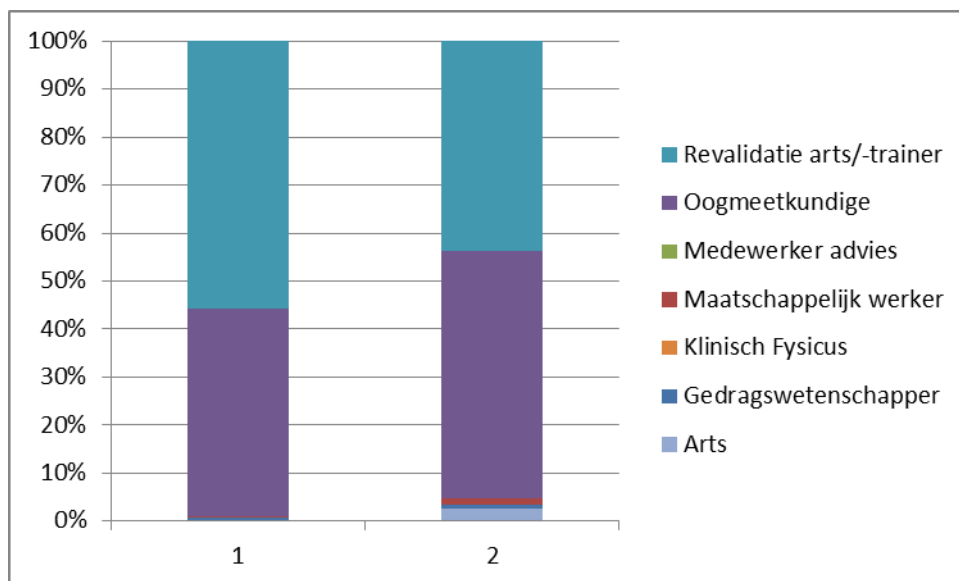
- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

Tabel 4.16 Gemiddelde functiemix voor prestatie Visuele expert consultatie

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
VEC	Visuele expert consultatie	Arts	0,9%	0,7%
		Gedragswetenschapper	0,8%	2,6%
		Maatschappelijk Werker	0,6%	0,7%
		Medewerker Advies	0,1%	0,1%
		Oogmeetskundige	45,9%	57,9%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	51,7%	38,0%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 19 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Visuele expert consultatie voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 19 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Visuele expert consultatie

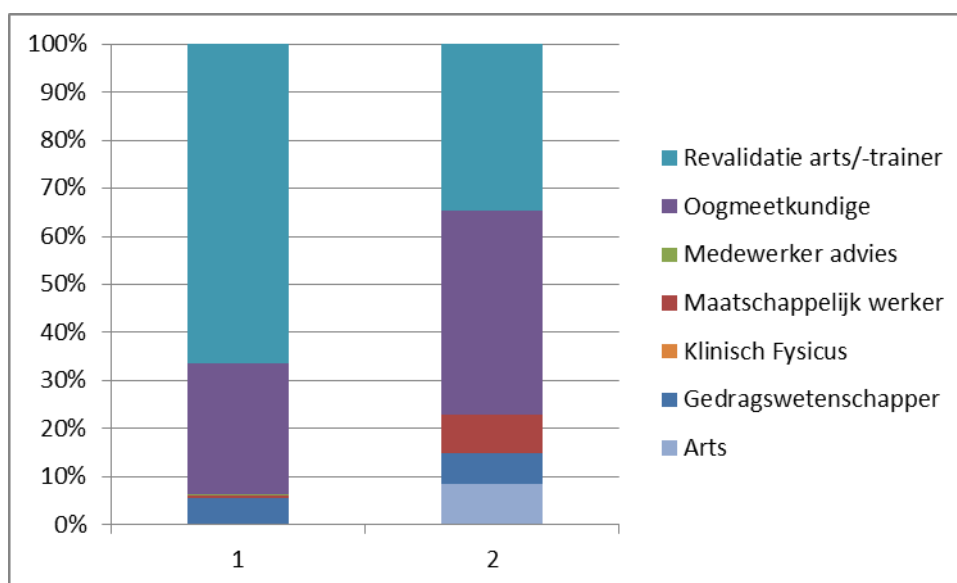
Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Tabel 4.17 Gemiddelde functiemix voor prestatie Uitgebreide Visuele Expert Consultatie

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
VEC	Uitgebreide visuele expert consultatie	Arts	2,2%	1,9%
		Gedragswetenschapper	5,9%	9,2%
		Maatschappelijk Werker	2,4%	3,2%
		Medewerker Advies	0,3%	0,4%
		Oogmeetskundige	31,0%	38,6%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	58,3%	46,8%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 20 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Visuele expert consultatie voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 20 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Visuele expert consultatie uitgebreid

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.7 Kengetallen per prestatie Reistoelage

De reistoelage zorgverlener bestaat uit een bekostiging voor de vervoerskosten en reistijd van de zorgverlener die behandeling levert aan een patiënt op een adres niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. Hiervoor wordt één gemiddelde prestatie (gebaseerd op de gemiddelde reisfunctiemix voor iedere deelsector) bepaald die in beginsel per patiënt één keer per dag (waarop er behandeling plaats vindt) gedeclareerd mag worden.

In de tabel 4.18 staan voor de sector als geheel naast de prestatie aanduiding ook:

- *Aantal declarabele eenheden*: het aantal declarabele eenheden per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017;
- *Gemiddelde declarabele tijd per eenheid*: gemiddelde declarabele reistijd per cliënt (in uren) per reisbeweging;
- *CV-waarde*: geeft de mate van homogeniteit aan. In welke mate is de reistijd per reisbeweging vergelijkbaar? Uitgangspunt voor acceptabele spreiding is een CV-waarde kleiner of gelijk aan 0,5.

Tabel 4.18 Kengetallen per prestatie Reistoelage

Cluster	Prestatie	Sector visueel		
		Aantal declarabele eenheden	Gemiddelde declarabele reistijd per eenheid (in uren)	CV- waarde
	Reistoelage	54.386	0,82	0,62
Totaal		54.386	0,82	0,62

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

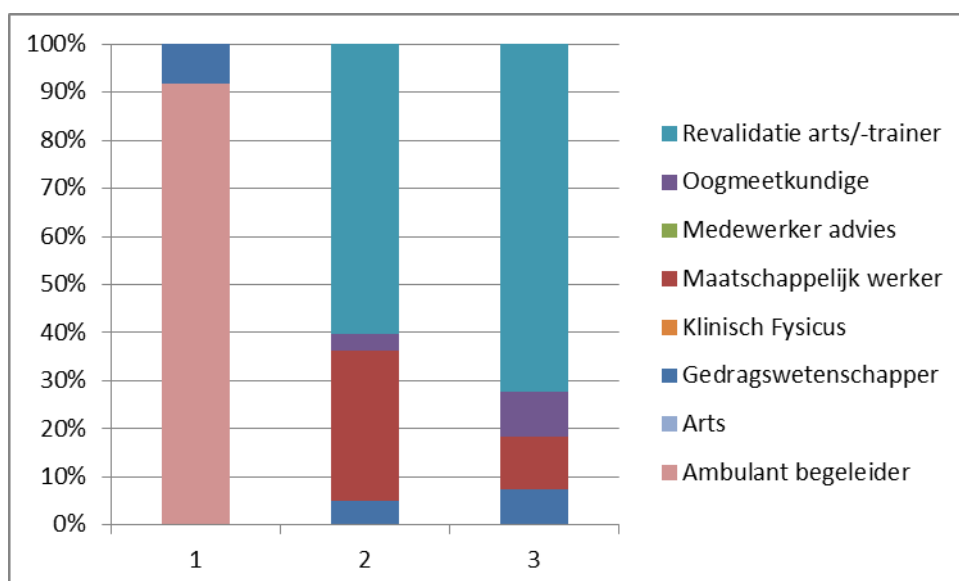
In de onderstaande tabel 4.19 staat de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij reizen naar cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functie is bepaald door de reistijd per functionaris af te zetten tegen de totale geschreven reistijd.

Tabel 4.19 Gemiddelde functiemix voor prestatie Reistoelage

Sector visueel		
Prestatie	Functienaam	Aandeel in reistijd (in %)
Reistoelage	Ambulant Begeleider	3,8%
	Arts	0,0%
	Gedragswetenschapper	5,7%
	Klinisch Fysicus	0,0%
	Maatschappelijk Werker	24,2%
	Medewerker Advies	0,1%
	Oogmeetkundige	4,9%
	Revalidatietherapeut/- Trainer	61,2%
Totaal		100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 21 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Reistoelage voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 21 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Reistoelage

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

4.8 Kengetallen per prestatie in cluster aandoeningen diagnostiek

In de tabel 4.20 staan voor de sector als geheel naast de clusteraanduiding en de prestaties ook:

- *Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal direct cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (blijven declarabel in de nieuwe prestatiestructuur);
- *Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren*: het aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017 (zijn op zichzelf niet langer declarabel binnen nieuwe prestatiestructuur en de kosten worden omgevormd als toeslag op de kosten van direct cliëntgebonden uren in het tarief);
- *Aandeel direct cliëntgebonden uren* : per prestatie is een percentage berekend door het aantal declarabele uren direct cliëntgebonden tijd te delen door de het totaal aan declarabele uren (direct en indirect cliëntgebonden tijd samen) voor de sector als geheel;
- *Aantal reisen*: het aantal reisen van behandelaars per prestatie op basis van de productiegegevens over geheel 2017.

Binnen de nieuwe prestatiestructuur wordt de declarabele eenheid enkel op directe cliëntgebonden tijd gebaseerd. In onderstaande tabel 4.20 hebben we om die reden voor alle prestaties het landelijk gemiddelde aandeel direct cliëntgebonden tijd gepresenteerd, evenals de spreiding hiervan tussen de zorgaanbieders.

Tabel 4.20 Kengetallen per prestatie in cluster Aandoeningen diagnostiek

		Sector visueel			
Cluster	Prestatie	Aantal direct cliëntgebonden declarabele uren	Aantal indirect cliëntgebonden declarabele uren	Aandeel direct cliëntgebonden uren (in %)	Aantal reisen
AD	Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen	3.660	2.667	58%	1,50
AD	Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen	357	397	47%	0,34
Totaal		4.017	3.064	57%	1,84

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In de onderstaande tabellen 4.21 en 4.22 staan de gemiddelde relatieve inzet aan functies bij cliënten geplot. De gemiddelde relatieve inzet per functionaris binnen één uur geleverde zorg is bepaald door de totale declarabele (tijds)inzet van een functionaris af te zetten tegen de totale geschreven declarabele tijd van alle functionarissen samen.

We onderscheiden in onderstaande tabellen per functionaris twee varianten:

- Aandeel in geleverde direct declarabele cliëntgebonden uren;
- Aandeel in geleverde direct- en indirect declarabele cliëntgebonden uren.

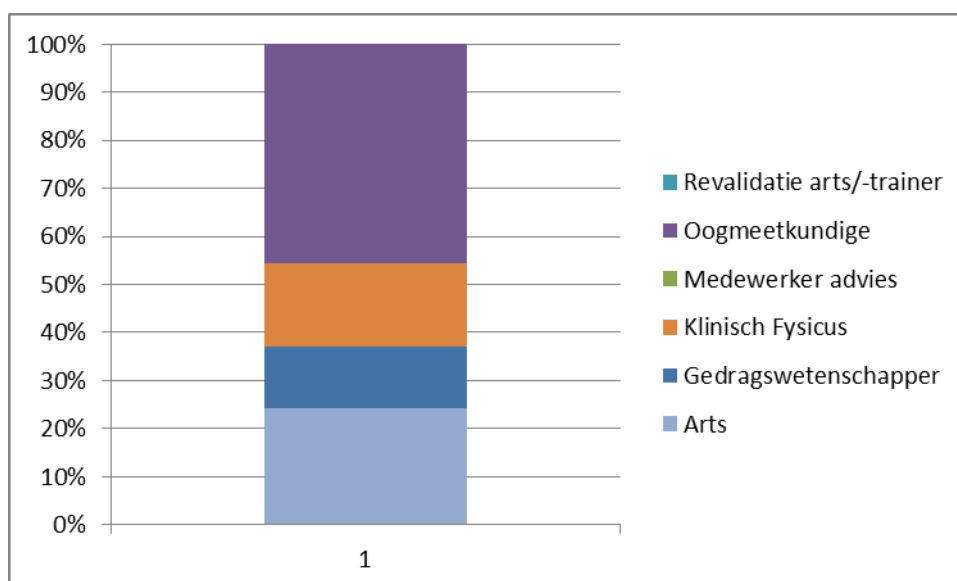
Tabel 4.21 Gemiddelde functiemix voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen binnen een tertiair oogheelkundig centrum

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
AD	Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen binnen een tertiair oogheelkundig centrum	Arts	24,3%	30,4%
		Gedragswetenschapper	12,7%	16,0%
		Klinisch Fysicus	17,4%	16,7%
		Medewerker Advies	0,0%	0,0%
		Oogmeetskundige	45,5%	36,9%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	0,0%	0,0%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 22 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Kortdurende behandeling voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 22 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen binnen een tertiair oogheelkundig centrum



Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

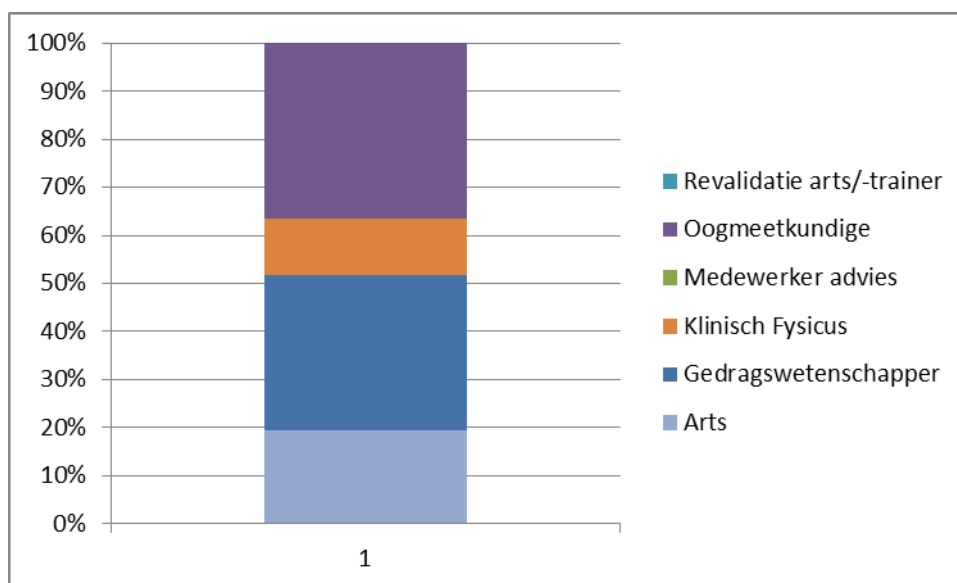
**Tabel 4.22 Gemiddelde functiemix voor prestatie
Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen
binnen een tertiair oogheelkundig centrum**

Cluster	Prestatie	Functienaam	Sector visueel	
			Aandeel in geleverde direct cliëntgebonden uren (in %)	Aandeel in geleverde direct- en indirect cliëntgebonden uren (in %)
AD	Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen binnen een tertiair oogheelkundig centrum	Arts	19,5%	22,6%
		Gedragswetenschapper	32,2%	40,0%
		Klinisch Fysicus	11,8%	11,5%
		Medewerker Advies	0,0%	0,0%
		Oogmeetskundige	36,5%	25,9%
		Revalidatietherapeut/-Trainer	0,0%	0,0%
Totaal			100%	100%

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande figuur 23 is de gemiddelde functiemix voor prestatie Diagnostiek en Verdiepende Diagnostiek voor alle instellingen afzonderlijk geplot.

Figuur 23 Gemiddelde functiemix (direct cliëntgebonden tijd) voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen binnen een tertiair oogheelkundig centrum



Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5. Opbouw kostprijs per prestatie – sector visueel

Kostencategorieën

In het kostenonderzoek zijn door KPMG de kostprijzen per functionaris uitgesplitst in vier kostencategorieën:

- Kosten direct personeel;
- Kosten indirect personeel;
- Cliëntgebonden kosten;
- Algemene kosten.

Voor een verdere duiding en toelichting verwijzen we naar het rapport “Kostprijsonderzoek zg-sector” van KPMG.

5.1 Overzicht per prestatie in cluster Kind en Jeugd

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.1a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestaties Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek (prijspeil 2017)

Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Sector visueel		CV-waarde
			Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	
K/J	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	Kosten direct personeel	130,45	37,9%	0,10
		Kosten indirect personeel	116,49	33,8%	0,11
		Cliëntgebonden kosten	10,31	3,0%	0,55
		Algemene kosten	87,29	25,3%	0,04
Totaal			344,53	100,0%	0,05

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.1b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.1b Maximumtarief 2020 voor prestaties Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek (prijspeil 2020)

Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Sector visueel		Maximum tarief 2020 (in euro's)
			Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	
K/J	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	344,53	5,06	28,35	377,95

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.2a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Kortdurende behandeling (prijsspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
K/J	Kortdurende behandeling	Kosten direct personeel	101,31	41,8%	0,10
		Kosten indirect personeel	76,76	31,7%	0,12
		Patiëntgebonden kosten	6,88	2,8%	0,56
		Algemene kosten	57,21	23,6%	0,03
Totaal			242,16	100,0%	0,06

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.2b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.2b Maximumtarief 2020 voor prestatie kortdurende behandeling (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
K/J	Kortdurende behandeling	242,16	3,56	19,93	265,65

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.3a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Uitgebreide behandeling (prijsspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
K/J	Uitgebreide behandeling	Kosten direct personeel	71,49	45,6%	0,08
		Kosten indirect personeel	46,75	29,8%	0,12
		Patiëntgebonden kosten	4,42	2,8%	0,56
		Algemene kosten	34,04	21,7%	0,03
Totaal			156,70	100,0%	0,03

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.3b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.3b Maximumtarief 2020 voor prestatie uitgebreide behandeling (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
K/J	Uitgebreide behandeling	156,70	2,30	12,89	171,90

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.2 Overzicht per prestatie in cluster Volwassenen

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.4a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestaties Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek (prijspeil 2017)

Cluster	Prestatie	Kosten categorie	Sector visueel		CV-waarde
			Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	
VOLW	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	Kosten direct personeel	103,42	40,8%	0,20
		Kosten indirect personeel	81,72	32,2%	0,20
		Cliëntgebonden kosten	7,23	2,8%	0,62
		Algemene kosten	61,26	24,2%	0,05
Totaal			253,63	100,0%	0,08

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.4b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.4b Maximumtarief 2020 voor prestaties Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek (prijspeil 2020)

Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Sector visueel		Maximum tarief 2020 (in euro's)
			Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	
VOLW	Diagnostiek en Verdiepende diagnostiek	253,63	3,73	20,87	278,22

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.5a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Kortdurende behandeling (prijsspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
VOLW	Kortdurende behandeling	Kosten direct personeel	79,43	41,8%	0,20
		Kosten indirect personeel	60,76	32,0%	0,22
		Patiëntgebonden kosten	5,81	3,1%	0,64
		Algemene kosten	44,01	23,2%	0,07
Totaal			190,02	100,0%	0,27

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.5b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.5b Maximumtarief 2020 voor prestatie kortdurende behandeling (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
VOLW	Kortdurende behandeling	190,02	2,79	15,64	208,45

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.6a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Uitgebreide behandeling (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
VOLW	Uitgebreide behandeling	Kosten direct personeel	71,62	47,4%	0,05
		Kosten indirect personeel	43,54	28,8%	0,10
		Patiëntgebonden kosten	4,07	2,7%	1,04
		Algemene kosten	31,81	21,1%	0,04
Totaal			151,04	100,0%	0,03

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.6b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.6b Maximumtarief 2020 voor prestatie behandeling (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
VOLW	Uitgebreide behandeling	151,04	2,22	12,43	165,69

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.3 Overzicht per prestatie in cluster Intensieve Revalidatie

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.7a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Observatie met verblijf (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
IR	Observatie met verblijf	Kosten direct personeel	3.599,63	31,2%	n.v.t
		Kosten indirect personeel	2.960,26	25,7%	n.v.t
		Cliëntgebonden kosten	116,12	1,0%	n.v.t
		Algemene kosten	4.574,72	39,7%	n.v.t
		Kosten verblijf	271,89	2,4%	n.v.t
Totaal			11.522,63	100,00%	n.v.t

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.7b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.7b Maximumtarief 2020 voor prestatie Observatie met verblijf (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
IR	Observatie met verblijf	11.522,63	169,38	948,11	12.640,12

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.8a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Intensieve behandeling met verblijf (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
IR	Intensieve behandeling met verblijf	Kosten direct personeel	821,04	27,1%	n.v.t
		Kosten indirect personeel	750,56	24,7%	n.v.t
		Cliëntgebonden kosten	29,44	1,0%	n.v.t
		Algemene kosten	1.159,90	38,2%	n.v.t
		Kosten verblijf	271,89	9,0%	n.v.t
Totaal			3.032,82	100,0%	n.v.t

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.8b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.8b Maximumtarief 2020 voor prestatie Intensieve behandeling met verblijf (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
IR	Intensieve behandeling met verblijf	3.032,82	44,58	249,55	3.326,95

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.4 Overzicht per prestatie in cluster Visuele expert consultatie

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.9a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Visuele expert consultatie (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
VEC	Visuele expert consultatie	Kosten direct personeel	172,83	32,4%	0,08
		Kosten indirect personeel	136,91	25,7%	0,10
		Clientgebonden kosten	9,87	1,9%	0,54
		Algemene kosten	110,50	20,7%	0,06
		Reiskosten	102,57	19,3%	0,19
Totaal			532,69	100,0%	0,24

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.9b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.9b Maximumtarief 2020 voor prestatie Visuele expert consultatie (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
VEC	Visuele expert consultatie	532,69	7,83	43,83	584,35

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.10a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Uitgebreide visuele expert consultatie (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
VEC	Visuele expert consultatie uitgebreid	Kosten direct personeel	328,98	33,0%	0,00
		Kosten indirect personeel	249,79	25,1%	0,05
		Clíëntgebonden kosten	17,03	1,7%	0,50
		Algemene kosten	205,09	20,6%	0,11
		Reiskosten	195,38	19,6%	0,34
Totaal			996,26	100,0%	0,09

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.10b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.10b Maximumtarief 2020 voor prestatie Uitgebreide visuele expert consultatie (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
VEC	Visuele expert consultatie uitgebreid	996,26	14,65	81,97	1.092,88

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.5 Overzicht voor prestatie Reistoelage

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.11a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Reistoelage (prijspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
REIS	Reistoelage	Kosten direct personeel	34,08	33,0%	0,10
		Kosten indirect personeel	25,10	24,3%	0,12
		Clientgebonden kosten	2,27	2,2%	1,07
		Algemene kosten	18,80	18,2%	0,02
		Materiële reiskosten	23,22	22,4%	0,00
Totaal			103,46	100,00%	0,09

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.11b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.11b Maximumtarief 2020 voor prestatie Reistoelage (prijspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
REIS	Reistoelage	103,46	1,52	8,52	113,50

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.6 Overzicht prestatie Intermitterende Visuele behandeling

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.12a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Intermitterende Visuele behandeling (prijspeil 2017)

Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Sector visueel		CV-waarde
			Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	
IVB	Intermitterende visuele behandeling	Kosten direct personeel	42,80	46,0%	n.v.t
		Kosten indirect personeel	28,78	30,9%	n.v.t
		Clïëntgebonden kosten	0,00	0,0%	n.v.t
		Algemene kosten	21,44	23,0%	n.v.t
Totaal			93,02	100,0%	n.v.t

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.12b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.12b Maximumtarief 2020 voor prestatie Intermitterende Visuele behandeling in totaal (prijspeil 2020)

Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Sector visueel		Maximum tarief 2020 (in euro's)
			Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	
IVB	Intermitterende visuele behandeling	93,02	1,37	7,65	102,04

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Het maximumtarief per 2020 in bovenstaande tabel 5.12b voor de prestatie Intermitterende visuele behandeling is een tarief gebaseerd op het gehele traject van een cliënt (zowel de domeinen Zvw als Wmo).

Binnen de geleverde prestatie wordt hoofdzakelijk behandeling gekoppeld aan het Zvw-domein en begeleiding aan het Wmo-domein. In 2017 is om die reden 75% van het traject toegerekend aan de Wmo en 25% van het traject aan de Zvw. Tevens onderkennen we dat de kosten van behandeling (Zvw) binnen een zorgtraject verschillen van de kosten van begeleiding (Wmo).

Om het maximumtarief voor de behandeling (Zvw-domein) binnen deze prestatie te bepalen, hebben we het onderstaande stappenplan gevolgd:

1. Bepalen van totale omvang aan declarabele uren (DCT + ICT-D) en kosten in 2017 van de gehele trajecten binnen de prestatie Intermitterende visuele behandeling. Tevens zijn hier de reiskosten bij betrokken omdat die integraal onderdeel uitmaken van het gemiddelde tarief in de Wmo;
2. Op basis van de gemiddelde tarieven 2017 in de Wmo en de verhouding tussen de domeinen Zvw en Wmo (25% - 75%), is zowel het kostenbeslag (inclusief reiskosten) bepaald als het aantal declarabele uren (DCT) welke kunnen worden toegerekend aan de Zvw;

Tabel 5.12c Intermitterende Visuele behandeling en domeinen

Domein	Tijd declarabel (DCT + ICT-D)	Direct cliëntgebonden tijd	Kosten (inclusief reiskosten)
	<i>in uren</i>	<i>in uren</i>	<i>(in euro's)</i>
Wmo	5.257	5.019	467.430
Zvw	1.752	1.673	216.506
Totaal	7.009	6.692	683.937

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

3. Op het kostenbeslag dat volgt uit stap 2 zijn de reiskosten weer in mindering gebracht (omdat deze via de reistoelag binnen de Zvw separaat declarabel is) en het resterende bedrag is vervolgens gedeeld door het aantal direct cliëntgebonden uren.

Tabel 5.12d Maximumtarief 2020 voor prestatie Intermitterende Visuele behandeling Zvw-domein (prijspeil 2020)

Domein	Direct cliëntgebonden tijd	Kosten	Kostprijs per prestatie	Toeslag VGREV (1,47%)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%)	Maximum tarief 2020
	<i>(in uren)</i>	<i>(in euro's)</i>	<i>(in euro's)</i>	<i>(in euro's)</i>	<i>(in euro's)</i>	<i>(in euro's)</i>
Zvw	1.673	201.141	120,23	1,77	9,89	131,89

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

5.7 Overzicht prestaties in aandoeningendiagnostiek

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.13a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek van zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen (prijspeil 2017)

Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Sector visueel		CV-waarde
			Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	
AD	Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen	Kosten direct personeel	162,84	40,3%	n.v.t
		Kosten indirect personeel	95,61	23,7%	n.v.t
		Cliëntgebonden kosten	2,43	0,6%	n.v.t
		Algemene kosten	142,97	35,4%	n.v.t
		Reiskosten	0,08	0,0%	n.v.t
Totaal			403,93	100,0%	n.v.t

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020.

Tabel 5.13b Maximumtarief 2020 voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen (prijspeil 2020)

Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Sector visueel		Maximum tarief 2020 (in euro's)
			Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	
AD	Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen	403,93	5,94	33,24	443,11

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

In onderstaande tabel staan naast de clusteraanduiding, de prestatieomschrijving en de kostencategorie ook:

- *Kostprijs per prestatie*: het kostenbedrag in euro's (prijsspeil 2017) per kostencategorie. In de totaal-regel wordt aangesloten op de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *Aandeel kostencategorie*: geeft het aandeel weer van de betreffende kostencategorie in de landelijk gemiddelde kostprijs van de prestatie;
- *CV-waarde*: geeft de spreiding weer in het aandeel van elke kostencategorie tussen instellingen bij de prestatie. Op totaalniveau geeft het de spreiding weer in de integrale kostprijs voor de prestatie tussen de instellingen.

Tabel 5.14a Opbouw landelijk gemiddelde kostprijs voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen (prijsspeil 2017)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostencategorie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Aandeel kosten categorie (in %)	CV-waarde
AD	Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen	Kosten direct personeel	193,54	39,4%	n.v.t
		Kosten indirect personeel	118,23	24,0%	n.v.t
		Cliëntgebonden kosten	3,01	0,6%	n.v.t
		Algemene kosten	176,79	35,9%	n.v.t
		Reiskosten	0,22	0,0%	n.v.t
Totaal			491,78	100,0%	n.v.t

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

Volgens wordt de beleidsregel "Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU 5149) toegepast, waaronder een opslag voor het gedeeld rendement op eigen vermogen (VGREV) en een prijspeilcorrectie op de landelijk gemiddelde kostprijs naar prijspeil 2020. In onderstaande tabel 5.14b worden beide bewerkingen in beeld gebracht.

Tabel 5.14b Maximumtarief 2020 voor prestatie Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen (prijsspeil 2020)

			Sector visueel		
Cluster	Prestatie	Kostprijs per prestatie (in euro's)	Toeslag VGREV (1,47%) (in euro's)	Indexatie 2017 - 2020 (8,11%) (in euro's)	Maximum tarief 2020 (in euro's)
AD	Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visusstoornissen	491,78	7,23	40,47	539,48

Bron: NZa, gegevens uitvraag zg-zorg 2017

6. Effectanalyse en conclusie

6.1 Macro effectanalyse

De prestatiestructuur is zodanig ontworpen dat invoering ervan geen directe macro financiële gevolgen heeft. Daarnaast hebben wij een nieuw kostenonderzoek uitgevoerd. Het macro effect hiervan blijkt ook nagenoeg macroneutraal uit (uitgaande van het maximumtarief). In bijlage 1 en 2 zijn voor de beide deelsectoren de effectanalyses op sectorniveau weergegeven. In deze effectanalyses zijn de huidige declarabele uren en tarieven afgezet tegen de nieuwe prestaties, de aantallen en nieuwe tarieven. Op deze manier is per sector zowel het effect van het kostprijsonderzoek als de nieuwe prestatiestructuur inzichtelijk gemaakt.

Ter informatie en ondersteuning van het inkoopproces hebben we ook een indicatie gegeven van de herverdeeffecten tussen zorgaanbieders per zorgverzekeraar. De herverdeeffecten per zorgverzekeraar bleven binnen de +/- 3%.

6.2 Effect op individuele zorgaanbieders

Iedere zorgaanbieder heeft een gedetailleerd overzicht gekregen met daarin de productie en kosten in zowel de oude als de nieuwe bekostiging. Daaruit afgeleid is het effect van de nieuwe bekostiging weergegeven. De nieuwe bekostiging is gedetailleerder dan de huidige. Hierdoor past de vergoeding beter bij de kosten die voor een prestatie gemaakt worden. Dit zie je terug in de situatie per zorgaanbieder na invoering van de nieuwe bekostiging.

In onderstaand figuur is gekeken hoe de kostprijs van een instelling zich verhoudt tot de tarieven in zowel de oude als de nieuwe bekostiging. In de 4e kolom is aangegeven of de nieuwe situatie een verbetering of een verslechtering betekent voor een instelling (omhoog/naar beneden). Als een instelling in de nieuwe bekostiging een hogere kostprijs heeft dan het maximumtarief dan is de pijl rood gekleurd. Er zijn 3 instellingen waarbij dit het geval is.

Tabel 6.3. Overzicht effect op individuele zorgaanbieders

Δ per zorgaanbieder	
↑	Kleur pijl:
↑	
↓	• Rood, maximumtarief 2020 lager dan kostprijs
↑	• Groen, maximumtarief 2020 hoger dan kostprijs
↑	Richting pijl:
↑	
↓	• Omhoog, hogere vergoeding dan in 2017
↑	• Omlaag, lagere vergoeding dan in 2017
↑	
↑	
↑	

Bron: NZa

Zoals te zien is in figuur 6.3 zijn er slechts drie instellingen die in de nieuwe situatie een hogere kostprijs hebben dan het maximumtarief aan ruimte biedt (ten opzichte van vijf zorgaanbieders in de huidige bekostiging).

Er is één zorgaanbieder met in de nieuwe bekostiging een gebrek aan ruimte binnen het maximumtarief van 4,6% van de huidige zg-Zvw omzet. Voor de andere twee aanbieders geldt respectievelijk dat de nieuwe bekostiging 10% extra dekking geeft op de kosten en er nog slechts een kleine min over blijft (2%/circa €10.000) en dat er sinds 2017 is bijgestuurd en de verwachting van de instelling zelf is dat men in 2020 met het tarief uit kan.

6.3 Conclusie

Bij de beoordeling van de tarieven kijkt de NZa naar de volgende kwaliteitscriteria:

- Representativiteit en betrouwbaarheid: dit houdt in dat de gebruikte gegevens een betrouwbare afspiegeling zijn van de sector op het gebied van werkelijke kosten, productiegegevens en medewerkersgegevens.
- Kostenhomogeniteit: dit houdt in dat voor elke prestatie de spreiding in termen van kosten tussen zorgaanbieders niet te groot mag zijn. De mate van kostenhomogeniteit wordt uitgedrukt in een CV-waarde. Hoe lager de CV-waarde, hoe homogener het tarief van de prestatie is. Als vuistregel voor de tarieven wordt een CV-waarde van 0,5 aangehouden. Deze vuistregel wordt ook toegepast binnen andere kostenonderzoeken.

Beoordeling tarieven

Op basis van in vorige hoofdstukken beschreven kengetallen kan er naar de mening van de NZa positief geoordeeld worden over de maximum tarieven:

- De prestaties zijn op grond van prestatieprofiel en kostprijs onderscheidend;
- De CV-waarde van de (gewogen gemiddelde) kostprijzen alsmede de kwaliteit van het tarief is goed;
- De representativiteit en betrouwbaarheid is geborgd omdat ruim 99% van de auditieve/communicatieve sector en 100% van de visuele sector is meegenomen in de tariefberekening.

Beoordeling effecten

Wij hebben in het advies aangegeven dat de impactanalyse geen aanleiding geeft om een technische overgangsregeling te treffen. De definitieve cijfers geven geen aanleiding tot een andere conclusie. De instellingen met een hogere kostprijs dan het herijkte maximumtarief kunnen hier naar verwachting, mede op basis van alle verstrekte informatie, op bijsturen.

7. Databewerkingen

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de bewerkingsstappen op de door instellingen aangeleverde data tot het analysebestand, waarop de instelling specifieke prestatieprofielen zijn gebaseerd.

7.1 Sector visueel

Per hoofdcluster en deelprestatie wordt zo concreet mogelijk weergegeven welke selectie, bewerkingen en definities zijn gehanteerd.

Algemene bewerkingen

(Vinden plaats vóór indeling in clusters.)

- Alle declarabele tijd op product 50 (MDO) wordt als indirecte tijd beschouwd. De directe tijd wordt dus op 0 gezet en opgeteld bij de indirecte tijd.
- Alle cliënten met zorgprogramma 21 en meer dan 900 minuten declarabele tijd worden omgelabeld naar cluster 'revalidatie volwassenen – uitgebreide behandeling' (krijgen zorgprogramma-nummer 12)
- Zorgprogramma 20 wordt omgelabeld naar 19 (gaat om zeer kleine aantallen, wordt samengevoegd met 'uitgebreide behandeling' Kind en Jeugd).
- Zorgprogramma's 1 en 2 bij Visio (41411113) worden omgelabeld naar zorgprogramma 4. Daarmee komen deze zorgprogramma's terecht in de prestaties (Verdiepende) Diagnostiek en Kortdurende Behandeling in het cluster Kind en Jeugd.
- Niet ingedeeld: zorgprogramma's 3 en 5. Wordt aangemerkt als uitval.

Cluster Visuele Expert Consultatie (VEC)

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 21.

- Alle cliënten zonder directe tijd op VFO (product 4) worden gelabeld als uitstroom: cluster 1 VEC, subcluster 0 Uitval.
- Onderscheid basis en uitgebreid
 - o Trajecten met directe tijd op product 4, 49 of 50 en geen directe tijd op de overige producten worden ingedeeld in 1. VEC (*basis*).
 - o Trajecten die wel directe tijd op een product anders dan 1, 49 of 50 bevatten worden ingedeeld als 2. VEC *uitgebreid*.
 - o Er wordt geen ondergrens gehanteerd voor de hoeveelheid directe tijd bij het bepalen van het cluster.

Prestaties

Vorm: volledig trajecten.

Analyses

- Analyses vinden plaats op basis van trajecten geopend en gesloten in 2017. De niet-complete trajecten worden als uitval gemarkeerd.
- De reistijd en reiskosten (uittoeslag in huidige systeem) wordt geïntegreerd in dit cluster, maar afzonderlijk vermeld.
- Bij de prestatieprofielberekening wordt subcluster *0 Uitval (geen VFO)* buiten beschouwing gelaten. Wordt als uitval gemarkeerd.
- De declarabele tijd die niet meegenomen is in de analyse omdat het gaat om trajecten die niet geopend én gesloten zijn in 2017 wordt apart inzichtelijk gemaakt. In de tariefberekening wordt hiervoor gecorrigeerd in de uitlijning met het kostenonderzoek.

Kind en jeugd

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 4, 17, 18 en 19. (Zorgprogramma 20 is omgenummerd naar 18 en 19, komt dus ook in selectie voor. Evenals de zorgprogramma's 1 en 2 bij Visio, deze zijn omgenummerd naar 4)

- *Kortdurende behandeling*: dit zijn de zorgprogramma's diagnostiek (4) die directe tijd op een revalidatieproduct bevatten.
- *(Verdiepende) diagnostiek*: dit zijn de zorgprogramma's diagnostiek (4) die *geen* directe tijd op een revalidatieproduct bevatten.
- *Uitgebreide behandeling*: dit zijn de zorgprogramma's revalidatie (17, 18, 19).

Prestaties

Vorm: uurtarief

Analyses

- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.

Volwassenen

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 en 14. (Inclusief zorgprogramma's 21 met meer dan 900 minuten.)

- *Kortdurende behandeling*: dit zijn de zorgprogramma's diagnostiek en zorgprogramma 11 (6, 7, 8, 9, 11) die directe tijd op een revalidatieproduct bevatten.
- *(Verdiepende) diagnostiek*: dit zijn de zorgprogramma's diagnostiek en zorgprogramma 11 (6, 7, 8, 9, 11) die *geen* directe tijd op een revalidatieproduct bevatten.
- *Uitgebreide behandeling*: dit zijn de zorgprogramma's revalidatie (12, 13, 14).

Prestaties

Vorm: uurtarief

Analyses

- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.

Intensief met verblijf

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 10 en 15.

- *Observatie met verblijf*: dit zijn de zorgprogramma's 10.
- *Intensieve behandeling met verblijf*: dit zijn de zorgprogramma's 15.

(Zorgprogramma 20 is ook intensief, maar is omgelabeld naar 19, zodat deze zorgprogramma's met Revalidatie Uitgebreid in het cluster Kind en Jeugd meelopen.)

Prestaties

Vorm: per intensieve week (kalenderweek).

Analyses

- Kalenderweken met minstens 3 dagen directe declarabele tijd worden gelabeld als *intensieve weken*.
- De intensieve weken per zorgprogramma worden geteld.
- De declarabele tijd voor het hele zorgprogramma (direct en indirect) wordt vervolgens gedeeld door het aantal intensieve weken.
 - o Een 'nazorg'-deel in het zorgprogramma wordt zo gelijkmatig uitgesmeerd over de intensieve weken. (En zo in feite voorgefinancierd in deze prestatie.)
- Een aantal zorgprogramma's worden gelabeld voor schoning:
 - o Zorgprogramma's waarin geen intensieve weken voorkomen.
 - o Zorgprogramma 10 wanneer er meer dan 1 intensieve week voorkomt.
- De declarabele tijd van de geschoonde zorgprogramma's wordt gelabeld als uitval.
- In de analyses kijken we alle trajecten, dus niet alleen trajecten geopend en gesloten in 2017.
- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.

Revaliderend zorgprogramma

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 16.

- Geen bewerking.

Prestaties

Vorm: uurtarief

Analyses

- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.

Aandoeningendiagnostiek

Clustering

Startselectie: alle zorgprogramma's 1 en 2.

- Aandoeningendiagnostiek ZP1: zorgprogramma 1. Dit is een OZP in de medisch specialistische zorg (MSZ).
- Aandoeningendiagnostiek ZP2: zorgprogramma 2. Dit is een OZP in de medisch specialistische zorg (MSZ).

Geen bewerkingen.

Prestaties

Uurtarief

Analyses

- De reistijd wordt geïntegreerd in dit cluster, omdat in de MSZ geen aparte reistoelag kan worden gedeclareerd.

Reistoelag

Clustering

Startselectie: alle voorkomende combinaties van cliëntprofielen 1 t/m 19 en behandelprofielen A t/m E.

- Volledige trajecten (intake en behandeltrajecten) geselecteerd, waarbij totale reistijd > 0.
- De volledige trajecten binnen het cluster Visuele Expert Consultatie (VEC) worden uitgesloten.
- Reisdagen: dit zijn alle unieke datums waarop door één of meerdere behandelaren is gereisd ten behoeve van een unieke cliënt.
- Reistijd: dit zijn de geschreven reizen door behandelaren ten behoeve van zorglevering aan een unieke cliënt.

Prestaties

Vorm: per reisdag

Analyses

- De reistijd en reiskosten (uittoeslag in huidige systeem) wordt geïntegreerd in dit cluster.

7.2 Sector auditief/communicatief

Per hoofdcluster en deelprestatie wordt zo concreet mogelijk weergegeven welke selectie, bewerkingen en definities zijn gehanteerd.

Algemene bewerkingen

(Vinden plaats vóór indeling in clusters.)

- Trajecten zonder direct cliëntgebonden tijd zijn buiten beschouwing gelaten.
- Aanscherpingen registratie in overleg met SIAC
Combinaties van cliënt(CP) - en behandelprofiel (BP):
 - o CP 1 in combinatie met BP B; dit moet BP A zijn
 - o CP 2 in combinatie met BP B; dit moet BP A zijn
 - o CP 3 in combinatie met BP B en C; dit moet BP A zijn
 - o CP 4 in combinatie met BP C; dit moet BP A zijn
 - o CP 5 in combinatie met BP C; dit moet BP A zijn
 - o CP 6 in combinatie met BP B en C; BP B of C moet BP A.
 - o CP 7 in combinatie met BP A; dit moet BP B zijn
 - o CP 8 in combinatie met BP A; dit moet BP B zijn
 - o CP 10 in combinatie met BP A; dit moet BP B zijn
 - o CP 11 in combinatie met BP A; dit moet BP B zijn
 - o CP 12 in combinatie met BP A; dit moet BP B zijn
 - o CP 18 in combinatie met BP E,C en B; dit moet BP A zijn
 - o CP 18 in combinatie met BP C en B. dit moet BP A zijn

Intake

Clustering

Startselectie: alle trajecten en daarmee alle combinaties van cliënt- en behandelprofielen.

- Alle trajecten, gestart in 2017 worden opgedeeld in twee deeltrajecten:
 - o Intake: begindatum traject totdat direct cliëntgebonden tijd op een behandelmodule anders dan 1 of 2 wordt geschreven.
 - o Behandeltraject: begindatum is gelijk aan verrichtingsdatum van eerst gevonden behandelmodule anders dan 1 of 2.

Prestaties

Vorm: uurtarief.

Analyses

- Analyses vinden plaats op basis van trajecten geopend in 2017.
- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster, maar afzonderlijk vermeld tbv reistoelage
- Bij de prestatieprofielberekening worden trajecten waar geen behandelmodule 1 of 2 in voorkomen buiten beschouwing gelaten. Wordt als uitval gemarkeerd.
- De declarabele tijd die niet meegenomen is in de analyse omdat het gaat om trajecten die niet geopend én gesloten zijn in 2017 wordt apart inzichtelijk gemaakt. In de tariefberekening wordt hiervoor gecorrigeerd in de uitlijning met het kostenonderzoek.

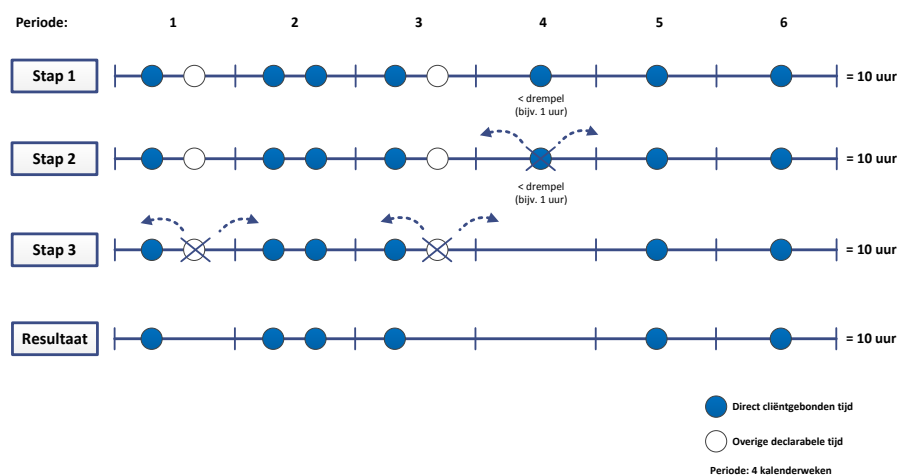
Cluster 1

Clustering

Startselectie: alle cliëntprofielen 1, 2, 3 en 4 in combinatie met behandelprofiel A.

- Behandeltrajecten geselecteerd, zonder intake.
- Trajecten ingedeeld in opeenvolgende periodes van 28 dagen.
- *D/SH Kind en systeem incl. groepsbehandeling*: dit zijn volledige periodes van 28 dagen waarop direct cliëntgebonden tijd is geschreven op behandelmodule 7;
- *D/SH Kind en systeem excl. groepsbehandeling*: dit zijn volledige periodes van 28 dagen waarop geen direct cliëntgebonden tijd is geschreven op behandelmodule 7;

Schematische weergave



Stap 1: Ieder traject is gesplitst in een deeltraject "intake" en een aansluitend deeltraject "behandeling".

Stap 2: Alle tijd van één cliënt in het deeltraject behandeling is in opeenvolgende periodes van 28 dagen vanaf de start van het behandeltraject in beeld gebracht.

Stap 3: Daar waar een cliënt in een periode van 28 dagen minder dan 1 uur directe (face tot face) zorg heeft ontvangen (drempelwaarde) is de direct cliëntgebonden tijd verdisconteerd over de periodes binnen het behandeltraject die voldoen aan de drempelwaarde.

Stap 4: Vervolgens is alle indirect declarabele tijd verdisconteerd over de periodes binnen het behandeltraject (waarin meer dan 1 uur directe tijd (face to face tijd is verleend).

Prestaties

Vorm: blokprestaties van 28 dagen

Analyses

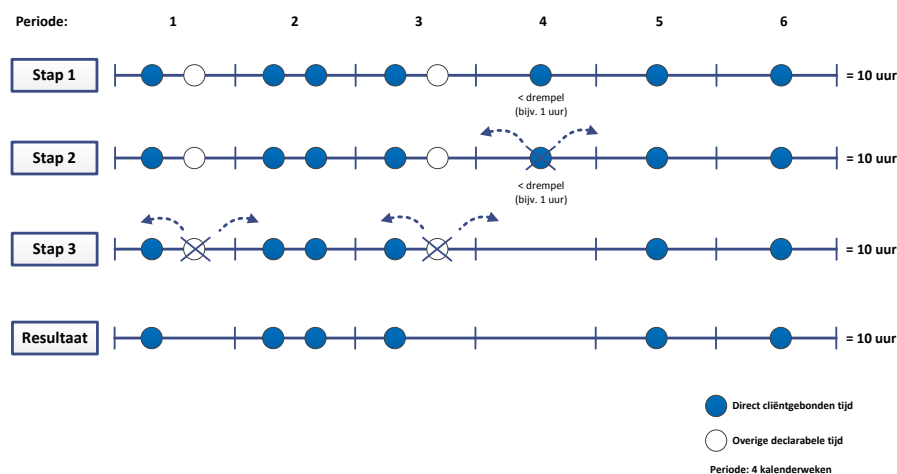
- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.
- Tijdsregistraties op basis van direct- en indirect cliëntgebonden tijd.

Cluster 2

Startselectie: alle cliëntprofielen 6 in combinatie met behandelprofiel A.

- Behandeltrajecten geselecteerd, zonder intake.
- Trajecten ingedeeld in opeenvolgende periodes van 28 dagen.
- *TOS Kind en systeem incl. groepsbehandeling*: dit zijn volledige periodes van 28 dagen waarop direct cliëntgebonden tijd is geschreven op behandelmodule 7;
- *TOS Kind en systeem excl. groepsbehandeling*: dit zijn volledige periodes van 28 dagen waarop geen direct cliëntgebonden tijd is geschreven op behandelmodule 7;
- *TOS Kind en systeem individueel*: dit zijn alle volledige periodes van 28 dagen, behorend bij volledige behandeltrajecten waarin in het gehele behandeltraject geen direct cliëntgebonden tijd is geschreven op behandelmodule 7.

Schematische weergave



Stap 1: Ieder traject is gesplitst in een deeltraject "intake" en een aansluitend deeltraject "behandeling".

Stap 2: Alle tijd van één cliënt in het deeltraject behandeling is in opeenvolgende periodes van 28 dagen vanaf de start van het behandeltraject in beeld gebracht.

Stap 3: Daar waar een cliënt in een periode van 28 dagen minder dan 1 uur directe (face tot face) zorg heeft ontvangen (drempelwaarde) is de direct cliëntgebonden tijd verdisconteerd over de periodes binnen het behandeltraject die voldoen aan de drempelwaarde.

Stap 4: Vervolgens is alle indirect declarabele tijd verdisconteerd over de periodes binnen het behandeltraject (waarin meer dan 1 uur directe tijd (face to face tijd is verleend).

Prestaties

Vorm: blokprestaties van 28 dagen

Analyses

- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.
- Tijdsregistraties op basis van direct- en indirect cliëntgebonden tijd.

Cluster 3

Clustering

Startselectie: alle voorkomende combinaties van cliëntprofielen 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 en 19 met behandelprofielen A t/m E.

- Behandeltrajecten geselecteerd, zonder intake.
- *Diagnostiek en behandelcoördinatie*: dit zijn de geschreven direct cliëntgebonden uren binnen een behandeltraject op behandelmodule 3.
- *Behandeling*: dit zijn de geschreven direct cliëntgebonden uren binnen een behandeltraject alle behandelmodules, behalve 3.

Prestaties

Vorm: uurtarief

Analyses

- De reistijd wordt niet geïntegreerd in dit cluster.
- Mocht in het behandeltraject - ondanks het knippen van elk zorgtraject in een intake en behandeltraject- nog declarabele tijd worden geschreven op behandelmodule 1 en/of 2, dan wordt dit toegeschreven aan de prestatie "Diagnostiek en behandelcoördinatie".

Reistoeslag

Clustering

Startselectie: alle voorkomende combinaties van cliëntprofielen 1 t/m 19 en behandelprofielen A t/m E.

- Volledige trajecten (intake en behandeltrajecten) geselecteerd, waarbij totale reistijd > 0.
- Reisdagen: dit zijn alle unieke datums waarop door één of meerdere behandelaren is gereisd ten behoeve van een unieke cliënt.
- Reistijd: dit zijn de geschreven reisureen door behandelaren ten behoeve van zorglevering aan een unieke cliënt.

Prestaties

Vorm: per reisdag

Analyses

- De reistijd en reiskosten (uittoeslag in huidige systeem) wordt geïntegreerd in dit cluster.

Bijlage 1 Totale effectanalyse sector auditief/communicatief

AGB Code: Instellings-naam: Totale sector Auditief																	
Door de individuele instellingen aangeleverd						Berekend voor de gehele sector				Productiewaarde sector		Effecten					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
Code	Prestatie	Aantal declarabele uren oude definitie (direct en indirect)	Aantal declarabele uren oude definitie per declarabele eenheid (direct en indirect)	Aantal declarabele eenheden	Gemeten gewogen gemiddelde kostprijs per declarabele eenheid + VGREV	Kostprijs totaal	Uren per declarabele eenheid	Concepttarief 2020 per declarabele eenheid prijspeil 2017 incl. VGREV	Uurtarief oude definitie (direct en indirect)	Maximumtarief 2017	Productiewaarde obv concepttarief 2020 prijspeil 2017	Productiewaarde oud obv maximumtarief 2017	Herijkingseffect	Structuureffect	Herijking + structuur effect	Kostprijs 2017 +VGREV afgezet tegen de omzet op basis van de huidige bekostiging (prijspeil 2017)	Kostprijs 2017 +VGREV afgezet tegen de omzet op basis van de nieuwe bekostiging (prijspeil 2017)
AC10	Intake en zorgtoewijzing	21362		7886	€ 420,38	€ 3.315.211	1,0	€ 420,38	€ 155,19	€ 121,63	€ 3.315.211	€ 2.598.258	€ 716.953	€ -	€ 716.953	€ -716.953	€ -
AC21	Behandeling individueel excl. groep	18924	4,9	3871	€ 599,01	€ 2.318.887	4,9	€ 599,01	€ 122,54	€ 121,63	€ 2.318.887	€ 2.301.758	€ 17.129	€ -	€ 17.129	€ -17.129	€ -
AC22	Behandeling individueel ind. groep	49052	19,6	2501	€ 2.148,52	€ 5.373.760	19,6	€ 2.148,52	€ 109,55	€ 121,63	€ 5.373.760	€ 5.966.212	€ -592.451	€ -	€ -592.451	€ 592.451	€ -
AC31	Behandeling individueel excl. groep	1719	4,5	381	€ 536,85	€ 204.375	4,5	€ 536,85	€ 118,92	€ 121,63	€ 204.375	€ 209.040	€ -4.665	€ -	€ -4.665	€ 4.665	€ -
AC32	Behandeling individueel ind. groep	524915	27,2	19289	€ 2.948,11	€ 56.865.110	27,2	€ 2.948,11	€ 108,33	€ 121,63	€ 56.865.110	€ 63.845.376	€ -6.980.266	€ -	€ -6.980.266	€ 6.980.266	€ -
AC33	Behandeling individueel zonder groep	12269	7,3	1681	€ 837,97	€ 1.409.013	7,3	€ 837,97	€ 114,85	€ 121,63	€ 1.409.013	€ 1.492.231	€ -83.218	€ -	€ -83.218	€ 83.218	€ -
AC41	Diagnostiek en behandelcoördinatie	93191		25010	€ 536,86	€ 13.427.024	1,0	€ 536,86	€ 144,08	€ 121,63	€ 13.427.024	€ 11.334.761	€ 2.092.263	€ -	€ 2.092.263	€ -2.092.263	€ -
AC42	Behandeling	149384		149009	€ 109,90	€ 16.376.469	1,0	€ 109,90	€ 109,63	€ 121,63	€ 16.376.469	€ 18.169.595	€ -1.793.125	€ -	€ -1.793.125	€ 1.793.125	€ -
AC50	Reïstoeslag			42755	€ 112,61	€ 4.814.605		€ 112,61	€ 112,61	€ 23,22	€ 4.814.605	€ 992.775	€ 3.821.830	€ -	€ 3.821.830	€ -3.821.830	€ -
	Totaal	870.815		-	-	€ 104.104.454	-	-	-	-	€ 104.104.454	€ 106.910.005	€ -2.805.552	€ 0	€ -2.805.552	€ 2.805.552	0
					Excl. VGREV	€ 102.596.288											

Hoofddijnen financiële kengetallen - totale sector Auditief

Totaal aangeleverde kosten ZG-Zw in kostprijsonderzoek KPMG	€	102.596.288
Totaal van berekende kostprijzen * aantal declarabele eenheden	€	102.596.288
Verschil	€	-
Totaal aantal uren DCT		671.847
Totaal aantal uren ICT-D		198.968
Totale aantal uren DCT + ICT-D		870.815



Versie: 1.0
 Uitgegeven op: 09-04-2019
 Status: Definitief

Uitleg kolommen:

A: Naam van de prestatie
B: Aantal uren dat in 2017 declarabel was, bestaande uit direct en indirect declarabele uren.
C: Aantal declarabele uren (oude definitie) per declarabele eenheid in het geval van 'blokprestaties'.
D: Het aantal declarabele eenheden voor de sector in 2017
E: De gewogen gemiddelde kostprijs van de sector plus een vergoeding voor gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV) van 1,47%, voor het leveren van 1 declarabele eenheid van een prestatie.
F: De totale kostprijs van de sector per type prestatie. We vermenigvuldigen kolom D met kolom E
G: Het aantal uren per declarabele eenheid. Deze is gelijk aan 1 wanneer de prestatie in de nieuwe prestatiestructuur een uurtarief betreft. In geval van een week- of trajectprestatie is de som van de direct- en indirect declarabele uren weergegeven.
H: Het concepttarief 2020 (prijspeil 2017) per prestatie. Dit is de gewogen gemiddelde kostprijs in 2017 +VGREV.
I: Een theoretisch uurtarief per prestatie waarbij zowel direct- als indirect declarabele tijd in rekening gebracht zou kunnen worden.
J: Het maximumtarief zoals deze in 2017 gold.
K: De totale omzet van de sector, berekend met nieuwe declarabele eenheden, de productie van 2017 en een prijs die gelijk is aan het concepttarief 2020 (prijspeil 2017). We vermenigvuldigen kolom D met kolom H
L: De totale omzet van de sector, berekend met de productie van 2017 en een tarief dat gelijk is aan het maximumtarief 2017. We vermenigvuldigen kolom B met kolom J
M: Het effect op de productiewaarde/omzet van de totale sector van een gewijzigd maximumtarief op basis van het kostprijsonderzoek (Herijking). Rekenom: Kolom (I - J) * B
N: Het effect van de nieuwe prestatiestructuur op de productiewaarde/omzet van de totale sector, berekend met het maximumtarief 2017 en de productie van 2017. Rekenom: Kolom O-M
O: Het gecombineerde effect van zowel de herijking als de nieuwe prestatiestructuur. Rekenom: Kolom K - L
P: Het verschil tussen de totale kosten van de sector in 2017 (+VGREV) en de productiewaarde berekend met het maximumtarief 2017. Rekenom: kolom L - F
Q: Het verschil tussen de totale kosten van de sector in 2017 (+VGREV) en de productiewaarde berekend met het concepttarief 2020 (prijspeil 2017). Rekenom: kolom K - F

Bijlage 2 Totale effectanalyse sector visueel

AGB Code:		Instellings-naam: Totale sector Visueel																	
Door de individuele instellingen aangeleverd							Berekend voor de gehele sector					Productiewaarde sector		Effecten					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q			
Code	Prestatie	Aantal declarabele uren oude definitie (direct en indirect)	Aantal declarabele uren oude definitie per declarabele eenheid (direct en indirect)	Aantal declarabele eenheden	Gemeten gewogen gemiddelde kostprijs per declarabele eenheid + VGREV	Kostprijs totaal	Uren per declarabele eenheid	Concepttarief 2020 per declarabele eenheid prijspeil 2017 incl. VGREV	Uurtarief oude definitie (direct en indirect)	Maximumtarief 2017	Productiewaarde obv concepttarief 2020 prijspeil 2017	Productiewaarde oud obv maximumtarief 2017	Herijkingseffect	Structuureffect	Herijking + structuur effect	Kostprijs 2017 +VGREV afgezet tegen de omzet op basis van de huidige bekostiging (prijspeil 2017)	Kostprijs 2017 +VGREV afgezet tegen de omzet op basis van de nieuwe bekostiging (prijspeil 2017)		
V11	Kortdurende behandeling	4800	2,0	2449	€ 245,72	€ 601.651	1,0	€ 245,72	€ 125,34	€ 136,41	€ 601.651	€ 654.795	€ -53.144	€ -	€ -53.144	€ 53.144	€ -		
V12	Diagnostiek																		
V13	Verdiepende diagnostiek	40095	2,7	15064	€ 349,60	€ 5.266.253	1,0	€ 349,60	€ 131,34	€ 136,41	€ 5.266.253	€ 5.469.340	€ -203.087	€ -	€ -203.087	€ 203.087	€ -		
V14	Uitgebreide behandeling	77367	1,3	58344	€ 159,00	€ 9.276.782	1,0	€ 159,00	€ 119,91	€ 136,41	€ 9.276.782	€ 10.553.627	€ -1.276.845	€ -	€ -1.276.845	€ 1.276.845	€ -		
V21	Kortdurende behandeling	48766	1,5	33085	€ 192,81	€ 6.379.237	1,0	€ 192,81	€ 130,81	€ 136,41	€ 6.379.237	€ 6.652.117	€ -272.880	€ -	€ -272.880	€ 272.880	€ -		
V22	Diagnostiek																		
V23	Verdiepende diagnostiek	77761	2,0	38892	€ 257,36	€ 10.009.057	1,0	€ 257,36	€ 128,72	€ 136,41	€ 10.009.057	€ 10.607.379	€ -598.322	€ -	€ -598.322	€ 598.322	€ -		
V24	Uitgebreide behandeling	56722	1,3	44901	€ 153,26	€ 6.881.565	1,0	€ 153,26	€ 121,32	€ 136,41	€ 6.881.565	€ 7.737.457	€ -855.892	€ -	€ -855.892	€ 855.892	€ -		
V31	Observatie met verblijf	5757	67,7	85	€ 11.692,01	€ 993.821	67,7	€ 11.692,01	€ 168,56	€ 136,41	€ 993.821	€ 785.266	€ 185.105	€ 23.451	€ 208.555	€ -208.555	€ -		
V32	Intensieve behandeling met verblijf	44030	17,7	2492	€ 3.077,41	€ 7.668.898	17,7	€ 3.077,41	€ 158,56	€ 136,41	€ 7.668.898	€ 6.006.179	€ 975.199	€ 687.519	€ 1.662.719	€ -1.662.719	€ -		
V41	Intermitterende visuele behandeling	7009	1,0	6692	€ 94,38	€ 631.624	1,0	€ 94,38	€ 90,12	€ 136,41	€ 631.624	€ 956.098	€ -324.474	€ -	€ -324.474	€ 324.474	€ -		
V51	Visuele expert consultatie	9662	4,1	2377	€ 540,52	€ 1.284.807	4,1	€ 540,52	€ 107,37	€ 136,41	€ 1.284.807	€ 1.318.054	€ -280.643	€ 247.396	€ -33.247	€ 33.247	€ -		
V52	Uitgebreide visuele expert consultatie	1373	7,2	191	€ 1.010,91	€ 193.083	7,2	€ 1.010,91	€ 113,08	€ 136,41	€ 193.083	€ 187.245	€ -32.029	€ 37.867	€ 5.838	€ -5.838	€ -		
V60	Reïstoeslag			54764	€ 104,98	€ 5.749.343		€ 104,98	€ 104,98	€ 23,22	€ 5.749.343	€ 1.271.621	€ 4.477.722	€ -	€ 4.477.722	€ -4.477.722	€ -		
Totaal		373.342	-	-	- €	54.936.122	-	-	-	-	€ 54.936.122	€ 52.199.178	€ 1.740.711	€ 996.232	€ 2.736.944	€ -2.736.944	0		
					Excl. VGREV	€ 54.140.260													

Hoofddelen financiële gegevens - totale sector Visueel		
Totaal aangeleverde kosten ZG-Zw in kostprijsonderzoek KPMG:	€	55.794.297
Totaal aangeleverde kosten ZG-Zw in kostprijsonderzoek KPMG excl. Aandoeningendiagnostiek:	€	54.140.260
Totaal van berekende kostprijzen * aantal declarabele eenheden	€	54.140.260
Verschil	€	-
Kostprijsonderzoek KPMG:		
Totaal aantal uren DCT		251.500
Totaal aantal uren ICT-D		128.923
Totale aantal uren DCT + ICT-D		380.423
Tariefbepaling Nza		
Uren in gehele sector		380.423
Waarvan: aandoeningendiagnostiek		7.081
Uren tbv tariefbepaling prestaties ZG - Zw:		373.342



Uitleg kolommen:
A: Naam van de prestatie
B: Aantal uren dat in 2017 declarabel was, bestaande uit direct en indirect declarabele uren.
C: Aantal declarabele uren (oude definitie) per declarabele eenheid.
D: Het aantal declarabele eenheden voor de sector in 2017
E: De gewogen gemiddelde kostprijs van de sector plus een vergoeding voor gedifferentieerd rendement op eigen vermogen (VGREV) van 1,47%, voor het leveren van 1 declarabele eenheid van een prestatie.
F: De totale kostprijs van de sector per type prestatie. We vermenigvuldigen kolom D met kolom E.
G: Het aantal uren per declarabele eenheid. Deze is gelijk aan 1 wanneer de prestatie in de nieuwe prestatestructuur een uurtarief betreft. In geval van een week- of trajectprestatie is de som van de direct- en indirect declarabele uren weergegeven.
H: Het concepttarief 2020 (prijspeil 2017) per prestatie. Dit is de gewogen gemiddelde kostprijs in 2017 +VGREV.
I: Een theoretisch uurtarief per prestatie waarbij zowel direct- als indirect declarabele tijd in rekening gebracht zou kunnen worden.
J: Het maximumtarief zoals deze in 2017 gold.
K: De totale omzet van de sector, berekend met nieuwe declarabele eenheden, de productie van 2017 en een prijs die gelijk is aan het concepttarief 2020 (prijspeil 2017). We vermenigvuldigen kolom D met kolom H.
L: De totale omzet van de sector, berekend met de productie van 2017 en een tarief dat gelijk is aan het maximumtarief 2017. We vermenigvuldigen kolom B met kolom J.
M: Het effect op de productiewaarde/omzet van de totale sector van een gewijzigd maximumtarief op basis van het kostprijsonderzoek (Herijking). Rekenom: Kolom (I - J) * B
N: Het effect van de nieuwe prestatiestructuur op de productiewaarde/omzet van de totale sector, berekend met het maximumtarief 2017 en de productie van 2017. Rekenom: Kolom O-M
O: Het gecombineerde effect van zowel de herijking als de nieuwe prestatiestructuur. Rekenom: Kolom K - L
P: Het verschil tussen de totale kosten van de sector in 2017 (+VGREV) en de productiewaarde berekend met het maximumtarief 2017. Rekenom: kolom L - F
Q: Het verschil tussen de totale kosten van de sector in 2017 (+VGREV) en de productiewaarde berekend met het concepttarief 2020 (prijspeil 2017). Rekenom: kolom K - F

Bijlage 3 Rapport kostprijsonderzoek ZG-sector KPMG



Kostprijsonderzoek ZG-sector

Eindrapportage
—
8 maart 2019



Managementsamenvatting

Achtergrond en aanleiding

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) omvat multidisciplinaire zorg bij een visuele, auditieve of communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. In 2015 is een belangrijk deel van de ZG-zorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De NZa is voornemens om per 2020 een nieuwe bekostiging in te voeren voor de ZG-zorg. In dat traject komt de NZa tot een nieuwe prestatiestructuur met passende tarieven. Ter onderbouwing van passende tarieven heeft de NZa KPMG opdracht gegeven om een kostprijsonderzoek gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens uit te voeren.

Doelstelling van het onderzoek

De doelstelling van het kostprijsonderzoek is komen tot een representatieve kostprijs voor de kostendragers binnen de extramurale ZG-zorg in de Zvw over boekjaar 2017. De kostprijzen dienen ter onderbouwing van passende tarieven voor de nieuwe prestaties binnen de ZG-zorg per 2020. Representatief betekent gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens (boekjaar 2017) van een representatieve groep instellingen in de ZG-zorg.

De benodigde gegevens hiervoor zijn aangeleverd door 13 betrokken instellingen. Vervolgens zijn de aangeleverde gegevens met behulp van berekeningen en analyses toegewezen aan de verschillende kostendragers. De uitkomsten hiervan worden aangeduid als de 'kostprijzen'. Kostendragers zijn de eenheden waaraan de kosten vanuit de kostenbasis aan worden toegerekend en die de basis vormen voor de opbouw van tarieven van prestaties in het traject dat volgt op dit kostprijsonderzoek.

Onderzoeksopzet en betrokken partijen

Het onderzoek is opgezet en uitgevoerd in afstemming met brancheorganisaties SIAC en VIVIS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa. Een afvaardiging van deze organisaties vormde de klankbordgroep, waarin de onderzoeksopzet en validatie van de uitkomsten centraal stonden. Op technisch niveau zijn (tussen)resultaten gevalideerd met (financieel) experts van individuele instellingen, dit gebeurde in individuele gesprekken en bijeenkomsten met focusgroepen van de beide deelsectoren.

Het onderzoek is uitgevoerd in vier fases:

- 1 Het vaststellen van de onderzoeksmethodiek;
- 2 Het valideren van de data-aanlevering;
- 3 Het berekenen van de kostprijzen en het analyseren van de uitkomsten;
- 4 Het opleveren van de rapportage en kostprijzen per instelling.

Data-kwaliteit en betrouwbaarheid

Data-kwaliteit en betrouwbaarheid van de resultaten waren in iedere fase van het onderzoek een belangrijk punt van aandacht. Op hoofdlijnen zijn onderstaande validatieslagen in een iteratief proces doorlopen:

- Bij de start van het onderzoek zijn de onderzoeksopzet en uitgangspunten voor de kostprijsberekening getoetst bij en in samenspraak met de klankbordgroep vastgesteld;
- De data-aanleveringen van de instellingen zijn geanalyseerd met behulp van een verschilanalyse om de vergelijkbaarheid van de resultaten te borgen;

- De data-aanleveringen van de instellingen en de daarbij door accountants geleverde rapporten van feitelijke bevindingen zijn inhoudelijk onderzocht om na te gaan in hoeverre de aangeleverde data voldoende betrouwbaar is voor gebruik in het kostprijsonderzoek;
- Om te beoordelen of de dataset een goede basis voor het kostprijsonderzoek vormt zijn onder andere rondrekeningen uitgevoerd om de plausibiliteit van de aangeleverde gegevens te controleren en analyses gedaan op de volledigheid van de aanleveringen van gegevens;
- De uitkomsten van het kostprijsonderzoek zijn uitgebreid gevalideerd met de instellingen, focusgroepen en klankbordgroep. In deze fase zijn verschillende analyses uitgevoerd om de validiteit van kostprijzen te beoordelen en de berekening waar nodig aan te scherpen;
- Voorafgaand aan de oplevering van de finale rapportage en de overdracht van de datasets aan de NZa, is een finale controle op de brondata, bewerkingen, uitkomsten en aanvullende analyseresultaten uitgevoerd.

Naar aanleiding van de validaties hebben enkele instellingen hun data-aanlevering op (een beperkt aantal) punten aangescherpt. Daarmee is een dataset bereikt die een goede basis vormt om te komen tot representatieve kostprijzen. In Hoofdstuk 3 worden de uitgevoerde validaties, de uitkomsten en de daarbij behorende conclusies in meer detail omschreven.

Opzet en resultaten van de kostprijsberekening

De door instellingen aangeleverde kosten over 2017 zijn aan de kostendragers toegerekend met een voor dit onderzoek ontwikkeld kostprijsmodel, uitgaande van de vastgestelde uitgangspunten. De aangeleverde kosten zijn in drie stappen aan de kostendragers toegerekend:

- 1 In het kostprijsmodel is de kostenbasis per instelling gesplitst naar verschillende soorten activiteiten (personele en materiële kosten van zorgverlening en materiële kosten van reizen en verblijf);
- 2 Vervolgens zijn de kosten voor zorgverlening toegerekend aan de verschillende functionarissen,
- 3 Daarna is een kostprijs per kostendrager berekend: de kostprijs per declarabel uur en per reisuur, en de materiële kosten per reisbeweging en verblijfsnacht (alleen bij de deelsector visueel).

In beide deelsectoren is voor iedere instelling per functionaris een kostprijs berekend. Op basis hiervan zijn gewogen gemiddelde kostprijzen per deelsector berekend, waarin de kostprijs van elke instelling naar rato van het aantal declarabele uren meeweegt. De gewogen gemiddelde kostprijs voor beide deelsectoren zijn weergegeven in Tabel 1.

Let op, de weergegeven bedragen betreffen sectorgemiddelde kostprijzen voor het totaal van alle functionarissen. De uiteindelijke tariefberekening wordt uitgevoerd op basis van de kostprijzen per functionaris en de functiemix van functionarissen per prestatie. Ter referentie is in deze tabel ook het NZa-maximumtarief in 2017 per uur voor beide sectoren opgenomen.

Tabel 1. Gewogen gemiddelde kostprijs deelsectoren auditief/communicatief en visueel per uur naar verschillende definities

Kostendrager	Deelsector auditief/communicatief	Deelsector visueel
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D	€ 112,37	€ 129,35
Kostprijs integraal per uur DCT	€ 145,65	€ 195,66
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D incl. reistijd	€ 116,88	€ 141,46
NZa-maximumtarief (2017)	€ 121,63	€ 136,41

De resultaten van de kostprijsberekening zijn in meer detail opgenomen in Hoofdstuk 4.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	1
1 Inleiding	4
1.1 Achtergrond en aanleiding	4
1.2 Doelstellingen kostprijsonderzoek	4
1.3 Aandachtspunten	5
1.4 Bijdrage betrokken partijen	5
1.5 Kwaliteit van de data	6
1.6 Leeswijzer	6
2 Onderzoeksopzet	7
2.1 Fase 1: Vaststellen onderzoeksmethodiek	7
2.2 Fase 2: Valideren data-aanlevering	8
2.3 Fase 3: Berekenen kostprijzen en analyseren uitkomsten	9
2.4 Fase 4: Opleveren rapportage en kostprijzen per instelling	10
3 Onderzoeksverantwoording	12
3.1 Beschrijving van het kostprijsmodel	12
3.2 Data-kwaliteit en betrouwbaarheid	15
4 Resultaten kostprijsonderzoek	21
4.1 Toelichting op de weergave van de resultaten	21
4.2 Resultaten deelsector auditief/communicatief	22
4.3 Resultaten deelsector visueel	25
4.4 Verklarende analyses	27
Bijlagen	31
Bijlage A: Deelnemers klankbordgroep	31
Bijlage B: Beschrijving metamodel	32
Bijlage C: Indeling kostensoorten in categorieën	34
Bijlage D: Gedetailleerde resultaten kostprijsberekening	36

1 Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van het kostprijsonderzoek ZG. Hieronder worden de achtergrond en aanleiding van het onderzoek omschreven, gevolgd door een beschrijving van de doelstelling van het kostprijsonderzoek, aandachtspunten, de bij het onderzoek betrokken partijen, opmerkingen ten aanzien van de data-kwaliteit en een leeswijzer.

1.1 Achtergrond en aanleiding

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) omvat multidisciplinaire zorg bij een visuele, auditieve of communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. ZG-zorg bestaat voor een groot deel uit extramurale trajecten en kort verblijf. Sinds 2015 valt levensbrede, (zeer) complexe en langdurige zorg en ondersteuning onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De overige ZG-zorg is per 2015 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt momenteel gedeclareerd via vijf prestaties¹ en geleverd door ca. 13 instellingen².

Vanwege het krappe tijdspad rondom de overheveling is besloten om in eerste instantie het AWBZ-bekostigingsmodel over te nemen in de Zvw. Wel is het doel geformuleerd een nieuw, toekomstgericht bekostigingsmodel te ontwikkelen dat aansluit op andere modellen in de Zvw. Ten behoeve van inzicht in de geleverde zorg zijn in 2015 vanuit de inhoud zorgprogramma's en bijbehorende cliëntprofielen (auditief), modules (auditief) en producten (visueel) opgesteld. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is voornemens om per 2020 een nieuwe bekostiging in te voeren voor de ZG-zorg. In dat traject komt de NZa tot een nieuwe prestatiestructuur met passende tarieven. Dit kostprijsonderzoek is daarvoor een belangrijk onderdeel.

De huidige (uur)tarieven zijn gebaseerd op kostprijsgegevens over 2013 en zijn daarmee niet recent genoeg om als een duurzame basis voor de nieuwe tarieven te dienen. Ter onderbouwing van passende tarieven heeft de NZa KPMG opdracht gegeven om een kostprijsonderzoek gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens uit te voeren. Daarbij moeten de kostprijzen meer gedifferentieerd zijn (naar functionaris) om aan te sluiten op de nieuwe prestatiestructuur.

1.2 Doelstellingen kostprijsonderzoek

De hoofddoelstelling van het kostprijsonderzoek is komen tot een representatieve kostprijs voor de kostendragers binnen de extramurale ZG-zorg in de Zvw over boekjaar 2017 ter onderbouwing van passende tarieven voor de nieuwe prestaties binnen de ZG-zorg per 2020. Representatief betekent gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens (boekjaar 2017) van een representatieve groep instellingen in de ZG-zorg. De doelstelling luidt:

“Inzicht verkrijgen in de daadwerkelijke kosten per uur per type functionaris en kostendrager, per instelling en per deelsector binnen de ZG-sector, gebaseerd op het jaar 2017.”

Het resultaat van het onderzoek stelt de NZa in staat om de nieuwe prestaties voor de ZG-sector, met een voorgenomen ingangsdatum van 2020, te voorzien van tarieven die zijn gebaseerd op kostprijsgegevens over boekjaar 2017. Hierbij is het meenemen van partijen, waaronder instellingen en zorgverzekeraars, in de te maken keuzes van groot belang.

¹ Beleidsregel Prestaties en tarieven Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (kenmerk: BR/REG-18116).

² Dit betreft instellingen met een omzet in Zvw-ZG-zorg boven € 100.000 in 2017.

1.3 Aandachtspunten

Voor dit onderzoek zijn de volgende aandachtspunten in samenspraak met de NZa geformuleerd:

- Waar in dit onderzoek over (maximum) NZa-tarieven worden de maximum beleidsregelwaardes voor de vaststelling van tarieven bedoeld.
- In dit onderzoek worden alleen kostprijzen berekend. De tarieven voor de nieuwe prestaties bepaalt de NZa in de fase volgend op dit onderzoek.
- Zoals benoemd bij de doelstellingen (zie paragraaf 1.2), geeft dit onderzoek inzicht in de daadwerkelijke kosten per uur per type functionaris, per prestatie en per instelling en per deelsector voor de ZG-sector gebaseerd op het jaar 2017. In deze rapportage zijn de gemiddelde kostprijzen per uur per functionaris per deelsector weergegeven. De kostprijzen per instelling (en de kostprijs van functionarissen die maar bij één instelling aanwezig zijn) worden wel opgeleverd aan de NZa, maar zijn niet opgenomen in deze rapportage of besproken tijdens de bijeenkomst omdat dit concurrentiegevoelige informatie betreft.
- De basis voor de bepaling van de kostprijzen is de kostenaanlevering door instellingen over boekjaar 2017. Daarbij hebben de instellingen een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant van de kostenaanlevering aangeleverd. Deze rapporten beschrijven de feitelijke bevindingen van de accountant rondom de uitgangspunten op basis waarvan de kostenaanlevering is opgesteld. De NZa heeft voor het opstellen van dit rapport een aantal eisen, omschreven in een onderzoeksprotocol, gedeeld met de instellingen.
- De in dit rapport gepresenteerde inzichten zijn gebaseerd op van instellingen ontvangen data en toelichting. De hierop gebaseerde berekeningen en analyses zijn afgestemd met de NZa en de klankbordgroep, met vertegenwoordiging van onder meer instellingen en zorgverzekeraars (zie Bijlage A voor deelnemers klankbordgroep).
- Voor de uitwisseling van gegevens en bestanden tussen de instellingen, NZa en KPMG is gebruik gemaakt van het beveiligde uitwisselportaai van de NZa.
- In het kostprijsonderzoek is nauw samengewerkt met de brancheorganisaties SIAC en VIVIS, de verschillende instellingen en ZN. Dit is onder andere gedaan door het betrekken van een focusgroep per deelsector en een klankbordgroep. De bijdrage van de betrokken partijen is verder toegelicht in paragraaf 1.4.
- KPMG heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de NZa, conform de dienstverleningsopdracht 'Kostprijsonderzoek ZG-zorg' dd. 11 oktober 2018. Het onderzoek is alleen bedoeld om inzicht te geven in de van instellingen ontvangen informatie over de kosten 2017, die we op basis van de uitgangspunten hebben toegewezen aan afgesproken kostendragers. Kostendragers zijn de eenheden waaraan de kosten vanuit de kostenbasis aan worden toegerekend. In dit onderzoek is een voorbeeld van een kostendrager een uur zorg door een bepaalde functionaris.

1.4 Bijdrage betrokken partijen

Het kostprijsonderzoek is uitgevoerd in samenwerking met een aantal betrokken partijen. In dit onderdeel wordt toegelicht hoe deze partijen zijn betrokken en op welke manier is omgegaan met de aangeleverde concurrentiegevoelige informatie.

Opdrachtgever voor het kostprijsonderzoek is de NZa, uitvoerder van het kostprijsonderzoek is KPMG. Het onderzoek is opgezet en uitgevoerd in afstemming met instellingen, brancheorganisaties, zorgverzekeraars en de ZG-doelgroep. Een afvaardiging van deze organisaties vormde een klankbordgroep met als doel de instellingen nauw te betrekken in het kostprijsonderzoek. Daarnaast diende de klankbordgroep als een medium om de instellingen te informeren over het onderzoek. Als laatste is de klankbordgroep ingezet als actief klankbord voor onder meer het vaststellen van de onderzoeksopzet en het valideren van de uitkomsten van het onderzoek (zie Bijlage A voor deelnemers klankbordgroep). De klankbordgroep is tijdens dit onderzoek vier keer bij elkaar gekomen.

Naast de klankbordgroep zijn tijdens dit onderzoek een focusgroep voor de deelsector auditief/communicatief en een focusgroep voor de deelsector visueel ingericht. Vertegenwoordigers van instellingen uit elke deelsector maakten deel uit van deze focusgroepen (zie Bijlage A voor deelnemers focusgroepen). De focusgroepen zijn samengesteld met als doel het veld mee te nemen in de technische aspecten van de kostprijsberekening. Daarnaast zijn besluiten over de kostprijsberekening voorbereid in de focusgroepen om vervolgens voorgelegd te worden in de klankbordgroep. De focusgroepen zijn tijdens dit onderzoek twee keer bij elkaar gekomen.

Daarnaast is tijdens het onderzoek op individueel niveau contact geweest tussen KPMG en de deelnemende instellingen, onder meer rondom de door instellingen aangeleverde data en de uitkomsten van de kostprijsberekeningen.

1.5 Kwaliteit van de data

Tijdens het onderzoek zijn analyses uitgevoerd om de kwaliteit van de data te evalueren en waar mogelijk te verbeteren. Een uitgebreide toelichting van deze analyses en de activiteiten die naar aanleiding daarvan zijn ondernomen, is opgenomen in paragraaf 3.2.

Deze opdracht betreft geen assurance-opdracht, zoals een formele audit die resulteert in een oordeel of mededeling, waarbij met een bepaalde mate van zekerheid wordt geëvalueerd of het object van onderzoek voldoet aan de gestelde criteria (o.b.v. gestandaardiseerd en geaccepteerd normenkader).

1.6 Leeswijzer

In Hoofdstuk 2 lichten we de onderzoeksopzet nader toe. In dit hoofdstuk wordt het proces van het kostprijsonderzoek toegelicht. De uitkomsten uit de verschillende stappen van het onderzoek worden in Hoofdstuk 3 toegelicht. In Hoofdstuk 3 beschrijven we daarnaast de onderzoeksverantwoording, met onder meer aandacht voor de toerekening van kosten naar prestaties. De resultaten van het onderzoek beschrijven we in Hoofdstuk 4. Daarnaast geven de bijlagen eventuele verdere verdieping.

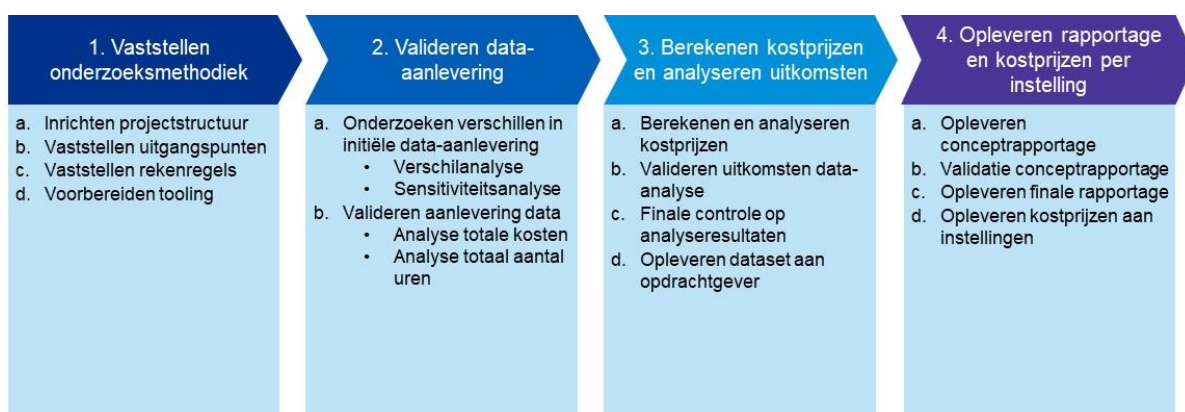
Zonder onze uitdrukkelijke voorafgaande schriftelijke toestemming is het niet toegestaan dit rapport te gebruiken voor andere doeleinden dan overeengekomen. KPMG is niet aansprakelijk voor conclusies die op basis van dit rapport worden getrokken.

2 Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt uiteen gezet hoe de uiteindelijke kostprijzen tot stand zijn gekomen. Dit hoofdstuk bevat een omschrijving van het proces van het kostprijsonderzoek. In Hoofdstuk 3 zijn de uitkomsten van de verschillende fasen in meer detail weergegeven.

In dit hoofdstuk beschrijven we de opeenvolgende fasen van het onderzoek: het vaststellen van de onderzoeksmethodiek, het valideren van de data-aanlevering, het berekenen van de kostprijzen en het analyseren van de uitkomsten, en het opleveren van de rapportage en kostprijzen per instelling. Na het kostprijsonderzoek vindt de tariefbepaling door de NZa plaats.

Hieronder zijn de fasen en activiteiten in het onderzoek schematisch weergegeven en omschreven.



Figuur 1. Fasering van het kostprijsonderzoek

2.1 Fase 1: Vaststellen onderzoeksmethodiek

Het kostprijsonderzoek is gestart met het vaststellen van de onderzoeksmethodiek in samenwerking met het veld. Op deze manier is aan de voorkant de onderzoeksopzet met het veld getoetst. Het vaststellen van de onderzoeksmethodiek heeft plaatsgevonden in vier stappen. Deze stappen zijn inrichten van de projectstructuur, vaststellen van de uitgangspunten, vaststellen van rekenregels en voorbereiden van de tooling. De stappen beschrijven we hieronder.

Stap 1: Inrichten projectstructuur

De NZa hecht veel waarde aan een zorgvuldig proces en heldere afstemming met de sector. Om deze reden is gekozen voor het intensief betrekken van de sector in een klankbordgroep voor dit onderzoek. Naast de klankbordgroep, zijn er twee focusgroepen betrokken bij het onderzoek. In de focusgroepen zijn besluiten voorbereid, die vervolgens zijn voorgelegd aan de klankbordgroep.

In de eerste fase van het onderzoek zijn de klankbordgroep en de focusgroepen samengesteld door de NZa, in overleg met de sector. Voor een lijst met leden van de focusgroepen en van de klankbordgroep, zie Bijlage A.

Stap 2: Vaststellen uitgangspunten

De uitgangspunten voor het kostprijsonderzoek zijn bepalend geweest voor het ontwerp van het kostprijsmodel en daarmee voor de uiteindelijke uitkomsten. Om deze reden zijn de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek aan de voorkant met het veld getoetst. Om de vergelijkbaarheid en

daarmee betrouwbaarheid van de kostprijzen te waarborgen, zijn in de eerste stap de uitgangspunten voor het kostprijsonderzoek besproken en vastgesteld. De uitgangspunten beschrijven we inhoudelijk in Hoofdstuk 3 (zie paragraaf 3.1).

De uitgangspunten zijn allereerst besproken met de betrokken medewerkers van de NZa en vervolgens in de focusgroepen. Als laatste zijn de uitgangspunten aan de klankbordgroep voorgelegd. Met de input van de focusgroepen en klankbordgroep zijn de uitgangspunten door de NZa bij de start vastgesteld. In de loop van het onderzoek zijn de uitgangspunten in afstemming met de focusgroepen en de klankbordgroep verder aangescherpt.

Stap 3: Vaststellen rekenregels

Aan de hand van de vastgestelde uitgangspunten is een ontwerp van het kostprijsmodel gemaakt, schematisch weergegeven in een metamodel (zie paragraaf 3.1). In deze stap zijn de uitgangspunten vertaald naar rekenregels in het model. Rekenregels omschrijven de manier waarop in de berekening van de kostprijzen de kostenbasis verdeeld wordt naar de kostendragers. Kostendragers zijn de eenheden waaraan de kosten vanuit de kostenbasis aan worden toegerekend.

De vertaling van de uitgangspunten naar het ontwerp met bijbehorende rekenregels is met de NZa en de klankbordgroep gevalideerd. Vervolgens zijn het model en de rekenregels door de NZa en de klankbordgroep vastgesteld.

Stap 4: Voorbereiden tooling

Fase 1 hebben we afgesloten met het voorbereiden en inrichten van de tooling voor het kostprijsmodel en de beveiligde overdracht van gegevens tussen de instellingen, NZa en KPMG.

Daarnaast hebben wij in deze fase het kostprijsmodel ingericht. Voor het uitvoeren van de kostprijsanalyses hebben we MS Excel gebruikt. We hebben gekozen voor MS Excel omdat het programma bekend en gemakkelijk in gebruik is voor de instellingen. Ook faciliteert het programma om mensen mee te nemen in de berekeningen, wat van belang is voor een heldere communicatie naar het veld. Daarnaast geeft het programma de flexibiliteit om de kostprijsberekening in één kostprijsmodel te houden. Als laatste, de MS Excel bestanden zijn gemakkelijk te delen waardoor wij de berekeningen goed aan de NZa kunnen overdragen.

De risico's van het gebruik van MS Excel, zoals eventuele formulefouten en inconsistenties, zijn geminimaliseerd door validatie en controle. Voorbeelden waarmee de integriteit van het model zijn bewaakt zijn interne en externe controles van het kostprijsmodel. Deze controles worden in meer detail besproken in Hoofdstuk 3.

In deze fase is het model aan de hand van voorlopige data technisch gevalideerd, voordat de door instellingen aangeleverde data is geanalyseerd.

2.2 Fase 2: Valideren data-aanlevering

In dit onderzoek is de borging van de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de kostprijzen van groot belang. Om deze reden zijn gedurende het onderzoek verschillende validaties uitgevoerd. De validatie van de door instellingen aangeleverde data heeft plaatsgevonden in twee stappen. Deze stappen zijn het onderzoeken van de verschillen in de initiële data-aanlevering en het valideren van de aangeleverde data.

Validatie heeft plaatsgevonden in onderstaande stappen maar is daarnaast een continu onderdeel van dit onderzoek geweest. Bij aanvullende aanleveringen vanuit de instellingen zijn onderstaande stappen opnieuw doorlopen.

In dit hoofdstuk is het proces van het valideren van de data-aanleveringen omschreven. In paragraaf 3.2 is een overzicht van de validaties weergegeven en worden de uitkomsten besproken.

Stap 1: Onderzoeken verschillen in initiële data-aanlevering

Ruim vóór de start van dit kostprijsonderzoek is door de NZa en deelnemende instellingen reeds een kostenformat vastgesteld waarin de instellingen data zouden aanleveren (opgenomen in de regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg NR/REG-1714). Naast de kostenformats hebben de instellingen bijbehorende rapporten met de feitelijke bevindingen van de accountant, gehanteerde uitgangspunten, medewerker gegevens, productiegegevens en overige documenten aangeleverd.

De data-validatie is gestart met het onderzoeken van de door de instellingen aangeleverde kostengegevens in de formats en overige aanleveringen. Hierbij is nagegaan in hoeverre instellingen de aanleveringen op uniforme wijze hebben voorbereid en gevuld, om zo de vergelijkbaarheid van de data en resulterende kostprijzen te beoordelen. Er is hier gebruik gemaakt van de aanleveringen, de bijgeleverde accountantsrapporten met feitelijke bevindingen en gehanteerde uitgangspunten. Waar de rapporten geen uitsluitsel gaven, hebben we rechtstreeks contact gehad met de instellingen. Vervolgens hebben we de verschillen in kaart gebracht en de impact van de verschillen op de uiteindelijke kostprijzen geduid. Ook zijn we nagegaan op welke punten de door instellingen gehanteerde werkwijze afwijkt van de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek.

De analyses en resultaten beschrijven we inhoudelijk in paragraaf 3.2. In deze paragraaf is een overzicht van de in deze stap uitgevoerde analyses weergegeven. Daarnaast bespreken we welke resultaten uit de analyses zijn gekomen en hoe deze resultaten zijn meegenomen in het onderzoek.

Stap 2: Valideren aangeleverde data

Na de verschilanalyse van de initiële data-aanleveringen hebben we aanvullende, inhoudelijke validaties uitgevoerd op de aangeleverde data. Dit met het doel om de integriteit en volledigheid van aangeleverde data te beoordelen. Voorbeelden van dergelijke inhoudelijke validaties zijn de aansluiting van de totale kosten zorg uit aanleverformat met de jaarrekening, aansluiting van de salariskosten uit het aanleverformat met berekening van de salariskosten aan de hand van fte, FWG-schaal en trede, en vergelijkingen van de kostenstructuur tussen de instellingen.

Wanneer de validaties aanleiding gaven tot nadere vragen, hebben we deze besproken met de betreffende instelling en met de NZa. Welke analyses hebben plaatsgevonden in deze stap en onze bevindingen uit deze analyses beschrijven we in meer detail in paragraaf 3.2.

2.3 Fase 3: Berekenen kostprijzen en analyseren uitkomsten

In fase 3 zijn de kostprijzen berekend en de uitkomsten geanalyseerd. Deze fase heeft plaatsgevonden in vier stappen. Deze stappen zijn het berekenen en analyseren van de kostprijzen, het valideren van de uitkomsten van de data-analyse, de finale controle op de analyseresultaten en het opleveren van de dataset.

Stap 1: Berekenen en analyseren kostprijzen

Voor het berekenen van de kostprijzen per kostendrager per instelling hebben we de dataset met gevalideerde data van instellingen gebruikt. Kostendragers zijn de eenheden waaraan de kosten vanuit de kostenbasis aan worden toegerekend. Op de uitkomsten van deze berekening hebben we vervolgens een aantal verdiepende analyses gedaan. Dit met als doel opvallende waarden in de kostprijzen en de verschillen tussen kostprijzen van individuele instellingen te verklaren. De uitgevoerde analyses zijn in samenwerking met de NZa bepaald en vastgelegd in een analyseplan. Dit analyseplan is weergegeven en verder toegelicht in paragraaf 3.2.

Stap 2: Valideren uitkomsten data-analyse

Zodra de resultaten van de kostprijsberekening en verdiepende analyses beschikbaar waren, zijn deze besproken met de NZa en vervolgens met de focusgroepen. Tijdens deze bijeenkomsten hebben we de resultaten gezamenlijk geïnterpreteerd en eventuele opvallendheden verklaard. Op

basis van de uitkomsten van de focusgroepen hebben we het analysemodel verder verbeterd en zijn de resultaten aangescherpt en uitgebreid.

Daarnaast zijn in deze fase de uitkomsten van de kostprijsberekening ter validatie met de individuele instellingen gedeeld. Dit heeft geleid tot een aantal verbeteringen in de dataset. De verbeteringen zijn in meer detail omschreven in paragraaf 3.2. Deze aanscherpingen zijn uitgevoerd om de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de kostprijzen te borgen en te optimaliseren. De aanscherpingen in de dataset zijn opnieuw gevalideerd zoals omschreven in Fase 2.

Op basis van de bijeenkomsten met de NZa, focusgroepen en klankbordgroep zijn aanvullende analyses uitgevoerd om tot een verbeterde kostprijsberekening en bijbehorende kostprijzen te komen. Tot slot hebben wij de aangevuld uitkomsten voorgelegd aan en besproken met de klankbordgroep.

Stap 3: Finale controle op analyseresultaten

Vóór de overdracht van de analyseresultaten aan de NZa, hebben wij een laatste volledige controle uitgevoerd op de analyseresultaten. Naast de genomen maatregelen om eventuele incorrectheden te voorkomen, zoals het vierogen-principe en validatie van het rekenmodel, heeft een finale controle op de analyse resultaten plaatsgevonden. Dit om de kwaliteit van het kostprijsonderzoek en van de uitkomsten van het onderzoek te borgen en te optimaliseren.

We hebben het hele proces vanaf de aangeleverde data tot en met de eindresultaten nogmaals nagelopen en berekeningen opnieuw uitgevoerd om eventuele afwijkingen te signaleren. In deze finale controle zijn geen afwijkingen gevonden.

Stap 4: Opleveren dataset

Na de finale controle op de analyseresultaten hebben we de dataset opgeleverd aan de NZa. De NZa heeft bij deze overdracht de aangeleverde brondata, onze bewerkingen en de dataset met kostprijzen per instelling ontvangen.

Daarnaast hebben we het rekenmodel voor de kostprijsberekening en analyses overgedragen. Na de overdracht van deze bestanden hebben we een bijeenkomst met vertegenwoordigers van de NZa georganiseerd om de overgedragen bestanden en het kostprijsmodel toe te lichten.

Ook hebben we de communicatie met de betrokken instellingen die plaats heeft gevonden per email, gedeeld met de NZa.

2.4 Fase 4: Opleveren rapportage en kostprijzen per instelling

In de laatste fase is de rapportage opgesteld en opgeleverd. Daarnaast zijn de individuele kostprijzen gedeeld met de instellingen. Fase 4 heeft plaatsgevonden in vier stappen, namelijk het opleveren van de conceptrapportage, de validatie van de conceptrapportage, het opleveren van de finale rapportage en het opleveren van de kostprijzen aan de instellingen. Deze stappen zijn hieronder omschreven.

Stap 1: Opleveren conceptrapportage

Na het uitvoeren van de kostprijsberekeningen hebben we een conceptrapport opgesteld. Deze conceptrapportage is besproken met de NZa en verstuurd naar de klankbordgroep.

Stap 2: Validatie conceptrapportage

De aangescherpte en aangevulde conceptrapportage is ter validatie voorgelegd aan de klankbordgroep. Na bestudering en tijdens een bijeenkomst op 5 februari 2019 heeft de klankbordgroep vragen kunnen stellen en opmerkingen mee kunnen geven voor de finale rapportage.

Stap 3: Opleveren finale rapportage

Na de bijeenkomst met de klankbordgroep hebben wij de uitkomsten van het kostprijsonderzoek ZG gefinaliseerd in voorliggende rapportage. Daarbij zijn de opmerkingen en aanscherpingen vanuit de klankbordgroep verwerkt in de rapportage. Vervolgens is de finale rapportage opgeleverd aan de NZa

Stap 4: Opleveren kostprijzen aan instellingen

Als laatste stap hebben we de finale uitkomsten van de kostprijsberekening per instelling teruggekoppeld aan de instellingen. Voor elke instelling hebben we een factsheet opgesteld met daarin hun eigen kostprijs per (relevante) kostendrager. Dit geeft de instellingen aanvullende inzichten die waardevol kunnen zijn voor de interne bedrijfsvoering.

3 Onderzoeksverantwoording

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op het gebruikte kostprijsmodel en de werkwijze bij het valideren en analyseren van de aangeleverde data. Daarnaast bevat dit hoofdstuk de inhoudelijke toelichting op resultaten van de verschillende beschreven stappen. Eerst wordt een beschrijving gegeven van het ontwerp en de werking van het kostprijsmodel, daarna komt de kwaliteit en betrouwbaarheid van de gebruikte data aan bod, waaronder de resultaten van de verschillende validatie-analyses.

3.1 Beschrijving van het kostprijsmodel

In dit onderzoek liggen uitgangspunten en een gedetailleerd ontwerp van de rekenregels ten grondslag aan het kostprijsmodel waarmee we de kostprijzen per kostendrager hebben berekend. Het ontwerp is gebaseerd op de uitgangspunten voor de kostprijsbepaling die we hebben vastgesteld met de NZa en de klankbordgroep.

3.1.1 Uitgangspunten en rekenregels

De uitgangspunten van het onderzoek zijn bepalend voor het ontwerp van het kostprijsmodel en de uiteindelijke uitkomsten. De uitgangspunten zijn in overleg met de focusgroepen en de klankbordgroep tot stand gekomen. Bij het opstellen van de uitgangspunten is rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de deelsectoren auditief/communicatief en visueel. Om deze reden verschillen de uitgangspunten voor de kostprijsberekening enigszins tussen de deelsectoren. Dit is gedaan om de kostprijsberekening zo passend mogelijk uit te voeren.

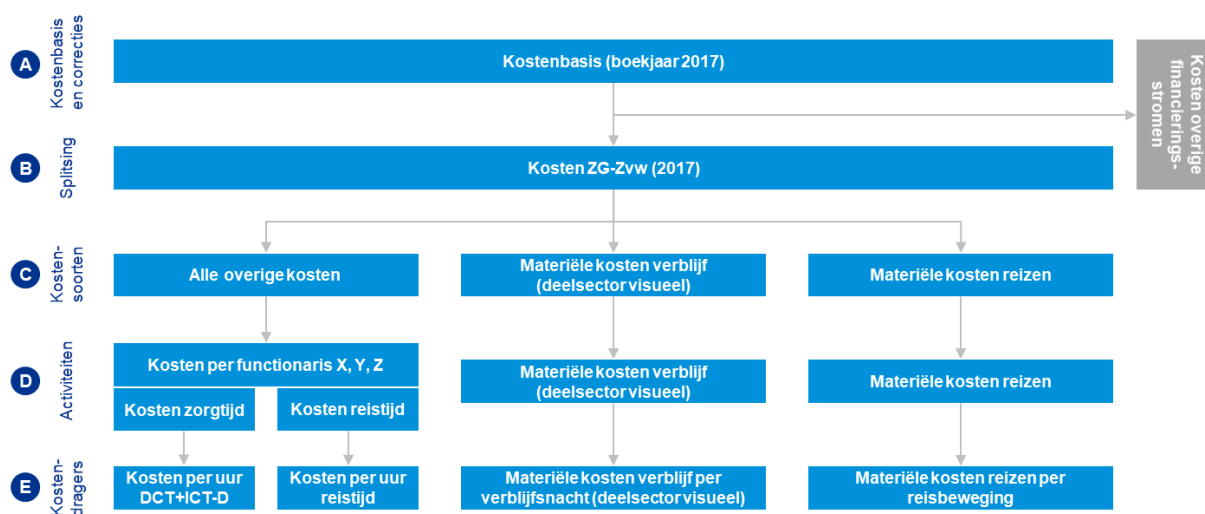
Allereerst zijn de uitgangspunten besproken met de NZa en vervolgens in de focusgroepen. Als laatste zijn de uitgangspunten aan de klankbordgroep voorgelegd. Met de input van de focusgroepen en klankbordgroep zijn de uitgangspunten door de NZa vastgesteld. De vastgestelde uitgangspunten zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. Uitgangspunten kostprijsonderzoek ZG

Thema	Uitgangspunt
Deelname	Alle instellingen met een omzet van ZG-zorg in de Zvw van minimaal € 100.000 nemen deel aan het kostprijsonderzoek
Kostenbasis en correcties	Gebruik Prismant-rekeningschema als basis voor kostenaanlevering en modelleren
	Gecontroleerde jaarrekening 2017 als basis
	Incidentele lasten worden uitgesloten; op verzoek van instellingen en ter beoordeling van de NZa kunnen niet-geboekte structurele lasten alsnog worden toegevoegd om te komen tot een genormaliseerde kostenbasis
	Bij hoofd- en onderaannemerschap worden productie en kosten meegeteld bij de hoofdaannemer en uitgesloten door de onderaannemer, of meegerekend bij beide indien zowel kosten als uren zijn aangeleverd (alleen visueel)
	Reguliere productieopbrengsten en bijzondere opbrengsten worden uitgesloten; overige structurele opbrengsten worden meegerekend als kostprijsverlagend, tenzij ook de bijbehorende kosten kunnen worden uitgesloten
Splitsing	Directe en indirecte kosten worden gesplitst naar ZG-Zvw en overig op een manier passend bij iedere specifieke instelling
	In de praktijk betekent dit dat directe kosten worden gesplitst naar ZG-Zvw en overig, waar mogelijk op basis van kostenplaats in de bronadministratie en anders op basis van omzet of inzet (uren/fte) per financieringsstroom
	Indirecte kosten worden toegerekend aan ZG-Zvw: — Per indirecte kostenplaats onderzoeken of kosten (of kostensoorten) naar een specifieke indirecte kostenplaats moeten — Niet-specifieke indirecte kosten(plaatsen) worden toegerekend aan directe kostenplaatsen op basis van causale verdeelsleutels
	Totale kosten ZG-Zvw worden gesplitst naar productgroep (alleen bij visueel)

Thema	Uitgangspunt
Kostensoorten	Materiële kosten worden toegerekend aan: 1) verblijf (alleen bij visueel), 2) reizen en 3) direct personeel (alle overige materiële kosten)
	Alle overige materiële kosten en kosten van leidinggevenden worden toegerekend aan type functionaris op basis van fte, conform de lijst in het aanleverformulier
Activiteiten	Kosten per type functionaris worden verdeeld naar reistijd en totale cliëntgebonden tijd op basis van werkelijke uren
	Materiële kosten van reizen worden direct toegerekend aan de activiteit reizen
	Materiële kosten van verblijf worden direct toegerekend aan de activiteit verblijf (alleen visueel)
Kostendragers	Materiële kosten van reizen worden gedeeld door het totaal aantal reisebewegingen om te komen tot de materiële kosten per reisebeweging
	Kosten van totale cliëntgebonden tijd (inclusief dekking voor NCT) per type functionaris worden gedeeld door het aantal declarabele uren (DCT+ICT-D) om te komen tot kosten per cliëntgebonden uur per type functionaris, op basis van werkelijke uren
	Materiële kosten van verblijf worden gedeeld door het aantal verblijfsnachten om te komen tot materiële kosten per verblijfsnacht op basis van werkelijke aantal verblijfsnachten (alleen visueel)
Gemiddelde	Gemiddelde kostprijs per kostendrager per deelsector is een gewogen gemiddelde van de deelnemende instellingen uit die sector. De NZa krijgt beschikking over individuele kostprijzen van instellingen om het gemiddelde en de spreiding ervan te beoordelen

Figuur 2 laat zien hoe de totale kosten van de instelling (bovenin), via verschillende rekenregels en tussenstappen, gesplitst en toegerekend zijn aan de verschillende kostendragers voor de Zvw. De eerste stap (van laag A naar laag B) is door de instellingen zelf uitgevoerd in de voorbereiding van de aanleveringen. De daaropvolgende stappen zijn ingebouwd in het door ons gebruikte kostprijsmodel. Figuur 2 betreft een versimpelde weergave, meer gedetailleerde schema's van de rekenregels zijn opgenomen in Bijlage B.



Figuur 2. Versimpelde weergave rekenregels kostprijsmodel

3.1.2 **A** Laag A: de kostenbasis en correcties

De bovenste laag van het model verwijst naar de volledige kostenbasis van een instelling, zoals opgenomen in de jaarrekening van 2017 en in de financiële administratie (grootboek). Voordat kosten verder verdeeld worden, is er gekeken of er sprake was van incidentele kosten in 2017. Incidentele kosten zijn kosten die geen deel uitmaken van de gebruikelijke kosten. Aangezien er geen sprake was van incidentele kosten in 2017, hebben er geen correcties plaatsgevonden op de kostenbasis.

3.1.3 **B** Laag B: splitsing kostenbasis

In de voorbereiding van hun data-aanlevering hebben deelnemende instellingen de (directe) kostenbasis gesplitst naar kosten die samenhangen met de Zvw en met overige financieringsstromen (waaronder de expertisefunctie). Daarbij hebben zij indirecte kosten via verschillende sleutels verdeeld over Zvw en overige financieringsstromen. In de aanleveringen is het onderscheid naar kostensoort (op basis van het Prismant-rekeningschema) behouden. Instellingen in de deelsector visueel hebben de kostenbasis voor Zvw verder gesplitst naar vier productgroepen, die terugkomen in de toekomstige prestatiestructuur. Deze splitsing is niet opgenomen in de versimpelde weergave in Figuur 2, maar wel in de uitgebreide weergave in Bijlage B.

3.1.4 **C** Laag C: toerekening naar kostensoorten

In de volgende stap zijn de totale kosten voor de Zvw per instelling (bij deelsector visueel per productgroep) gesplitst naar kosten voor verschillende kostensoorten:

- De totale materiële kosten van cliëntgebonden reisbewegingen zijn geïsoleerd, uitgaande van het genormeerde bedrag van € 23,22 per reisbeweging (op basis van het NZa-maximumtarief in 2017), vermenigvuldigd met het aantal gedeclareerde reisbewegingen in 2017.
- In de deelsector visueel zijn de materiële kosten van verblijf geïsoleerd op basis van de daartoe in het kostenformat aangewezen kostensoorten in de productgroep 'intensieve revalidatie met verblijf'. In de deelsector auditief/communicatief komt verblijf in de Zvw zo weinig voor dat in overleg met de betrokken instellingen vanuit de deelsector auditief/communicatief in de uitgangspunten is vastgelegd dat deze kosten niet apart inzichtelijk worden gemaakt en meelopen in de kosten van ambulante zorg.
- De resterende directe en indirecte kosten ('alle overige kosten') zijn verzameld om toe te kunnen rekenen aan de personele inzet (zie volgende stap).

3.1.5 **D** Laag D: toerekening naar activiteiten

In laag D zijn de kosten per soort gesplitst naar verschillende soorten activiteiten. De materiële kosten van verblijf en reizen zijn reeds op activiteitsniveau geconcentreerd en worden hier niet verder gesplitst. Alle overige kosten worden in deze stap toegerekend aan de verschillende functionarissen per instelling, op basis van twee verdeelsleutels. Directe personeelskosten worden toegerekend aan functionarissen op basis van gewogen fte (het totaal aan cliëntgebonden en niet-clientgebonden uren in de Zvw per functionaris, vermenigvuldigd met de gemiddelde salariskosten en sociale lasten van die functionaris). Alle overige kosten worden toegerekend aan functionarissen aan de hand van fte (het totaal aan cliëntgebonden en niet-clientgebonden uren in de Zvw per functionaris).

Vervolgens zijn de personele kosten van cliëntgebonden reisbewegingen geïsoleerd. De kosten van reistijd per functionaris zijn bepaald door het aandeel reizen in het totaal aantal cliëntgebonden uren van die functionaris te vermenigvuldigen met de aan de betreffende functionaris toegewezen kosten.

De resterende directe en indirecte kosten vertegenwoordigen de kosten die samenhangen met de totale directe (DCT) en indirecte cliëntgebonden tijd (ICT-D en ICT-ND) van de betreffende functionaris ('zorgtijd').

3.1.6 **E** Laag E: toerekening naar kostendragers

In de onderste laag van het kostprijsmodel zijn de kosten per activiteit toegerekend aan specifieke kostendragers:

- De totale materiële kosten van cliëntgebonden reisbewegingen zijn gedeeld door het aantal reisbewegingen in 2017 om een gemiddelde kostprijs per reisbeweging te berekenen. Omdat het

gaat om een genormeerd bedrag, is dit bedrag gelijk aan de norm waarmee deze kosten zijn bepaald (€ 23,22 per reisbeweging).

- De totale materiële kosten van verblijf (bij één instelling in de deelsector visueel) zijn gedeeld door het door die instelling in 2017 gedeclareerde verblijfsnachten om te komen tot een kostprijs per verblijfsnacht.
- De totale personele kosten van cliëntgebonden reisbewegingen ('kosten reistijd') per functionaris zijn gedeeld door het aantal geregistreerde reisen per functionaris om te komen tot een kostprijs per reisuur per functionaris.
- De kosten van directe en indirecte cliëntgebonden tijd per functionaris ('kosten zorgtijd') zijn gedeeld door het aantal declarabele uren (de som van het aantal uren DCT en ICT-D) per functionaris om te komen tot een kostprijs per declarabel uur. Daarnaast is op verzoek van de NZa een alternatieve definitie berekend waarbij de kosten van directe en indirecte cliëntgebonden tijd per functionaris zijn gedeeld door alleen het aantal uur DCT per functionaris.

Per kostendrager is de kostenopbouw in de volgende vier kostensoorten onderscheiden:

- 1 Directe personeelskosten: salariskosten en sociale lasten van directe personeelsleden;
- 2 Patiëntgebonden kosten: materiële kosten die rechtstreeks samenhangen met de directe zorgverlening;
- 3 Indirecte personeelskosten: salariskosten en sociale lasten van leidinggevenden en overhead- en staffunctionarissen;
- 4 Algemene kosten: materiële kosten die niet rechtstreeks samenhangen met de directe zorgverlening.

Daarnaast is per deelsector inzicht gegeven in de gemiddelde kostenopbouw naar de volgende kostencategorieën:

- 1 Salarislasten direct personeel;
- 2 Opslag sociale lasten;
- 3 Salarislasten overhead;
- 4 Kapitaallasten;
- 5 Algemene materiele lasten;
- 6 Algemene salarislasten;
- 7 Zorggebonden materiële lasten;
- 8 Terrein- en gebouwgebonden;
- 9 Salarislasten leidinggevenden;
- 10 Verblijf (alleen deelsector visueel).

Bovenstaande onderscheid in kostensoorten is gemaakt om de uitkomsten van dit kostprijsonderzoek te kunnen vergelijken met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek in 2013. In het overzicht in Bijlage C is aangegeven hoe de kostensoorten zijn ingedeeld bij de verschillende kostensoorten.

3.2 Data-kwaliteit en betrouwbaarheid

Voor zowel de NZa als het veld van instellingen in de ZG-sector is het van groot belang dat de resultaten van het kostprijsonderzoek zowel rekenkundig juist zijn als ook feitelijk betrouwbaar. Enerzijds zit dat in de technische, statistische betrouwbaarheid van data en resultaten, anderzijds in praktische betrouwbaarheid: zijn de uitkomsten te begrijpen en te verklaren.

In de volgende paragrafen omschrijven we op welke manieren de kwaliteit van de data en de betrouwbaarheid van het kostprijsonderzoek geborgd zijn.

3.2.1 Consistentie tussen data-aanleveringen

Om eventuele verschillen in de totstandkoming van de kostenaanleveringen tussen instellingen te identificeren is een verschilanalyse uitgevoerd. Met verschillende analyses (zie Tabel 3) is nagaan in hoeverre instellingen de aanlevering op vergelijkbare manier hebben voorbereid en ingevuld, met het oog op de vergelijkbaarheid van de resultaten. Daarnaast is bekeken in hoeverre de aangeleverde kosteninformatie (op hoofdlijnen) consistent is. Op basis van de analyses is bepaald of een aanvulling en/of herziening van de data-aanlevering door instellingen nodig was.

De beschreven analyses zijn per instelling uitgevoerd en per deelsector nader bekeken. De uitkomsten van de analyses zijn opgenomen in een totaaloverzicht en met de NZa besproken om opmerkelijke waarden of kenmerken te identificeren. Met elke instelling is vervolgens contact geweest om opvallende waarden te bespreken en verklaren. De belangrijkste bevindingen uit de analyses waren de volgende:

- Alle instellingen hebben conform de data-uitvraag kosten aangeleverd over 2017, in het afgesproken format en een rapport met feitelijke bevindingen van de accountant laten opstellen. Er is geen sprake van incidentele kosten en alle opbrengsten zijn uitgesloten. Hoofd- en onderaannemerschap zijn door instellingen consistent verwerkt in de aanleveringen.
- In de klankbordgroep is besproken en vastgesteld dat 2017 een representatief jaar is voor de kostprijsberekening ZG.
 - Latere validatie van de uitkomsten van de kostprijsberekening liet in de deelsector visueel zien dat de kostprijzen (volgens de definitie van de huidige prestatiestructuur) over 2017 hoger liggen dan het maximumtarief (zie paragraaf 3.2.2). Uit nadere analyse van de achtergrond van deze kostprijzen met de instellingen blijkt dat er in 2017 sprake was van veranderingen in de productie, productiviteit en kostenbasis bij alle instellingen. Tegelijk bleek dat deze en soortgelijke veranderingen ook speelden in de jaren vóór 2017 en in 2018 en dat andere jaren daarom niet méér representatief zijn dan 2017. Daarbij is 2017 het meest recente jaar waarover instellingen kosten kunnen aanleveren.
- De waarden van verschillende kenmerken en ratio's (zie categorie Algemeen in Tabel 3) verschillen per instelling, maar zijn op hoofdlijnen vergelijkbaar en/of verklaarbaar.
- De methode van kostensplitsing en –toerekening verschilt tussen de instellingen, maar kon door alle instellingen inhoudelijk worden toegelicht als passend bij de inrichting van de eigen administratie. De impactanalyse laat zien dat een eventuele afwijking in de toegerekende overhead (als gevolg van een andere toerekenmethode) bij tien van de dertien instellingen geen substantieel effect heeft op de gewogen gemiddelde kostprijs in de deelsector. De drie instellingen waar dit eventuele effect wel substantieel is, hebben in de toerekening van overheadkosten een combinatie van verdeelsleutels toegepast die een causale relatie hebben met de kostensoorten.

Op basis van deze analyses en in overleg met de NZa is in de klankbordgroep besloten dat de door instellingen aangeleverde data de benodigde data bevat en vanuit oogpunt van vergelijkbaarheid een goede basis vormt voor het kostprijsonderzoek. Om deze reden is er geen tweede (aanvullende of herziende) data-aanlevering nodig.

Tabel 3. Uitgevoerde analyses om verschillen tussen data-aanleveringen te onderzoeken

Categorie	Analyse
Algemeen	Vergelijking van de aanlevering met die van andere instellingen op een aantal kenmerken en ratio's: — Totale kostenbasis ZG-Zvw — Totale kostenbasis zorg — Aantal FTE ZG-Zvw — Totaal aantal DCT uren — Totaal aantal ICT-D uren — Aantal eenheden Uittoeslag zorgverlener — Aantal eenheden Verblijf — Totale omzet holding 2017

Categorie	Analyse
	— Totale omzet zorg 2017 — Totale kosten ZG-Zvw / Aantal FTE ZG-Zvw — Totale kosten ZG-Zvw / Aantal DCT-uren — Totale kosten Zvw / Aantal DCT + ICT-D uren — Totale kosten ZG-Zvw / Totale kosten zorg — Totale kosten ZG-Zvw / Totale omzet zorg
	Welke verdeelsleutels worden gebruikt voor het verdelen van overheadkosten?
	Hoe wordt de splitsing gemaakt in kosten ZG-Zvw / niet-ZG-Zvw?
Kostenbasis en correcties	- Wordt er gebruik gemaakt van het Prismant-rekeningschema? - Is de gecontroleerde jaarrekening 2017 als basis gebruikt? - Welke incidentele lasten worden uitgesloten? - Wordt er gebruik gemaakt van hoofd- en onderaannemerschap? En als dit het geval is, hoe wordt hiermee omgegaan? - Welke opbrengsten zijn uitgesloten?
Kostensoorten	Zijn materiële kosten voor verblijf en reizen duidelijk uitgesplitst?
Kostendragers	Zijn de uren van de medewerkers aangeleverd op het gewenste detailniveau?
Kwaliteit aanlevering	- Zijn er datavelden die niet zijn ingevuld en waar we wel een waarde hadden verwacht? - Bevat het format opvallende waardes die extra uitleg behoeven? - Is er een rapport met feitelijke bevindingen van de accountant bijgesloten?
Sensitiviteitsanalyse	- Sensitiviteit delta van 5% overheadkosten op gemiddeld gewogen kosten per uur - Sensitiviteit delta van 5% overheadkosten op macroniveau

3.2.2 Betrouwbaarheid van data-aanleveringen

Na de verschilanalyse is de aangeleverde data per instelling inhoudelijk onderzocht om na te gaan in hoeverre de aangeleverde data voldoende betrouwbaar is voor gebruik in het kostprijsonderzoek. Dit is gedaan aan de hand van verschillende analyses en KPI's (zie Tabel 4). Naar aanleiding van deze analyses hebben we contact gehad met alle instellingen om opvallendheden en onduidelijkheden in hun aanlevering te bespreken en onze vragen daarbij te beantwoorden.

De belangrijkste bevindingen van de validatie-analyses waren de volgende:

- Bij alle instellingen konden we de aangeleverde kosten aansluiten bij die in het rapport met feitelijke bevindingen van de accountant. In de accountantsrapporten en toelichtingen door de instellingen zijn in sommige gevallen uitzonderingen of correcties gerapporteerd. Wij hebben geen aanvullende inhoudelijke werkzaamheden verricht om de juistheid van de aangeleverde kosteninformatie vast te stellen.
- De kostenstructuur van instellingen verschilt, maar over het algemeen zijn waarden op hoofdlijnen vergelijkbaar binnen en tussen de deelsectoren. Daarop waren enkele uitzonderingen, die met instellingen zijn besproken. Een voorbeeld is het percentage sociale lasten, dat tussen een aantal instellingen verschilde omdat zij daarin niet dezelfde set van grootboekrekeningen meetelden.
- Niet bij elke instelling kon een aansluiting gemaakt worden tussen de aangeleverde directe salariskosten en de vermenigvuldiging van aantallen fte's en salariskosten per fte. Waar dit niet kon, is contact gezocht met de betreffende instelling om het verschil te verklaren. In alle gevallen was hiervoor een verklaring, bijvoorbeeld doordat in de salariskosten ook sociale lasten waren meegeteld of omdat de aangeleverde fte's niet gesplitst waren naar ZG-Zvw en overige financieringsstromen. In enkele gevallen heeft dit geleid tot een aanvulling op de aanlevering door instellingen om dit te herstellen.
- De totaal geregistreerde uren per functionaris sluiten bij de meeste instellingen niet aan bij de netto beschikbare tijd per fte, vermenigvuldigd met het aangeleverde aantal fte per functionaris. Dit is met de instellingen besproken, die aangaven dat de aangeleverde aantallen fte's niet gesplitst zijn naar Zvw en tijd besteed aan overige financieringsstromen, terwijl de aangeleverde uren wel alleen voor de Zvw zijn. Naar aanleiding daarvan is besloten om in het onderzoek te rekenen met

het totaal van cliëntgebonden en niet-clientgebonden uren voor de Zvw als proxy voor het aantal fte in de Zvw.

- In de deelsector auditief/communicatief hebben niet alle instellingen functionarissen aangeleverd in de categorieën zoals uitgevraagd (uniforme lijst per deelsector). Waar nodig is in overleg met de instellingen en branchevereniging SIAC een vertaaltabel aangepast en aangevuld om tot een goede indeling van functionarissen in uniforme categorieën te komen.
- In vier gevallen zijn de aanleverformats naar aanleiding van validatiegesprekken met de instellingen verder aangescherpt. In drie gevallen zijn verschuivingen tussen kostensoorten (grootboekrekeningen) doorgevoerd, maar is de totale kostenbasis gelijk gebleven. Om deze reden doet dit geen afbreuk aan de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek. In één geval zijn in overleg kosten geëxcludeerd die geen verband met de Zvw hebben, waardoor de totale kostenbasis voor die instelling omlaag is gegaan (wat een kostprijsverlagend effect heeft). Gezien hun aard doen deze aanscherpingen geen afbreuk aan de waarde van de rapporten met feitelijke bevindingen van de accountant als onderdeel van waarborgen van de kwaliteit en betrouwbaarheid van de aangeleverde data.

Tabel 4: Uitgevoerde analyses om data-aanleveringen inhoudelijk te valideren

Categorie	Analyse
Totale kosten	Aansluiting totale kosten zorg uit aanleverformat met de jaarrekening
	Aansluiting totale kosten aanleverformat met toelichting van de accountant
	Aansluiting personeelskosten aanleverformat met de jaarrekening
	Aansluiting salariskosten aanleverformat met berekening salariskosten aan de hand van fte, FWG-schaal en trede
	Deelsector visueel: aansluiting verdeling personeelskosten over de productgroepen bij verdeling fte's over de productgroepen
	Aansluiting berekende sociale lasten (aan de hand van FWG-schaal en trede uit het aanleverformat) met de ingevulde opslag sociale lasten als kostensoort in het aanleverformat.
	Vergelijking kostenstructuur tussen instellingen:
	— % personeelskosten ZG-Zvw t.o.v. totale personeelskosten zorg — % overheadkosten ZG-Zvw t.o.v. totale overheadkosten zorg — % sociale lasten — % directe loonkosten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % loonkosten leidinggevenden ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % algemene materiële kosten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % terrein- en gebouwgebonden kosten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % overheadkosten staf ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % zorggebonden materiële kosten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % verblijf en hotelmatige kosten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % kapitaallasten ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw — % kosten expertisefunctie ten opzichte van totale kosten ZG-Zvw
Uren	Totale geregistreerde uren per functionaris en fte sluiten aan bij netto beschikbare tijd
	Totale uren DCT en ICT-D komen overeen met productiegegevens
Overig	Ingevulde functionarissen komen overeen met functionarissen uitgevraagd

3.2.3 Validatie uitkomsten data-analyse

Na de berekening van de kostprijzen zijn de uitkomsten van het kostprijsonderzoek gevalideerd. In deze fase zijn verschillende analyses uitgevoerd om de validiteit van de kostprijzen te beoordelen (zie Tabel 5). De belangrijkste bevindingen waren de volgende:

- Allereerst zijn de uitkomsten van het kostprijsonderzoek vergeleken met het maximumtarief voor 2017. De gemiddelde kostprijs per uur ligt voor de deelsector auditief/communicatief lager dan het maximumtarief voor 2017. Voor de deelsector visueel ligt de gemiddelde kostprijs hoger dan het maximumtarief voor 2017 (zie ook paragraaf 4.3). Dit betekent dat de kostprijs sinds de laatste herijking sterker gestegen is dan de indexatie van de tarieven die sindsdien jaarlijks is

doorgevoerd en dat de instellingen feitelijk een verlies hebben geleden op de ZG-zorg in de Zvw in 2017. Het gaat met name om twee van de drie instellingen in de deelsector, die samen ca. 98% van de kosten in de deelsector vertegenwoordigen. In aanvullende bijeenkomsten met deze twee instellingen is de kostprijs nader onderzocht. Hierbij is onder meer gesproken over de vraag of de instellingen het verlies uit de ZG-zorg in de Zvw konden compenseren met andere opbrengsten en of er (toch) sprake was van incidentele lasten waarvoor in de kostprijsberekening gecorrigeerd zou moeten worden. Voor de beantwoording van deze twee punten is gezamenlijk gekeken naar aanvullende kosten- en productiviteitsgegevens over meerdere jaren. Daaruit concluderen we het volgende:

- Bij de ene instelling is de stijging van de kostprijs (volgens de instelling zelf) indirect een gevolg van een reorganisatie die in 2015 en 2016 werd doorgevoerd. De effecten in 2017 waren een hogere kostenbasis als gevolg van versteviging van de organisatie (onder meer door tijdelijke inhuur en wervingskosten voor het management en inrichting van centrale planning) en lagere productiviteit doordat nieuw aangetrokken behandelaren ingewerkt zijn door bestaande behandelaren. Hoewel deze effecten verband houden met een reorganisatie, zijn we bij de betreffende instelling nagegaan dat de directe reorganisatielasten (zoals vaststellingsovereenkomsten van boventallige medewerkers) in eerdere jaren vielen. Daarom was er geen aanleiding om een deel van de kostenbasis in 2017 als incidentele kosten te classificeren en te excluderen uit de kostenbasis.
- Bij de andere instelling is de hogere kostprijs dan het maximumtarief in 2017 ook voor andere jaren herkenbaar. Ook bij deze instelling waren er fluctuaties in de productie en productiviteit, maar was de kostenbasis stabiel. Gezien de ontwikkelingen in productie en productiviteit was 2017 juist een betrekkelijk gunstig jaar ten opzichte van de jaren ervoor en het jaar erna.
- Bij beide instellingen is door de hoge kostprijs over 2017 sprake van per saldo verliesgevendende zorgverlening in de Zvw. Dit verlies is deels terug te zien in de jaarrekeningen van de instellingen, en deels gecompenseerd met surplus uit andere activiteiten van de instellingen.
- Daarnaast is gekeken naar de herkenbaarheid van de berekende kostprijzen. De gemiddelde kostprijzen per functionaris waren vrijwel in alle gevallen herkenbaar voor de leden van de focusgroep en klankbordgroep. Verschillen tussen kostprijzen van functionarissen hebben twee primaire oorzaken: (a) een verschil in de inschaling van de functionaris, waardoor (directe) kosten hoger of lager zijn; en (b) een verschil in de gemiddelde productiviteit van een functionaris, waardoor de toegerekende kosten per declarabel uur hoger of lager kunnen zijn. Uit de analyses en discussie in de focusgroepen en klankbordgroep blijkt dat verschillen in productiviteit de verschillen het beste verklaren en dat instellingen deze inhoudelijk goed kunnen toelichten (bijvoorbeeld meer reistijd of meer niet-cliëntgebonden tijd voor bepaalde functionarissen).
- Bij enkele functionarissen is sprake van de combinatie van een zeer lage productiviteit en weinig declarabele uren. Die combinatie leidt tot een zeer hoge kostprijs per declarabel uur, die bovendien door de beperkte omvang (in termen van declarabele uren) niet erg robuust is. In de klankbordgroep is daarop besloten om vijf functionarissen met minder dan 150 declarabele uren te beschouwen als indirect personeel en hun kosten om te slaan over alle andere functionarissen. Bij de bespreking van de resultaten in Hoofdstuk 4 geven we aan om welke vijf functionarissen het gaat.
- Ook de kostprijzen per functionaris per instelling waren voor de betreffende instellingen vrijwel in alle gevallen herkenbaar. Tijdens individuele validatiegesprekken met de instellingen kwamen enkele zaken aan bod die hebben geleid tot (door de klankbordgroep geaccordeerde) aanscherpingen van het kostprijsmodel, namelijk:
 - De indeling van kostensoorten volgens het Prismant-rekeningschema naar kostencategorieën is bijgesteld om sociale lasten zuiverder te verdelen over functionarissen;
 - Bij sommige instelling is de vertaling van interne functiebenamingen naar de uniforme lijst met functionarissen bijgesteld om beter aan te sluiten bij de praktijk;

- De grondslag voor het toerekenen van kosten aan functionarissen in de deelsector visueel (die initieel de aangeleverde fte's was), is in lijn gebracht met de grondslag in de deelsector auditief/communicatief (niet aangeleverde fte's, maar totaal van cliëntgebonden en niet-clientgebonden tijd, zie toelichting in paragraaf 3.2.2) omdat de aangeleverde fte's ook in de deelsector visueel niet geschoond zijn voor tijd besteed aan andere financieringsstromen;
- De berekende kostprijzen van één van de deelnemende instelling zijn onrealistisch hoog. In overleg met de betreffende instelling is gezocht naar manieren om hun kostenaanlevering verder te verfijnen, wat niet mogelijk bleek. Omdat de resultaten niet betrouwbaar zijn en de betreffende instelling slechts 0,5% van de kosten van de deelsector vertegenwoordigt, is in overleg met de NZa, de betreffende instelling en de klankbordgroep besloten de aanlevering van de betreffende instellingen te excluseren.
- Er is sprake van variatie tussen de kostprijzen van instellingen voor dezelfde functionaris ('datapunten'). Deze variatie kan volgens de instellingen toegeschreven worden aan verschillen in de productiviteit tussen instellingen, en de verschillende kostenopbouw (bijvoorbeeld de hoeveelheid indirecte kosten). Uitschieters in de kostprijzen per instelling blijken vrijwel altijd situaties te zijn waarin de betreffende functionaris bij die instelling zeer weinig declarabele uren heeft, maar wel relatief veel niet-clientgebonden uren (kortom een zeer lage productiviteit). Dit effect is vergelijkbaar met hetgeen hierboven beschreven wordt. Omdat deze datapunten in termen van het aantal declarabele uren erg klein zijn, is de weging van deze waarden in (en daarmee hun impact op) de gemiddelde kostprijs per functionaris zeer klein.
- In de uiteindelijke kostprijsberekening zijn 12 van de 13 betrokken instellingen meegenomen. Dit heeft geresulteerd in het includeren 99,5% van de totale ZG-Zvw kosten van 2017. Deze hoge mate van betrokkenheid heeft geresulteerd in representatieve kostprijzen voor de ZG-zorg.

Tabel 5. Analyses uitgevoerd om uitkomsten te valideren

Categorie	Analyse
Kostprijzen zorg per deelsector	Validatie kostprijzen per uur per deelsector tegen maximumtarief 2017
Kostprijzen zorg per functionaris	Analyseren beschrijvende statistische kenmerken (N, gemiddelde, mediaan, min-max, p25-p75, standaarddeviatie) per functionaris
	Identificeren van outliers en (rekenkundig) verklaren van oorzaken
	In focusgroepen bespreken van feitelijke oorzaken spreiding en outliers en vastleggen verklaringen
Kostprijzen zorg per instelling	Validatie van kostprijzen per instelling met betreffende instelling
	Analyse naar spreiding van kostprijzen per functionaris van verschillende instellingen en rekenkundige oorzaken
	Identificeren van outliers in kostprijzen per functionaris en (rekenkundig) verklaren van oorzaken
	In focusgroep bespreken van feitelijke oorzaken spreiding en outliers en vastleggen verklaringen
Kostprijzen reizen	Validatie van kostprijzen per reisuur per instelling met betreffende instelling
Kostprijzen verblijf	Validatie van kostprijs per verblijfsdag met betreffende instelling (alleen visueel)

Tot slot is in deze fase de integriteit van het ontwikkelde kostprijsmodel gevalideerd door de onafhankelijke Modeling Group van KPMG. Dit is een aparte afdeling binnen KPMG die met algoritmes en modelbouwexperts rekenkundige modellen controleert. Daarbij zijn geen fouten in het kostprijsmodel gevonden.

3.2.4 Finale controle op de analyseresultaten

Voorafgaand aan de oplevering van de finale rapportage en de overdracht van de datasets en het kostprijsmodel aan de NZa, is een finale controle op de brondata, bewerkingen, uitkomsten en aanvullende analyseresultaten uitgevoerd. Een teamlid met een specifieke quality assurance-rol heeft meegekeken op de integriteit van de dataverwerking en berekeningen. De finale controle heeft niet geleid tot bijstelling van de resultaten van de kostprijsberekening.

4 Resultaten kostprijsonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kostprijsonderzoek beschreven. De kostprijzen per kostendrager worden hieronder voor de deelsectoren auditief/communicatief en visueel in verschillende paragrafen gepresenteerd. Het hoofdstuk start met een toelichting op de wijze waarop de resultaten worden weergegeven.

4.1 Toelichting op de weergave van de resultaten

De resultaten van de kostprijsberekening worden in de volgende paragrafen voor zowel de zorgverlening als voor reizen en verblijf (bij de deelsector visueel) weergegeven. De kostprijzen worden op niveau van kostendrager weergegeven. Dit betekent dat de kostprijzen in dit onderzoek niet op niveau van prestatie zijn berekend, maar gelden als input voor het bepalen van de tarieven op prestatieniveau door de NZa in een latere fase. De definities van de kostdragers in dit kostprijsonderzoek zijn als volgt:

- Bij zorgverlening betreft de kostendrager (a) een declarabel uur per functionaris, ervan uitgaand dat direct cliëntgebonden tijd (DCT) en declarabele indirect-clientgebonden tijd (ICT-D) declarabel zijn en dat reistijd apart declarabel is. Daarnaast wordt in een aparte tabel steeds de kostprijs per kostendrager weergegeven voor twee alternatieve definities:
 - (a-1) een declarabel uur, ervan uitgaand dat alleen DCT declarabel is;
 - (a-2) een declarabel uur, ervan uitgaand dat zowel DCT als ICT-D declarabel zijn, maar reistijd niet apart declarabel is. Deze definitie komt overeen met de definitie in de huidige prestatiestructuur en dient om de kostprijs te kunnen vergelijken met de huidige (maximum)tarieven.
- Bij reizen zijn de kostdragers (b) een uur reistijd per functionaris en (c) de materiële kosten van reizen per reisbeweging.
- Bij verblijf (voor de deelsector visueel) is de kostendrager (d) de materiële kosten van één verblijfsnacht.

De tabellen en figuren in dit hoofdstuk bevatten op verschillende punten ontbrekende waarden. Dit heeft te maken met de volgende redenen:

- Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3) ⁽¹⁾.
- In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport ⁽²⁾.
 - Vanuit dit zelfde oogpunt zijn in bijlage D voor een aantal functionarissen de minimale en maximale waarde van de kostprijs en productiviteit niet opgenomen. In deze gevallen hebben twee instellingen gegevens aangeleverd voor deze functionaris. Om te voorkomen dat de kostprijs per functionaris per instelling weergegeven wordt, zijn deze maximale en minimale waardes niet weergegeven in de rapportage ⁽³⁾.
- Voor de deelsector auditief/communicatief komt de functionaris psychiater niet voor in de aanleveringen van de instellingen voor dit kostprijsonderzoek. Om deze reden is voor deze functionaris geen kostprijs berekend en is deze niet opgenomen in de resultaten.

4.2 Resultaten deelsector auditief/communicatief

Allereerst worden de resultaten van de deelsector auditief/communicatief weergegeven. De gemiddelde kostprijzen voor de zorg en voor reizen worden hieronder weergegeven en kort toegelicht. De resultaten worden in meer detail weergegeven in de bijlagen.

4.2.1 Kostprijzen auditief/communicatief zorg

De integrale kostprijzen per functionaris per uur voor de deelsector auditief/communicatief zijn weergegeven in Tabel 6. De opbouw van deze kostprijzen naar de verschillende kostencategorieën is opgenomen in Tabel 7. Deze tabel laat zien uit welke kosten de kostprijzen per functionaris zijn opgebouwd. De kostprijs integraal per uur per functie is de som van de vier componenten per kostencategorie.

Deze kostprijzen betreffen kostprijzen per declarabel uur, waardoor de productiviteit van een functionaris (gedefinieerd als declarabiliteit: het aandeel declarabele uren in de totale tijdsbesteding) een belangrijke verklarende factor is. Voor meer inzicht in de onderliggende personeelskosten van de functionarissen, is in Bijlage D een tabel opgenomen met de gemiddelde inschaling per functionaris. Om meer inzicht te geven in de relatie tussen kostprijs en productiviteit per functionaris, is in paragraaf 4.4. een nadere verklarende analyse opgenomen.

Tabel 6. Kostprijzen per uur DCT+ICT-D auditief/communicatief zorg

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)
gehoordeskundige mbo	¹
behandelaar systeem mbo+	€ 97,08
overig mbo+	€ 199,29
pedagogisch behandelaar mbo+	¹
gebarendocent hbo	€ 115,45
therapeut hbo	€ 129,80
gehoordeskundige hbo	¹
cliëntadviseur hbo	²
communicatiedeskundige hbo	€ 188,73
behandelaar systeem hbo	€ 129,30
logopedist hbo	€ 107,50
oogdeskundige hbo	¹
pedagogisch behandelaar hbo	€ 86,92
onderzoeker hbo	€ 184,53
overig hbo	€ 138,69
behandelaar systeem hbo+	²
arts wo	¹
gedragkundige wo	€ 178,44
gehoordeskundige wo	€ 172,91
linguïst wo	€ 166,97
onderzoeker wo	€ 251,02

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

Tabel 7. Kostenopbouw kostprijzen per uur DCT+ICT-D auditief/communicatief zorg

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs direct personeel per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs indirect personeel per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs patiëntgebonden kosten per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs algemene kosten per uur DCT+ICT-D (a)
gehoordeskundige mbo	¹				
behandelaar systeem mbo+	€ 97,08	€ 54,71	€ 20,85	€ 1,53	€ 20,00
overig mbo+	€ 199,29	€ 114,17	€ 36,68	€ 4,36	€ 44,09
pedagogisch behandelaar mbo+	¹				
gebarendocent hbo	€ 115,45	€ 62,34	€ 26,13	€ 2,32	€ 24,65
therapeut hbo	€ 129,80	€ 79,71	€ 21,94	€ 2,40	€ 25,75
gehoordeskundige hbo	¹				
cliëntadviseur hbo	²				
communicatiedeskundige hbo	€ 188,73	€ 106,42	€ 36,95	€ 4,72	€ 40,65
behandelaar systeem hbo	€ 129,30	€ 71,96	€ 31,20	€ 2,80	€ 23,33
logopedist hbo	€ 107,50	€ 59,50	€ 23,31	€ 2,83	€ 21,86
oogdeskundige hbo	¹				
pedagogisch behandelaar hbo	€ 86,92	€ 43,42	€ 20,70	€ 2,54	€ 20,26
onderzoeker hbo	€ 184,53	€ 100,09	€ 55,26	€ 6,80	€ 22,39
overig hbo	€ 138,69	€ 73,76	€ 46,13	€ 0,11	€ 18,69
behandelaar systeem hbo+	²				
arts wo	¹				
gedragskundige wo	€ 178,44	€ 112,49	€ 31,15	€ 3,77	€ 31,02
gehoordeskundige wo	€ 172,91	€ 112,92	€ 32,87	€ 5,16	€ 21,95
linguïst wo	€ 166,97	€ 101,07	€ 31,21	€ 4,04	€ 30,66
onderzoeker wo	€ 251,02	€ 119,57	€ 59,58	€ 7,74	€ 64,13

Een verdere detaillering van de kostprijs per functionaris met beschrijvende statistieken is opgenomen in Bijlage D. Hier wordt onder andere gekeken naar de gemiddelde productiviteit per functionaris. De hoogte van de kostprijs per uur is sterk afhankelijk van de bijbehorende productiviteit. In Tabel 8 geven we een overzicht weer van de kostprijs op het niveau van de deelsector auditief/communicatief naar de verschillende definities van kostendragers, zoals beschreven in paragraaf 4.1.

Tabel 8. Gewogen gemiddelde kostprijs deelsector auditief/communicatief per uur naar verschillende definities

Kostendrager	Kostprijs per eenheid
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)	€ 112,37
Kostprijs integraal per uur DCT (a-1)	€ 145,65
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D incl. reistijd (a-2)	€ 116,88
NZa-maximumtarief (2017)	€ 121,63

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

4.2.2 Kostprijzen auditief/communicatief reizen

In Tabellen 9 en 10 worden de resultaten van de kostprijsberekening voor reizen weergegeven voor de deelsector auditief/communicatief. Tabel 9 bevat de gemiddelde kostprijs per reisuur van de verschillende functionarissen. De kostprijs per reisuur per functionaris ligt op instellingsniveau altijd onder de kostprijs per declarabel zorguur. Op sectorniveau kan het echter voorkomen dat de gewogen gemiddelde kostprijs van een reisuur per functionaris hoger ligt dan de gewogen gemiddelde kostprijs van een declarabel zorguur. Dit heeft te maken met verschillen tussen instellingen in het aandeel reistijd per functionaris. Tabel 10 bevat de materiële kostprijs van reizen per reisbeweging. Dit bedrag is genormeerd op het NZa-maximumtarief in 2017 en geen rekenkundige uitkomst van de kostprijsberekening (zie ook paragraaf 3.1.4).

Tabel 9. Gemiddelde kostprijs per reisuur per functionaris auditief/communicatief

Functionaris	Kostprijs per reisuur (b)
gehoordeskundige mbo	¹
behandelaar systeem mbo+	²
overig mbo+	€ 199,48
pedagogisch behandelaar mbo+	¹
gebarendocent hbo	€ 102,08
therapeut hbo	€ 107,84
gehoordeskundige hbo	¹
cliëntadviseur hbo	¹
communicatiedeskundige hbo	€ 176,54
behandelaar systeem hbo	€ 107,42
logopedist hbo	€ 95,95
oogdeskundige hbo	¹
pedagogisch behandelaar hbo	€ 88,72
onderzoeker hbo	€ 109,13
overig hbo	²
behandelaar systeem hbo+	²
arts wo	¹
gedragskundige wo	€ 172,59
gehoordeskundige wo	²
linguïst wo	²
onderzoeker wo	²

Tabel 10. Materiële kostprijs per reisbeweging auditief/communicatief

Kostendrager	Kostprijs per eenheid
Materiële reiskosten (per reisbeweging) (c)	€ 23,22

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

4.3 Resultaten deelsector visueel

Hier worden de resultaten van de deelsector visueel weergegeven. De gemiddelde kostprijzen voor de zorg, reizen en verblijf worden hieronder weergegeven en kort toegelicht. De resultaten worden in meer detail weergegeven in de Bijlage D.

4.3.1 Kostprijzen visueel zorg

De integrale kostprijzen per functionaris per uur voor de deelsector visueel zijn weergegeven in Tabel 11. De opbouw van deze kostprijzen naar verschillende kostencategorieën is opgenomen in Tabel 12. Deze tabel laat zien uit welke kosten de kostprijzen per functionaris zijn opgebouwd. De kostprijs integraal per uur per functie is de som van de vier kostprijzen per uur per kostencategorie. De gemiddelde inschaling van deze functionarissen is opgenomen in Bijlage D. Paragraaf 4.4 bevat nadere analyse van de gemiddelde productiviteit per functionaris.

Tabel 11. Kostprijzen per uur DCT+ICT-D visueel zorg

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)
Arts	€ 215,20
Klinisch Fysicus	€ 383,91
Oogmeetskundige	€ 107,07
Gedragswetenschapper	€ 139,66
Maatschappelijk Werker	€ 123,29
Revalidatietherapeut/-Trainer	€ 123,14
Medewerker Advies	€ 444,91
Ambulant Begeleider (Rzp)	²

Tabel 12. Kostenopbouw kostprijzen per uur DCT+ICT-D visueel zorg

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs direct personeel per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs indirect personeel per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs patiëntgebonden kosten per uur DCT+ICT-D (a)	Kostprijs algemene kosten per uur DCT+ICT-D (a)
Arts	€ 215,20	€ 112,08	€ 44,54	€ 2,11	€ 56,47
Klinisch Fysicus	€ 383,91	€ 181,54	€ 90,02	€ 5,20	€ 107,16
Oogmeetskundige	€ 107,07	€ 43,97	€ 33,44	€ 2,85	€ 26,82
Gedragswetenschapper	€ 139,66	€ 70,52	€ 36,40	€ 3,05	€ 29,69
Maatschappelijk Werker	€ 123,29	€ 50,06	€ 40,37	€ 3,96	€ 28,90
Revalidatietherapeut/-Trainer	€ 123,14	€ 46,30	€ 37,76	€ 2,90	€ 36,18
Medewerker Advies	€ 444,91	€ 177,63	€ 142,52	€ 10,55	€ 114,21
Ambulant Begeleider (Rzp)	²				

Een verdere detaillering van de kostprijs per functionaris met beschrijvende statistieken is opgenomen in Bijlage D. Hier wordt onder andere gekeken naar de gemiddelde productiviteit per functionaris. De hoogte van de kostprijs per uur is sterk afhankelijk van de bijbehorende productiviteit.

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

In Tabel 13 geven we een overzicht weer van de kostprijs op het niveau van de deelsector visueel naar de verschillende definities van kostendragers, zoals beschreven in paragraaf 4.1.

Tabel 13. Gewogen gemiddelde kostprijs deelsector visueel per uur naar verschillende definities

Kostendrager	Kostprijs per eenheid
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D (a)	€ 129,35
Kostprijs integraal per uur DCT (a-1)	€ 195,66
Kostprijs integraal per uur DCT+ICT-D incl. reistijd (a-2)	€ 141,46
NZa-maximumtarief (2017)	€ 136,41

4.3.2 Kostprijzen visueel reizen en verblijf

In Tabellen 14 en 15 worden de resultaten van de kostprijsberekening voor reizen weergegeven voor de deelsector visueel. Tabel 14 bevat de gemiddelde kostprijs per reisuur van de verschillende functionarissen. Tabel 15 bevat de materiële kostprijs van reizen per reisbeweging. Dit bedrag is genormeerd op het NZa-maximumtarief in 2017 en geen rekenkundige uitkomst van de kostprijsberekening (zie ook paragraaf 3.1.4). Tabel 16 bevat de materiële kostprijs van verblijf per verblijfsnacht.

Tabel 14. Gemiddelde kostprijs per reisuur per functionaris visueel

Functionaris	Kostprijs per reisuur (b)
Arts	€ 129,49
Klinisch Fysicus	€ 386,08
Oogmeetskundige	€ 99,63
Gedragswetenschapper	€ 141,75
Maatschappelijk Werker	€ 112,97
Revalidatietherapeut/-Trainer	€ 107,05
Medewerker Advies	€ 362,83
Ambulant Begeleider (Rzp)	²

Tabel 15. Materiële kostprijs per reisbeweging visueel

Kostendrager	Kostprijs per eenheid
Materiële reiskosten (per reisbeweging) (c)	€ 23,22

Tabel 16. Materiële kostprijs per verblijfsnacht visueel

Kostendrager	Kostprijs per eenheid
Materiële kosten (per verblijfsnacht) (d)	²

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

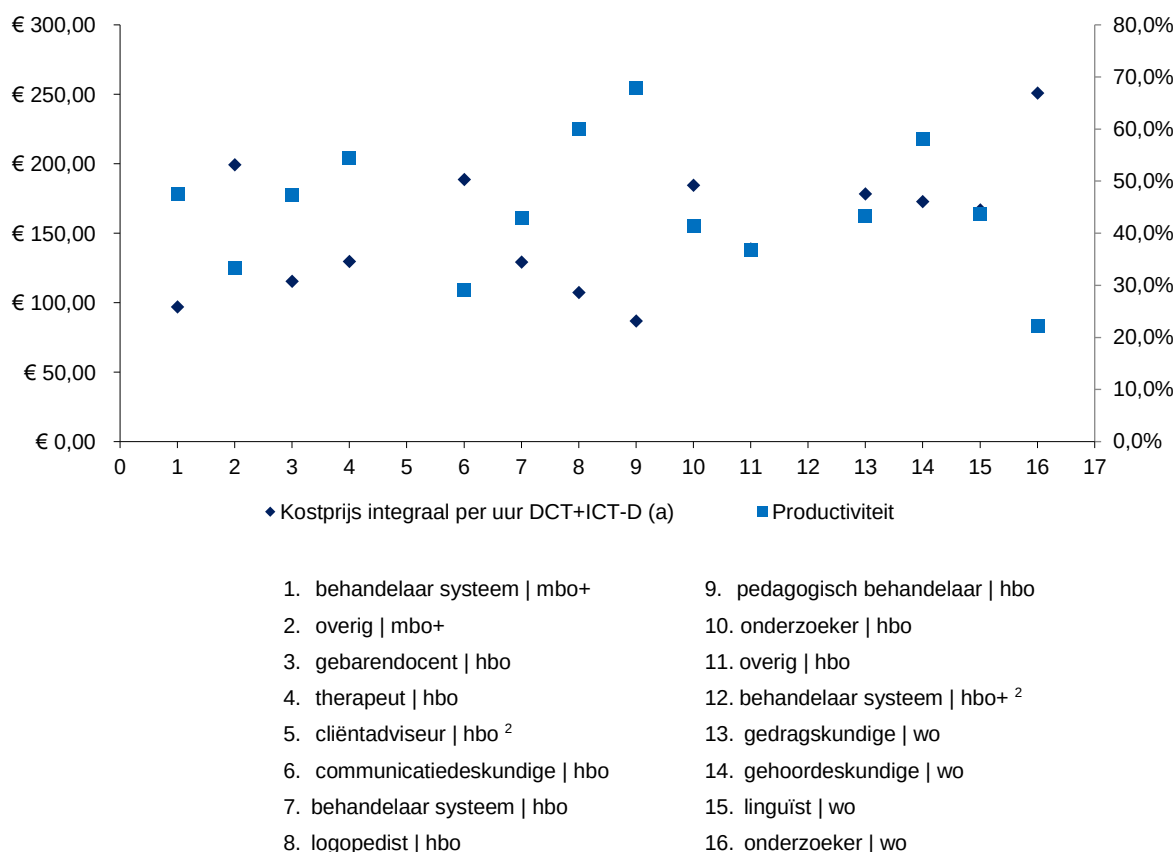
4.4 Verklarende analyses

In deze paragraaf worden de resultaten op enkele verklarende analyses weergegeven. De verklarende analyses gaan in op (mogelijke) inhoudelijke oorzaken van verschillen tussen de kostprijzen van instellingen. De verklarende analyses die zijn uitgevoerd worden hieronder omschreven, waarna de resultaten worden weergegeven.

4.4.1 Verschillen in productiviteit

Deze paragraaf bevat de resultaten van de analyses op de verschillen in productiviteit. Deze resultaten geven inzicht in de productiviteit per functionaris over 2017 en de relatie met de kostprijs per uur. Productiviteit is gedefinieerd als de declarabiliteit per functionaris. De definitie die hiervoor gehanteerd is, is de declarabele tijd (DCT+ICT-D) gedeeld door de som van cliëntgebonden en niet-clientgebonden uren in en toegerekend aan de ZG-Zvw.

Figuur 3 geeft de gewogen gemiddelde productiviteit en de gewogen gemiddelde kostprijs per functionaris weer voor de deelsector auditief/communicatief. Figuur 4 geeft dit weer voor de deelsector visueel. Deze figuren geven het verband tussen productiviteit en de hoogte van de kostprijs weer. Figuur 3 laat zien dat bijvoorbeeld de logopedist een relatief lage kostprijs heeft en een hoge productiviteit.

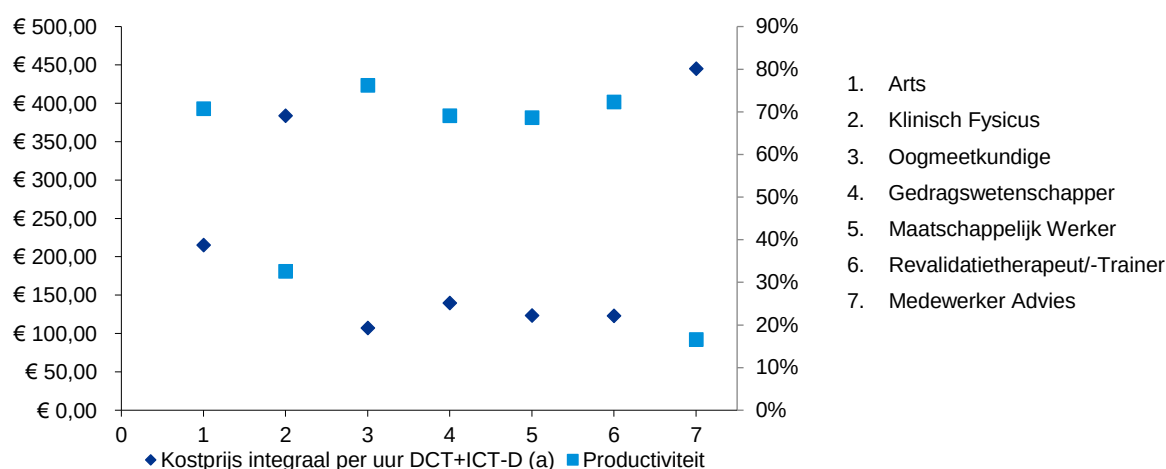


Figuur 3. Verschilanalyse productiviteit en kostprijs per functionaris deelsector auditief/communicatief

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

Voor de klinisch fysicus, zie figuur 4, is dit omgekeerd. De relatief hoge kostprijs van de klinisch fysicus kan verklaard worden door de relatief lage productiviteit.



Figuur 4. Verschilanalyse productiviteit en kostprijs per functionaris deelsector visueel

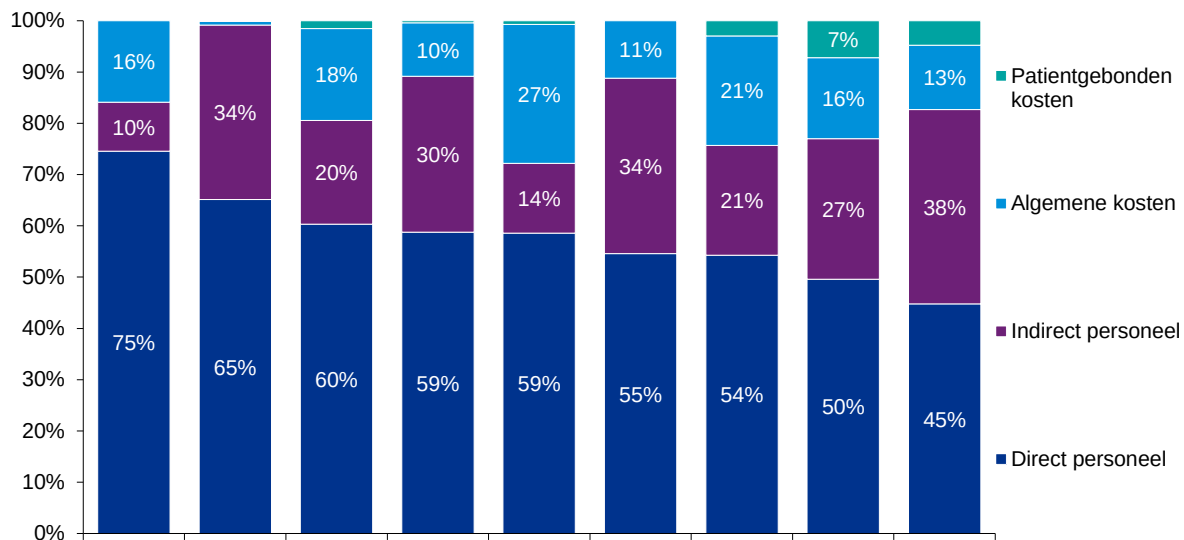
4.4.2 Verschillen in kostenstructuur

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van de analyses op de verschillen in kostenstructuur tussen de instellingen. Deze resultaten geven inzicht in de verschillen in de huidige kostenstructuur van de instellingen. Hierbij wordt de verdeling weergegeven tussen de kosten voor direct personeel, de kosten voor indirect personeel, de patiëntgebonden kosten en de algemene kosten.

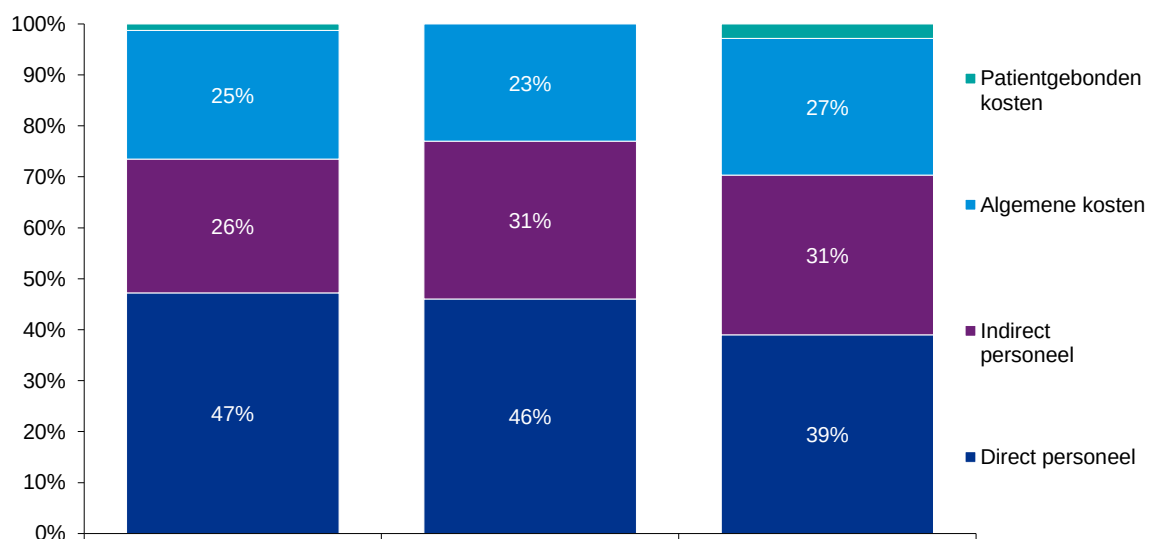
Figuur 5 (zie volgende pagina) geeft de verschillen in kostenstructuur weer van de negen instellingen in de deelsector auditief/communicatief. Figuur 6 (zie volgende pagina) geeft de verschillen in kostenstructuur weer van de drie instellingen in de deelsector visueel.

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

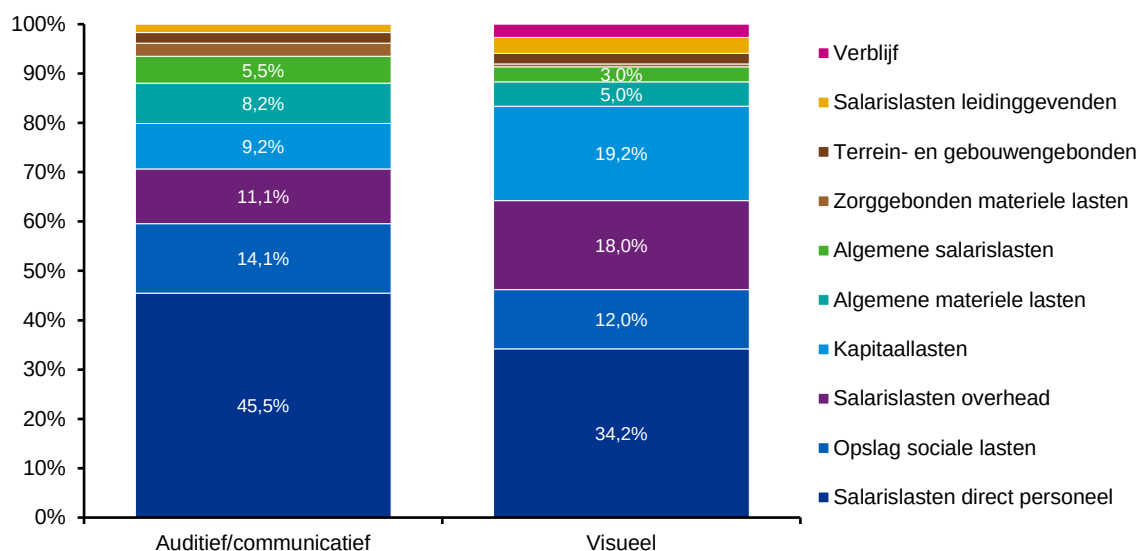


Figuur 5. Verschillen in kostenstructuur deelsector auditief/communicatief



Figuur 6. Verschillen in kostenstructuur deelsector visueel

Aanvullend bevat Figuur 7 op het niveau van deelsector een gedetailleerde doorsnede van de kostenopbouw van de kostprijzen per functionaris.



Figuur 7. Verschillen in kostenstructuur tussen de deelsector auditief/communicatief en visueel

De waarden uit deze figuur zijn ook opgenomen in Tabel 17. Daarin is per kostensoort aangegeven wat het aandeel van de kostenpost in de totale kostenbasis per deelsector is, en de CV-waarde om de variatie binnen de deelsector aan te duiden. Het figuur laat zien dat met name materiële kosten, zoals kapitaallasten, terrein- en gebouwgebonden kosten, algemene materiële kosten en zorggebonden materiële lasten sterk tussen instellingen verschillen. De (zeer hoge) CV-waarde van zorggebonden materiële lasten in de deelsector auditief/communicatief wordt veroorzaakt door een uitschieter bij één kleine aanbieder in de deelsector. Maar ook tussen de rest van de aanbieders in de deelsector is de spreiding op die kostensoort groot.

Tabel 17. Verschillen in kostenstructuur tussen de deelsector auditief/communicatief en visueel

Kostensoort	Deelsector auditief/communicatief		Deelsector visueel	
	Percentage	CV-waarde	Percentage	CV-waarde
Salarislasten direct personeel	45,5%	0,38	34,2%	0,13
Opslag sociale lasten	14,1%	0,48	12,0%	0,40
Salarislasten overhead	11,1%	0,68	18,0%	0,10
Kapitaallasten	9,2%	1,02	19,2%	0,63
Algemene materiele lasten	8,2%	0,68	5,0%	1,04
Algemene salarislasten	5,5%	0,58	3,0%	0,54
Zorggebonden materiele lasten	2,6%	24,13	0,6%	0,94
Terrein- en gebouwgebonden	2,2%	0,97	2,1%	1,55
Salarislasten leidinggevenden	1,7%	1,04	3,2%	0,84
Verblijf	-	-	2,7%	1,21
Totaal	100%		100%	

Bijlagen

Bijlage A: Deelnemers klankbordgroep

De deelnemende organisaties van de klankbordgroep zijn:

- SIAC (2 deelnemers)
- VIVIS (2 deelnemers)
- ZN
- Oogvereniging (agendalid)
- Platform doof/slechthorend/TOS (agendalid)
- VGN (agendalid)
- Ministerie van VWS (agendalid)

De deelnemende organisaties van de focusgroep auditief/communicatief zijn:

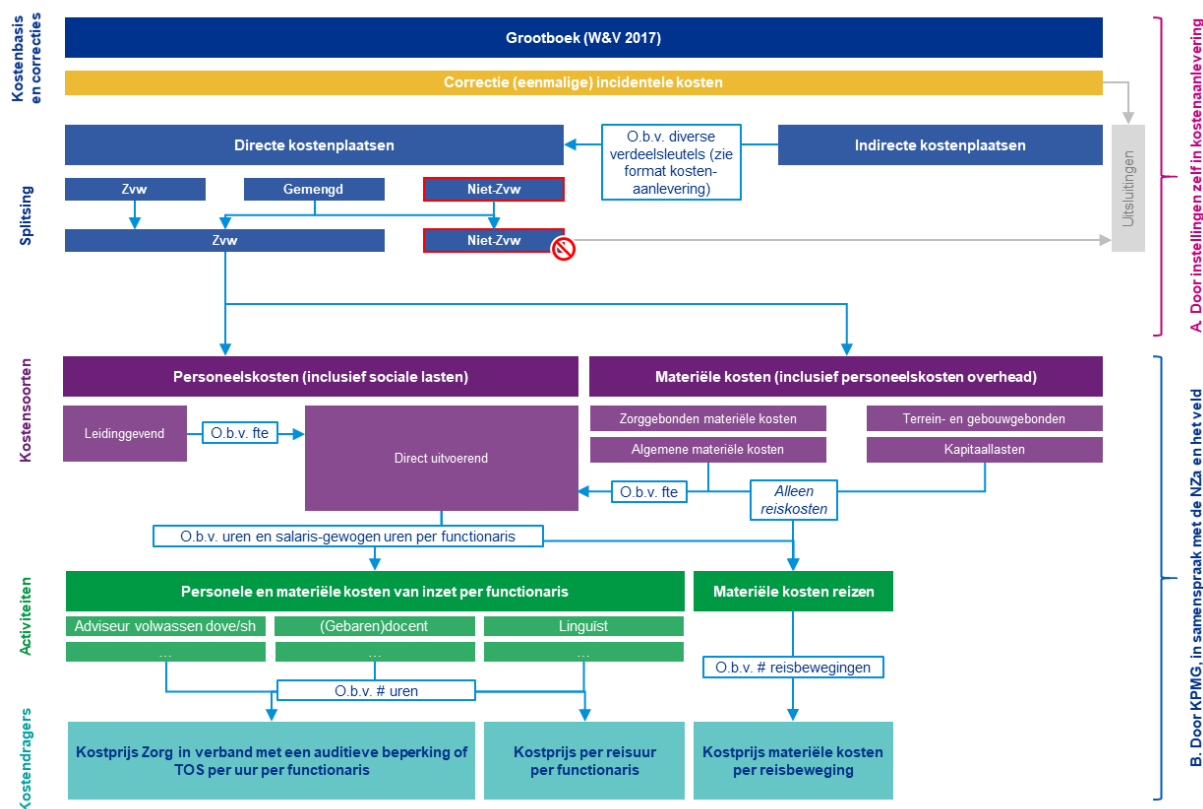
- SIAC (3 deelnemers)
- GGMD
- Milo
- NSDSK
- Auris (3 deelnemers)
- Kentalis
- Pento
- Adelante

De deelnemende organisaties van de focusgroep visueel zijn:

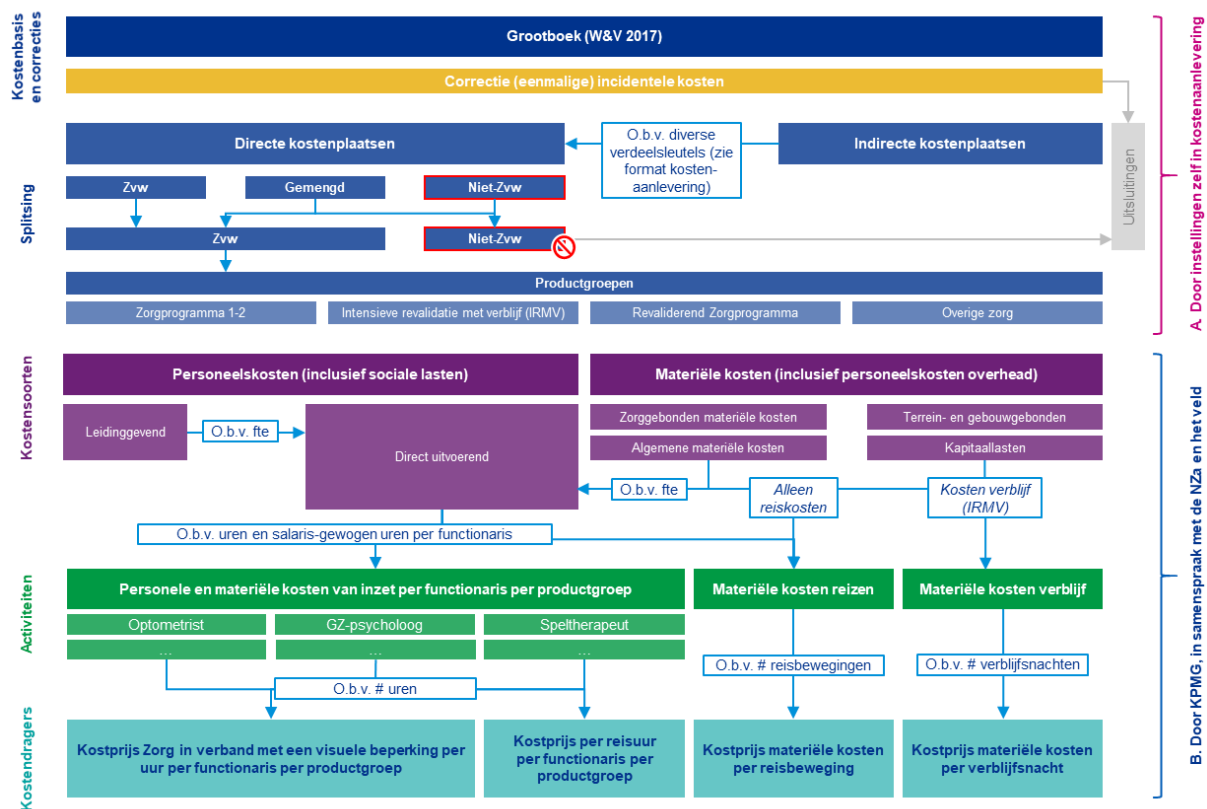
- RCS
- Visio (2 deelnemers)
- Bartimeus
- VIVIS (2 deelnemers en 1 agendalid)

Bijlage B: Beschrijving metamodel

Figuren 8 en 9 laten voor de deelsectoren auditief/communicatief en visueel zien hoe de totale kosten van de instelling (bovenin), via verschillende rekenregels en tussenstappen, gesplitst en toegerekend zijn aan de verschillende kostendragers. De bovenste lagen betreffen rekenregels die door instellingen zelf zijn toegepast bij het invullen van het format voor de kostenaanlevering (deel A). De onderste lagen betreffen rekenregels die in het kostprijsmodel zijn ingebouwd (deel B). Een toelichting van de rekenstappen per laag is opgenomen in paragraaf 3.1.



Figuur 8. Ontwerp van het kostprijsmodel voor de deelsector auditief/communicatief



Figuur 9. Ontwerp van het kostprijsmodel voor de deelsector visueel

Bijlage C: Indeling kostensoorten in categorieën

In Tabel 18 is de indeling van de kostensoorten van de instelling naar de kostencategorieën van het kostprijsonderzoek weergegeven.

Tabel 18. Indeling kostensoorten in kostencategorieën

Kostensoort	Kostencategorie instelling	Kostencategorie sector kostenoverzicht	Kostencategorie kostprijsonderzoek ZG
Personeel algemene en administratieve functies	O (overhead staf)	Salarislasten overhead	Indirecte personeelskosten
Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa	kapitaallasten	Kapitaallasten	Algemene kosten
Management en staf patiënt- c.q. bewoner gebonden functies	opslag leidinggevende	Salarislasten leidinggevend	Indirecte personeelskosten
Personeel(medische) elektronica en revalidatietechniek	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel onderzoeksfuncties	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel psychosociale behandel en begeleidingsfuncties	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel medische en sociaalwetenschappelijke functies	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel hotelfuncties	Verblijf	Verblijf	Indirecte personeelskosten
Leerling verpleegkundig, -opvoedkundig, -verzorgend personeel	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Personeel terrein- en gebouw gebonden functies	O (terrein- en gebouwengebonden)	Terrein- en gebouwengebonden	Indirecte personeelskosten
Andere vormen van honorering	O (overhead staf)	Salarislasten overhead	Indirecte personeelskosten
Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan overige diensten	O (overhead staf)	Salarislasten overhead	Indirecte personeelskosten
Stagiaires gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies	Direct uitvoerenden	Salarislasten direct personeel	Directe personeelskosten
Stagiaires gerelateerd aan overige diensten	O (overhead staf)	Salarislasten overhead	Indirecte personeelskosten
Suppleties en andere kosten bij arbeidsongeschiktheid	per aanbieder afstemmen	Algemene salarislasten	Algemene kosten
Loonbelasting	Opslag sociale lasten	Opslag sociale lasten	(1)
Sociale kosten	Opslag sociale lasten	Opslag sociale lasten	(1)
Andere personeelskosten	O (alg. salarislasten)	Algemene salarislasten	Indirecte personeelskosten
Kosten van voeding	Verblijf	Verblijf	Patiëntgebonden kosten
Andere hotelmatige kosten	Verblijf	Verblijf	Patiëntgebonden kosten
Algemene kosten	O (algemene materiele lasten)	Algemene materiele lasten	Algemene kosten
Client c.q. bewoner gebonden kosten	Zorggebonden materiele lasten	Zorggebonden materiele lasten	Patiëntgebonden kosten
Terrein en gebouwengebonden kosten	O (terrein- en gebouwengebonden)	Terrein- en gebouwengebonden	Algemene kosten

Kostensoort	Kostencategorie instelling	Kostencategorie sector kostenoverzicht	Kostencategorie kostprijsonderzoek ZG
Doorbelaste (de)centrale overhead	kapitaallasten	Kapitaallasten	Algemene kosten

(1) De kosten in deze categorie zijn naar rato toegerekend aan de categorieën directe personeelskosten en indirecte personeelskosten.

Bijlage D: Gedetailleerde resultaten kostprijsberekening

Gedetailleerde resultaten kostprijsberekening deelsector auditief/communicatief

De spreiding van de kostprijzen zorg per functionaris in de deelsector auditief/communicatief is weergegeven in Tabel 19. Figuur 10 geeft deze spreiding grafisch weer.

Tabel 20 geeft de spreiding in de kostprijzen reizen per functionaris voor de deelsector auditief/communicatief weer. Tabel 21 geeft de spreiding in productiviteit per functionaris voor de deelsector auditief/communicatief weer. Tabel 22 geeft de gemiddelde inschaling in FWG schalen per functionaris weer.

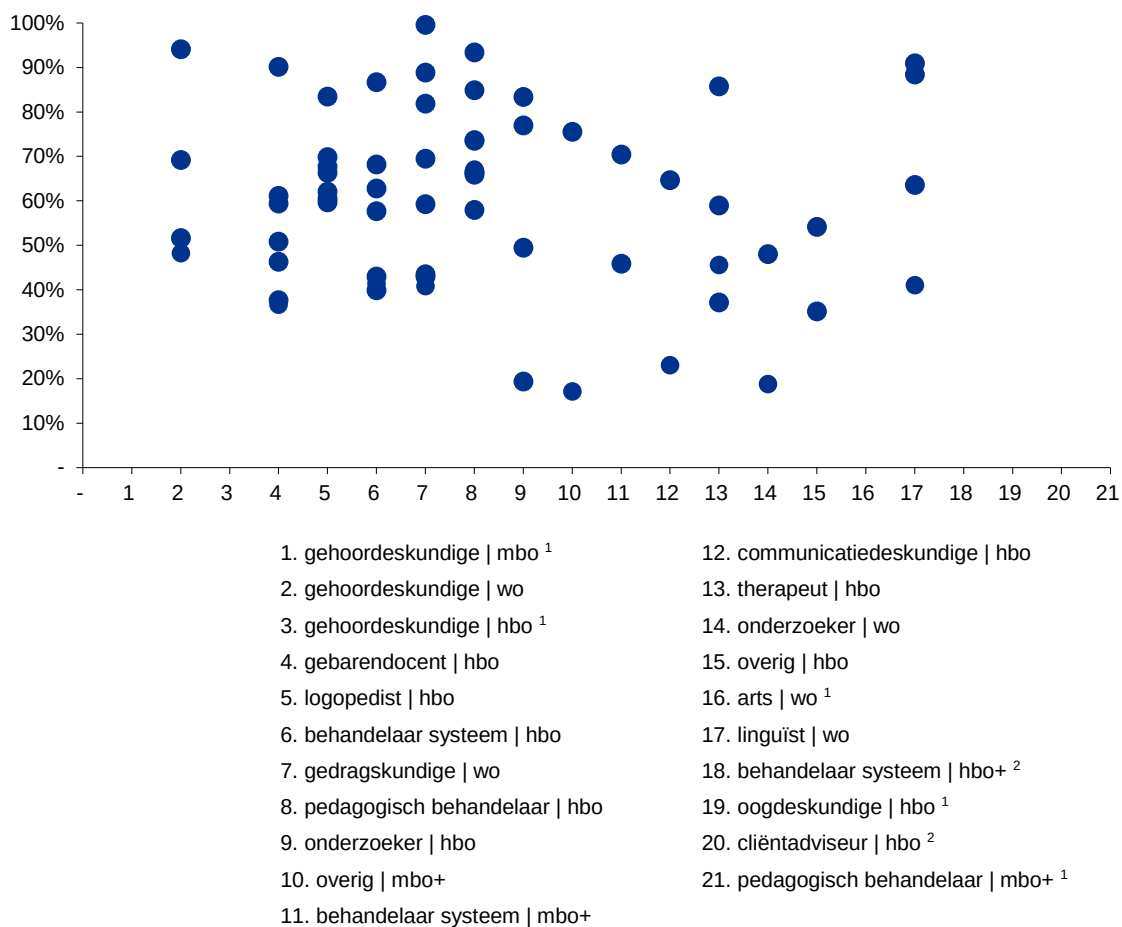
Tabel 19. Spreiding kostprijzen zorg per functionaris deelsector auditief/communicatief

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT	N	Minimum	Maximum	CV-waarde
gehoordeskundige mbo	¹				
behandelaar systeem mbo+	€ 97,08	2	³	³	0,05
overig mbo+	€ 199,29	2	³	³	0,92
pedagogisch behandelaar mbo+	¹				
gebarendocent hbo	€ 115,45	7	€ 99,00	€ 144,49	0,15
therapeut hbo	€ 129,80	4	€ 108,10	€ 144,27	0,13
gehoordeskundige hbo	¹				
cliëntadviseur hbo	²				
communicatiedeskundige hbo	€ 188,73	2	³	³	0,62
behandelaar systeem hbo	€ 129,30	7	€ 97,83	€ 166,06	0,19
logopedist hbo	€ 107,50	8	€ 77,37	€ 133,64	0,15
oogdeskundige hbo	¹				
pedagogisch behandelaar hbo	€ 86,92	9	€ 82,27	€ 114,11	0,11
onderzoeker hbo	€ 184,53	4	€ 110,55	€ 286,96	0,44
overig hbo	€ 138,69	2	³	³	0,17
behandelaar systeem hbo+	²				
arts wo	¹				
gedragskundige wo	€ 178,44	8	€ 93,71	€ 222,29	0,28
gehoordeskundige wo	€ 172,91	4	€ 128,82	€ 208,73	0,23
linguïst wo	€ 166,97	4	€ 95,56	€ 175,50	0,29
onderzoeker wo	€ 251,02	2	³	³	0,46

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

³ In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen ingezet door twee instellingen. Uit oogpunt van vertrouwelijkheid zijn de minimale en maximale waarden voor deze functionaris niet weergegeven.



Figuur 10. Spreiding productiviteit per functionaris deelsector auditief/communicatief

Tabel 20. Spreiding kostprijzen reizen per functionaris deelsector auditief/communicatief

Functionaris	Kostprijs per reisuur	N	Minimum	Maximum	CV-waarde
gehoordeskundige mbo	¹				
behandelaar systeem mbo+	²	1			
overig mbo+	€ 199,48	2	³	³	0,37
pedagogisch behandelaar mbo+	¹				
gebarendocent hbo	€ 102,08	7	€ 80,81	€ 123,78	0,15
therapeut hbo	€ 107,84	4	€ 97,72	€ 116,51	0,08
gehoordeskundige hbo	¹				
cliëntadviseur hbo	¹				
communicatiedeskundige hbo	€ 176,54	2	³	³	0,55
behandelaar systeem hbo	€ 107,42	7	€ 88,94	€ 117,41	0,11
logopedist hbo	€ 95,95	8	€ 70,34	€ 109,02	0,14
oogdeskundige hbo	¹				

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

³ In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen ingezet door twee instellingen. Uit oogpunt van vertrouwelijkheid zijn de minimale en maximale waarden voor deze functionaris niet weergegeven.

Functionaris	Kostprijs per reisuur	N	Minimum	Maximum	CV-waarde
pedagogisch behandelaar hbo	€ 88,72	7	€ 64,82	€ 94,17	0,13
onderzoeker hbo	€ 109,13	3	€ 93,21	€ 148,51	0,23
overig hbo	²	1			
behandelaar systeem hbo+	²	1			
arts wo	¹				
gedragskundige wo	€ 172,59	7	€ 85,19	€ 197,91	0,27
gehoordeskundige wo	²	1			
linguïst wo	²	1			
onderzoeker wo	²	1			

Tabel 21. Spreiding productiviteit per functionaris deelsector auditief/communicatief

Functionaris	Productiviteit	N	Minimum	Maximum	CV-waarde
gehoordeskundige mbo	¹				
behandelaar systeem mbo+	47,6%	2	³	³	0,30
overig mbo+	33,4%	2	³	³	0,89
pedagogisch behandelaar mbo+	¹				
gebarendocent hbo	47,3%	7	36,6%	90,1%	0,34
therapeut hbo	54,4%	4	37,1%	85,7%	0,37
gehoordeskundige hbo	¹				
cliëntadviseur hbo	²	1			
communicatiedeskundige hbo	29,1%	2	³	³	0,67
behandelaar systeem hbo	43,0%	7	39,9%	86,7%	0,30
logopedist hbo	60,1%	8	59,5%	83,4%	0,12
oogdeskundige hbo	¹				
pedagogisch behandelaar hbo	67,9%	9	58,0%	93,3%	0,15
onderzoeker hbo	41,3%	4	19,4%	83,4%	0,51
overig hbo	36,8%	2	³	³	0,30
behandelaar systeem hbo+	²	1			
arts wo	¹				
gedragskundige wo	43,4%	8	40,8%	99,6%	0,35
gehoordeskundige wo	58,1%	4	48,2%	94,1%	0,32
linguïst wo	43,7%	4	41,0%	90,9%	0,33
onderzoeker wo	22,2%	2	³	³	0,62

Tabel 22. Gemiddelde inschaling per functionaris deelsector auditief/communicatief

Functionaris	Gemiddelde FWG-schaal
gehoordeskundige mbo	¹
behandelaar systeem mbo+	43
overig mbo+	49
pedagogisch behandelaar mbo+	¹
gebarendocent hbo	48
therapeut hbo	54

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

³ In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen ingezet door twee instellingen. Uit oogpunt van vertrouwelijkheid zijn de minimale en maximale waarden voor deze functionaris niet weergegeven.

Functionaris	Gemiddelde FWG-schaal
gehoordeskundige hbo	1
cliëntadviseur hbo	2
communicatiedeskundige hbo	50
behandelaar systeem hbo	53
logopedist hbo	54
oogdeskundige hbo	1
pedagogisch behandelaar hbo	45
onderzoeker hbo	61
overig hbo	55
behandelaar systeem hbo+	2
arts wo	1
gedragskundige wo	61
gehoordeskundige wo	61
linguïst wo	65
onderzoeker wo	48
arts wo	1

Gedetailleerde resultaten kostprijsberekening deelsector visueel

Het aantal kostprijzen zorg per functionaris in de deelsector visueel is weergegeven in Tabel 23. Tabel 24 geeft het aantal kostprijzen reizen per functionaris voor de deelsector visueel weer. Tabel 25 geeft de gemiddelde productiviteit per functionaris voor de deelsector visueel weer. Tabel 26 geeft de gemiddelde inschaling in FWG schalen per functionaris weer.

Tabel 23. Gemiddelde kostprijzen zorg en N per functionaris deelsector visueel

Functionaris	Kostprijs integraal per uur DCT	N
Arts	€ 215,20	2
Klinisch Fysicus	€ 383,91	2
Oogmeetkundige	€ 107,07	2
Gedragswetenschapper	€ 139,66	3
Maatschappelijk Werker	€ 123,29	2
Revalidatietherapeut/-Trainer	€ 123,14	2
Medewerker Advies	€ 444,91	2
Ambulant Begeleider (Rzp)	²	1

Tabel 24. Gemiddelde kostprijzen reizen en N per functionaris deelsector visueel

Functionaris	Kostprijs per reisuur	N
Arts	€ 129,49	2
Klinisch Fysicus	€ 386,08	2
Oogmeetkundige	€ 99,63	2
Gedragswetenschapper	€ 141,75	3
Maatschappelijk Werker	€ 112,97	2
Revalidatietherapeut/-Trainer	€ 107,05	2
Medewerker Advies	€ 362,83	2
Ambulant Begeleider (Rzp)	²	1

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

Tabel 25. Gemiddelde productiviteit en N per functionaris deelsector visueel

Functionaris	Productiviteit	N
Arts	70,7%	2
Klinisch Fysicus	32,6%	2
Oogmeetskundige	76,2%	2
Gedragwetenschapper	69,1%	3
Maatschappelijk Werker	68,7%	2
Revalidatietherapeut/-Trainer	72,3%	2
Medewerker Advies	16,6%	2
Ambulant Begeleider (Rzp)	²	1

Tabel 26. Gemiddelde inschaling per functionaris deelsector visueel

Functionaris	Gemiddelde FWG-schaal
Arts	75
Klinisch Fysicus	70
Oogmeetskundige	50
Gedragwetenschapper	63
Maatschappelijk Werker	50
Revalidatietherapeut/-Trainer	50
Medewerker Advies	48
Ambulant Begeleider (Rzp)	²

¹ Voor functionarissen met minder dan 150 uur directe tijd is geen kostprijs berekend, maar zijn de kosten als indirecte kosten omgeslagen over alle andere functionarissen (zie paragraaf 3.2.3).

² In beide deelsectoren wordt een aantal functionarissen slechts ingezet door één instelling. Voor deze functionarissen is wel een kostprijs berekend (en opgeleverd aan de NZa), maar zijn kostprijzen uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet opgenomen in dit rapport.

Contactpersonen

Karina Kuperus

KPMG Health

T +31 20 656 7890

E kuperus.karina@kpmg.nl

Jebbe Schellevis

KPMG Health

T +31 20 656 7890

E schellevis.jebbe@kpmg.nl

www.kpmg.nl

© 2019 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.