

**Verantwoordingsdocument**

**Toelichting op de  
berekening van tarieven  
van extramurale  
ZG-zorg 2016**

juni 2015



## Inhoud

<b>1. Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>2. Kostenonderzoek en beleidsuitgangspunten</b>	<b>7</b>
2.1 Inleiding	7
2.2 Het aan de tariefberekening ten grondslag liggende kostenonderzoek	7
2.3 Methodiek kostprijsberekening	8
Toegepaste methodiek	9
2.3.1 Salariskosten per declarabel uur van direct uitvoerenden	9
2.3.2 Opslagen op kostprijs per declarabel uur direct uitvoerenden	10
2.4 Beleidsmatige uitgangspunten bij de tariefberekening	10
2.4.1 Geen wijzigingen in de vormgeving van prestaties	11
Declarabele eenheid	11
Vormgeving prestatie uittoeslag	11
2.4.2 Werkelijke (kosten-)gegevens	12
2.4.3 Alle concerns worden in beginsel meegenomen	12
2.4.4 Gewogen gemiddelde kostprijs	12
2.5 Gehanteerde dataset en uitgangspunten	13
Meegenomen kosten	13
Gewogen gemiddelde kostprijs	13
<b>3. Beoordeling tarieven</b>	<b>15</b>
3.1 Opbouw en resultaten tariefberekening	15
3.1.1 Tariefberekening prestatie Auditief / TOS	15
Beoordeling tarief	17
3.1.2 Tariefberekening prestatie Visueel	17
Beoordeling tarief	19
3.1.3 Tariefberekening prestatie Uittoeslag	19
Beoordeling tarief	19
3.1.4 Indexatie tarieven 2013 - 2016	19
3.2 Effectanalyses	21
3.2.1 Effecten op sectorniveau	21
Tariefmutatie 2013 - 2016	22
Aansluiting (meegenomen) aangeleverde werkelijke kosten 2013	22
3.2.2 Effecten op concernniveau	23
Relatie concern-specifieke kostprijs en gewogen gemiddelde kostprijs	23
3.3 Conclusie	24



## 1. Vooraf

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van tarieven van extramurale ZG-zorg 2016'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe op welke wijze de tarieven voor de extramurale behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg) per 2016 zijn berekend. Deze tariefberekening is gebaseerd op het kostenonderzoek dat onder alle concerns die ZG-zorg hebben geleverd in 2013 is uitgevoerd. Hierbij heeft het onderzoeksbureau Hoeksma, Homans & Menting (HHM) in opdracht van de NZa de kostprijsberekeningen op concernniveau uitgevoerd op basis van de door de concerns aangeleverde gegevens. Op basis van de kostprijzen heeft de NZa de tarieven voor ZG-zorg berekend.

Dit document bevat verder onze beoordeling van de tariefberekening inclusief de beschrijving van de impact van de nieuwe tarieven.

### *Afstemming met het veld*

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben verschillende overleggen plaatsgevonden met relevante partijen uit het veld. Op 3 maart 2015 heeft een beleidsoverleg plaatsgevonden over de bekostiging van ZG-zorg per 2016. In dit overleg zijn de branchepartijen geconsulteerd over het voorstel om de huidige tarieven te herijken op basis van de uitkomsten van het lopende kostenonderzoek. Vervolgens zijn in de Technisch Overleggen van 4 mei en 22 mei 2015 de diverse inhoudelijke en beleidsmatige punten aan partijen voorgelegd en besproken. De volledige tariefberekening is via een schriftelijke ronde op 18 juni 2015 aan branchepartijen voorgelegd.

### *Relevante beleidsregel*

De in dit document opgenomen tariefberekening behoort bij de extramurale ZG-zorg prestaties zoals vastgelegd in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg' (kenmerk: BR/CU-7134).



## 2. Kostenonderzoek en beleidsuitgangspunten

### 2.1 Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 is de bekostiging van extramurale behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg) overgeheveld vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Conform de aanwijzing<sup>1</sup> van VWS stelt de NZa per 2015 prestaties en maximumtarieven voor ZG-zorg vast.

Het invoeren van een nieuwe, volledig uitgewerkte bekostigingssystematiek voor ZG-zorg per 2015 was onhaalbaar en onwenselijk. Om deze reden is besloten om een nieuw bekostigingsmodel voor de extramurale ZG-zorg gefaseerd in te voeren.

Voor de bekostiging vanaf 2016 heeft de NZa eind 2014 aan het onderzoeksbureau HHM de opdracht gegund om in samenspraak met relevante partijen de NZa van advies te voorzien over een nieuwe prestatie- en tariefstructuur. Onderdeel van deze opdracht was het inzicht geven in de kostprijzen van de prestaties van ZG-zorg middels een kostenonderzoek. Meer informatie over het onderzoek van HHM naar de prestatiestructuur en kostprijzen ZG-zorg is te vinden in de bijlage bij dit rapport.

Het uitgevoerde onderzoek naar de prestatiestructuur heeft niet geleid tot aanknopingspunten om per 2016 een geheel nieuwe prestatiestructuur voor de extramurale ZG-zorg te introduceren. Dit betekent dat de prestatiestructuur die in 2015 geldt, ook in 2016 van toepassing is.

De tariefberekening voor de ZG-zorg prestaties per 2016 heeft plaatsgevonden aan de hand van het door HHM uitgevoerde kostenonderzoek. De wijze waarop de NZa de tariefberekening heeft vormgegeven wordt in de opvolgende paragrafen toegelicht.

### 2.2 Het aan de tariefberekening ten grondslag liggende kostenonderzoek

Het kostenonderzoek is uitgevoerd onder alle dertien concerns die in 2013 ZG-zorg hebben geleverd. Drie concerns waren actief binnen de visuele sector en tien concerns waren actief binnen de auditieve/communicatieve sector. Deze concerns zijn in het kader van artikel 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op 22 december 2014 via een informatieverzoek door de NZa verplicht gesteld om de gegevens over het jaar 2013 met betrekking tot de extramurale ZG-zorg aan te leveren.

In het kader van het kostenonderzoek hebben de concerns productiegegevens, medewerkersgegevens en kostengegevens over boekjaar 2013 aangeleverd via een vastgesteld kostenformat. Dit kostenformat is vooraf afgestemd met de branchepartijen van aanbieders en zorgverzekeraars en HHM heeft hier op concernniveau nadere toelichting over verstrekt waar concerns daar behoefte aan hadden.

De concerns 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. Hierbij hebben de concerns de aangeleverde kostengegevens, onderverdeeld naar de volgende kostencategorieën:

- Kosten direct uitvoerend personeel;

<sup>1</sup> De aanwijzing inzake bekostiging extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten d.d. 14 juli 2014, kenmerk 642422-123511-MC, van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

- 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 concerns 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 concerns 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 concern met betrekking tot ZG-zorg in 2013 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 2013;
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.

In totaal hebben twaalf concerns een rapport van bevindingen bij de NZa aangeleverd<sup>2</sup>. De verschillende rapporten van bevindingen zijn door de NZa 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 concerns uit te sluiten van de tariefberekening.

### 2.3 Methodiek kostprijsberekening

Op basis van de door de concerns aangeleverde medewerkersgegevens en kostengegevens over het jaar 2013 is per concern een integrale kostprijs per cliëntgebonden uur berekend.

#### 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 extramurale 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 extramurale ZG-zorg<sup>3</sup> expliciet uitgevraagd om deze onderdelen vervolgens uit te sluiten van de tariefberekening. Voor de vergoeding van deze kosten kunnen concerns in aanmerking komen voor een subsidie van het ministerie van VWS. De hiermee gemoeide kosten zijn expliciet uitgevraagd om

<sup>2</sup> Één concern is vrijgesteld van de aanlevering van een rapport van bevindingen gezien zijn omzet met betrekking tot ZG-zorg lager is dan € 100.000 in het jaar 2013.

<sup>3</sup> 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-cliëntgebonden Business to Business (B2B)), algemene voorlichting aan cliënten en beroepskrachten.



dubbele bekostiging te voorkomen. De kosten die geschoond zijn komen ten laste van het subsidiebedrag en niet ten laste van de Zvw.

Doordat de expertisefunctie afzonderlijk is opgevraagd was het mogelijk om het volgende te doen:

- De kosten van de extramurale ZG-zorg corrigeren voor de kosten gemoeid met de expertisefunctie;
- De uren opleiding van de medewerkers corrigeren voor de uren opleiding gemoeid met de expertisefunctie;
- De tijdbesteding van de direct uitvoerende medewerkers corrigeren voor de tijd gemoeid met de expertisefunctie.

Ook de kosten van het vervoer van cliënten naar de locatie waar de behandeling plaatsvindt en terug vallen niet onder de Zvw aanspraak en zijn derhalve niet meegenomen in de kostprijsberekening. Verder zijn kosten die direct verband houden met het verblijf die niet onder de zorgaanspraak Zvw vallen uitgesloten van de kostprijsberekening. Dit geldt niet voor verblijfskosten aan volwassenen binnen de visuele sector in het kader van intensieve revalidatie met verblijf. Van dit laatste heeft het Zorginstituut Nederland geoordeeld dat deze vorm van verblijf onder de Zvw aanspraak valt. De hiermee gemoeide kosten maken om die reden onderdeel uit van de kostprijsberekening.

Door alle bovenstaande onderdelen met betrekking tot de expertisefunctie, vervoerskosten van cliënten en verblijfskosten niet vallend onder de zorgaanspraak Zvw te corrigeren, zijn alleen kosten overgebleven die betrekking hebben op extramurale ZG-zorg Zvw. Op basis van deze kosten en de opgegeven medewerkersgegevens is vervolgens voor ieder concern een kostprijs per uur cliëntgebonden ZG-zorg berekend. Het betreft hierbij zowel de declarabele direct- als indirect cliëntgebonden tijd (DCT en ICT-D).

**Toegepaste methodiek**

Bij de vormgeving van dit onderzoek is nagedacht op welke wijze enerzijds de specifieke kenmerken (onder andere cliëntenpopulatie) van de ZG-sector inzichtelijk te maken zijn, en hoe deze kenmerken zich verhouden tot de kosten. De methodiek die is toegepast voorziet hierin en geeft een representatief en transparant beeld van de kosten van de ZG-sector.

De toegepaste methodiek voor de kostprijsberekening bestaat uit twee stappen:

- Stap 1: het bepalen van de kostprijs per cliëntgebonden uur van direct uitvoerende medewerkers (op basis van medewerkersgegevens);
- Stap 2: het bepalen van opslagpercentages voor kapitaallasten, leidinggevenden en sociale lasten, algemene salarislasteren, algemene materiele lasten, terrein- en gebouwgebonden kosten, overhead staf, zorggebonden materiele lasten en verblijf- en hotelmatige kosten (op basis van kostengegevens).

Deze twee stappen zijn meer in detail beschreven in de volgende paragrafen.

### **2.3.1 Salariskosten per declarabel uur van direct uitvoerenden**

Op basis van de CAO Gehandicaptenzorg (of de CAO die het concern hanteert) en door ZG-concerns aangeleverde formatiegegevens (aantal fte per medewerkersfunctie evenals het gemiddelde bruto jaarsalaris per medewerkersfunctie), is het gemiddelde bruto jaarsalaris per fte per concern bepaald.

Om te bepalen welk deel van de aanstellingstijd een medewerker productief is, dat wil zeggen declarabel is, hebben de volgende stappen plaatsgevonden:

- Het berekenen van de netto werkbare tijd: De netto werkbare tijd per fte is de bruto aanstellingstijd (1878 uur/jaar) minus vakantieverlof (inclusief feestdagen, bijzonder verlof en PBL), ziekteverzuim en reguliere opleidingen (exclusief de uren opleidingen ten behoeve van de expertisefunctie). De omvang van het

vakantieverlof is grotendeels vastgelegd in de CAO. De overige gegevens zijn door de concerns aangeleverd.

- Vervolgens is bepaald welk deel van de netto werkbare tijd de medewerker ook daadwerkelijk productief (declarabel) is. Hiervoor zijn de percentages direct cliëntgebonden tijd, indirect cliëntgebonden tijd en niet cliëntgebonden tijd per medewerkersfunctie zoals aangeleverd door de concerns gebruikt. De productiviteit per medewerkersfunctie is berekend door het aandeel cliëntgebonden tijd en indirect cliëntgebonden tijd-declarabel te delen door de totaal beschikbaar netto werkbare tijd.

Het combineren van bovenstaande gegevens levert het bruto jaarsalaris per productief uur extramurale ZG-zorg: het gemiddelde bruto jaarsalaris per fte wordt gedeeld door het gemiddeld aantal cliëntgebonden uren.

### **2.3.2 Opslagen op kostprijs per declarabel uur direct uitvoerenden**

Naast de salariskosten van de direct uitvoerende medewerkers zijn ook de overige kosten die de concerns hebben gemaakt meegenomen.

Het percentage sociale lasten voor direct uitvoerenden is aangeleverd door de concerns. De opslagen voor leidinggevenden, overhead (algemene salarislasten inclusief sociale lasten indirect uitvoerend personeel, algemene materiele lasten, terrein- en gebouwgebonden kosten en overhead staf), zorggebonden materiële lasten, verblijf en hotelmatige kosten en kapitaallasten worden berekend op basis van de kostengegevens die de concerns hebben aangeleverd. Het opslagpercentage wordt berekend door de kosten van de betreffende kostencategorie (bijvoorbeeld kapitaallasten) te delen door de totale kosten van de categorie 'direct uitvoerenden'. Deze direct uitvoerenden zijn immers de medewerkers die de extramurale ZG-zorg leveren.

Deze opslagen zijn aan de 'uursalariskosten' van de medewerker zoals berekend in paragraaf 2.3.1 ter dekking van de overige kosten toegevoegd. Dat levert een integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg. Deze integrale kostprijzen zijn hiermee opgebouwd uit een vergoeding voor de inzet van direct uitvoerenden maar bevatten ook (generieke) opslagen voor kapitaallasten, sociale lasten, leidinggevenden, overhead en zorggebonden materiele lasten en verblijf- en hotelmatige kosten.

## **2.4 Beleidsmatige uitgangspunten bij de tariefberekening**

Het nu geldende tarief voor de ZG-zorg is gedurende lange tijd niet herijkt door een kostenonderzoek. Op basis van de door de concerns aangeleverde medewerkersgegevens en kostengegevens vallend onder de zorgaanspraak Zvw is per concern een kostprijs per cliëntgebonden uur berekend. Uitgangspunt voor de tariefberekening is een gemiddeld kostendekkend tarief voor cliëntgebonden tijd gemoeid met de levering van de extramurale ZG-zorg.

Bij de berekening van de tarieven van prestaties van ZG-zorg per 2016 zijn een viertal belangrijke uitgangspunten te benoemen:

- Geen wijzigingen doorvoeren in de vormgeving van de prestaties;
- Werkelijke (kosten-)gegevens;
- Alle concerns worden in beginsel meegenomen bij de tariefberekening
- Het gewogen gemiddelde is de maatstaf bij het verwerken van de kostprijsinformatie tot maximumtarieven.

Deze uitgangspunten zijn in het Technisch Overleg van 4 mei 2015 geconsulteerd.

### 2.4.1 Geen wijzigingen in de vormgeving van prestaties

De huidige prestatiestructuur voor ZG-zorg bestaat uit de volgende prestaties:

- Zorg in verband met een visuele beperking;
- Zorg in verband met een auditieve beperking;
- Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS);
- Uittoeslag zorgverlener.

Deze prestaties blijven ook per 2016 van kracht. Binnen het kostenonderzoek is met de branchepartijen verkend of aanpassing van de vormgeving van de huidige prestaties ten aanzien van de volgende twee punten mogelijk en wenselijk is per 2016:

- Declarabele eenheid;
- Prestatie uittoeslag.

Deze tweetal punten zijn specifiek benoemd, gezien deze een effect hebben op de tariefberekening.

#### Declarabele eenheid

Binnen de huidige prestatiestructuur van ZG-zorg is direct cliëntgebonden tijd (DCT) en een deel indirect cliëntgebonden tijd (ICT-D) declarabel<sup>4</sup>. Er is verkend of het mogelijk is om de bepaling met betrekking tot het declareren van een deel van de indirecte tijd te laten vervallen. Op basis van de uitgevoerde analyses zien we dat tussen concerns substantiële verschillen bestaan in het aandeel ICT-D. Uit de impactanalyses volgt dat het berekenen van een tarief alleen op basis van DCT tot grote herallocaties leidt van de verwachte omzet tussen concerns. Om deze reden is besloten om per 2016 de declarabele eenheid niet aan te passen.

#### Vormgeving prestatie uittoeslag

Voor de vormgeving van de prestatie uittoeslag zorgverlener (hieronder worden verstaan de vervoerskosten van een zorgverlener die een behandeling levert aan een patiënt op het adres van de patiënt), en de hieruit volgende kostprijs, zijn de volgende scenario's geanalyseerd:

- a) Vervoerskosten via los declarabele prestaties (voortzetting huidige situatie): een uittoeslag op basis van aangeleverde informatie over vervoerskosten (km vergoeding/trein kaartje). Dit houdt in dat de kosten van reistijd, oftewel de tijdsinzet van de behandelaar, onderdeel blijven van tarieven van reguliere prestaties (auditief, TOS, visueel);
- b) Vervoerskosten en kosten van reistijd via één los declarabele prestatie: een tarief voor uittoeslag op basis van vervoerskosten en kosten van reistijd;
- c) Vervoerskosten en kosten van reistijd integreren in reguliere prestaties: geen aparte prestatie voor uittoeslag, maar een integraal tarief voor de reguliere prestaties (auditief, TOS, visueel) waarin zowel de kosten van de reistijd als de vervoerskosten zijn opgenomen.

Op basis van de uitgevoerde analyses hebben wij besloten om de huidige situatie in stand te houden (scenario a), gezien het doorvoeren van scenario b en c de volgende effecten en consequenties heeft:

- Het overhevelen van kosten van reistijd naar de uittoeslag, heeft op voorhand als doel dat op lokaal (concern) niveau de omzet en kosten beter op elkaar aansluiten. De analyses wijzen uit dat juist het tegenovergestelde wordt bereikt (herallocaties worden vergroot), wat inhoudt dat concerns met een positief resultaat een hoger positief resultaat krijgen, en vice versa.
- Slechts vijf van de dertien concerns (drie auditief en twee visueel) hebben reistijd apart inzichtelijk kunnen maken. Dit betekent dat het kiezen van scenario b en c betekent dat ook de tarieven van reguliere prestaties (auditief, TOS, visueel) op informatie van slechts vijf concerns gebaseerd kunnen worden, of dat aannames bij de

<sup>4</sup> In de nadere regel 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' is opgenomen wat een uur directe zorgverlening behelst.

overige acht concerns gemaakt dienen te worden die niet altijd recht doen aan de lokale situatie. Dit vinden wij onwenselijk.

#### **2.4.2 Werkelijke (kosten-)gegevens**

Het herijken van de tarieven op basis van de werkelijke (kosten-)gegevens sluit aan op de beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg' (kenmerk: BR/CU-5127) en op de keuzes die tot op heden zijn gemaakt in eerder uitgevoerde kostenonderzoeken. Dit betekent dat de kostprijs waarop de tarieven worden gebaseerd, wordt berekend op basis van de door de concerns aangeleverde werkelijke gegevens.

Aan de berekening van de kostprijs liggen de medewerkersgegevens en de kostengegevens ten grondslag. De medewerkersgegevens zijn gebruikt voor de berekening van een gemiddeld uurtarief per fte medewerker. De aangeleverde kostengegevens zijn onderverdeeld naar de verschillende kostencategorieën zoals omschreven in paragraaf 2.2. Deze kostengegevens zijn, met uitzondering van kosten direct uitvoerende medewerkers, gebruikt om de opslagen op het gemiddeld uurtarief per fte medewerker te berekenen.

#### **2.4.3 Alle concerns worden in beginsel meegenomen**

Alle dertien concerns die in 2013 extramurale ZG-zorg hebben geleverd zijn verplicht gesteld om kostengegevens aan te leveren over het boekjaar 2013<sup>5</sup>. Hiermee ontstaat per definitie een landelijk dekkende kostendataset en zijn de kostengegevens op macroniveau representatief.

De aangeleverde gegevens van de concerns waren 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 concern binnen de auditieve/communicatieve sector buiten de kostprijsberekening is gelaten. De reden hiervoor is dat dit concern het onderscheid in gedeclareerde tijd niet op het benodigde detailniveau heeft kunnen aanleveren.

#### **2.4.4 Gewogen gemiddelde kostprijs**

Om concerns met lage productieaantallen geen (te) grote invloed op de hoogte van het tarief te laten hebben, is ervoor gekozen om voor de tariefberekening 2016 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 concerns. 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 2016.

---

<sup>5</sup> Één concern heeft niet de gegevens over 2013, maar gegevens over de eerste helft van 2014 (geëxtrapoleerd naar een geheel jaar) aangeleverd. De reden hiervoor is dat het betreffende concern geen betrouwbare gegevens over 2013 kon aanleveren in verband met de overstap op een ander registratiesysteem. De meegenomen kostengegevens voor dit concern zijn teruggebracht op prijspeil 2013.

## 2.5 Gehanteerde dataset en uitgangspunten

De gehanteerde dataset bevat kostprijsinformatie van concerns die voldoen aan de in paragraaf 2.4 geformuleerde uitgangspunten.

### Meegenomen kosten

De onderstaande tabel geeft op prestatieniveau een overzicht van de meegenomen kosten- en productiegegevens die ten grondslag liggen aan de tariefberekening.

**Tabel 1. Kengetallen dataset**

Prestatie	Aantal concerns	Totaal aangeleverde kosten 2013	Totaal meegewogen kosten 2013 (lokale kostprijs x volume)	Vershil	Aangeleverd productie-volume 2013 (in uren)	Landelijke kostprijs 2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Prestatie Auditief/ TOS	9	€ 98.493.349	€ 95.599.514	-3%	835.600	€ 114,41
Prestatie Visueel	3	€ 58.853.590	€ 58.848.267	0%	456.680	€ 128,86
Prestatie Uittoeslag	11	€ 2.410.713	€ 2.410.713	0%	108.409	€ 22,24

Bron: NZa

Gezien alle concerns verplicht zijn gesteld om gegevens over het jaar 2013 aan te leveren inclusief een rapport van bevindingen door een externe accountant, is geborgd dat er een representatief beeld is van de ZG-sector. Tabel 1 laat zien dat de gehanteerde methodiek in het kostenonderzoek daarmee heeft geleid tot representatieve kostprijzen van concerns.

Binnen het kostenonderzoek heeft HHM diverse controles uitgevoerd om de inconsistenties en/of onjuistheden uit de gegevens te halen.<sup>6</sup> De NZa heeft een plausibiliteitstoets op sectorniveau uitgevoerd door te kijken naar de mate van aansluiting tussen de werkelijk aangeleverde kosten (3<sup>e</sup> kolom) en de totaal meegenomen kosten (4<sup>e</sup> kolom). Hiervoor is als controlegrens een grenswaarde van 5% gebruikt. Op het moment dat het verschil in aansluiting meer dan 5% op sectorniveau bedraagt kan dit samenhangen met onzekerheden in de door de concerns aangeleverde gegevens. Bovenstaande analyse wijst uit dat de verschillen per prestatie op het totaal binnen de grenswaarde valt (5<sup>e</sup> kolom). Gezien er in voldoende mate aansluiting is met de kosten, geven de berekende kostprijzen per uur per concern een representatief beeld.

### Gewogen gemiddelde kostprijs

Door het gebruik van het gewogen gemiddelde als uitgangspunt wordt geborgd dat de landelijk totaal verwachte omzet - op basis van het berekende maximumtarief (bij gelijkblijvend volume) - aansluit bij de landelijk totaal meegenomen kosten van concerns. De uit de tariefberekening resulterende maximumtarieven zullen om die reden moeten aansluiten op de landelijke kostprijzen 2013 (7<sup>e</sup> kolom in tabel 1). De tariefberekening en opbouw van de maximumtarieven per 2016 wordt in het volgende hoofdstuk nader toegelicht.

<sup>6</sup> Zie paragraaf 4.1 van het rapport HHM 'Prestatiestructuur en kostprijzen ZG-zorg'.



## 3. Beoordeling tarieven

### 3.1 Opbouw en resultaten tariefberekening

Zoals in paragraaf 2.3 beschreven, bestaat de kostprijsberekening per concern uit twee stappen. Vervolgens is het berekende maximumtarief voor de prestaties gebaseerd op de gewogen gemiddelde kostprijs (op basis van het aantal geproduceerde uren) van de betreffende concerns.

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 concerns 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 norm voor de tarieven wordt een CV-waarde van maximaal 0,5 aangehouden. Deze norm wordt ook toegepast binnen andere kostenonderzoeken.

De bovenstaande twee criteria worden bij de beoordeling van de tarieven van alle prestaties in volgende paragrafen toegelicht.

#### 3.1.1 Tariefberekening prestatie Auditief/TOS

In het kader van de tariefberekening is gekeken of het mogelijk is om een gedifferentieerd tarief te berekenen voor de prestatie TOS en de prestatie auditief. Slechts drie van de tien concerns waren in staat om een expliciet onderscheid te maken in de kosten voor de prestaties auditief en TOS. Op basis van gegevens van deze drie concerns heeft de NZa getoetst of de berekende tarieven voor TOS en auditief significant van elkaar verschillen. Uit de statistische toets volgt dat dit niet het geval is. Om deze reden, en in het licht van representativiteit van beperkt aantal concerns, is het tarief van TOS en auditief aan elkaar gelijk gesteld. Dit is in de huidige situatie ook het geval.

De tariefberekening is vormgegeven op basis van de aangeleverde gegevens vanuit negen concerns die in termen van geproduceerde uren ruim 99% van de auditieve/communicatieve sector vertegenwoordigen. De aangeleverde gegevens die meegenomen zijn binnen de tariefberekening zijn voorzien van een goedkeurend rapport van feitelijke bevindingen door een externe accountant. Hiermee wordt voldaan aan een representatieve en betrouwbare dataset.

In de onderstaande figuur 1 is per onderdeel binnen de prestatie Auditief/TOS aangegeven wat de gewogen gemiddelde kosten en (opslag)percentages zijn voor sociale lasten, leidinggevenden, overhead, zorggebonden materiële lasten, verblijf en hotelmatige kosten en kapitaallasten.

**Figuur 1. Opbouw tarief 2016 (prijspeil 2013) voor prestatie Auditief/TOS**

Statistieken per stap	Meetwaarden		Homogeniteit
		gewogen gemiddelde	CV waarde
<b>Blok 1: Gemiddeld bruto jaarsalaris</b>	€	<b>45.512,60</b>	<b>0,12</b>
<b>Bruto tijd</b>		<b>1878</b>	<b>0,00</b>
Feestdagen, verlof en PBL		262,9	0,04
Ziekteverzuim		90,7	0,47
Opleidingen regulier		131,6	0,85
<b>Netto tijd</b>		<b>1392,9</b>	<b>0,05</b>
DCT		733,7	0,30
ICT-D		200,8	0,43
Declarabel		67,1%	0,19
<b>Blok 2: Bruto jaarsalaris per DCT + ICT-D uur ZG-zorg</b>	€	<b>48,71</b>	<b>0,19</b>
<b>OPSLAGEN VOOR:</b>			
Sociale lasten		23,0%	0,16
Opslag leidinggevenden		6,8%	1,05
Algemene salarislasten en sociale lasten indirect personeel		29,0%	0,96
Algemene materiele lasten		18,6%	0,91
Terrein- en gebouwgebonden kosten		8,0%	0,64
Overhead staf		21,9%	0,51
<b>Opslag overhead</b>		<b>77,4%</b>	<b>0,30</b>
<b>Zorggebonden materiele lasten</b>		<b>2,9%</b>	<b>1,06</b>
Verblijf en hotelmatig		4,2%	3,00
Kapitaallasten		20,9%	0,82
<b>Blok 3: Integrale kostprijs per DCT + ICT-D uur ZG-zorg</b>	€	<b>114,41</b>	<b>0,18</b>

Bron: NZa

In figuur 1 zijn de belangrijkste (tussen) resultaten grijs gearceerd. De tariefberekening start bij het gemiddelde bruto jaarsalaris van direct uitvoerende medewerkers (blok 1). De spreiding in het gemiddelde bruto jaarsalaris is beperkt (CV-waarde is gelijk aan 0,12). Het aandeel van de verschillende medewerkerfuncties in de formatie is evenwichtig opgebouwd binnen de diverse concerns die de prestaties leveren. Dit leiden we af aan de hand van de CV-waarde.

Om het bruto jaarsalaris per uur ZG-zorg te bepalen (blok 2), is in beeld gebracht welk (gewogen gemiddeld) aandeel van de aanstellingstijd een direct uitvoerende medewerker declarabel is. De spreiding in laatstgenoemd aandeel is over alle concerns genomen beperkt (CV-waarde is 0,19). Wel valt op dat het gemiddelde aantal reguliere opleidingsuren verschilt per concern (CV-waarde is 0,85). Hierdoor is de inhomogeniteit in blok 2 iets toegenomen ten opzichte van blok 1, maar voldoet de CV-waarde wel aan de gestelde norm van 0,5.

Via opslagen op het gewogen gemiddelde bruto jaarsalaris per uur ZG-zorg van de direct uitvoerende medewerkers zijn de kosten ter dekking van de sociale lasten, leidinggevenden, overhead, zorggebonden materiële lasten, verblijf en hotelmatige kosten en kapitaallasten toegevoegd. Dat levert de integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg (blok 3).



De grote spreiding in de opslagpercentages voor de diverse (kosten)rubrieken is opvallend. Hier kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen. Concerns kunnen op verschillende wijze kosten hebben toegerekend aan de diverse kostenrubrieken. Ter illustratie, de totale opslag voor kosten overhead is homogeen (CV-waarde is 0,30), terwijl op de verschillende onderdelen hiervan een grote spreiding zichtbaar is.

Op het niveau van een (gewogen gemiddelde) integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg (blok 3) middelen de bovenstaande verschillen zich uit: de CV-waarde van het bruto jaarsalaris per declarabel uur ZG-zorg is in lijn met de CV-waarde van de integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg.

Ten slotte ligt de gewogen gemiddelde integrale kostprijs (prijspeil 2013) van de prestatie Auditief/TOS in lijn met de landelijke kostprijs 2013 zoals opgenomen in tabel 1 in paragraaf 2.5.

#### Beoordeling tarief

Op basis van bovenstaande bevindingen kan er naar de mening van de NZa positief geoordeeld worden over het maximum tarief:

- De spreiding in het gemiddelde bruto jaarsalaris is beperkt en de aandelen van de verschillende medewerkerfuncties in de formatie zijn evenwichtig opgebouwd binnen de concerns die de prestatie leveren;
- De CV-waarde van de (gewogen gemiddelde) kostprijs alsmede de kwaliteit van het tarief is goed;
- De representativiteit en betrouwbaarheid is geborgd omdat ruim 99% van de auditieve/communicatieve sector meegenomen is in de tariefberekening.

#### 3.1.2 Tariefberekening prestatie Visueel

De tariefberekening voor de prestatie visueel is vormgegeven op basis van de aangeleverde gegevens vanuit alle drie concerns die binnen de visuele sector actief zijn. De aangeleverde gegevens die meegenomen zijn in het kader van de tariefberekening zijn voorzien van een goedkeurend rapport van feitelijke bevindingen door een externe accountant. Hiermee wordt voldaan aan een representatieve en betrouwbare dataset.

In de onderstaande figuur 2 is per onderdeel en rubriek binnen de prestatie Visueel aangegeven wat de gewogen gemiddelde kosten en (opslag)percentages zijn voor sociale lasten, leidinggevenden, overhead, zorggebonden materiële lasten, verblijf en hotelmatige kosten en kapitaallasten.

Figuur 2. Opbouw tarief 2016 (prijspeil 2013) voor prestatie Visueel

Statistieken per stap	Meetwaarden		Homogeniteit
		gewogen gemiddelde	CV waarde
<b>Blok 1: Gemiddeld bruto jaarsalaris</b>	€	<b>47.221,63</b>	<b>0,12</b>
<b>Bruto tijd</b>		<b>1878</b>	<b>0,00</b>
Feestdagen, verlof en PBL		270,0	0,40
Ziekteverzuim		72,4	0,08
<b>Netto tijd</b>		<b>1535,6</b>	<b>0,05</b>
DCT		626,0	0,29
ICT-D		394,7	0,64
Declarabel		54,4%	0,06
<b>Blok 2: Bruto jaarsalaris per DCT + ICT-D uur ZG-zorg</b>	€	<b>46,30</b>	<b>0,08</b>
<b>OPSLAGEN VOOR:</b>			
Sociale lasten		22,7%	0,10
Opslag leidinggevenden		6,8%	0,97
Algemene salarislasten en sociale lasten indirect personeel		58,5%	0,11
Algemene materiele lasten		16,5%	0,44
Terrein- en gebouwgebonden kosten		11,3%	0,90
Overhead staf		30,3%	0,56
Opslag overhead		116,6%	0,25
Zorggebonden materiele lasten		2,6%	0,71
Verblijf en hotelmatig		8,5%	1,30
Kapitaallasten		20,9%	0,72
<b>Blok 3: Integrale kostprijs per DCT + ICT-D uur ZG-zorg</b>	€	<b>128,86</b>	<b>0,02</b>

Bron: NZa

In figuur 2 zijn de belangrijkste (tussen) resultaten grijs gearceerd. De tariefberekening start bij het gemiddelde bruto jaarsalaris van direct uitvoerende medewerkers (blok 1). De spreiding in het gemiddelde bruto jaarsalaris is beperkt (CV-waarde is gelijk aan 0,12). Het aandeel van de verschillende medewerkerfuncties in de formatie is evenwichtig opgebouwd binnen de diverse concerns die de prestatie leveren.

Om het bruto jaarsalaris per uur ZG-zorg te bepalen (blok 2), is in beeld gebracht welk (gewogen gemiddeld) aandeel van de aanstellingstijd een direct uitvoerende medewerker declarabel is. Binnen de visuele sector is de productiviteit gerelateerd aan de bruto-tijd (aanstelling) en niet zoals bij auditief aan netto-tijd. De spreiding in laatstgenoemd aandeel is over alle concerns genomen beperkt (CV-waarde is 0,08). Wel valt op dat het aandeel besteed aan declarabele indirect cliënt gebonden tijd verschilt per concern (CV-waarde is 0,64). Per saldo is de inhomogeniteit in blok 2 iets afgenomen ten opzichte van blok 1.

Via opslagen op het gewogen gemiddelde bruto jaarsalaris per uur ZG-zorg van de direct uitvoerende medewerkers zijn de kosten ter dekking van de sociale lasten, leidinggevenden, overhead, zorggebonden materiële lasten en kapitaallasten toegevoegd. Dat levert de integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg (blok 3).

De grote spreiding in de opslagpercentages voor de diverse (kosten)rubrieken is opvallend. Hier kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen. Concerns

kunnen op verschillende wijze kosten hebben toegerekend aan de diverse kostenrubrieken. Ter illustratie, de totale opslag voor kosten overhead is homogeen (CV-waarde is 0,25), terwijl op de verschillende onderdelen hiervan een grote spreiding zichtbaar is.

Op het niveau van een (gewogen gemiddelde) integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg (blok 3) middelen de bovenstaande verschillen zich uit: de CV-waarde van het bruto jaarsalaris per declarabel uur ZG-zorg is in lijn met de CV-waarde van de integrale kostprijs per declarabel uur ZG-zorg. De spreiding neemt verder af.

Ten slotte ligt de gewogen gemiddelde integrale kostprijs (prijspeil 2013) van de prestatie Visueel in lijn met de landelijke kostprijs 2013 zoals opgenomen in tabel 1 in paragraaf 2.5.

#### Beoordeling tarief

Op basis van bovenstaande bevindingen kan er naar de mening van de NZa positief geoordeeld worden over het maximum tarief:

- De spreiding in het gemiddelde bruto jaarsalaris is beperkt en de aandelen van de verschillende medewerkerfuncties in de formatie zijn evenwichtig opgebouwd en kennen weinig variatie binnen de concerns die de prestatie leveren;
- De CV-waarde van de (gewogen gemiddelde) kostprijs alsmede de kwaliteit van het tarief is goed;
- De representativiteit en betrouwbaarheid is geborgd omdat 100% van de visuele sector meegenomen is in de tariefberekening.

### 3.1.3 Tariefberekening prestatie Uittoeslag

In de onderstaande figuur 3 is voor de prestatie Uittoeslag aangegeven wat de gewogen gemiddelde kosten zijn.

**Figuur 3. Opbouw tarief 2016 (prijspeil 2013) voor prestatie Uittoeslag**

Statistieken per stap	Meetwaarde		Homogeniteit
	gewogen	gemiddelde	CV waarde
<b>KOSTPRIJS UITTOESLAG</b>	€	22,24	0,18

Bron: NZa

Aan de basis van het tarief staan de werkelijke vervoerskosten (km vergoeding/trein kaartje) die 11 concerns expliciet inzichtelijk hebben gemaakt in de opgave van kosten. Dit houdt in dat de werkelijk opgegeven vervoerskosten uitgesloten zijn van de tariefberekeningen voor de prestaties Auditief/TOS en Visueel.

De spreiding in de kostprijzen van de prestatie Uittoeslag is beperkt (CV waarde is gelijk aan 0,18) en voldoet aan de vooraf gestelde norm van 0,5. De gewogen gemiddelde integrale kostprijs (prijspeil 2013) van de prestatie Uittoeslag ligt in lijn met de landelijke kostprijs 2013 zoals opgenomen in tabel 1 in paragraaf 3.1.

#### Beoordeling tarief

Op basis van bovenstaande bevindingen kan er naar de mening van de NZa positief geoordeeld worden over het maximum tarief:

- De CV-waarde van de (gewogen gemiddelde) kostprijs van het tarief is goed.
- De representativiteit en betrouwbaarheid is geborgd omdat de gegevens vanuit zowel de sector visueel als auditief/communicatief zijn meegenomen.

### 3.1.4 Indexatie tarieven 2013 – 2016

Op basis van berekende kostprijzen per concern, heeft de NZa voor alle prestaties tarieven vastgesteld op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs per cliëntgebonden

uur. Gezien de aangeleverde kostengegevens betrekking hebben op het boekjaar 2013, zijn prijsindices toegepast om de tarieven op prijspeil 2016 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, materiële kosten, dan wel kapitaallasten betreft. De gehanteerde prijsindex per prestatie wordt berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices evenals de index voor kapitaallasten.

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. De kapitaallasten zijn geïndexeerd op basis van de gezondheidszorgindex.<sup>7</sup>

In onderstaande tabellen is de indexatie van de tarieven naar het prijspeil 2016 inzichtelijk gemaakt.

**Tabel 2. Gewogen prijsindexcijfers 2013 - 2016 voor prestatie Auditief/TOS**

Rubriek	Gewogen gemiddelde kostprijs 2013	Verhoudingen	Definitief index 2014	Definitief index 2015	Voorlopige index 2016	Prijspeil 2016
Loon (OVA)	€ 89,93	79%	1,94%	0,08%	0,78%	€ 92,46
Materieel	€ 14,34	13%	1,04%	0,32%	0,62%	€ 14,62
Kapitaal	€ 10,15	9%	0,81%	-0,39%	0,62%	€ 10,25
<b>Totaal</b>	<b>€ 114,41</b>	<b>100%</b>				<b>€ 117,33</b>

Bron: NZa

**Tabel 3. Gewogen prijsindexcijfers 2013 - 2016 voor prestatie Visueel**

Rubriek	Gewogen gemiddelde kostprijs 2013	verhoudingen	Definitief index 2014	Definitief index 2015	Voorlopige index 2016	Prijspeil 2016
Loon (ova)	€ 105,08	82%	1,94%	0,08%	0,78%	€ 108,04
Materieel	€ 14,08	11%	1,04%	0,32%	0,62%	€ 14,36
Kapitaal	€ 9,70	8%	0,81%	-0,39%	0,62%	€ 9,80
<b>Totaal</b>	<b>€ 128,86</b>	<b>100%</b>				<b>€ 132,20</b>

Bron: NZa

<sup>7</sup> De verschillende indices zijn te vinden op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

**Tabel 4. Gewogen prijsindexcijfers 2013 - 2016 voor prestatie Uittoeslag**

Rubriek	Gewogen gemiddelde kostprijs 2013	verhoudingen	Definitief index 2014	Definitief index 2015	Voorlopige index 2016	Prijspeil 2016
Materieel	€ 22,24	100%	1,04%	0,32%	0,62%	€ 22,68
<b>Totaal</b>	<b>€ 22,24</b>	<b>100%</b>				<b>€ 22,68</b>

Bron: NZa

## 3.2 Effectanalyses

In de vorige paragraaf zijn de uitkomsten van de tariefberekening en de opbouw van de maximumtarieven toegelicht en beoordeeld.

Om een indruk te krijgen van de gevolgen van de resultaten van het kostenonderzoek zijn meerdere effectanalyses uitgevoerd. Deze worden hieronder nader toegelicht.

De effectanalyses zijn uitgevoerd voor twaalf concerns waarvan de gegevens uit het kostenonderzoek ZG-zorg over 2013 als bruikbaar, betrouwbaar en representatief zijn beoordeeld voor de tariefberekening.

Bij de analyses is uitgegaan van een in 2013 en 2016 gelijk blijvende productie en kostenstructuur van de concerns.

De effectanalyses dienen in onderlinge samenhang twee onderliggende doelen:

1. *Effectanalyse op sectorniveau*  
*In beeld brengen van de mutatie in de tarieven tussen 2013 en 2016 in relatie tot de werkelijke kosten in 2013.*

Per prestatie is de mutatie in de maximum tarieven 2013 en 2016 in beeld gebracht. Ook is op landelijk niveau de verwachte productiewaarde op basis van de berekende maximumtarieven 2016 vergeleken met de productiewaarde van de concern specifieke kostprijs over 2013.

2. *Effectanalyse op concernniveau*  
*In beeld brengen van de verschuiving in de verwachte productiewaarde op het niveau van een concern.*

De productiewaarde wordt bepaald door het productievolume aan uren zoals gerealiseerd in 2013 te vermenigvuldigen met de kostprijs. Hierdoor is in de effectanalyses alleen gekeken naar het prijseffect en niet naar het volume-effect. De verwachte verschuivingen op het niveau van een concern zijn in beeld gebracht door:

- Een relatie te leggen tussen de verwachte productiewaarde op basis van het concern-specifieke productievolume en concern-specifieke kostprijs met de verwachte productiewaarde op basis van het concern-specifieke volume en de gewogen gemiddelde kostprijs.
- Een relatie te leggen tussen de verwachte productiewaarde op basis van het concern-specifieke productievolume en de gewogen gemiddelde kostprijs met de verwachte productiewaarde op basis van het concern-specifieke volume en de concern-specifieke gemiddelde prijsafsprake over 2013.

### 3.2.1 Effecten op sectorniveau

### Tariefmutatie 2013 - 2016

De onderstaande tabel geeft de berekende maximumtarieven per 2016 weer (prijspeil 2013). Ook is een vergelijking gemaakt met het maximumtarief dat in 2013 gold, evenals de mutatie tussen beide tarieven.

**Tabel 5. Effect tariefherijking**

Prestaties	Maximumtarief 2013 (prijspeil 2013)	Maximumtarief 2016 (prijspeil 2013)	Gemiddeld afgesproken tarief 2013	Mutatie maximumtarief 2016 t.o.v. maximumtarief 2013 (in %)	Mutatie maximumtarief 2016 t.o.v. afgesproken tarief 2013 (in %)
Zorg in verband met een visuele beperking	€ 149,30	€ 128,86	€ 137,42	-13,7%	-6,2%
Zorg in verband met een auditieve beperking	€ 134,08	€ 114,41	€ 123,95	-14,7%	-7,7%
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis	€ 134,08	€ 114,41	€ 123,95	-14,7%	-7,7%
Uit toeslag Zorgverlener	€ 26,00	€ 22,24	€ 24,92	-14,5%	-10,8%

Bron: NZa

Over de gehele scope aan prestaties, dalen de maximumtarieven 2016 in vergelijking met de maximumtarieven per 2013 tussen de 14% en 15%. Er is ook een vergelijking gemaakt tussen de maximumtarieven 2016 ten opzichte van het afgesproken tarief in 2013, aangezien concerns de mogelijkheid hadden om met zorgkantoren in 2013 een lager tarief af te spreken dan het toen geldende maximumtarief. Bij deze vergelijking zien we dat de mutatie van het maximumtarief 2016 ten opzichte van het gemiddeld afgesproken tarief in 2013 tussen de 6% en 11% varieert.

### Aansluiting (meegenomen) aangeleverde werkelijke kosten 2013

De onderstaande tabel laat zien dat de verwachte integrale productiewaarde op basis van de maximumtarieven 2016 en aangeleverde productievolumes (in uren) binnen de ZG-zorg exact aansluit bij de meegenomen aangeleverde kosten van de concerns.

**Tabel 6. Verwachte productiewaarde 2016 ZG-sector (prijspeil 2013)**

Parameter	Waarde (in mln. euro's)
Integrale productiewaarde op basis van concern-specifieke kostprijzen en concern-specifieke productievolumes (prijspeil 2013)	€ 156,9
Integrale productiewaarde op basis van maximumtarieven 2016 en concern-specifieke productievolumes (gewogen gemiddelde kostprijzen, prijspeil 2013)	€ 156,9
Verwachte mutatie	0,00%

Bron: NZa

Het kostprijsonderzoek voorziet in aangepaste tarieven voor de prestaties binnen de ZG-zorg. Vanwege het uitgangspunt om de maximumtarieven per 2016 te baseren op de gewogen gemiddelde kostprijzen van de concerns, worden per definitie alle aangeleverde en meegenomen kosten die vergoed worden uit de Zvw gedekt (bij gelijkblijvende productie).

De tariefberekeningen zijn- zoals tabel 6 laat zien- kostenneutraal doorgevoerd. Wel kunnen de effecten op lokaal niveau verschillend neerslaan.

### 3.2.2 Effecten op concernniveau

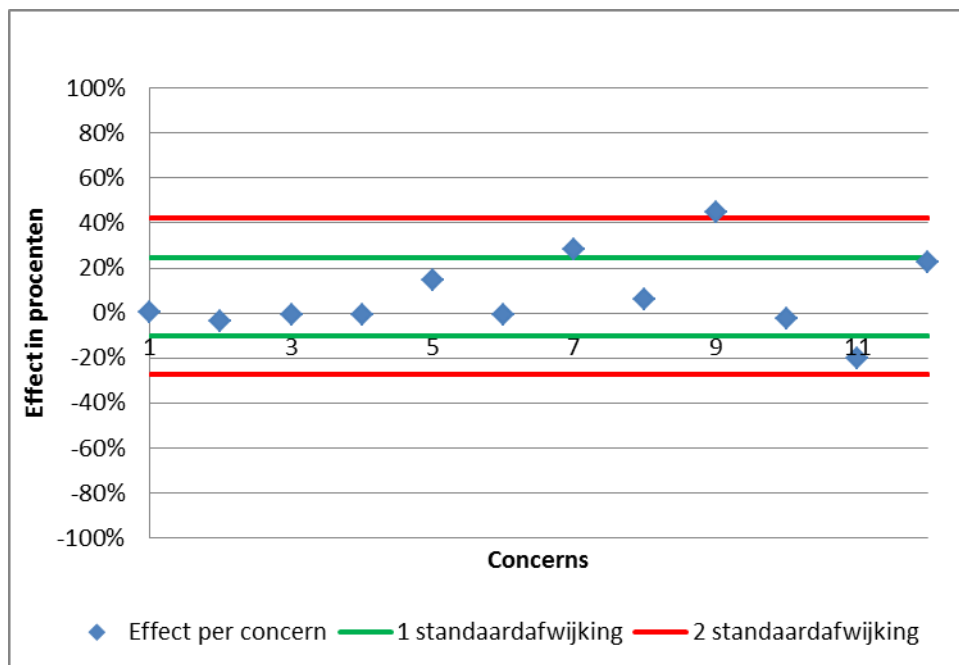
Relatie concern-specifieke kostprijs en gewogen gemiddelde kostprijs

De NZa beschouwt een resultaat als een opvallende waarneming als de waarneming meer dan twee standaardafwijkingen afwijkt van het gemiddelde. Dit betekent dat in figuur 4 het effect voor een concern een opvallende waarneming is wanneer deze buiten de bandbreedte zoals aangegeven door de rode lijn valt.

Ter illustratie, een effect van 1% betekent dat de productiewaarde op basis van de concern-specifieke kostprijs 1% hoger ligt dan de productiewaarde op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs bij gelijkblijvend volume.

Figuur 4 laat zien dat op concern niveau de verwachte productiewaarde op basis van de concern-specifieke kostprijs en de verwachte productiewaarde op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs varieert van -20% tot +44%.

**Figuur 4. Concern-specifieke kostprijs en gewogen gemiddelde kostprijs**



Bron: NZa

Alle twaalf concerns vallen binnen de bandbreedte van twee standaardafwijkingen rondom het gemiddelde. Voor negen van de twaalf concerns ligt het verschil tussen de verwachte omzet op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs en werkelijke kosten minder dan 17% uit elkaar (1 standaardafwijking). Hierbij wordt opgemerkt dat de drie concerns met grote effecten (buiten de bandbreedte van 1 standaardafwijking) kleine concerns betreffen. De drie concerns vertegenwoordigen samen € 4,5 miljoen aan kosten (2,8% van de totale kosten). Het gaat bij deze concerns om een verwacht verschil tussen omzet en kosten van enkele tienduizenden euro's op jaarbasis.

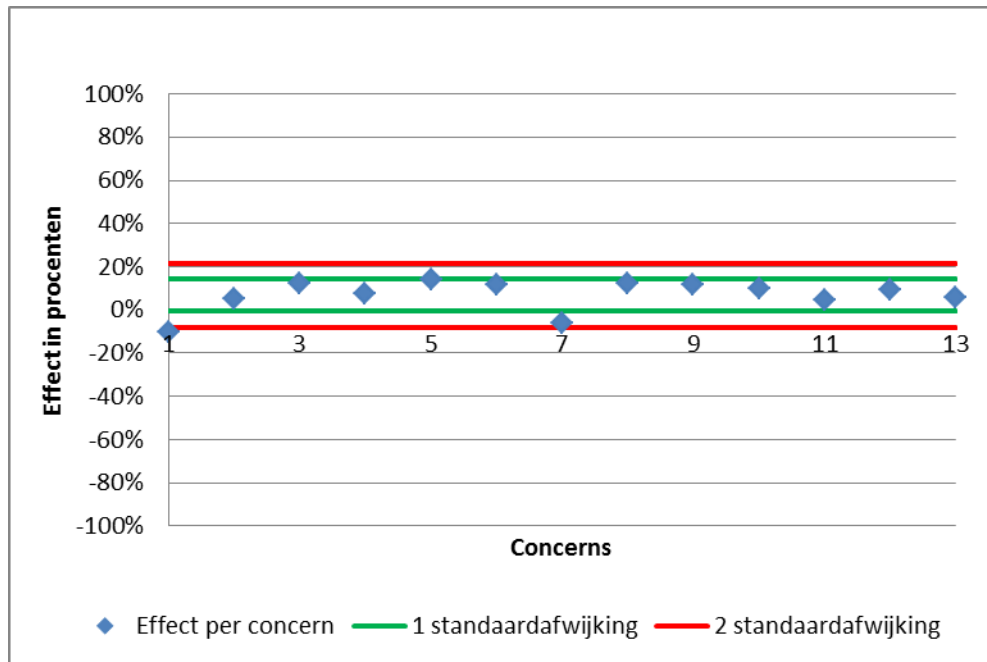
Van de twaalf concerns hebben zeven concerns een effect tussen de -5% en 5% in verwachte omzet als gevolg van een verschil in lokale kostprijs en de gewogen gemiddelde kostprijs. Deze concerns vertegenwoordigen samen ruim 90% van de totale kosten in de ZG-sector.

*Relatie concern-specifiek afgesproken tarief 2013 en gewogen gemiddelde kostprijs*

De onderstaande figuur laat zien dat op concern niveau de verwachte productiewaarde op basis van de concern-specifieke afgesproken tarieven 2013 en de verwachte productiewaarde op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs varieert van -10% tot +14%.

Ter illustratie, een effect van +1% betekent dat de productiewaarde op basis van het in 2013 afgesproken tarief 1% hoger ligt dan de productiewaarde op basis van de gewogen gemiddelde kostprijs bij gelijkblijvend volume.

**Figuur 5. Concern-specifiek afgesproken tarief en gewogen gemiddelde kostprijs**



Bron: NZa

Gemiddeld genomen ligt de productiewaarde op basis van de afgesproken tarieven 2013 zo’n 7% hoger dan de productiewaarde op basis van het berekende maximumtarief 2016. Voor twee concerns ligt het gemiddeld afgesproken tarief 2013 lager dan het berekende maximumtarief per 2016.

Alle twaalf concerns vallen binnen de bandbreedte van twee standaardafwijkingen rondom het gemiddelde. Voor elf van de dertien concerns ligt het verschil tussen de verwachte productiewaarde op basis van de afgesproken tarieven en het berekende maximumtarief per 2016 binnen de bandbreedte van 1 standaardafwijking.

**3.3 Conclusie**

Op basis van het kostenonderzoek dat met het veld is besproken en afgestemd en de hieruit volgende uitkomsten kan het volgende geconcludeerd worden over de maximumtarieven voor prestaties van ZG-zorg per 2016:

- De aangeleverde productiegegevens, medewerkersgegevens en kostengegevens zijn voorzien van goedkeurende rapporten van bevindingen van externe accountants.
- De hierop gebaseerde kostprijzen per concern zijn representatief en betrouwbaar.
- De CV-waarde van de (gewogen gemiddelde) kostprijs alsmede de kwaliteit van het tarief is goed en voldoet aan de door de NZa gehanteerde norm van 0,5.



- De effectanalyses laten zien dat de maximumtarieven 2016 tussen de 14% en 15% dalen ten opzichte van 2013, maar dat de maximumtarieven aansluiten op de werkelijk aangeleverde (en meegenomen) kosten 2013.
- Op basis van beschikbare gegevens uit 2013 blijkt dat de tussen concerns en zorgkantoren afgesproken tarieven lager liggen dan de destijds geldende maximumtarieven. Hierdoor is het verwachte omzet-effect minder groot dan de tariefdaling van het maximumtarief zelf. De effecten variëren afhankelijk van de prestatie tussen 6% en 11%.
- De effecten op concern niveau zijn beperkt: Concerns die ruim 90% van de totale kosten aan ZG-zorg vertegenwoordigen kennen een afwijking tussen de lokale kostprijs en de gewogen gemiddelde kostprijs van minder dan 5%.

**Tabel 7. Maximumtarieven ZG-zorg 2016**

Prestaties zintuigelijk gehandicaptenzorg	Maximumtarief 2016
Zorg in verband met een visuele beperking	€ 132,20
Zorg in verband met een auditieve beperking	€ 117,33
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis	€ 117,33
Uittoeslag zorgverlener	€ 22,68

Op basis van de bevindingen concludeert de NZa dat de bovenstaand berekende maximumtarieven per 2016 voor ZG-zorg kunnen worden vastgesteld.