

**Eindrapportage inzake het onderzoek naar**

**Functiegerichte Kostprijzen AWBZ  
uitgevoerd in opdracht van het Ministerie  
van VWS**

KPMG Gezondheidszorg, 1 juli 2004

*Dit rapport heeft 118 pagina's*

drs. Y.M. Wilders RA/drs. D.W. Voetelink RA

## Inhoudsopgave

1	Samenvatting en conclusies	5
1.1	Uitvoering onderzoek	5
1.2	Uitkomsten van het veldonderzoek	6
1.3	Vervolg van de normering	6
1.4	Zorgarrangementen	7
1.5	Te ondernemen stappen	8
2	Korte omschrijving vraagstelling Ministerie van VWS	9
2.1	Doelstelling van de toekomstige bekostiging	9
2.2	Vraagstelling van VWS	9
2.3	Gewenste resultaten	9
3	Opzet van het onderzoek en leeswijzer	10
3.1	Beschrijving van de opzet van het onderzoek	10
3.2	Beschrijving van de projectorganisatie	12
3.3	Uitvoering onderzoek	13
4	Onderzoek bestaand materiaal	14
4.1	Bestaand materiaal	14
4.2	Conclusie bruikbaarheid bestaand materiaal	16
5	Veldonderzoek	17
5.1	Bepaling spreiding instellingsbezoeken over de sectoren	17
5.2	Onderzochte populatie	18
5.3	Model voor de berekening van kostprijzen in het veld	19
5.4	Uitkomsten kostprijzen bij 40 instellingen (excl. kapitaallasten)	23
5.5	Uitkomsten kostprijzen bij 40 instellingen (incl. kapitaallasten)	30
5.6	Opbouw gemeten kostprijzen	32
5.7	Conclusies veldonderzoek bruikbaarheid gegevens	35
6	Gebruikt veldonderzoek van derden	36
6.1	Arcares benchmark: gebruikte gegevens	36
6.2	VGN benchmark: gebruikte gegevens	37
6.3	Afstemming methodiek met bestaande kostprijsmodellen sectoren	37
6.4	GGZ onderzoek naar DBC's	42
6.5	LVT Benchmark	42

7		Kosten infrastructuur	43
7.1	Definitie kapitaallasten		43
7.2	Gemeten waarden kapitaallasten		43
7.3	Normering van de kapitaallasten		43
7.4	Globale normering van de kapitaallasten		44
8	Normeringsmodel van de kostprijzen		46
8.1	Tijdsbesteding direct-indirect		46
8.2	Genormeerde kostprijsbepaling van de functies		51
8.3	Sectorverschillen in de normkostprijzen bij basisinstelling parameters		60
8.4	Kostprijs per dagdeel/dag		64
9	Normering sturingsvariabelen in het model (“knoppen”)		65
9.1	Normering ziekteverzuim		66
9.2	Normering opleidingen		69
9.3	Verhouding directe, indirecte en niet-cliëntgebonden tijd		73
9.4	FWG mix en inzet van FWG mix naar functies		76
9.5	Sociale lasten (niet beïnvloedbaar door instellingen)		85
9.6	Opslag overige kostensoorten		86
9.7	Directe vervoerskosten bij OB/AB		94
9.8	Aantal uren OB/AB per dagdeel		96
9.9	Groepsgrootte OB/AB/VB		96
9.10	Voedingskosten in verblijf		98
9.11	Hotelmatige kosten in verblijf		100
10	Gevoeligheid kostprijzen voor instelling parameters		101
11	Betrouwbaarheid uitkomsten onderzoek		102
11.1	Urenggegevens		102
11.2	Kosten		103
11.3	Eenheid van taal aan te bevelen voor de toekomst		103
12	Kwaliteit van zorg		105
13	Samenvattend overzicht kostprijzen/tarieven		106
13.1	Sector Gehandicaptenzorg		106
13.2	Sector V&V		107
13.3	Sector Thuiszorg		108
13.4	Sector GGZ		108

14	Functiegerichte kostprijzen en zorgarrangementen	109
14.1	Berekening kostprijs arrangement met functiegerichte kostprijzen	110
14.2	Samenhang tussen de verschillende trajecten	110
15	Onderhandelen met intramurale zorgarrangementen	112
15.1	Tariefstelling	112
15.2	Mogelijkheden voor bekostiging	112
15.3	Algemene voorwaarden voor de bekostiging	113
15.4	Gewenste eindsituatie bekostiging vanuit beleid VWS	113
15.5	Tussenstappen intramurale zorg	114
15.6	Tijdspad tussenstappen en randvoorwaarden	115
15.7	Toekomstige modulaire opbouw van het tarief	116
15.8	Onderhandelingsaspecten op termijn	117
15.9	Extramurale tarifiering	118

# **1 Samenvatting en conclusies**

## **1.1 Uitvoering onderzoek**

Gedurende de periode januari 2003 tot en met juli 2004 is in opdracht van het Ministerie van VWS door KPMG Gezondheidszorg een onderzoek uitgevoerd naar de Functiegerichte Kostprijzen AWBZ.

Het doel van de opdracht is het opstellen van een voorstel voor een verdeling van kosten over de zeven AWBZ functies, in- en exclusief de kosten van de infrastructuur. De kostprijzen betreffen de functie voor de gehele AWBZ, dus zonder onderscheid naar intra- en extramuraal levering. De uitgangspunten hierbij zijn het huidige kwaliteitsniveau en zo doelmatig mogelijke omstandigheden bij de zorgaanbieder.

De eindrapportage van het onderzoek bevat, naast een weergave en analyse van de feitelijke onderzoeksresultaten, een voorstel voor functietarieven op basis waarvan een zorgaanbieder zorg kan leveren in de verschillende combinaties van functies.

Het uitgevoerde onderzoek omvat in hoofdlijnen de volgende onderdelen:

- Het in kaart brengen van het bestaand onderzoeksmateriaal, gericht op het bepalen van de bruikbaarheid van dit materiaal voor de bepaling van functiegerichte kostprijzen.
- Veldonderzoek, uitgevoerd bij veertig AWBZ instellingen, verdeeld over de verschillende sectoren van de AWBZ. Bij deze instellingen zijn de kosten per zorguur berekend, op basis van de kosten die door de instellingen zijn geregistreerd over het basisjaar 2002 en op basis van de bestede tijd aan de zorg, verdeeld over de verschillende AWBZ functies. Met betrekking tot de GGZ-sector geldt dat het onderzoek alleen is uitgevoerd voor die producten en diensten die na de voorgenomen scheiding van care en cure in de AWBZ zullen blijven.
- Het bouwen van een kostprijs-normeringsmodel. Naast de feitelijk in het veld gemeten kostprijzen is vanuit een theoretisch kostprijsmodel bepaald wat de kosten van de uit te voeren functies mogen zijn. In dit kostprijsmodel zijn enkele parameters verantwoordelijk voor variatie in de hoogte van de kostprijzen. Door de instelling van de parameters te variëren kunnen de kostprijzen worden gestuurd.

De volgende “knoppen” zijn in het model opgenomen:

- Verzuim
- Opleidingen
- Verhouding directe, indirecte en niet-cliëntgebonden tijd
- FWG mix en inzet van FWG mix naar functies
- Sociale lasten
- Opslag overige kostensoorten (leidinggevenden, overhead en directe zorgkosten, zorggebonden materiële kosten)

- Directe vervoerskosten bij OB/AB
  - Aantal uren OB/AB per dagdeel
  - Groepsgrootte OB/AB/VB
  - Voedingskosten in verblijf
  - Hotelmatige kosten in verblijf
- De startwaarden van de instelling van de “knoppen” is gebaseerd op onderzocht bestaand materiaal, externe bronnen en het door KPMG verrichte veldonderzoek. Voorts is bij de instelling van de “knop” inzet van de FWG-mix gebruik gemaakt van het terzake verrichte onderzoek door PriceWaterhouseCoopers voor Arcares en de VGN. Het is van belang te vermelden dat de hier genoemde onderzoeken van PriceWaterhouseCoopers niet primair waren bedoeld als onderzoeken voor het onderbouwen van een AWBZ-brede functiegerichte kostprijzen; dit impliceert dat de uitkomsten die op basis van genoemde onderzoeken in het kader van de AWBZ-brede functiegerichte kostprijzen met die beperking moeten worden gezien.

## **1.2 Uitkomsten van het veldonderzoek**

De belangrijkste conclusies van het veldonderzoek, gecombineerd met de uitkomsten van het bestaande materiaal en de voor Arcares en VGN uitgevoerde onderzoeken, kunnen als volgt worden weergegeven:

- Zowel tussen de instellingen als tussen de verschillende sectoren bestaan grote verschillen in de berekende kosten per zorguur. De oorzaken van de verschillen kunnen worden verklaard aan de hand van de gemeten “startwaarden” van de instelling van de knoppen.
- Indien alleen wordt gekeken naar de directe loonkosten per geleverd zorguur per functie, blijken er grote overeenkomsten te bestaan tussen de verschillende sectoren van de AWBZ. De directe loonkosten per geleverd zorguur per functie bieden een goed uitgangspunt voor het opstellen van genormeerde kostprijzen. De verschillen tussen de sectoren ontstaan met name door verschillen in de opslagen voor overhead, leidinggeven en kapitaallasten.

## **1.3 Vervolg van de normering**

In de voor de sectoren opgestelde modellen voor de berekening van de genormeerde kostprijzen is voornamelijk uitgegaan van de in het veld gevonden waarden voor de instelling van de verschillende knoppen. In hoofdstuk negen van dit rapport wordt ingegaan op de achtergronden van de instelling van de knoppen. Het is aan het ministerie van VWS om, deels op basis van nader onderzoek, over te gaan tot een nadere normering en daarmee een afwijkende instelling van de “knoppen” voor de tariefstelling.

Vanuit de kostprijzen genoemd in dit onderzoek kan men dus nog geen berekening maken van het instellingsbudget.

Met name de grote verschillen in de overhead lenen zich ons inziens voor nader onderzoek.

Het Ministerie van VWS wil uiteindelijk te komen tot een modulaire opbouw van het tarief. Voor de basismodule wil VWS bepalen hoe de “knoppen” staan ingesteld. In de basismodule zijn een bepaalde productiviteit en een bepaalde deskundigheid daarmee gefixeerd. Op lokaal niveau kan over een afwijking van de knoppen worden onderhandeld, mits men binnen de maximale tariefstellingen blijft. Bovenop de basismodule zijn nadere opslagen voor ondermeer leveringsvoorwaarden en klantprofiel mogelijk.

## **1.4 Zorgarrangementen**

Tijdens de uitvoering van het onderzoek is gebleken dat in de intramurale setting het niet eenvoudig is om per klant te meten welke functies over het etmaal heen allemaal worden geleverd. Hieraan is onbekendheid met het begrip functie zeker debet, maar ook de organisatievorm draagt er aan bij. Immers: een groep intramurale cliënten verblijft in een instelling waar door een groep medewerkers voor hen wordt gezorgd. De activiteiten die plaatsvinden zijn deels vervat in toezichthouden, aanwezig zijn. Het bieden van veiligheid en structuur aan de bewoners is niet te vertalen in het 1 op 1 verlenen van zorghandelingen.

Voorkomen moet worden dat straks vele kostbare zorgminuten verloren gaan aan het registreren per klant per dag wat er is gebeurd. Hierdoor verandert de werkelijkheid van de klant niet, maar zijn er per saldo wel minder handen aan het bed beschikbaar. Er is daarom dringende behoefte aan een praktische manier om de indicatie om te zetten in een AWBZ brede functiegerichte zorgverlening.

Om te komen tot een praktisch instrument dat herkenbaar is voor het veld en toch aansluit bij een systeem van functies en klassen ontwikkelt onderzoeksbureau Hoeksma Homans & Menting in opdracht van VWS intramurale zorgarrangementen.

Per sector (verpleging&verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg) vormt HHM samen met experts cliëntprofielen, die homogeen zijn op basis van de kenmerken die deze cliënten vertonen. De kenmerken zijn beschreven in termen die ook in de indicatiestelling voorkomen (op basis van beperkingenscores). Voor elke cliëntgroep wordt beschreven welke zorgvraag typerend is voor deze groep. De zorgvraag wordt uitgedrukt in een combinatie van functies en klassen. Per arrangement is aangegeven hoeveel zorgminuten per dag aan de cliënt worden geleverd (direct cliëntgebonden tijd).

Elke combinatie van cliëntgroep en een daarbijbehorende combinatie van AWBZ-brede functies vormt een zorgarrangement.

## **1.5 Te ondernemen stappen**

VWS realiseert zich dat het waarschijnlijk niet mogelijk is per 1 januari 2005 invoering van de functiegerichte bekostiging te realiseren voor de intramurale zorg mede vanwege ontbrekende gegevens en sturingsvoorwaarden. Met name het stelsel van checks & balances, countervailing power en het verantwoordelijk kunnen houden van zorgkantoren voor de kostenbeheersing moet nog nader worden ingevuld. Het ontwerpen van het beheersingsinstrumentarium moet nauw aansluiten op de andere parallelle processen. Het Ministerie van VWS zoekt daarom naar tussenstappen, die het doel dichterbij brengen en praktisch uitvoerbaar zijn voor het veld. De door HHM ontwikkelde cliëntprofielen met daaraan gekoppelde zorgarrangementen kunnen daarbij een belangrijk hulpmiddel zijn.

Het is op korte termijn van belang de zittende populatie cliënten aan de hand van cliëntprofielen te scoren in de intramurale zorgarrangementen, zodat een inzicht in hoofdlijnen ontstaat van de zorgvraag uitgedrukt in AWBZ-functies. Immers een zorgarrangement is een vaste receptuur aan functies. Zodra de klantpopulaties bekend zijn in intramurale zorgarrangementen, kan een omcodering plaatsvinden naar functies.

Vervolgens kan men vanuit de intramurale zorgarrangementen en de berekende kostprijzen per functie een doorrekening maken wat in termen van functiegerichte kostprijzen op basis van de gescoorde klantprofielen het budget zou zijn van de instelling. Van de gevonden budgetten kan een analyse worden opgesteld: in hoeverre wijken de gevonden budgetten af van de huidige budgetten van de instelling en hoe groot is de spreidingsbreedte? Voorts moet worden vastgesteld of voor alle instellingen cumulatief sprake is van een budgettair neutrale operatie (macro) en in hoeverre herallocaties per sector optreden. Deze analyses vormen de basis voor verdere beslissingen over het invoeringstraject.

Op macroniveau kan 2005 voorts worden benut om de spelregels van het lokaal onderhandelen vast te leggen en met partijen overeenstemming te bereiken. Waar nodig kunnen wet- en regelgeving worden aanpast, zodat voldoende countervailing power bij de zorgkantoren komt te liggen en zij hun onderhandelingsfunctie ook daadwerkelijk uit kunnen oefenen.

## **2 Korte omschrijving vraagstelling Ministerie van VWS**

In de brief van 11 december 2002 is door het Ministerie van VWS de achtergrond en de vraagstelling van de opdracht uiteengezet. Hieronder is de vraagstelling vanuit het Ministerie van VWS kort samengevat.

### **2.1 Doelstelling van de toekomstige bekostiging**

Momenteel vindt de bekostiging van zorg in natura plaats door per type instelling/toegelaten plaats een apart tarief te hanteren. Doelstelling is de bekostiging in termen van functies te doen plaatsvinden. De huidige tariefstructuur moet daartoe worden omgevormd van instellingsgericht naar functiegericht. Dit mag uiteraard niet leiden tot discontinuïteit van zorgverlening, verandering van kwaliteitsniveau, pakketbeperking/verruiming of andere onbedoelde neveneffecten.

### **2.2 Vraagstelling van VWS**

Om tot een goed tarief per functie te komen, is het noodzakelijk om voor alle AWBZ-sectoren inzicht te krijgen in:

- a. De kostensoorten zoals aanbieders die in de praktijk hanteren en de bedragen die daarmee gemoeid zijn.
- b. De in de praktijk gehanteerde/blijkende normen waarmee een kostenbeslag samenhangt (denk aan ziekteverzuim, groepsgrootte, overhead, infrastructuur et cetera).
- c. De thans door VWS gehanteerde normen voor de aanbieders in de AWBZ-sectoren.

Bij het onderzoek moest onderscheid worden gemaakt tussen directe zorgkosten en indirecte zorgkosten.

### **2.3 Gewenste resultaten**

Uit het onderzoek moet een voorstel voortvloeien voor een verdeling van kosten over de functies, in- en exclusief de kosten van de infrastructuur. Uitgangspunten hierbij zijn het huidige kwaliteitsniveau en zo doelmatig mogelijke omstandigheden bij de zorgaanbieder.

De eindrapportage van het onderzoek bevat, naast een weergave en analyse van de feitelijke onderzoeksresultaten, een voorstel voor functietarieven op basis waarvan een zorgaanbieder zorg kan leveren in de verschillende combinaties van functies.

Op basis van het onderzoek wordt aan het CTG gevraagd om een tarievenvoorstel te formuleren.

## 3 Opzet van het onderzoek en leeswijzer

### 3.1 Beschrijving van de opzet van het onderzoek

Het onderzoek is gefaseerd uitgevoerd. Hieronder treft u een korte beschrijving van de fasen van het onderzoek aan:

#### **Fase I Onderzoek bestaand materiaal en pilot onderzoek bij een 5 tal instellingen**

Op verzoek van het Ministerie van VWS zou door KPMG Gezondheidszorg waar mogelijk gebruik worden gemaakt van het reeds bestaande onderzoeksmateriaal. Doelstelling van het gebruik van het bestaand materiaal waren:

- Niet onnodig belasten van het veld met dubbele onderzoeken
- Draagvlak in het veld voor de uitkomsten van het onderzoek
- Besparing van onderzoekskosten

De eerste fase van de opdracht behelsde dan ook het in kaart brengen van het bestaand onderzoeksmateriaal en op basis daarvan besluiten welk materiaal voor de bepaling van functiegerichte kostprijzen bruikbaar is en welke onderzoeken door KPMG Gezondheidszorg zelf zouden worden uitgevoerd.

Verder is in de eerste fase een pilotonderzoek uitgevoerd bij een 5 tal instellingen (voor elke sector een instelling) om te onderzoeken op welke wijze het vervolgonderzoek praktisch zou kunnen worden uitgevoerd.

In hoofdstuk 4 treft u een samenvatting aan van de bevindingen uit fase I. In bijlage D treft u een uitgebreide beschrijving aan van het bestudeerde bestaande materiaal.

#### **Fase II Veldonderzoek**

In de tweede fase van het onderzoek is door KPMG Gezondheidszorg veldonderzoek uitgevoerd bij de AWBZ instellingen voor zover niet uit bestaand materiaal kon worden geput. Concreet betrof dit het berekenen van kostprijzen vanuit de kosten die door AWBZ instellingen waren geregistreerd over het basisjaar 2002 en het bepalen van de tijdsbesteding voor de thuiszorgsector en de GGZ-sector voor die producten en diensten die na de voorgenomen scheiding van care en cure in de AWBZ zullen blijven.

Hoofdstuk 5 bevat een beschrijving van het uitgevoerde onderzoek en de bevindingen van het door ons verrichte veldonderzoek aan voor beide onderdelen.

Het gebruikte basismateriaal uit het veld is beschreven in hoofdstuk 6. Het gaat hierbij om de tijdsbestedinggegevens die in het kader van benchmark onderzoeken zijn verzameld door Arcares en VGN.

### **Fase III Kosten infrastructuur**

Door KPMG Gezondheidszorg is onderzoek uitgevoerd op welke wijze de kosten van de infrastructuur in de kostprijzen zou kunnen worden meegenomen. De uitkomsten van dit onderzoek treft u aan in hoofdstuk 7.

### **Fase IV Normering van de kostprijzen**

Naast de feitelijk in het veld gemeten kostprijzen kan vanuit een theoretisch kostprijsmodel ook op een abstracte wijze worden bepaald wat de kosten van een uit te voeren functie mogen zijn. In een theoretisch kostprijsmodel zijn enkele parameters verantwoordelijk voor variatie in de hoogte van de kostprijzen. Door met de instelling van de parameters te variëren kunnen de kostprijzen worden gestuurd.

Door KPMG Gezondheidszorg is een kostprijsmodel gebouwd waarin de verschillende sturingsvariabelen (“knoppen”) zijn opgenomen die vooraf met het Dagelijks Bestuur van het onderzoek (zie hieronder) zijn afgestemd en in de overige overleggen zijn gecommuniceerd. In hoofdstuk 8 treft u een beschrijving aan van het kostprijsmodel en de uitkomsten van dit model bij gekozen basisinstellingen.

Hoofdstuk 9 gaat in op de overwegingen die kunnen worden meegenomen bij de instelling van de sturingsvariabelen. Het gaat hier om instelingswaarden van de “knoppen” die zijn gebaseerd op bestaand materiaal, externe bronnen en het veldonderzoek.

Hoofdstuk 10 behandelt de gevoeligheid van de berekende kostprijzen voor variatie in de instelling van de verschillende parameters.

Op basis van de uitkomsten van de basisinstelling en de gevoeligheid van de kostprijs voor de parameter instelling is het voor het Ministerie van VWS mogelijk normen vast te stellen op basis waarvan het CTG haar tariefvoorstellen kan gaan opstellen.

### **Fase V Rapportering**

Op grond van onze bevindingen tijdens het onderzoek hebben niet alleen bevindingen met betrekking tot de uitkomsten van de kostprijzen, maar hebben wij ook enige adviezen/meningen geformuleerd voor het Ministerie van VWS rond de invoering en het gebruik van de functiegerichte kostprijzen.

In hoofdstuk 12 en 13 komen daarom achtereenvolgens aan de orde:

- Hoe kun je de functiegerichte kostprijzen uit het onderzoek koppelen aan intramurale zorgarrangementen en wat is de samenhang met andere trajecten in het veld?
- Welke zaken behoeven verbetering om te komen tot meer betrouwbare kostprijzen?

## **3.2 Beschrijving van de projectorganisatie**

Om het onderzoek vanuit de beleidsmakers voldoende te ondersteunen en richten op de kerndoelen is een projectstructuur ingesteld die de volgende onderdelen kende:

- Dagelijks bestuur
- Klankbordgroep
- Werkoverleg Ministerie van VWS met diverse Colleges
- Implementatie overleg

### **3.2.1 Dagelijks Bestuur**

Het dagelijks bestuur is als volgt samengesteld:

De heer G. van Pijkeren, Ministerie van VWS (tot 1 januari 2004)

De heer D.C. Kaasjager, arts, Ministerie van VWS (vanaf 1 januari 2004)

Mevrouw A.M. van Bers, Ministerie van VWS

Mevrouw J. Aarnink, Ministerie van VWS

Mevrouw E. Maat, Ministerie van VWS (tot 1 september 2003)

De heer H. van de Burg, Ministerie van VWS (vanaf 1 september 2003)

De heer B. Hoeksema, HHM

De heer G. Holst, College Tarieven Gezondheidszorg

De heer R. Lagerwaard, College Tarieven Gezondheidszorg

De heer D.W. Voetelink, KPMG Gezondheidszorg

Mevrouw Y.M. Wilders, KPMG Gezondheidszorg

### **3.2.2 Klankbordgroep**

De samenstelling van de Klankbordgroep was de volgende:

- Relevante beleidsdirecties van het Ministerie van VWS;
- Ministerie van Economische Zaken;
- Ministerie van Financiën.

### **3.2.3 Werkoverleg Ministerie van VWS met Colleges**

Aan het werkoverleg tussen Ministerie van VWS en de Colleges namen vertegenwoordigers deel van:

- CBZ
- CvZ
- CTG
- Ministerie van VWS
- KPMG Gezondheidszorg

### **3.2.4 Implementatie overleg**

Aan het Implementatieoverleg namen deel:

- Leden Dagelijks Bestuur (VWS, CTG, HHM, KPMG)
- Arcares
- LVT
- VGN
- GGZ Nederland
- MEE Nederland
- CBZ
- ZN
- CvZ
- Vertegenwoordigers cliëntenorganisaties

## **3.3 Uitvoering onderzoek**

Het onderzoek is van KPMG zijde uitgevoerd door een projectteam bestaande uit

- Yvonne Wilders, partner KPMG Gezondheidszorg
- David Voetelink, partner KPMG Gezondheidszorg
- Scott van der Beld, manager KPMG Management Services
- Stevelina Hekkelman, adviseur KPMG Gezondheidszorg
- Femke Keijzer, adviseur KPMG Gezondheidszorg
- Sytse Duiverman, adviseur KPMG Gezondheidszorg
- voor het veldonderzoek is dit team aangevuld met accountants en adviseurs met zorgervaring van diverse kantoren van KPMG.

## 4 Onderzoek bestaand materiaal

### 4.1 Bestaand materiaal

Het onderzoeken van de actuele kostprijzen bij instellingen leidt onvermijdelijk tot een belasting van het veld. In het onderzoek is zoveel mogelijk is aangesloten bij reeds in de instelling verzamelde en aanwezige gegevens. Verder hebben wij het reeds bestaande onderzoeksmateriaal bestudeerd. Onderstaand is een samenvattend overzicht opgenomen van de in onze voorstudie betrokken onderzoeken. In bijlage D is een korte beschrijving per onderzoek opgenomen.

	Basis-jaar	Urenbasis	Kostenbasis	Kostprijzen
<i>Thuiszorg</i>				
Benchmark	2000	Door instelling opgegeven productie en tijdsbesteding	Door instelling opgegeven kosten op basis van LVT indeling van kosten	Kosten per functiegroep met differentiatie per cluster gebaseerd op een productmix
<i>V&amp;V</i>				
Benchmark	2002	Multimoment opnamen	Door instelling opgegeven kosten op basis van Arcares indeling van kosten	Kosten per functie op basis van Arcares-indeling van handelingsgroepen
Handboek functies en producten	2001	Tijdsbesteding per activiteit/functie	Normatieve kosten voor personeel, materiaal en reiskosten, gemiddelde kosten voor energie en overhead	Kosten per "Arcares" functie per productgroep
Geïntegreerde vraaggestuurde verpleeghuiszorg	2002	Tijdsbesteding per activiteit	Bruto salariskosten inclusief 35% opslagpercentage	Kosten per activiteit, verpleeghuisbewoner en zorgverlener

	<b>Basis-jaar</b>	<b>Urenbasis</b>	<b>Kostenbasis</b>	<b>Kostprijzen</b>
Kostprijzen V&V	1998/1996	Afspraken over productinhoud	Normatieve personele lasten op basis van ingezet deskundighheidsniveau. Overige kosten: inschatting van deskundigen	Niet integrale kosten per uur per Zorg op Maat-product
<b><i>Gehandicaptenzorg</i></b>				
Prijzen zorgmodulen <ul style="list-style-type: none"> <li>■ VG</li> <li>■ LG</li> <li>■ ZG</li> <li>■ SPD</li> </ul>	2000	Op basis van in de praktijk getoetste tijdsbesteding	Integrale kosten exclusief huisvesting	Kostprijzen per zorgmodule
Benchmark VGN	2003	Multimoment opnamen	Door instelling opgegeven kosten op basis van VGN indeling van kosten	Kosten per functie op basis van VGN-indeling van handelingsgroepen, differentiatie per zorgvorm
<b><i>GGZ</i></b>				
Tijdsbestedingsonderzoek ambulante GGZ	2001	Op basis van in de praktijk getoetste tijdsbesteding	Wel uitgangspunten; geen doorberekeningen	Nog geen berekende kostprijzen
Producttypering	2001 –het gaat om denkraam, geen uitvoering	Mogelijke tijdseenheden: uren, dagdelen, ftf-contacten.	Alle door de GGZ-aanbieder gemaakte kosten voor het totaal aan verrichtingen en activiteiten, dat in het product cq. De DBC is opgenomen.	Nog geen berekende kostprijzen
Denkt aler gij doende zijt	2002	-	Integrale kosten	Per patiënt/plaats per zorgaanbieder. Tevens verdeling naar zorg, wonen en overig.

## **4.2 Conclusie bruikbaarheid bestaand materiaal**

Op basis van het bestudeerde basismateriaal is geconcludeerd dat in de sector weliswaar veel materiaal beschikbaar is, maar dat de vergelijkbaarheid van het materiaal zeer te wensen over liet. Onderzoekers gebruiken andere basisjaren, andere manieren van het toedelen van kosten naar kostendragers, andere definities en indelingen. Het geheel is een lappendeken van op zichzelf staand allemaal begrijpelijke kostprijzen, maar uitkomsten die zich niet onderling laten vergelijken.

Op basis hiervan is besloten om voor de kosten een AWBZ brede meting door KPMG Gezondheidszorg uit te laten voeren (beschreven in hoofdstuk 5), waarbij uiteraard het bestaand materiaal wel als verder documentatiemateriaal voor de normering is gebruikt.

Meer eenheid van methodieken is door ons gevonden in het tijdsbestedingsonderzoek dat in de verschillende sectoren had plaatsgevonden. De benchmarks van Arcares en VGN gebruikten dezelfde multimoment opnamen en waren daardoor goed vergelijkbaar op hun uitkomsten. Besloten werd derhalve voor deze sectoren géén eigen tijdsbestedingsonderzoek te doen maar gebruik te maken van het beschikbare materiaal van Arcares en VGN. In hoofdstuk 6 is dit materiaal beschreven.

Het door GGZ Nederland uitgevoerde kostenonderzoek DBC's GGZ zou eveneens bruikbaar zijn voor het doel van ons onderzoek. In eerste instantie werd er dan ook vanuit gegaan dat KPMG Gezondheidszorg in deze sector geen eigen veldonderzoek zou uitvoeren. Naarmate het DBC onderzoek vorderde bleek zich in het verzamelde materiaal een aantal beperkingen voor te doen, die het materiaal niet geschikt maakte voor ons onderzoek. Wij vatten de beperkingen hieronder kort samen:

- Het DBC onderzoek richtte zich slechts op onderdelen van instellingen
- Het onderzoek nam alleen nieuwe cliënten mee in de metingen, terwijl de in de care achterblijvende producten van de GGZ juist vooral betrekking hebben op cliënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn. Deze groep producten/cliënten kwam in de onderzochte gegevens dus nog niet voor.
- Er was wel sprake van diagnose definities en behandelingsdefinities, maar nog niet van DBC's en koppeling hiervan aan de 7 functies, waardoor het niet mogelijk was de kostprijsuitkomsten te vergelijken met de 7 AWBZ functies.

Op grond van deze overwegingen is door KPMG Gezondheidszorg derhalve alsnog veldonderzoek gedaan bij een aantal GGZ instellingen (zie hoofdstuk 5).

Gezien de hoge mate van betrouwbaarheid van tijdsregistraties in de thuiszorg was het voor deze sector goed mogelijk in het veldonderzoek de tijdsregistraties van de onderzochte instellingen mee te nemen zonder extra belasting voor deze instellingen en nagenoeg geen extra kosten. De beschikbare benchmarkinformatie van LVT is met name door ons gebruikt in het normeringsonderdeel van het onderzoek.

## 5 Veldonderzoek

In de tweede fase van het onderzoek is door KPMG Gezondheidszorg veldonderzoek uitgevoerd bij AWBZ instellingen voor zover niet uit bestaand materiaal kon worden geput. Concreet betrof dit het berekenen van kostprijzen vanuit de kosten die door AWBZ instellingen waren geregistreerd over het basisjaar 2002 en het bepalen van de tijdsbesteding voor de thuiszorgsector en de GGZ-sector voor die producten en diensten die na de voorgenomen scheiding van care en cure in de AWBZ zullen blijven.

### 5.1 Bepaling spreiding instellingsbezoeken over de sectoren

In het offerte traject is uitgegaan van 50 te onderzoeken instellingen in het veldonderzoek. Op basis hiervan is een verdeling gemaakt over de type instellingen ten opzichte van hun relatieve gewicht in de uitgaven van de AWBZ over 2002. Het Ministerie van VWS wilde het veldonderzoek beperken tot 30 instellingen om de onderzoekskosten te beperken. De bezoeken aan ouderenzorginstellingen waren op dat moment al in gang gezet. Uiteindelijk hebben wij 40 instellingen bezocht. De verdeling is in *tabel 5.1* hieronder weergegeven.

Binnen de GGZ moet op basis van de verhouding van kosten binnen de AWBZ onderzoek worden gedaan naar een forensische instelling en een CAD. In het huidige veldonderzoek zijn deze twee type instellingen nog niet meegenomen. Wij adviseren u te onderzoeken op welke punten deze instellingen (sterk) afwijken van de overige GGZ gegevens.

*Tabel 5.1: bepaling spreiding instellingsbezoeken over de sectoren o.b.v. omvang deelsectoren*

Sector	BEPALING OMVANG VELDWERK				UITGEVOERD VELDWERK	
	Omvang € mld	Verhouding	Verdeling veldwerk o.b.v. verhoudingen	Aantal te bezoeken instellingen	Bezoekte instellingen	
Ouderenzorg	9786,4	53,6%	21,4	21		23
Ouderenzorg - verpleging	4190,7	22,9%	9,2	9,0	3	
Ouderenzorg - verzorging	3180,7	17,4%	7,0	7,0	9	
Ouderenzorg - vp & vz combi					6	
Thuiszorg	2076	11,4%	4,5	5,0	5	
Overige ouderenzorg	339	1,9%	0,7	0,0		
Gehandicaptenzorg	4967,8	27,2%	10,9	11		11
verstandelijk	2387,7	13,1%	5,2	9,0	3	
verstandelijk semimuraal	1189	6,5%	2,6	2,0	2	
versandelijk intra + semi					6	
lichamelijk		0,0%	0,0	0,0		
zintuigelijk	93	0,5%	0,2	0,0		
SPD	112	0,6%	0,2	0,0		
PGB	178	1,0%	0,4	0,0		
hulpmiddelen	841	4,6%	1,8	0,0		
overige gehandicaptensector	167,1	0,9%	0,4	0,0		
subtotaal ex GGZ	14754,2	80,8%	32,3	32		
GGZ	3509,4	19,2%	7,7	8		6
GGZ jeugd/ouderen/volwassenen	2488,6	13,6%	5,5	6,0	6	
CAD/maatsch opvang	288	1,6%	0,6	1,0		
PAAZ	132,7	0,7%	0,3	0,0		
Forensisch/TBS	269,3	1,5%	0,6	1,0		
Verslavingszorg	130,4	0,7%	0,3	0,0		
Overige GGZ	200,4	1,1%	0,4	0,0		
AWBZ breed						
totaal AWBZ	18263,6	100,0%	40,0	40		40

## 5.2 Onderzochte populatie

In overleg met de brancheorganisaties zijn de 40 te bezoeken instellingen geselecteerd. Hierbij is rekening gehouden met de volgende selectiecriteria:

- gelijkmatige spreiding over grote en kleine instellingen
- gelijkmatige spreiding over stedelijke en regionale instellingen
- gelijkmatige spreiding over het land
- bereidheid/mogelijkheid om deel te nemen

De door ons verzamelde instellingsgegevens zijn allemaal geanonimiseerd in de output die ter beschikking wordt gesteld aan derden. Uitsluitend aan de instellingen zelf is een rapportage verstrekt waarin zij kunnen zien hoe zij 'scoren' ten opzichte van de andere deelnemers aan het onderzoek.

### 5.2.1 Onderzoekspopulatie uitgedrukt in instellingskosten

Het door KPMG uitgevoerde veldonderzoek heeft iets meer dan EUR 0,8 miljard aan instellingskosten omvat op een totaal aan uitgaven AWBZ van EUR 18,2 miljard (basisjaar 2002). In onderstaand overzicht is weergegeven hoe de uitgaven zijn gespreid over de sectoren

	totaal gehandicaptenzorg	totaal V&V	totaal thuiszorg	totaal GGz	totaal AWBZ
<b>KOSTEN</b>					
<b>Directe salariskosten functie 1 t/m 8</b>	203.780.050	100.556.622	181.135.083	25.295.089	510.766.844
direct uitvoerenden	203.773.700	100.556.622	180.817.787	24.952.207	510.100.315
direct leidinggeven	6.350	-	317.296	342.882	666.529
<b>Directe materiële kosten</b>	52.244.834	42.565.808	293.875	7.716.272	102.820.789
Verblijfsgebonden salariskosten	4.855.131	5.883.897	-	541.893	11.280.921
Zorggebonden materiële kosten	10.931.339	3.515.513	293.875	1.926.996	16.667.723
Vervoerskosten	8.814.118	1.031.577	-	9.529	9.855.223
Voeding salaris en materiële kosten	14.189.303	17.668.471	-	2.751.759	34.609.533
Personele kosten HHV intramuraal	5.425.186	6.907.507	-	710.243	13.042.936
Materiële hotelmatige kosten	8.029.758	7.558.843	-	1.775.852	17.364.453
<b>Kosten functie 9 (niet AWBZ)</b>	818.128	6.334.823	3.730.654	5.759.180	15.006.528
<b>Kosten leidinggevenden</b>	8.395.553	-	-	171.198	8.566.751
<b>Overhead</b>	63.184.946	41.867.707	54.138.849	15.318.055	174.509.556
Algemene salaris lasten overhead	19.718.149	13.966.413	24.266.792	4.566.230	62.517.584
Algemene materiële lasten	15.018.724	7.314.630	19.038.681	4.784.786	46.156.821
Terrein- en gebouwgebonden salaris lasten	3.812.019	2.437.055	1.122.016	479.851	7.850.942
Terrein- en gebouwgebonden materiële lasten	15.029.466	6.860.885	591.564	3.612.159	26.094.074
Overhead Staf	9.606.588	11.288.724	9.119.795	1.875.028	31.890.135
<b>Kapitaallasten</b>	37.432.780	30.505.693	5.412.899	4.224.183	77.575.554
<b>Totaal</b>	364.220.034	221.830.653	244.711.359	58.483.976	889.246.022
<b>Totaal</b>	<b>326.787.254</b>	<b>191.324.960</b>	<b>239.298.460</b>	<b>54.259.794</b>	<b>811.670.468</b>

Tabel 5.2.1: omvang onderzochte instellingen per sector (EURO's)

## 5.2.2 Omvang geleverde zorg bij onderzochte instellingen

Indien gekeken wordt naar de omvang van de geleverde zorg, dan heeft het onderzoek betrekking op de volgende onderzoekspopulatie:

	Aantal waar- nemingen	Aantal uren				
		AWBZ	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Huishoudelijke verzorging	10	3.794.171	-	31.921	3.762.250	-
Persoonlijke Verzorging	37	5.229.074	1.336.297	1.409.422	2.416.236	67.119
Verpleging	38	1.552.139	217.658	416.174	874.568	43.740
Ondersteunende Begeleiding	36	2.541.771	1.804.923	490.017	28.208	218.623
Activerende Begeleiding	38	944.823	715.364	23.587	73.008	132.865
Behandeling	26	263.690	101.283	117.391	10.274	34.741
Verblijf (dagen)	35	3.829.387	2.114.945	1.714.442	-	410.217

Tabel 5.2.2: aantal onderzochte uren zorg (verblijf: dagen)

## 5.3 Model voor de berekening van kostprijzen in het veld

Voor het verwerken van de gegevens uit het veldonderzoek tot kostprijzen per functie hebben wij gebruik gemaakt van een geautomatiseerde softwaretool. De verwerkte gegevens per instelling worden vervolgens naar een voor dit onderzoek gebouwd Excel model overgehaald, waarin de analyses op sectorniveau en AWBZ niveau plaatsvinden.

In het kostprijsmodel worden kosten toegerekend aan kostensoorten. De kostensoorten zijn gekoppeld aan de indeling van het NZI rekeningschema. Het NZI rekeningschema is algemeen gangbaar, logisch van opbouw en zorgt voor uniformering van de uitkomsten. In het veld aangetroffen afwijkende indelingen vanuit het grootboek zijn door ons allemaal gestandaardiseerd. In paragraaf 5.3.2 is de indeling van kosten nader weergegeven.

Vervolgens worden de verschillende kosten per kostensoort toegerekend aan activiteiten: de 7 AWBZ functies, maar ook aan indirect cliëntgebonden (bijvoorbeeld: bijwerken cliëntdossiers) en niet-cliantgebonden activiteiten (bijvoorbeeld: opleidingen). In paragraaf 5.3.3 is dit nader uiteengezet en in bijlage A is een definitielijst opgenomen van activiteiten.

Na het toerekenen van kosten aan kostensoorten en via kostensoorten aan functies worden ook de uren die medewerkers besteden toegerekend aan de functies. Zie paragraaf 5.3.4.

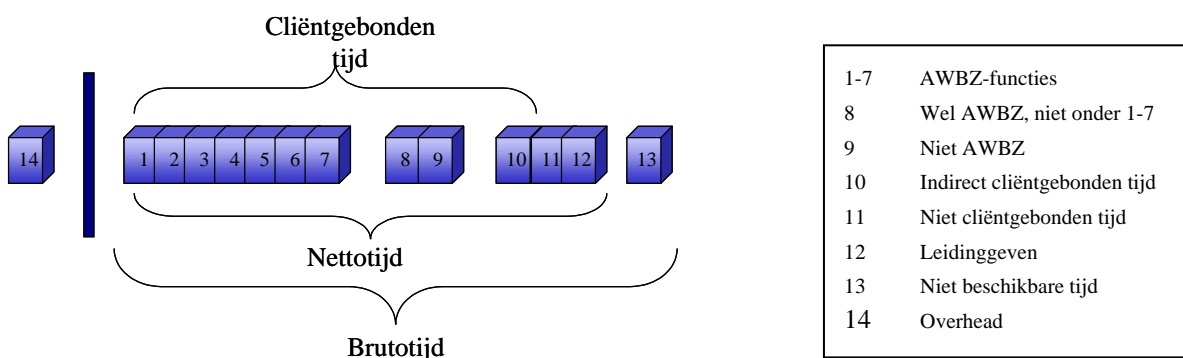
Zodra kosten en uren aan de functies zijn toegerekend is het mogelijk om kostprijzen per functie uit te rekenen. De hieruit volgende kostprijs heeft betrekking op de kosten per DIRECT cliëntgebonden uur zorg. Paragraaf 5.4 gaat in op de gevonden kostprijzen.

In het model wordt tenslotte een rondrekening gemaakt om te controleren of uren x kostprijzen gelijk is aan het aan de instelling ter beschikking staande AWBZ budget.

### 5.3.1 Gehanteerde functies binnen het kostprijsmodel

In het kostprijsmodel zijn naast de 7 AWBZ functies tevens functie 8, functie 9 en een aantal hulpactiviteiten geïntroduceerd. Functie 8 betreft zaken die door AWBZ instellingen binnen de AWBZ worden uitgevoerd voor cliënten, maar die niet goed zijn te vatten onder de 7 AWBZ functies. Functie 9 betreft zorgactiviteiten ten behoeve van cliënten die niet vanuit de AWBZ worden gefinancierd (private hulp, gemeentelijk gesubsidieerde activiteiten e.d.). De hulpactiviteiten betreffen de indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden functies.

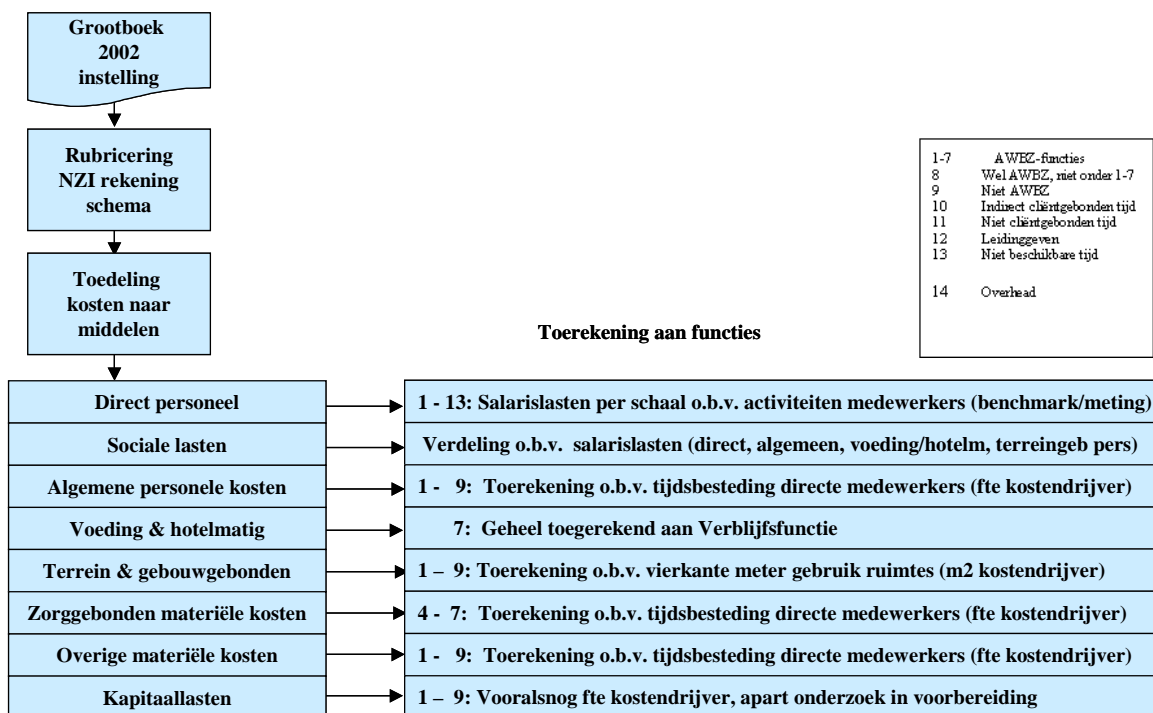
Onderstaand *figuur 5.3.1* geeft e.e.a. modelmatig weer:



In bijlage A zijn de functies nader beschreven en voorzien van toelichting.

### 5.3.2 Toerekening van kosten aan kostensoorten en verdeling over functies

Om een kostprijs per uur per functie uit te rekenen, moeten de kosten van de instelling worden verdeeld over de verschillende activiteiten (cliëntgebonden functies, indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden tijd). De toerekening van kosten aan activiteiten verloopt op hoofdlijnen als volgt:



Figuur 5.3.2: Toerekening kosten aan activiteiten

Voor een gedetailleerd overzicht van de verdeling van NZI kostenrubrieken naar de bovenstaande kostensoorten verwijzen wij naar bijlage B.

### 5.3.3 Basis van de verdeling van kosten over de functies

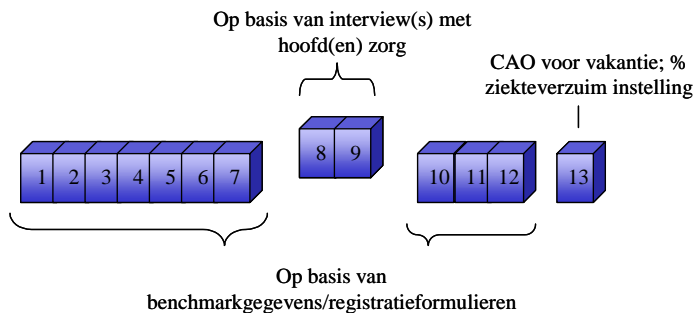
Uit de vorige stap zijn de kosten per activiteit bekend. Uiteindelijk zijn uitsluitend direct cliëntgebonden uren de vergoedingsbasis. De kosten die samenhangen met de overige activiteiten moeten op een zo logisch mogelijk wijze worden verdeeld naar de directe zorguren. De verdeling van de kosten over de AWBZ functies verloopt op hoofdlijnen volgens onderstaand schema:

KOSTEN	AWBZ functies							AWBZ	Niet AWBZ	Indirecte tijd	Leiding	Overhead
	HHV	PV	Vp	OB	AB	Beh	Verb					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Loonkosten afd 1												
Medewerker type A												
Medewerker type B												
Medewerker type C	VERDELING OVER FUNCTIE 1-7 OBV BENCHMARKS/METINGEN											
etc.												
Medewerker type Z												
Totaal loonkosten afd 1												
Afdeling 2												
Medewerker type A												
Medewerker type B												
Medewerker type C												
etc.												
Medewerker type Z												
Totaal loonkosten afd 2												
etc.												
Totaal afdeling n												
Totaal directe loonkosten										X	Y	Z
* Opslag indirecte tijd	verdeling over functie 1 t/m 9 op basis van urenbesteding									-/- X		
* Opslag leidinggevenden	verdeling over functie 1 t/m 9 op basis van urenbesteding										-/- Y	
* Opslag overhead	verdeling over functie 1 t/m 9 op basis van urenbesteding											-/- Z
Totaal loonkosten												
Directe materiële kosten												
Terrein & Gebouwgeb									Verblijf			
Voeding									Verblijf			
Overige materiële kosten												
Opslag materiële kosten	verdeling over functie 1 t/m 9 op basis van verhouding salariskosten											W
Totaal kosten												-/- W

Figuur 5.3.3 Verdeling naar functies van kosten indirecte tijd (X), leidinggevenden (Y), overhead (W)

### 5.3.4 Toerekening van uren aan activiteiten

Hierboven zijn de kosten berekend per functie. Om een kostprijs per uur te kunnen berekenen is het nodig inzicht te hebben in het aantal uren. De toerekening van uren aan activiteiten vindt plaats op basis van onderstaande bronnen:



Figuur 5.3.4 Toerekening van uren aan activiteiten

De urenverdeling tussen functie 1 t/m 7 en van functie 10 t/m 12 wordt verkregen uit de benchmarkgegevens en KPMG tijdsregistraties uit het veldonderzoek. Het gaat om de volgende gegevens:

- V&V uitgegaan van de benchmarkgegevens van Arcares. De gemiddelde verhouding van urenbesteding uit de benchmark passen wij toe op de kostenverdeelmodellen van alle V&V instellingen, die wij meenemen in ons onderzoek. De functies 8 en 9 zijn echter niet meegenomen in de benchmark, deze extra tijd hebben wij verkregen van de instelling zelf, middels interviews met één of meerdere zorghoofden. Zie verder paragraaf 6.1
- Gehandicaptenzorg: benchmarkgegevens van VGN. De gemiddelde verhouding van urenbesteding uit de benchmark passen wij toe op de kostenverdeelmodellen van alle gehandicaptenzorg instellingen, die wij meenemen in ons onderzoek. De functies 8 en 9 zijn echter niet meegenomen in de benchmark, deze extra tijd hebben wij verkregen van de instelling zelf, middels interviews met één of meerdere zorghoofden. Zie verder paragraaf 6.2.
- GGZ: Op basis van interviews met de hoofden zorg is een verdeling gemaakt van de urenbesteding per type medewerker in de instelling.
- Thuiszorg: Vanuit het bij de onderzochte thuiszorginstellingen gehanteerde urenregistratiesysteem zijn de uren aan de functies toegerekend, waar nodig heeft standaardisering van de urenindeling plaatsgevonden.

Functie 13 bestaat uit vakantie, verlof en ziekteverzuim. De gegevens over vakantie en verlof zijn ontleend aan de CAO. Voor ziekteverzuim is het gemiddelde verzuim van de instelling opgevraagd en gebruikt in het model.

## 5.4 Uitkomsten kostprijzen bij 40 instellingen (excl. kapitaallasten)

In deze paragraaf zijn de uitkomsten weergegeven van het veldonderzoek. Indien in grafieken instellingsnummers staan betreft het de volgende typen instellingen

- 1 t/m 11 Gehandicaptenzorginstellingen
- 12 t/m 29 Verpleeg- & Verzorgingshuizen
  - 12 t/m 14 Verpleeghuizen
  - 15 t/m 20 Verpleging & Verzorging combi
  - 21 t/m 29 Verzorgingshuis
- 30 t/m 34 Thuiszorginstellingen
- 35 t/m 40 GGZ instellingen

#### 5.4.1 Gemeten kostprijzen (exclusief kapitaallasten)

In tabel 5.4.1. zijn de in het veld gemeten kostprijzen per uur (voor verblijf: per dag) weergegeven. Voor OB en AB kunnen deze kostprijzen vervolgens worden omgezet in kostprijzen per dagdeel en worden gekoppeld aan de groepsgrootte. Vanuit het normeren van kostprijzen gaan wij eerst in op de kostprijs per uur. Op de bijgeleverde CD rom met normmodellen treft u een apart tabblad aan waarin de effecten van het veranderen van het aantal uren per dagdeel en het variëren met de groepsgrootte zichtbaar is gemaakt.

Tabel 5.4.1 Gemeten kostprijzen veldonderzoek 40 instellingen (excl. kapitaallasten)

	Aantal waarnemingen	Gemiddelde <sup>1</sup> EURO's/uur	Gewogen gemiddelde <sup>2</sup> , EURO's/uur				
			AWBZ	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Huishoudelijke verzorging	10	31,20	24,56	-	33,50	24,48	-
Persoonlijke Verzorging	37	43,93	39,65	44,92	38,78	36,77	56,70
Verpleging	38	48,22	49,09	46,21	42,75	52,34	58,57
Ondersteunende Begeleiding	36	50,57	52,36	52,95	44,67	37,61	66,59
Activerende Begeleiding	38	53,86	57,43	56,43	47,12	43,75	72,14
Behandeling	26	87,63	84,74	103,89	68,93	59,99	89,63
Verblijf (per dag)	35	47,72	47,98	50,81	46,54	-	31,62

Opvallend zijn de grote verschillen in de kostprijzen tussen de sectoren. Bij sommige functies in een specifieke sector is dit verschil overigens gebaseerd op een beperkt aantal waarnemingen vb. ondersteunde begeleiding thuiszorg. De gevonden verschillen per sector in het veldonderzoek hebben er toe geleid dat wij het normatief te bouwen model eerst sectorsgewijs hebben opgezet om nader te kunnen analyseren wat de verschillen veroorzaakte. In hoofdstuk 8 en 10 gaan wij hier nader op in.

<sup>1</sup> Gemiddelde kostprijs: uitkomsten instellingen opgeteld en gedeeld door het aantal waarnemingen

<sup>2</sup> Gewogen gemiddelde kostprijs: uitkomsten instellingen gewogen met de omvang van het aantal geleverde uren zorg per functie, de optelsom van de gewogen kostprijzen delen door het totaal aantal uren geleverde zorg per functie. Grote instellingen tellen in de gewogen kostprijs dus zwaarder mee.

Bovenstaande tabel bevat de gewogen gemiddelde gemeten kostprijzen. Interessant is te weten hoeveel spreiding er rond het gevonden gemiddelde is gevonden. In paragraaf 5.4.2 is de gevonden variantie uitgewerkt in intervalscores en in paragraaf 5.4.3 treft u een grafische weergave van de spreiding aan.

#### 5.4.2 Variantie gevonden kostprijzen (exclusief kapitaallasten)

In intervallen van EUR 5 gemeten vertonen de kostprijzen de volgende spreiding in het onderzoek:

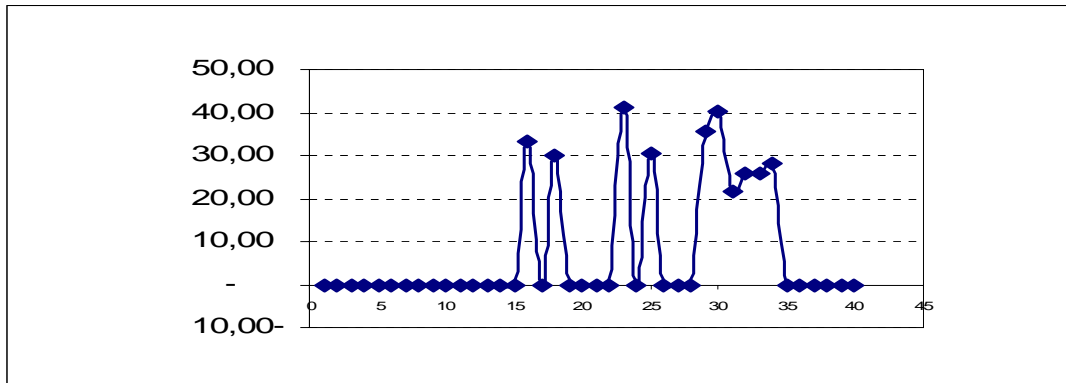
	HHV	PV	VP	OB	AB	BH	VB	
<i>Bin</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>
0	30	3	2	4	2	14	5	
0-20	0	0	0	0	0	0	0	1
20-25	1	0	0	0	0	0	0	1
25-30	3	0	0	0	0	0	0	3
30-35	3	2	0	0	0	1	0	3
35-40	1	13	5	3	1	0	4	
40-45	2	10	13	10	6	0	6	
45-50	0	4	8	12	11	0	1	
50-55	0	4	4	4	7	0	6	
55-60	0	0	4	1	3	3	3	
60-65	0	2	1	1	3	1	2	
65-70	0	2	2	1	1	3	2	
70-75	0	0	1	2	1	2	0	
75-80	0	0	0	1	2	2	2	
80-85	0	0	0	1	1	2	0	
85-90	0	0	0	0	1	1	0	
90-95	0	0	0	0	0	1	0	
95-100	0	0	0	0	0	2	0	
100-105	0	0	0	0	0	3	1	
105-110	0	0	0	0	0	1	0	
110-115	0	0	0	0	0	3	0	
115-120	0	0	0	0	0	0	0	
More	0	0	0	0	0	2	0	
Controle	40	40	40	40	40	40	40	

Tabel 5.4.2: aantal waargenomen kostprijzen exclusief kapitaallasten, interval EUR 5

#### 5.4.3 Grafische weergave van de meetuitkomsten (excl. kapitaallasten)

Grafisch is de spreiding als volgt weer te geven:

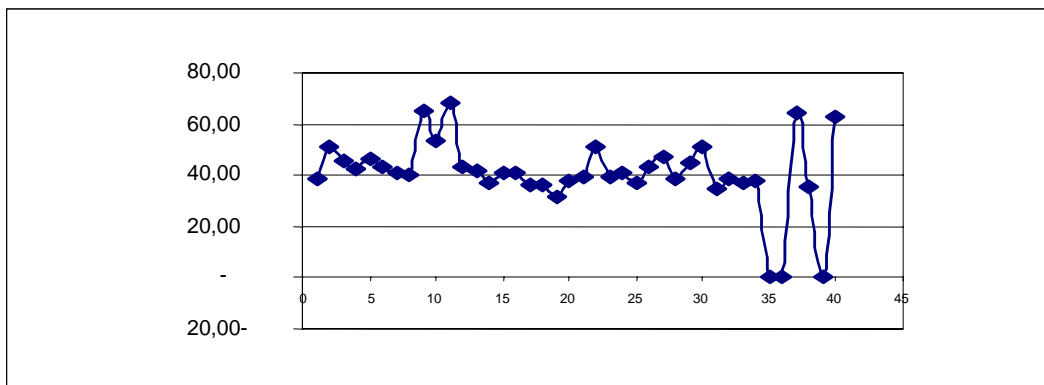
### Huishoudelijke verzorging



Figuur 5.4.3.1: HHV spreiding

Gezien het beperkte aantal waarnemingen (10), die onderling een zeer significante spreiding vertonen en vervolgens ook nog zijn verdeeld over intra- en extramurale ouderenzorg achten wij het niet mogelijk een goede uitspraak te doen over een representatieve kostprijs voor HHV vanuit het veldonderzoek. Wij adviseren de normatieve kostprijzen te vergelijken met uitkomsten uit de benchmark onderzoeken van de sectoren V&V en thuiszorg.

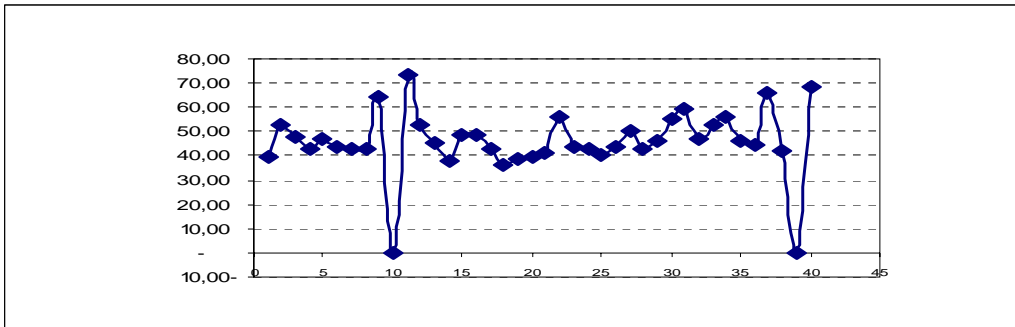
### Persoonlijke verzorging



Figuur 5.4.3.2: PV spreiding

Er is een behoorlijk aantal waarnemingen en deze liggen zoals de grafiek laat zien vrij sterk gecentreerd rond het gewogen gemiddelde van EUR 39,65. Binnen de GGZ en bij twee gehandicapteninstellingen zijn duidelijk afwijkende waarnemingen naar boven.

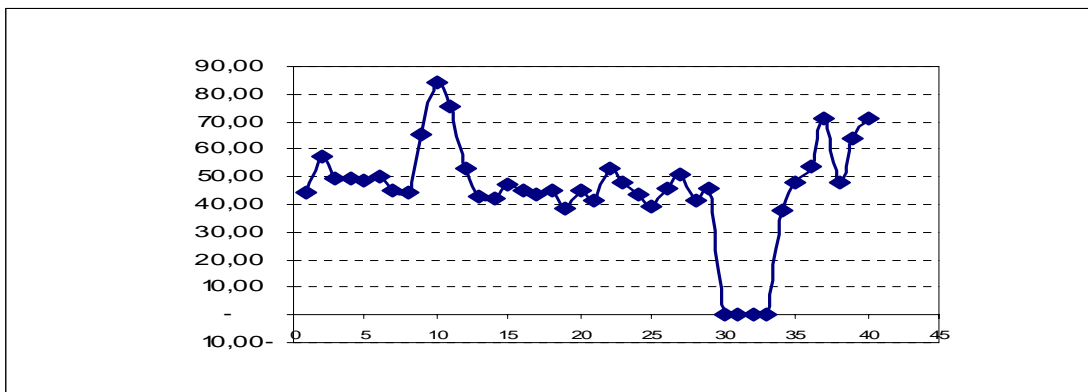
### Verpleging



Figuur 5.4.3.3: VP spreiding

Er is een behoorlijk aantal waarnemingen en deze liggen zoals de grafiek laat zien vrij sterk gecentreerd de meeste waarnemingen liggen onder het gewogen gemiddelde van EUR 49,09. Indien de sterk afwijkende meetwaarden niet worden meegenomen ligt de kostprijs rond EUR 45 gemiddeld (evenals bij PV zijn er binnen de GGZ en bij twee gehandicapteninstellingen duidelijk afwijkende waarnemingen naar boven).

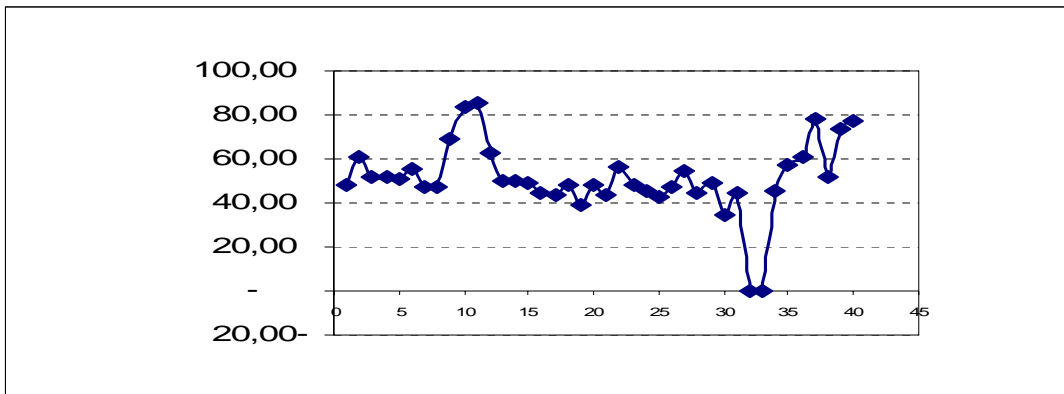
### Ondersteunende begeleiding



Figuur 5.4.3.4: OB spreiding

Voldoende waarnemingen die zich genormaliseerd centreren rond de EUR 45 ten opzichte van een gewogen gemiddelde van EUR 52,36. Enkele hoge waarnemingen in de gehandicaptensector en in de GGZ.

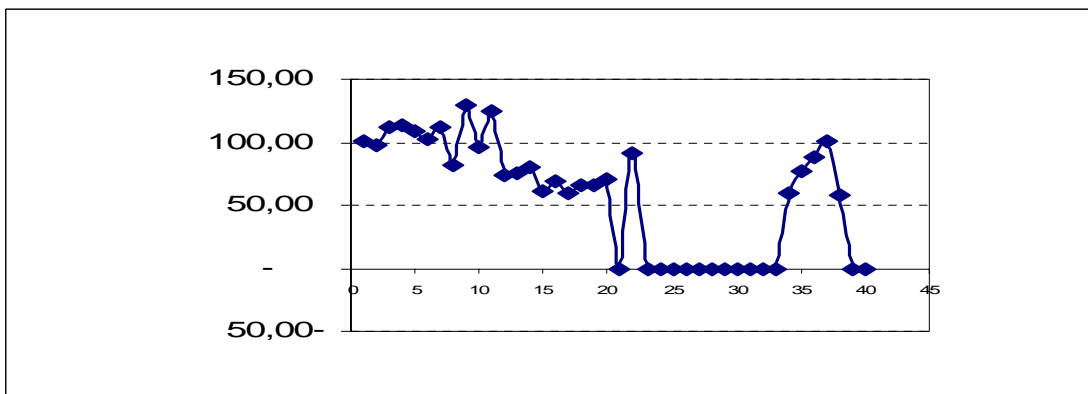
### Activerende begeleiding



Figuur 5.4.3.5: AB spreiding

Voldoende waarnemingen die zich genormaliseerd centreren rond de EUR 50 ten opzichte van een gewogen gemiddelde van EUR 57,43. Enkele hoge waarnemingen in de gehandicaptensector en in de GGZ.

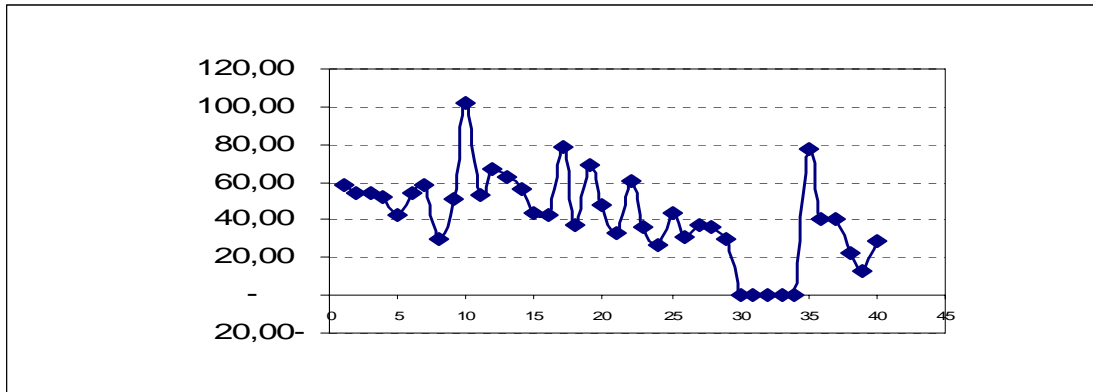
### Behandeling



Figuur 5.4.3.6: Behandeling spreiding

Binnen de behandelingsfunctie is een groot verschil te zien tussen gehandicapteninstellingen en de ouderenzorg. In de gehandicaptensector liggen de kostprijzen gecentreerd rond de EUR 115 (gewogen EUR 105), terwijl in de ouderenzorg behandeling zich rond de EUR 70 (gewogen EUR 69) concentreert. In de GGZ is een diffuus beeld zichtbaar.

### Verblijf



Figuur 5.4.3.7: Verblijf spreiding

Bovenstaande grafiek laat zien dat voor verblijf sprake is van een grote spreiding in de waargenomen kostprijzen. De verschillen bewegen zich over de sectoren heen. Verder doen zich grote verschillen voor in de directe personeelskosten, in de materiële kosten en in de overhead. Op basis van de bovenstaande gegevens is kortom geen betrouwbare uitspraak te doen over de normale kostprijs van verblijf.

## 5.5 Uitkomsten kostprijzen bij 40 instellingen (incl. kapitaallasten)

### 5.5.1 Gemeten kostprijzen (inclusief kapitaallasten)

In het veld hebben wij de volgende kostprijzen gemeten inclusief kapitaallasten:

Tabel 5.5.1 Gemeten kostprijzen veldonderzoek 40 instellingen (incl. kapitaallasten)

	Aantal waarnemingen	Gemiddelde <sup>3</sup> EURO's/uur	Gewogen gemiddelde <sup>4</sup> , EURO's/uur				
			AWBZ	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Huishoudelijke verzorging	10	36,42	25,31	-	43,07	25,16	-
Persoonlijke Verzorging	37	50,88	44,13	51,57	47,56	37,50	62,58
Verpleging	38	54,96	52,94	52,82	51,43	53,11	64,32
Ondersteunende Begeleiding	36	58,11	59,36	59,61	53,43	38,23	73,33
Activerende Begeleiding	38	61,17	63,50	62,74	55,88	44,33	79,52
Behandeling	26	93,62	90,95	109,85	75,94	60,61	95,56
Verblijf (per dag)	35	51,88	52,57	56,71	52,07	-	33,32

Inclusief kapitaallasten zijn de verschillen tussen de sectoren nog groter dan exclusief kapitaallasten. V&V en gehandicapten komen redelijk bij elkaar in de buurt te liggen, maar liggen fors hoger dan de Thuiszorg. GGZ blijft de duurste sector.

<sup>3</sup> Gemiddelde kostprijs: uitkomsten instellingen opgeteld en gedeeld door het aantal waarnemingen

<sup>4</sup> Gewogen gemiddelde kostprijs: uitkomsten instellingen gewogen met de omvang van het aantal geleverde uren zorg per functie, de optelsom van de gewogen kostprijzen delen door het totaal aantal uren geleverde zorg per functie. Grote instellingen tellen in de gewogen kostprijs dus zwaarder mee.

### 5.5.2 Variantie gevonden kostprijzen (inclusief kapitaallasten)

De kostprijzen vertonen de volgende spreiding in het onderzoek:

	HHV	PV	VP	OB	AB	BH	VB	
<i>Bin</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>	<i>Frequency</i>
	0	30	3	2	4	2	14	5
0-20		0	0	0	0	0	0	1
20-25		1	0	0	0	0	0	1
25-30		3	0	0	0	0	0	2
30-35		0	0	0	0	0	0	3
35-40		1	8	0	1	1	0	2
40-45		2	2	4	2	1	0	5
45-50		3	7	9	5	4	0	4
50-55		0	12	7	10	6	0	2
55-60		0	3	12	8	11	1	5
60-65		0	0	1	3	6	2	3
65-70		0	2	1	1	2	0	1
70-75		0	2	1	1	1	2	2
75-80		0	1	2	2	2	3	2
80-85		0	0	1	1	0	3	1
85-90		0	0	0	2	3	3	0
90-95		0	0	0	0	0	0	0
95-100		0	0	0	0	1	1	0
100-105		0	0	0	0	0	2	0
105-110		0	0	0	0	0	3	1
110-115		0	0	0	0	0	1	0
115-120		0	0	0	0	0	1	0
More		0	0	0	0	0	4	0
Controle		40	40	40	40	40	40	40

Tabel 5.5.2 Aantal waargenomen kostprijzen inclusief kapitaallasten, interval EUR 5

Geconcludeerd kan worden dat door het in de kostprijzen mee nemen van de kapitaallasten de spreiding in de waarnemingen toeneemt. Was exclusief de kapitaallasten de dominante groep vaak binnen een range van EUR 10 gecentreerd, dan schuift dat nu op naar ranges van wel EUR 25.

## 5.6 Opbouw gemeten kostprijzen

Op de volgende bladzijde is in *figuur 5.6* de procentuele opbouw weergegeven van de kostprijzen. Opvallende zaken zijn hierin:

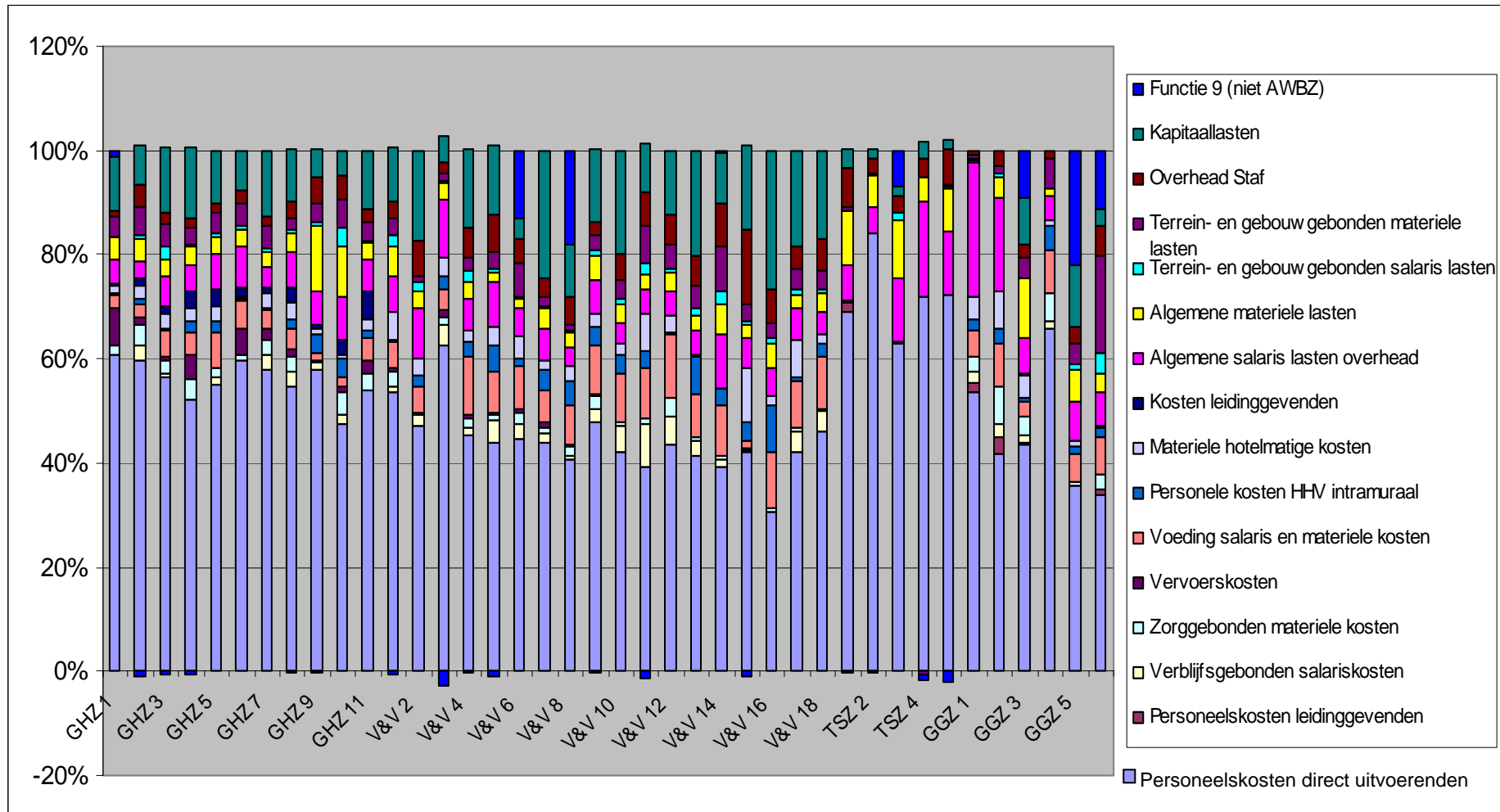
- Hoge percentage dat in de thuiszorg besteed wordt aan de personeelskosten direct uitvoerenden.
- Relatief hoge voedingskosten in de intramurale ouderenzorg, verklaarbaar vanuit allerlei dieetvoorschriften en sondevoedingen.
- Relatief hoge kapitaallasten in de intramurale ouderenzorg.
- Relatief hoge overhead aandeel bij thuiszorg, maar dit is vooral omdat men heel veel andere kostensoorten niet heeft, waardoor deze post in relatief belang toeneemt. Er ontstaat een vertekend beeld. In paragraaf 8.3.2 is een gecorrigeerd beeld weergegeven.

De gegevens zijn vervolgens in de *tabel 5.6* samengevat op sectorniveau:

Voor de omschrijving van leidinggevenden verwijzen wij naar paragraaf 6.3.1.

In overhead zijn begrepen: directie, administratie, P&O, automatisering, terreingebonden diensten (onderhoudsdienst, tuinmannen) e.d.

Figuur 5.6 Procentuele opbouw kostprijzen per instelling (totale kostprijs = 100), inkomsten niet AWBZ (functie 9) zijn in mindering gebracht op kostprijs per uur



	Inclusief kapitaalslasten					Exclusief kapitaalslasten				
	percentages gehandicapten	percentage V&V	percentage thuiszorg	percentages GGz	percentages AWBZ	percentage gehandicapten	percentage V&V	percentage thuiszorg	percentage GGz	percentage AWBZ
<b>Directe salariskosten functie 1 t/m 8</b>	56%	45%	74%	43%	57%	62%	53%	76%	47%	63%
direct uitvoerenden	56%	45%	74%	43%	57%	62%	53%	76%	46%	63%
direct leidinggeven	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
<b>Directe materiële kosten</b>	14%	19%	0%	13%	12%	16%	22%	0%	14%	13%
Verblijfsgebonden salariskosten	1%	3%	0%	1%	1%	1%	3%	0%	1%	1%
Zorggebonden materiele kosten	3%	2%	0%	3%	2%	3%	2%	0%	4%	2%
Vervoerskosten	2%	0%	0%	0%	1%	3%	1%	0%	0%	1%
Voeding salaris en materiele kosten	4%	8%	0%	5%	4%	4%	9%	0%	5%	4%
Personele kosten HHV intramuraal	1%	3%	0%	1%	1%	2%	4%	0%	1%	2%
Materiele hotelmatige kosten	2%	3%	0%	3%	2%	2%	4%	0%	3%	2%
<b>Kosten functie 9 (niet AWBZ)</b>	0%	3%	2%	10%	2%	0%	3%	2%	11%	2%
<b>Kosten leidinggevenden</b>	2%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%	0%	1%
<b>Overhead</b>	17%	19%	22%	26%	20%	19%	22%	23%	28%	22%
Algemene salaris lasten overhead	5%	6%	10%	8%	7%	6%	7%	10%	8%	8%
Algemene materiele lasten	4%	3%	8%	8%	5%	5%	4%	8%	9%	6%
Terrein- en gebouwgebonden salaris lasten	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
Terrein- en gebouwgebonden materiele lasten	4%	3%	0%	6%	3%	5%	4%	0%	7%	3%
Overhead Staf	3%	5%	4%	3%	4%	3%	6%	4%	3%	4%
<b>Kapitaallasten</b>	10%	14%	2%	7%	9%					
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 5.6 Opbouw kostprijzen per sector in percentages

## **5.7 Conclusies veldonderzoek bruikbaarheid gegevens**

Uit het veldonderzoek blijken grote verschillen voor te komen in de kostprijzen.

De geconstateerde verschillen zijn voor een groot deel sectoraal bepaald. Op grond van deze constatering hebben wij bij het normeren van de kostprijzen vooraleerst modellen per sector opgebouwd om te onderzoeken door welke parameters de verschillen nader kunnen worden verklaard.

Uiteraard is er ook sprake van verschillen tussen instellingen binnen een sector, maar deze verschillen zijn over het algemeen minder opvallend. Er is duidelijker een 'gangbare' waarde waar te nemen. Dit geldt vooral voor functies waar voor alle sectoren veel waarnemingen zijn gedaan, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding.

Voor verblijf is de kostprijs per dag een lappendeken over de sectoren heen en binnen de sectoren.

## 6 Gebruikt veldonderzoek van derden

### 6.1 Arcares benchmark: gebruikte gegevens

Van Arcares hebben wij een samenvatting gekregen van de op medewerkerniveau bestede uren aan de verschillende functies/handelingsgroepen. In de Arcares benchmark 2002 zijn 23 verpleeghuizen en 37 verzorgingshuizen begrepen (totale sector: circa 200 Vp en 1200 Vz instellingen). Hoewel nooit is uit te sluiten dat met name de goed georganiseerde instellingen zich opgeven voor een benchmark mag worden aangenomen dat de grootte van de groep een zekere representativiteit waarborgt. De gegevens zijn verzameld vanuit een multi-moment opname methodiek. De methode houdt in dat medewerkers die aanwezig zijn op een door een handheld computer bepaald moment in de handheld invullen wat zij op dat specifieke moment aan het doen zijn. Dit hoeft niet hetzelfde beeld te zijn als wat zij gemiddeld over de hele dag hebben gedaan respectievelijk over het jaar verdeeld doen. In totaal bevat de benchmark echter een groot aantal multi moment opnamen en is rekening gehouden met het voorkomen van extreme seizoenswaarnemingen (vb. zomerperiode/feestdagen).

De ontvangen tijdsbestedingsgegevens per handelingsgroep per medewerkertype zijn vervolgens herrekend naar de verschillende functies. De herrekende gegevens leveren het volgende beeld op.

	I Huishoudelijke Verzorging	II Persoonlijke Verzorging	III Verpleging	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	VI Behandeling	VII Verblijf	VIII Functie 8
0	-	1	0	1	0	-	4	2
5	-	0	0	0	0	-	0	0
10	6	0	0	0	0	-	1	0
15	73	1	0	1	0	-	3	2
20	-	6	2	4	10	-	17	8
25	7	6	1	5	5	-	11	7
30	-	7	5	7	10	1	4	6
35	14	45	55	44	31	2	32	40
40	-	16	12	19	20	7	15	15
45	-	3	6	4	5	1	2	3
50	-	3	7	6	8	21	1	4
55	-	1	3	2	5	34	0	2
60	-	0	0	0	1	7	0	0
65	-	-	-	0	-	5	-	0
70	-	0	0	0	1	23	0	1
75	-	-	-	-	-	-	-	-
80	-	-	-	-	-	-	-	-
LL	-	10	5	5	1	-	6	7
UITZ	-	2	2	3	1	-	3	2
Controleregel	100	100	100	100	100	100	100	100

## 6.2 VGN benchmark: gebruikte gegevens

Van VGN zijn eveneens benchmarkgegevens op een samenvattend niveau ontvangen. De benchmark omvat de gegevens van 15 instellingen (totale sector: circa 120 instellingen). Het aantal instellingen is beduidend lager dan bij Arcares, maar wel een representatief deel van de sector.

Ook voor de gegevens van VGN heeft een herrekening plaatsgevonden vanuit de meetgegevens in handelingsgroepen naar de tijdsbesteding voor functies. De herrekenende gegevens laten zich als volgt samenvatten:

	I Huishoudelijke Verzorging	II Persoonlijke Verzorging	III Verpleging	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	VI Behandeling	VII Verblijf	VIII Functie 8
FWG								
0		2	1	3	2	1	4	
5		0	0	0	0	0	0	
10		0	-	0	-	-	0	
15		0	0	0	0	0	1	
20		-	-	-	-	-	-	
25		8	4	7	3	1	9	
30		11	13	13	12	2	12	
35		27	24	19	20	5	22	
40		34	41	34	31	7	29	
45		9	12	15	19	5	13	
50		1	0	1	2	10	1	
55		-	-	0	2	43	0	
60		0	0	0	1	4	0	
65		-	-	1	2	15	1	
70		-	-	-	0	4	-	
75		-	-	-	-	1	-	
80		-	-	-	-	-	-	
LL		4	2	4	3	2	6	
UITZ		3	3	3	3	1	3	
Controleregel	0	100	100	100	100	100	100	0

## 6.3 Afstemming methodiek met bestaande kostprijsmodellen sectoren

Op 11 en 25 maart heeft overleg plaatsgevonden om de kostprijsmodellen van VWS (ontwikkeld door KPMG) en Arcares/LVT/VGN (ontwikkeld door PwC) met elkaar te vergelijken qua methodiek<sup>5</sup>. Onderstaand zijn de uitkomsten van dit overleg weergegeven:

<sup>5</sup> Bron: verslag bijeenkomsten V. Verrijp (Arcares), J. Coolen (ZN)

## A. Algemeen

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Doelstelling	Inzicht krijgen in de huidige kosten per AWBZ-functie en de opbouw daarvan voor de V&V	Bepalen van normatieve kostprijzen voor de zeven AWBZ-functies
Referentiemateriaal voor opzet kostprijsmodel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 verpleeghuizen</li> <li>• 57 verzorgingshuizen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 instellingen binnen de V&amp;V</li> <li>• 5 instellingen binnen thuiszorg</li> <li>• 7 instellingen binnen gehandicaptenzorg</li> <li>• bij 5 instellingen pilot.</li> </ul>
Basisjaar van de gegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostengegevens: 2001</li> <li>• Productiegegevens 2002</li> <li>• Indexatie voor 2003: 3%</li> </ul>	2002
Bijzonderheden model	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Model toont grote overeenstemming met model voor gehandicaptensector en thuiszorg</li> <li>• Model ook bruikbaar voor berekening kosten per cliëntgroep (verder niet uitgewerkt).</li> </ul>	Het model kent een aantal normatieve 'knoppen': <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verzuim</li> <li>2. FWG-mix</li> <li>3. Uren opleidingen</li> <li>4. Indirecte tijd en indirect cliëntgebonden tijd</li> <li>5. Sociale lasten</li> <li>6. Opslag leidinggevenden</li> <li>7. Opslag overhead</li> <li>8. Directe zorgkosten &amp; vervoerskosten</li> <li>9. Aantal uren OB/AB per dagdeel</li> <li>10. Groepsgrootte OB/AB/VB</li> </ol>

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Functie <u>verblijf</u> bestaat uit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terrein- en gebouwgebonden kosten</li> <li>• voedings- en hotelkosten</li> <li>• personeelskosten hotelfuncties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terrein- en gebouwgebonden kosten</li> <li>• voedings- en hotelkosten</li> </ul>
Opdrachtgever onderzoek	Arcares	Ministerie van VWS
Bijzonderheden inzake de organisatie van het onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een begeleidingscommissie ingesteld, waarin naast Arcares ook CTG en ZN zitting hebben.</li> <li>• Het rapport is intern Arcares gepubliceerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valideren van de gegevens aan de hand van Arcares benchmarkgegevens dient nog plaats te vinden</li> <li>• Rapportage is nog niet beschikbaar.</li> </ul>

## B. Kosten

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Kostenstructuur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personeelskosten uitvoerenden naar deskundigheid en FWG mix</li> <li>2. Toewijsbare zorg (opslag%)</li> <li>3. Overheadkosten (opslag %)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personeelskosten uitvoerenden naar FWG mix</li> <li>2. Opslag indirecte tijd, leidinggevend en overhead</li> </ol>
Personeelskosten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Management/staf</li> <li>2. Algemeen/administratief</li> <li>3. Medewerkers hotelfunctie rechtstreeks naar de functie verblijf</li> <li>4. Personeelskosten uitvoerenden zorg</li> </ol> <p>Ad.1 en ad.2 via opslag            Ad.3 rechtstreeks naar verblijf            Ad.4 per contactuur op basis van tijdregistratie. Kosten per betaalluur/cliëntgebonden tijd.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leiding</li> <li>2. Overhead</li> <li>3. Van de medewerkers hotelfunctie wordt niet afzonderlijk aangegeven waar deze naar verdeeld wordt</li> <li>4. Personeelskosten uitvoerenden zorg</li> </ol> <p>Ad.1 en ad.2 via opslag op basis van loonsommen            Ad.3 is niet duidelijk.            Ad.4 op basis van de, in overleg met VWS en het veld, vastgestelde uitvoeringsnormen (...)</p>
Nadere toelichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De kosten per betaalluur bestaan uit de salarissen, sociale lasten en toeslagen.</li> <li>• Betaaluren zijn onderverdeeld in direct cliëntgebonden uren, indirect cliëntgebonden uren en niet-cliantgebonden uren</li> <li>• Uren buiten werktijd maar wel te verlonen (verlof, ziekte, etc.)</li> </ul>	

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Materiele kosten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voeding en hotelmatig worden rechtstreeks aan de functie verblijf toegerekend</li> <li>2. Algemene en patiënt bewonersgebonden kosten worden aan de 6 overige functies toegerekend via de toewijsbare zorg en overhead</li> <li>3. Toewijsbare kosten en overhead in de vorm van een generiek opslagpercentage van de personeelskosten uitvoerenden zorg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direct toewijsbare kosten worden direct verdeeld;</li> <li>2. Indirect toewijsbare kosten worden verdeeld op basis van de verhouding loonkosten.</li> </ol>
Kapitaalslasten	Buiten beschouwing gelaten	Ja, maar separaat zichtbaar
Heeft normalisering van de kosten plaatsgevonden?	Nee	Ja

### C. Productie

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Hoe is de basis voor de productie verkregen?	Via een door Customers Choice ontwikkelde Zorg- en BehandelRegistratie, kortweg ZBR.	
Eenheid van productiemeting	32 handelingsgroepen in tijdseenheden. De 32 handelingsgroepen zijn zodanig ontworpen dat zij kunnen worden ondergebracht bij één van de 7 AWBZ-functies. De toerekening aan de functies is gebaseerd op de op dit moment bekende functie-inhoud conform door het CVZ ontwikkelde leidraad.  Tijdregistratie heeft plaatsgevonden door middel van MultiMomentOpname	
Rubricering productieregistratie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individueel cliëntgebonden tijd (ICT)</li> <li>2. Collectief cliëntgebonden tijd (CCT)</li> <li>3. Organisatiegebonden tijd (OGT)</li> <li>4. Medewerkergebonden tijd (MGT)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direct cliëntgebonden tijd</li> <li>2. Indirect cliëntgebonden tijd</li> <li>3. Niet beschikbare uren direct</li> <li>4. Indirecte uren personeel</li> </ol>

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Wijze van productiemeting	Voor alle cliënten van de 80 deelnemende instellingen is gedurende 7 dagen 24 uur per etmaal de geleverde zorg geregistreerd. Alle medewerkers die structureel een directe bijdrage leveren aan zorg en behandeling, hebben gedurende deze tijd iedere 20 minuten m.b.v. handheld computer hun handelingen vastgelegd.  Bij collectief cliëntgebonden tijd is het aantal contacturen gedeeld door het aantal cliënten aan wie de uren zijn besteed.	
Eenheid van meten	Uren en dagdelen	

## D. Toerekening

Onderdeel	Kostprijsmodel PricewaterhouseCoopers	Kostprijsmodel KPMG
Methodiek	Delingcalculatie: kosten te delen door de omvang van de productie	Delingcalculatie: kosten te delen door de omvang van de productie
Eenheid van de kostprijs per functie?	Ja, per contactuur (face-to-face)	Ja, per uur (niet nader gedefinieerd)
Kostprijs ook naar zorgarrangement te herleiden	Geen begaanbare weg (pag. 7)	

(bovenstaande verschillenanalyse is gebaseerd op een kostprijs traject dat AAG in opdracht van Arcares en Zorggroep Noord-Limburg in Tegelen uitvoert.)

## Conclusie vergelijking kostprijsmodellen

### Overeenkomsten tussen beide modellen

- In beide systemen worden de kostensoorten onderverdeeld naar direct toewijsbare kosten en indirecte (toewijsbare) kosten. De indirecte kosten worden middels een opslag versleuteld naar de directe kostensoorten.
- In beide systemen wordt de feitelijke productie gedurende een bepaalde periode gemeten en geclassificeerd. Onderscheid wordt gemaakt in directe tijd en indirecte tijd.
- In beide systemen wordt de kostprijs op functieniveau (uiteindelijk) berekend; niet op zorgarrangementniveau.
- Opvallende overeenkomst is dat in beide onderzoeken de kosten van terrein- en gebouwgebonden kosten alsmede de voedings- en hotelkosten volledig worden toegerekend aan de functie verblijf. Ook de personeelskosten van de hotelfuncties worden in beide onderzoeken naar de functie verblijf gerekend.
- Beide methodieken stoelen voornamelijk op een mathematisch benadering van het kostprijsvraagstuk. Dit terwijl het vraagstuk veel breder is en bijvoorbeeld ook de organisatie van de instelling raakt, in het bijzonder de inrichting van de planning & control cyclus.

### Verschillen tussen beide modellen

- Het onderzoek van KPMG richt zich op het bepalen van *normatieve* kostprijzen waarbij 'vervuiling' in cijfermateriaal wordt tegengegaan, terwijl in het onderzoek van PricewaterhouseCoopers geen zichtbare correctie voor versturende kostenontwikkelingen wordt uitgevoerd;
- Het aantal bij het onderzoek betrokken instellingen is bij PricewaterhouseCoopers groter dan het aantal instellingen dat KPMG heeft betrokken.

### **6.3.1 Geconstateerd verschil in verwerken van leidinggevenden**

Tijdens het werken met de benchmarkgegevens is nog een additioneel verschil naar voren gekomen tussen de modellen. In het model voor VGN worden de uren van medewerkers die leidinggeven niet meegenomen in de meting van de uitvoerenden. Hierdoor ontstaan tijdsbestedingsgegevens die zijn gezuiverd voor mensen met een gemengde functie.

Bij het model van Arcares wordt door deze medewerkers wel tijd geregistreerd en komen zij op een grote hoeveelheid indirecte, niet clientgebonden tijd. Hetgeen leidt tot een zeer hoog uurtarief per productief uur.

Door KPMG waren in eerste instantie voor V&V de leidinggevenden uitgezuiverd voor hun 'niet productief' deel van de taken, maar om de kostengegevens aan de Arcares benchmark te kunnen koppelen hebben wij dit aangepast. Het verschil tussen de VGN en Arcares methodiek hebben wij derhalve gevolgd.

## **6.4 GGZ onderzoek naar DBC's**

Bij de overheveling van delen van de ambulante GGZ en het eerste jaar intramurale zorg naar de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006 zal worden aangesloten bij de bekostigingssystematiek van de nieuwe standaardverzekering curatieve zorg. Die bekostiging is gebaseerd op diagnose behandeling combinaties (DBC's). Inmiddels worden ook voor de GGZ DBC's ontwikkeld en uitgetest door koploperinstellingen.

Voor het deel van de GGZ dat in de AWBZ blijft zal samen met de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg de functiegerichte bekostiging worden ingevoerd als bekostigingssysteem. Ook daar kunnen DBC's worden gebruikt, maar dan niet als bekostigingssystematiek, maar als onderhandelstaal. Uitgangspunt is dat DBC's en functies naar elkaar geconverteerd kunnen worden, zodat de samenhang in de GGZ gewaarborgd blijft.

Zie ook paragraaf 4.2.

## **6.5 LVT Benchmark**

Aangezien de instellingen in de thuiszorg allen beschikken over een uitgebreide urenregistratie was het voor het berekenen van de kostprijzen in het veldonderzoek niet noodzakelijk gebruik te maken van gemiddelde uurbestedingen uit de benchmark. De instellingsgegevens inzake productie zijn gekoppeld aan de kosten van de onderzochte instellingen. De uitkomsten van het benchmarkonderzoek van de LVT zijn in hoofdstuk 9 gebruikt bij de normering van parameters en de LVT kostprijzen zijn in hoofdstuk 13 vergeleken met de uitkomsten van het KPMG onderzoek.

## 7 Kosten infrastructuur

### 7.1 Definitie kapitaallasten

Onder de kapitaallasten zijn opgenomen de kosten voor rente, afschrijving en de lasten voor huur en leasing. Hierbij gaat het om de kosten voor huisvesting, inventarissen en de kosten van het werkkapitaal

### 7.2 Gemeten waarden kapitaallasten

In het veldonderzoek zijn de kapitaallasten gemeten als percentage van de totale kosten en hoeveel EURO kapitaallasten begrepen zijn in een verblijfsdag. De uitkomsten van deze metingen in het veld zijn als volgt:

Deelsector	Gemeten kapitaallasten (% totale kosten)	Gemeten kapitaallasten per verblijfsdag (EURO)
GHZ	10 %	4,68
V&V	14 %	5,18
TZ	2 %	-
GGZ	7 %	1,70
Gemiddeld	9 %	4,60

Het is van belang te vermelden dat de spreiding van de gemeten waarden uitgedrukt in een percentage van de totale kosten zeer groot is. Dit was te verwachten. Met name de ouderdom van de gebouwen en het feit of al dan niet recent nieuwbouw is gerealiseerd, is van bepalende invloed op de kosten. Een normering op basis van de gemeten waarden in het veld is derhalve niet goed mogelijk.

### 7.3 Normering van de kapitaallasten

Aanvullend op de metingen in het veld is onderzocht in hoeverre het mogelijk is een meer theoretische benadering van een mogelijke normering voor de kapitaallasten te ontwikkelen.

Het grootste deel van de kapitaallasten wordt gevormd door de huisvestingslasten. Voor een dergelijke normering van de huisvestingslasten is het zinvol de gebouwen in te delen op basis van de functie voor de zorgprocessen; een dergelijke indeling leidt tot het volgende overzicht:

<b>Wonen/verblijf cliënten</b>	<b>Algemene ruimten</b>	<b>Huisvesting zorgorganisatie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Wonen<ul style="list-style-type: none"><li>- scheiden van wonen en zorg</li></ul></li><li>▪ Verblijf op indicatie<ul style="list-style-type: none"><li>- licht</li><li>- zwaar</li><li>- bewaakt</li></ul></li><li>▪ Wonen en verblijf soms gecombineerd in één complex gefinancierd via meerdere financieringsbronnen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Definitie<ul style="list-style-type: none"><li>- ruimtes voor het 'halen' van welzijnsdiensten</li></ul></li><li>▪ Voorbeelden<ul style="list-style-type: none"><li>- restaurant</li><li>- ontmoetingsruimte</li><li>- ontspanningsruimte</li><li>- informatiedesk</li></ul></li><li>▪ Doelgroep<ul style="list-style-type: none"><li>- geïndiceerde/ niet-geïndiceerde cliënten</li><li>- mensen die binnen en buiten zorgcomplex wonen</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Wie<ul style="list-style-type: none"><li>- directie en staf</li><li>- zorgpersoneel voor mensen met verblijfsindicatie</li><li>- zorgpersoneel voor mensen die thuis wonen</li></ul></li><li>▪ Ruimtes<ul style="list-style-type: none"><li>- kantoorruimtes</li><li>- vergaderruimte</li><li>- werkruimtes</li></ul></li></ul>

De normering van de huisvestingslasten dient vervolgens voor de verschillende onderdelen van de huisvestingslasten nader te worden vorm gegeven. Op basis van veldonderzoek is dit niet mogelijk; aan de hand van de geldende bouwmaatstaven moet een en ander in het vervolg vorm gegeven worden.

## 7.4 Globale normering van de kapitaallasten

Voor de verwerking van de kapitaallasten in sectorbrede kostprijzen voor de AWBZ zijn feitelijk twee mogelijkheden. Ofwel het bestaande systeem wordt gecontinueerd. Ofwel wordt er gewerkt aan een systeem dat lijkt op de verwerking van de kapitaallasten in de extramurale AWBZ-producten en de DBC's in de ziekenhuisbesteding.

Een dergelijk systeem moet vorm worden gegeven in een procentuele opslag op de tarieven, aangevuld met een verrekeningssysteem voor de overgangsproblematiek in de eerste jaren.

De benodigde veronderstellingen zijn gebaseerd op uitgevoerd veldonderzoek:

- De verhouding tussen de waarde van de vaste activa en de omzet ligt tussen de 55% voor de V&V-sector en 70% voor de GHZ-sector. De verhouding voor de GGZ ligt hier tussen. Het komt voor dat lagere waarden zijn gemeten; dit wordt meestal veroorzaakt door het bestaan van gehuurde gebouwen.
- De verhouding tussen de boekwaarden van de vaste activa voor huisvesting en de vaste activa voor de inventarissen bedraagt circa 85 op 15.

Op basis van de hiervoor vermelde veronderstellingen is de globale benadering van het opslagpercentage, gebaseerd op de sector GHZ, is als volgt:

	Waarde ten opzichte van omzet	Gemiddeld resterende levensduur	Percentage afschrijving <sup>6</sup>	Percentage rente	Totaal % van omzet
Vaste activa	60	15	4,0	3,6	7,6
Inventarissen	10	5	2,0	0,6	2,6
Werkkapitaal	-/-7				-/-0,4
Totaal					9,8

De waarden voor de sector V&V liggen enigszins onder het hier vermelde. De huisvestings-situatie in de Thuiszorg is uiteraard wezenlijk anders.

<sup>6</sup> Percentage afschrijving als percentage van de omzet

## 8 Normeringsmodel van de kostprijzen

Door KPMG is een model gebouwd waarin genormeerde kostprijzen worden berekend. Het model gaat uit van een normaalcomplex van productiefactoren waarin de productie van de AWBZ functies plaatsvindt. In het model zitten een aantal variabelen, de zogenaamde “knoppen” (sturingsparameters) die bepalen hoe hoog de normatieve kostprijs komt te liggen. In hoofdstuk 8 zetten wij uiteen hoe het model is opgebouwd. In hoofdstuk 9 is nader uitgewerkt hoe de knoppen kunnen worden ingesteld op basis van externe bronnen en het veldonderzoek. De uitkomsten van het model op grond van basisinstellingen zijn in hoofdstuk 10 beschreven, evenals de gevoeligheid voor veranderingen van de parameters.

Omdat in het door ons uitgevoerde veldonderzoek (zie hoofdstuk 5) grote verschillen werden gevonden tussen de sectoren is besloten eerst een normatief kostprijsmodel per sector te bouwen om pas daarna te kijken of een AWBZ breed model haalbaar is. Alle sectorale modellen zijn identiek opgebouwd, zodat de integratie beperkt blijft tot het normatief gelijk schakelen van de parameter instellingen.

### 8.1 Tijdsbesteding direct-indirect

Uitgangspunt is de tijd die medewerkers beschikbaar hebben om zorg te verlenen. De productiviteit heeft een grote invloed op het kostenniveau per uur cliëntenzorg. Het is één van de, zo niet de allerbelangrijkste bepalende factor. Omdat de productiviteit per medewerkergroep varieert (andere taken), maar ook het bijbehorende salarisoniveau varieert hebben wij de opbouw van de urenbesteding per FWG-groep opgebouwd.

Eerst wordt van de beschikbare tijd van een direct uitvoerende van bruto naar netto tijd gerekend, zijnde:

- Bruto: 52 weken à 36 uur
- minus feestdagen, vakantiedagen, leeftijdsgedagen, andere CAO-voorwaarden en
- minus ziekteverzuim.

Resteert de netto werktijd die wordt verdeeld in:

- Direct cliëntgebonden tijd: al het directe contact met de cliënt of een groep cliënten, in (noodzakelijke) aanwezigheid van de cliënt of de groep cliënten.
- Indirect cliëntgebonden tijd: alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt of een groep cliënten worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezigheid van de cliënt of de groep cliënten.
- Niet cliëntgebonden tijd: alle werkzaamheden die niet kunnen worden herleid naar individuele cliënten of een groep cliënten (zoals werkoverleg, scholing, etc.).



## 8.1.2 Tijdsbesteding direct/indirect Verpleging & Verzorging

Directe en indirecte tijdsbesteding per FWG-schaal																					
Schalen		FWG 0	FWG 5	FWG 10	FWG 15	FWG 20	FWG 25	FWG 30	FWG 35	FWG 40	FWG 45	FWG 50	FWG 55	FWG 60	FWG 65	FWG 70	FWG 75	FWG 80	LL	UITZ	
<b>Brutotijd</b>		1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	
Af.	vakantie etc	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	229	229	229	229	229	229	229	222	0
	ziekteverzuim %	7,09	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	0
	opleidingen	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	42	42	42	42	42	42	42	176	0
<b>Besteedbaar voor werk</b>		1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.487	1.475	1.468	1.468	1.468	1.468	1.468	1.468	1.468	1.341	1.872
Niet-clientgebonden tijd (incl leidinggeven van direct		211	211	211	211	219	206	205	290	220	349	587	705	520	512	512	512	512	512	252	252
Indirect clientgebonden tijd		91	91	91	91	94	89	88	125	95	150	253	304	224	221	221	221	221	221	109	109
<b>Direct clientgebonden tijd</b>		1.186	1.186	1.186	1.186	1.174	1.193	1.194	1.072	1.172	988	636	459	724	736	736	736	736	736	981	1.511
Productiviteit		63%	63%	63%	63%	63%	64%	64%	57%	63%	53%	34%	25%	39%	39%	39%	39%	39%	39%	52%	81%

Bron vakantie:  
 Bron verzuim:  
 Bron verhouding niet cliëntgebonden tijd/indirect cliëntgevonden tijd  
 Bron direct cliëntgebonden tijd:

CAO V&V  
 KPMG Veldonderzoek V&V  
 Arcares benchmark  
 Arcares benchmark

### 8.1.3 Tijdsbesteding direct/indirect Thuiszorg

Directe en indirecte tijdsbesteding per FWG-schaal																				
Schalen		Schaal 1	Schaal 2	Schaal 3	Schaal 4	Schaal 5	Schaal 6	Schaal 7	Schaal 8	Schaal 9	Schaal 10	Schaal 11	Schaal 12	Schaal 13	Schaal 14	Schaal 15	Alpha	LL	UITZ	
Vergelijkbare FWG schaal		FWG 5	FWG 10	FWG 15	FWG 20	FWG 25	FWG 30	FWG 35	FWG 40	FWG 45	FWG 50	FWG 55	FWG 60	FWG 65	FWG 70	FWG 75				
<b>Bruttotijd</b>		1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	
Af:	vakantie etc	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	0
	ziekterverzuim %	9,44	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	0
	opleidingen	30	30	30	30	30	30	30	30	42	42	42	42	42	42	42	42	8	176	0
<b>Besteedbaar voor werk</b>		1.409	1.409	1.409	1.409	1.409	1.409	1.409	1.409	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.431	1.263	1.872
Niet-clientgebonden tijd (incl leidinggeven van direct		135	73	147	223	274	361	541	471	644	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	1.397	0		131
Indirect clientgebonden tijd		50	7	17	31	50	83	192	32	177								0		19
<b>Direct clientgebonden tijd</b>		1.225	1.330	1.246	1.155	1.085	966	676	906	576	0	0	0	0	0	0	0	1.431	1.263	1.722
Productiviteit		65%	71%	67%	62%	58%	52%	36%	48%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	76%	67%	92%

Bron vakantie:  
 Bron verzuim:  
 Bron verhouding niet cliëntgebonden tijd/indirect cliëntgebonden tijd  
 Bron direct cliëntgebonden tijd:

CAO Thuiszorg  
 KPMG Veldonderzoek Thuiszorgsector  
 KPMG Veldonderzoek Thuiszorgsector  
 KPMG Veldonderzoek Thuiszorgsector



## **8.2 Genormeerde kostprijsbepaling van de functies**

Na vaststelling van de netto beschikbare tijd van een medewerkersgroep is het van belang vast te stellen waar deze netto tijd in termen van functies aan is besteed. De verdeling van de netto tijd over de AWBZ functies is uitgevoerd op basis van in de verschillende benchmarks gemeten tijdsbesteding van de medewerkersgroepen (V&V, Thuiszorg, Gehandicaptenzorg) en ons veldonderzoek (Thuiszorg, GGZ).

Vervolgens wordt in het model over het dan ontstane uurtarief voor de direct uitvoerende een aantal opslagen toegevoegd. De opslagen hebben betrekking op:

- Sociale lasten
- Leidinggevenden
- Overhead kosten
  - personele overhead
  - materiële overhead
  - Huisvestingskosten in het algemeen (organisatiebrede ruimten)
  - Huisvestingskosten voor zorgfuncties (OB/AB/Verblijf)
- Zorggebonden materiële kosten (Cliënt/bewonersgebonden kosten)

Uiteindelijk resulteert een all in tarief voor zorgverlening per uur. Het tarief kan worden bepaald inclusief kapitaallasten of exclusief kapitaallasten. Voor ons standpunt over de betrekking van kapitaallasten in de kostprijs verwijzen wij naar hoofdstuk 7.

Voor de functies OB/AB en Verblijf wordt de kostprijs per uur vervolgens apart omgeslagen naar een dag(deel) tarief. Bij het uurtarief dat hierboven is uitgerekend worden opgeteld:

- Opslag voor vervoerskosten
- Opslag voor voedingskosten
- Opslag voor overige hotelmatige kosten

Zie verder paragraaf 8.5 voor deze kostprijzen per dag(deel).

### 8.2.1 Genormeerde Kostprijsbepaling van de functies: Gehandicaptenzorg

		I Huishoudelijke Verzorging	II Persoonlijke Verzorging	III Verpleging	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	VI Behandeling	VII Verblijf	VIII Functie 8	
FWG										jaar-salaris *)
0			2	1	3	2	1	4		16.960
5			0	0	0	0	0	0		18.960
10			0	-	0	-	-	0		19.715
15			0	0	0	0	0	1		19.898
20			-	-	-	-	-	-		21.423
25			8	4	7	3	1	9		22.834
30			11	13	13	12	2	12		24.283
35			27	24	19	20	5	22		25.377
40			34	41	34	31	7	29		27.149
45			9	12	15	19	5	13		29.165
50			1	0	1	2	10	1		33.575
55			-	-	0	2	43	0		37.974
60			0	0	0	1	4	0		43.416
65			-	-	1	2	15	1		50.498
70			-	-	-	0	4	-		60.707
75			-	-	-	-	1	-		73.334
80			-	-	-	-	-	-		86.476
LL			4	2	4	3	2	6		13.972
UITZ			3	3	3	3	1	3		46.567
Controleregel		0	100	100	100	100	100	100	0	
<b>SALARISKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>25,59</b>	<b>26,63</b>	<b>27,40</b>	<b>31,72</b>	<b>74,88</b>	<b>26,64</b>	<b>0,00</b>	
Sociale lasten	20,6	0,00	5,27	5,49	5,64	6,53	15,43	5,49	0,00	
<b>TOTAALSAL. KOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>30,87</b>	<b>32,12</b>	<b>33,04</b>	<b>38,26</b>	<b>90,31</b>	<b>32,12</b>	<b>0,00</b>	
Opslag leidinggevenden	4	0,00	1,23	1,28	1,32	1,53	3,61	1,28	0,00	
Alg salaris lasten	10									
Alg materiele lasten	7									
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9									
Overhead staf	5									
Overhead	31	0,00	9,57	9,96	10,24	11,86	28,00	9,96	0,00	
Zorggebonden materiële kosten	5,4	0,00	1,67	1,73	1,78	2,07	4,88	1,73	0,00	
<b>TOTAALKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>43,34</b>	<b>45,10</b>	<b>46,39</b>	<b>53,71</b>	<b>126,79</b>	<b>45,10</b>	<b>0,00</b>	

Bron tijdsbesteding per functie:	VGN Benchmark
Bron salaris:	CAO Gehandicaptensector 2002/2003, mediaan van de schaal <sup>7</sup> , 12 maanden, inclusief 8% vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, ORT 3% voor FWG 5 t/m 40
Bron: opslag ORT:	KPMG veldwerk Gehandicapten sector
Bron opslag sociale lasten	KPMG veldwerk AWBZ breed en controleberekening voor 3-tal schalen ( par 9.5)
Bron opslag leidinggevenden:	In de VGN benchmark is voor leidinggevenden uigezuiverd. Leidinggevenden die geen directe taken uitvoeren, hebben wij uit het personeel gefilterd en in een aparte categorie meegenomen. De opslag in het normmodel is gebaseerd op het % kosten van deze leidinggevenden op de directe salariskosten.
Bron opslag overhead	KPMG veldwerk Gehandicapten sector
Bron opslag zorggebonden materiële kosten	KPMG veldwerk Gehandicapten sector

---

<sup>7</sup> De kostprijzen zijn ook berekend op basis van het derde kwartiel, maar bleken dan niet meer in overeenstemming te zijn met de waarnemingen die in het veld bij zorginstellingen in de ouderenzorg zijn gedaan.

## 8.2.2 Genormeerde Kostprijsbepaling van de functies: V & V

		I Huishoudelijke Verzorging	II Persoonlijke Verzorging	III Verpleging	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	VI Behandeling	VII Verblijf	VIII Functie 8	
FWG										jaar-salaris *)
0		-	1	0	1	0	-	4	2	16.748
5		-	0	0	0	0	-	0	0	19.988
10		6	0	0	0	0	-	1	0	20.713
15		73	1	0	1	0	-	3	2	21.558
20		-	6	2	4	10	-	17	8	22.529
25		7	6	1	5	5	-	11	7	24.014
30		-	7	5	7	10	1	4	6	25.527
35		14	45	55	44	31	2	32	40	26.676
40		-	16	12	19	20	7	15	15	28.540
45		-	3	6	4	5	1	2	3	29.557
50		-	3	7	6	8	21	1	4	34.049
55		-	1	3	2	5	34	0	2	38.500
60		-	0	0	0	1	7	0	0	44.021
65		-	-	-	0	-	5	-	0	54.939
70		-	0	0	0	1	23	0	1	66.203
75		-	-	-	-	-	-	-	-	79.760
80		-	-	-	-	-	-	-	-	93.840
LL		-	10	5	5	1	-	6	7	13.342
UITZ		-	2	2	3	1	-	3	2	46413
Controleregel		100	100	100	100	100	100	100	100	
<b>SALARISKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>19,24</b>	<b>24,56</b>	<b>28,67</b>	<b>26,84</b>	<b>30,02</b>	<b>70,89</b>	<b>22,66</b>	<b>24,42</b>	
Sociale lasten	21	4,04	5,16	6,02	5,64	6,30	14,89	4,76	5,13	
<b>TOTAALSAL. KOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>23,28</b>	<b>29,71</b>	<b>34,69</b>	<b>32,47</b>	<b>36,33</b>	<b>85,78</b>	<b>27,41</b>	<b>29,54</b>	
Opslag leidinggevenden	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alg salaris lasten	14									
Alg materiele lasten	8									
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9									
Overhead staf	11									
Overhead	42	9,78	12,48	14,57	13,64	15,26	36,03	11,51	12,41	
Zorggebonden materiele kosten	35	0,81	1,04	1,21	1,14	1,27	3,00	0,96	1,03	
<b>TOTAALKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>33,87</b>	<b>43,23</b>	<b>50,47</b>	<b>47,25</b>	<b>52,86</b>	<b>124,81</b>	<b>39,89</b>	<b>42,99</b>	

Bron tijdsbesteding per functie:	Arcares Benchmark
Bron salaris:	CAO V&V 2002/2003, mediaan van de schaal <sup>8</sup> , 12 maanden, inclusief 8% vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, ORT 6,8% voor FWG 5 t/m 40
Bron: opslag ORT:	KPMG veldwerk V&V sector
Bron opslag sociale lasten	KPMG veldwerk AWBZ breed en controleberekening voor 3-tal schalen (par 9.5)
Bron opslag leidinggevend:	In Arcares benchmark begrepen in niet-cliëntgebonden tijd
Bron opslag overhead	KPMG veldwerk V&V sector
Bron opslag zorggebonden materiële kosten	KPMG veldwerk V&V sector

---

<sup>8</sup> De kostprijzen zijn ook berekend op basis van het derde kwartiel, maar bleken dan niet meer in overeenstemming te zijn met de waarnemingen die in het veld bij zorginstellingen in de ouderenzorg zijn gedaan.

### 8.2.3 Genormeerde Kostprijsbepaling van de functies: Thuiszorg

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
		Huishoudelijke Verzorging	Persoonlijke Verzorging	Verpleging	Ondersteunende Begeleiding	Activerende Begeleiding	Behandeling	Verblijf	Functie 8	
<b>FWG</b>	Vergelijkbare FWG 3.0 schaal									jaar-salaris *)
1	FWG 5	0	0	0	-	-	-	-	-	20.606
2	FWG 10	48	7	0	0	0	-	-	-	22.359
3	FWG 15	6	28	0	10	0	-	-	-	24.580
4	FWG 20	1	21	1	69	1	-	-	-	26.104
5	FWG 25	0	31	0	4	0	-	-	-	27.543
6	FWG 30	0	3	46	0	96	-	-	-	29.038
7	FWG 35	0	0	13	-	0	84	-	-	31.972
8	FWG 40	0	0	31	0	0	0	-	-	32.659
9	FWG 45	-	0	3	-	0	-	-	-	36.253
10	FWG 50	-	-	-	-	-	-	-	-	40.682
11	FWG 55	-	-	-	-	-	-	-	-	45.097
12	FWG 60	-	-	-	-	-	-	-	-	49.301
13	FWG 65	-	-	-	-	-	-	-	-	586.609
14	FWG 70	-	-	-	-	-	-	-	-	61.049
15	FWG 75	-	-	-	-	-	-	-	-	66.247
Alpha		33	-	-	-	-	-	-	-	14.698
LL		-	-	-	-	-	-	-	-	13.194
UITZ		11	9	6	16	2	16	-	-	46413,22314
Controleregel		100	100	100	100	100	100	0	0	
<b>SALARISKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>15,98</b>	<b>23,02</b>	<b>34,72</b>	<b>23,14</b>	<b>29,86</b>	<b>43,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Sociale lasten		21	3,36	4,83	7,29	4,86	6,27	9,23	0,00	0,00
<b>TOTAALSAL. KOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>19,34</b>	<b>27,86</b>	<b>42,01</b>	<b>28,00</b>	<b>36,13</b>	<b>53,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Opslag leidinggevenden		0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alg salaris lasten		13								
Alg materiele lasten		11								
Terrein- en gebouwgebonden lasten		1								
Overhead staf		5								
Overhead		30	5,80	8,36	12,60	8,40	10,84	15,96	0,00	0,00
Zorggebonden materiële kosten		0,2	0,04	0,06	0,08	0,06	0,07	0,11	0,00	0,00
<b>TOTAALKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>25,18</b>	<b>36,27</b>	<b>54,70</b>	<b>36,46</b>	<b>47,04</b>	<b>69,27</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

Bron tijdsbesteding per functie:	KPMG veldwerk Thuiszorg
Bron salaris:	CAO Thuiszorg 2002/2003, derde kwartiel van de schaal, 12 maanden, inclusief 8% vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, ORT 7,4% voor schaal 1 t/m 7
Bron: opslag ORT:	KPMG veldwerk Thuiszorg sector
Bron opslag sociale lasten	KPMG veldwerk AWBZ breed en controleberekening voor 3-tal schalen (par 9.5)
Bron opslag leidinggeevenden:	Bij deze sector is gebruik gemaakt van tijdsregistratieformulieren die (met behulp van KPMG) door de instellingen zelf is ingevuld. Waar het direct personeel tijd besteedde aan leidinggeven, is dit aangegeven in de registratieformulieren. Dit (gemiddelde) % is meegenomen in het normmodel. De leidinggeevenden die niet zijn meegenomen in de tijdsregistratie, zijn meegenomen onder overhead. De thuiszorginstellingen, die zijn meegenomen in het onderzoek, betreffen vrij platte organisaties, het is dus niet verwonderlijk dat het % leidinggeevenden laag ligt. Berekend op basis van de fte ligt het percentage leidinggeevenden op circa 4%.
Bron opslag overhead	KPMG veldwerk Thuiszorg sector
Bron opslag zorggebonden materiële kosten	KPMG veldwerk Thuiszorg sector

## 8.2.4 Genormeerde Kostprijsbepaling van de functies: GGZ

		I Huishoudelijke Verzorging	II Persoonlijke Verzorging	III Verpleging	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	VI Behandeling	VII Verblijf	VIII Functie 8	
FWG										jaar-salaris )
0			1	-	0	0	-	2		16.862
5			-	-	-	-	-	-		0
10			-	-	-	-	-	-		20.755
15			-	-	-	-	-	-		21.586
20			-	-	4	-	-	11		22.547
25			0	-	0	-	-	0		24.037
30			11	5	4	1	-	12		25.556
35			1	1	9	2	1	4		27.047
40			26	18	31	18	12	26		29.341
45			38	54	41	52	5	33		30.403
50			4	10	3	16	23	3		34.589
55			-	-	0	3	11	-		39.031
60			-	0	-	0	3	-		44.199
65			-	0	0	1	21	0		51.530
70			-	-	-	0	10	-		61.817
75			-	0	-	0	6	-		74.657
80			-	-	-	-	4	-		88.048
LL			16	7	5	2	1	7		13.730
UITZ			3	5	3	3	3	3		46413,22314
Controleregel		0	100	100	100	100	100	100	0	
<b>SALARISKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>25,49</b>	<b>29,46</b>	<b>27,03</b>	<b>32,77</b>	<b>50,07</b>	<b>25,14</b>	<b>0,00</b>	
Sociale lasten	21	0,00	5,35	6,19	5,68	6,88	10,52	5,28	0,00	
<b>TOTAALSAL. KOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>30,84</b>	<b>35,65</b>	<b>32,71</b>	<b>39,65</b>	<b>60,59</b>	<b>30,42</b>	<b>0,00</b>	
Opslag leidinggevenden	2	0,00	0,62	0,71	0,65	0,79	1,21	0,61	0,00	
Alg salaris lasten	18									
Alg materiele lasten	19									
Terrein- en gebouwgebonden lasten	16									
Overhead staf	8									
Overhead	61	0,00	18,82	21,75	19,95	24,19	36,96	18,56	0,00	
Zorggebonden materiele kosten	7,7	0,00	2,38	2,74	2,52	3,05	4,67	2,34	0,00	
<b>TOTAALKOSTPRIJS PER UUR</b>		<b>0,00</b>	<b>52,65</b>	<b>60,85</b>	<b>55,83</b>	<b>67,69</b>	<b>103,42</b>	<b>51,93</b>	<b>0,00</b>	

Bron tijdsbesteding per functie:	KPMG veldwerk GGZ sector
Bron salaris:	CAO GGZ 2002/2003, mediaan van de schaal <sup>9</sup> , 12 maanden, 8% vakantietoeslag
Bron: opslag ORT:	KPMG veldwerk GGZ g sector
Bron opslag sociale lasten	KPMG veldwerk AWBZ breed en controleberekening voor 3-tal schalen (par 9.5)
Bron opslag leidinggeevenden:	Bij deze sector is gebruik gemaakt van tijdsregistratieformulieren die (met behulp van KPMG) door de instellingen zelf is ingevuld. Waar het direct personeel tijd besteedde aan leidinggeven, is dit aangegeven in de registratieformulieren. Dit (gemiddelde) % is meegenomen in het normmodel. De leidinggeevenden die niet zijn meegenomen in de tijdsregistratie, zijn meegenomen onder overhead. De GGZ instellingen, die zijn meegenomen in het onderzoek, betreffen vrij platte organisaties, het is dus niet verwonderlijk dat het % leidinggeevenden laag ligt. Berekend op basis van de fte ligt het percentage leidinggeevenden op circa 4%.
Bron opslag overhead	KPMG veldwerk GGZ sector
Bron opslag zorggebonden materiële kosten	KPMG veldwerk GGZ sector

---

<sup>9</sup> De berekening is ook uitgevoerd voor het derde kwartiel van de schaal maar bleek dan niet meer aan te sluiten op de gemeten kostprijzen in het veld.

### 8.3 Sectorverschillen in de normkostprijzen bij basisinstelling parameters

Samengevat komen bij de basisinstelling van de parameters de volgende kostprijzen per uur (exclusief kapitaallasten) naar voren uit de normatieve modellen per sector:

	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Huishoudelijke verzorging	-	33,87	25,18	-
Persoonlijke verzorging	43,34	43,23	36,27	52,65
Verpleging	45,10	50,47	54,70	60,85
Ondersteunende begeleiding	46,39	47,25	36,46	55,83
Activerende begeleiding	53,71	52,86	47,04	67,68
Behandeling	126,79	124,81	69,27	103,37
Verblijf	45,10	39,89	-	51,92

Tabel 8.3.0 Normatieve kostprijzen per uur

Voor de goede orde zij hier vermeld dat het gaat om de normatief berekende kostprijzen bij de basisinstelling van de parameters. Door het Ministerie van VWS kunnen nadere aanwijzingen worden gedaan voor een genormeerde instelling van de parameters. De (basis)tarieven voor vergoeding van de functies kunnen daardoor afwijken van bovenvermelde tabel.

Het overzicht laat zien dat er grote verschillen tussen de sectoren bestaan. Op grond van deze constatering lijkt het nog niet mogelijk te komen tot een betrouwbare/werkbare AWBZ brede kostprijsvaststelling.

Om vervolgens vast te kunnen stellen waar deze verschillen zich op toespitsen zijn allereerst in paragraaf 8.3.1 de directe personeelskosten uitvoerende per uur per sector geanalyseerd.

### 8.3.1 Analyse directe personeelskosten uitvoerenden in normeringsmodel

Onderzocht is of het verschil in kostprijzen tussen de sectoren gelegen kan zijn aan de directe personeelskosten van de uitvoerenden per uur. Als de salarislasten, ORT en sociale lasten per uur voor de direct uitvoerende per uur en per functie worden berekend ontstaan het volgende beeld:

	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Huishoudelijke verzorging	-	23,28	19,34	-
Persoonlijke verzorging	30,87	29,71	27,86	30,84
Verpleging	32,12	34,69	42,01	35,65
Ondersteunende begeleiding	33,04	32,47	28,00	32,71
Activerende begeleiding	38,26	36,33	36,13	39,65
Behandeling	90,31	85,78	53,20	60,56
Verblijf	32,12	27,41	-	30,42

Tabel 8.3.1: Directe personeelskosten uitvoerenden

Het blijkt dat (afgezien van de behandelfunctie) de directe personeelskosten van uitvoerend personeel voor de sectoren gehandicaptenzorg, V&V en GGZ heel dicht bij elkaar liggen. De verschillen in de behandelfunctie zijn wel opvallend groot. Voor de andere functies zijn de verschillen opvallend klein. Op zich is het verrassend dat bij een soms totaal verschillende FWG mix en verschillende productiviteit over de sectoren heen toch een kleine bandbreedte ontstaat voor de directe personeelskosten uitvoerenden.

Een uitzonderingspositie bekleedt de thuiszorg. Voor de producten HV, PV en OB is zij veel goedkoper dan de andere sectoren, voor verpleging juist hoger. Voor verpleging is de oorzaak gelegen in het inzetten van een hoger deskundigheidsniveau op dit product dan de andere sectoren.

### 8.3.2 Analyse opslagen overige kosten in normeringsmodel

Onderstaand zijn de overige kosten weergegeven die wij in het veld hebben gemeten. Voor de sociale lasten hebben wij voor alle sectoren de AWBZ brede 21% toeslag voor sociale lasten toegepast in het normeringsmodel, omdat dit strookt met controleberekeningen (zie paragraaf 9.5). De sociale lasten kunnen in het normeringsmodel dus geen verschillen verklaren.

Het verschil moet dus voortkomen uit één van (of een combinatie van) de volgende factoren

- Verschil in leidinggevenden
- Verschil in zorggebonden kosten
- Verschil in overhead

Onderstaand is een tabel opgenomen waarin de relatieve opslag op de directe salariskosten van uitvoerenden voor deze factoren in de gemeten kostprijs in het veldonderzoek is weergegeven.

PERCENTAGES VAN DIRECTE SAL KOSTEN	gehandicaptenzorg	V&V	thuiszorg	GGz	AWBZ	
Sociale lasten	22,5%	20,5%	18,9%	17,6%	20,6%	
Leidinggevenden	4,1%	0,0%	0,2%	2,1%	1,8%	
Directe materiële kosten	19,3%	29,0%	0,2%	21,6%	14,5%	
Verblijfsgebonden salariskosten	2,4%	5,9%	0,0%	2,2%	2,2%	
Zorggebonden materiële kosten	5,4%	3,5%	0,2%	7,7%	3,3%	
Vervoerskosten	4,3%	1,0%	0,0%	0,0%	1,9%	
Voeding salaris en materiële kosten	7,0%	17,6%	0,0%	11,0%	6,8%	
Personele kosten HHV intramuraal	2,7%	6,9%	0,0%	2,8%	2,6%	
Materiële hotelmatige kosten	3,9%	7,5%	0,0%	7,1%	3,4%	
Overhead	31,0%	41,6%	29,9%	61,4%	34,2%	
Algemene salaris lasten	9,7%	13,9%	13,4%	18,3%	12,3%	
Algemene materiële lasten	7,4%	7,3%	10,5%	19,2%	9,0%	
Terrein- en gebouwgebonden salaris lasten	1,9%	2,4%	0,6%	1,9%	1,5%	
Terrein- en gebouwgebonden materiële lasten	7,4%	6,8%	0,3%	14,5%	5,1%	
Overhead Staf	4,7%	11,2%	5,0%	7,5%	6,3%	

Tabel 8.3.2.1: Opslag overige kosten als percentage van directe salariskosten uitvoerenden

Bovenstaande tabel laat zien dat de grote sectorale verschillen voor het overgrote deel zijn terug te herleiden tot enorme verschillen in de verhouding tussen de directe personeelslasten uitvoerenden en de overheadkosten.

Hierbij merken wij op dat het percentage overhead bij de thuiszorg heel hoog lijkt, maar per uur om een kleiner bedrag gaat omdat de thuiszorg veel andere soorten kosten niet kent.

In onderdelen van de kostprijzen in EURO's uit het veldonderzoek voor bijvoorbeeld het product PV per uur ziet dit er als volgt uit:

<i>EURO's per uur</i>	GHZ	V&V	TSZ	GGZ
Opslag leidinggevendens <sup>10</sup>	1,23	-	-	0,62
Opslag zorggeb mat kosten	1,67	1,04	0,04	2,38
Opslag overhead	9,57	12,48	5,80	18,82

Voor de opslagen van de leidinggevendens verwijzen wij naar paragraaf 9.6.1, waarin de kosten van leidinggevendens nader zijn geanalyseerd. Deze factor blijkt geen echt grote invloed op de kostprijs verschillen te hebben.

Voor de analyse van de overhead verwijzen wij naar paragraaf 9.6.2.

---

<sup>10</sup> Zoals eerder vermeld wordt in de verschillende benchmarks anders omgegaan met leidinggevendens.

## 8.4 Kostprijs per dagdeel/dag

Omdat niet alle functies worden uitgedrukt in uren, maar sommige in dagdelen is voor deze functies een omrekening gemaakt naar de prijs per dagdeel. De lengte van een dagdeel kan variabel worden ingevoerd en heeft uiteraard grote invloed op de kostprijs per dagdeel.

De functies waarvoor de prijs in dagdelen wordt uitgedrukt zijn tevens de functies waarbij de levering plaatsvindt in groepen. De groeps grootte beïnvloedt de prijs van deze producten in hoge mate. Niet voor alle doelgroepen geldt een zelfde groeps grootte. In het model zijn de meest voorkomende groeps groottes berekend, waarbij de kostprijs op het midden van de groep is bepaald. Het is echter ook mogelijk een afwijkende groeps grootte in het model in te voeren. Als voorbeeld is hieronder de berekening voor V&V opgenomen:

	IV Ondersteunende Begeleiding	V Activerende Begeleiding	Vervoer	VII Verblijf	Voedingskosten	Hotelmatige kosten
<b>Kostprijs per uur</b>	47,25	52,86		39,89		
<b>Kostprijs per dagdeel</b>	189,00	211,43	10,00			
<b>Kostprijs per dag</b>				957,25	10,31	11,87
<b>Kostprijs bij verschillende groeps grootten</b>						
<b>Groeps grootte</b>	1-2	104,50	115,72	500,81		
	3-4	57,25	62,86	261,49		
	5-8	33,62	36,43	141,84		
	9-12	25,75	20,62	101,95		
	13-24			62,07		
	25-36			48,77		

Bron voor opslag vervoer: zie paragraaf 9.7

Bron voor opslag voedingskosten KPMG veldonderzoek

Bron voor opslag hotelmatige kosten KPMG veldonderzoek

De groeps grootte voor de functie verblijf lijkt wellicht aan de zeer hoge kant, maar hierbij moet bedacht worden dat het gaat om een 24 uurverstreking, waarbij in de nacht over het algemeen met zeer hoge groeps groottes wordt gewerkt. Bijvoorbeeld 2 toezichthoudende medewerkers op 300 bewoners: ofwel groeps grootte 150.

## 9 Normering sturingsvariabelen in het model (“knoppen”)

Bij het berekenen van normatieve kostprijzen zijn er een aantal aspecten in de kostprijs die een variabel karakter dragen. Afhankelijk van het gekozen niveau (instelling) van zo'n aspect gaat de kostprijs van een product omhoog of omlaag. Dergelijke aspecten kunnen worden gezien als “knoppen” in het kostprijsmodel. Door aan de knoppen te draaien beïnvloed de gebruiker de uitkomsten. Het zijn ook deze aspecten die zich lenen voor

- Normering: welke instelling vinden wij normaal, of welke bandbreedte van instellingen vinden wij acceptabel
- Onderhandeling: zijn er omstandigheden in een bepaalde instelling, in een regio of voor een bepaalde doelgroep op basis waarvan de instelling van de knoppen af zou mogen wijken van de normen die AWBZ breed/landelijk gelden?

Met het Dagelijks Bestuur en de Klankbordgroep is overleg gevoerd over welke aspecten van de kostprijsberekening in het normeringsmodel voor de kostprijzen in de AWBZ als de “knoppen” zijn te onderkennen. Daaruit is onderstaande lijst voort gekomen, die ook als “knop” in het in hoofdstuk 8 gepresenteerde model is verwerkt:

- 1) Verzuim
- 2) Opleidingen
- 3) Verhouding directe, indirecte en niet-cliëntgebonden tijd
- 4) FWG mix en inzet van FWG mix naar functies
- 5) Sociale lasten
- 6) Opslag overige kostensoorten
  - 5a Opslag leidinggevenden
  - 5b Opslag overhead
  - 5c Directe zorgkosten/Zorggebonden materiële kosten
- 7) Directe vervoerskosten bij OB/AB
- 8) Aantal uren OB/AB per dagdeel
- 9) Groepsgrootte OB/AB/VB
- 10) Voedingskosten in verblijf
- 11) Hotelmatige kosten in verblijf

Voor elk van deze aspecten zijn in de volgende paragrafen overwegingen uitgewerkt die bij het normeren kunnen worden meegenomen.

## 9.1 Normering ziekteverzuim

Het ziekteverzuim heeft invloed op de kostprijs per uur geleverde zorg, omdat het niet alleen het aantal productieve uren van de betrokken medewerkers beïnvloedt, maar de kosten meestal ook nog toenemen door het inzetten van vervangende krachten op de afdeling. Gekeken is naar het verzuim exclusief zwangerschapsverlof, omdat het zwangerschapsverlof wordt vergoed door de UWV aan de instellingen.

### 9.1.1 Externe bronnen

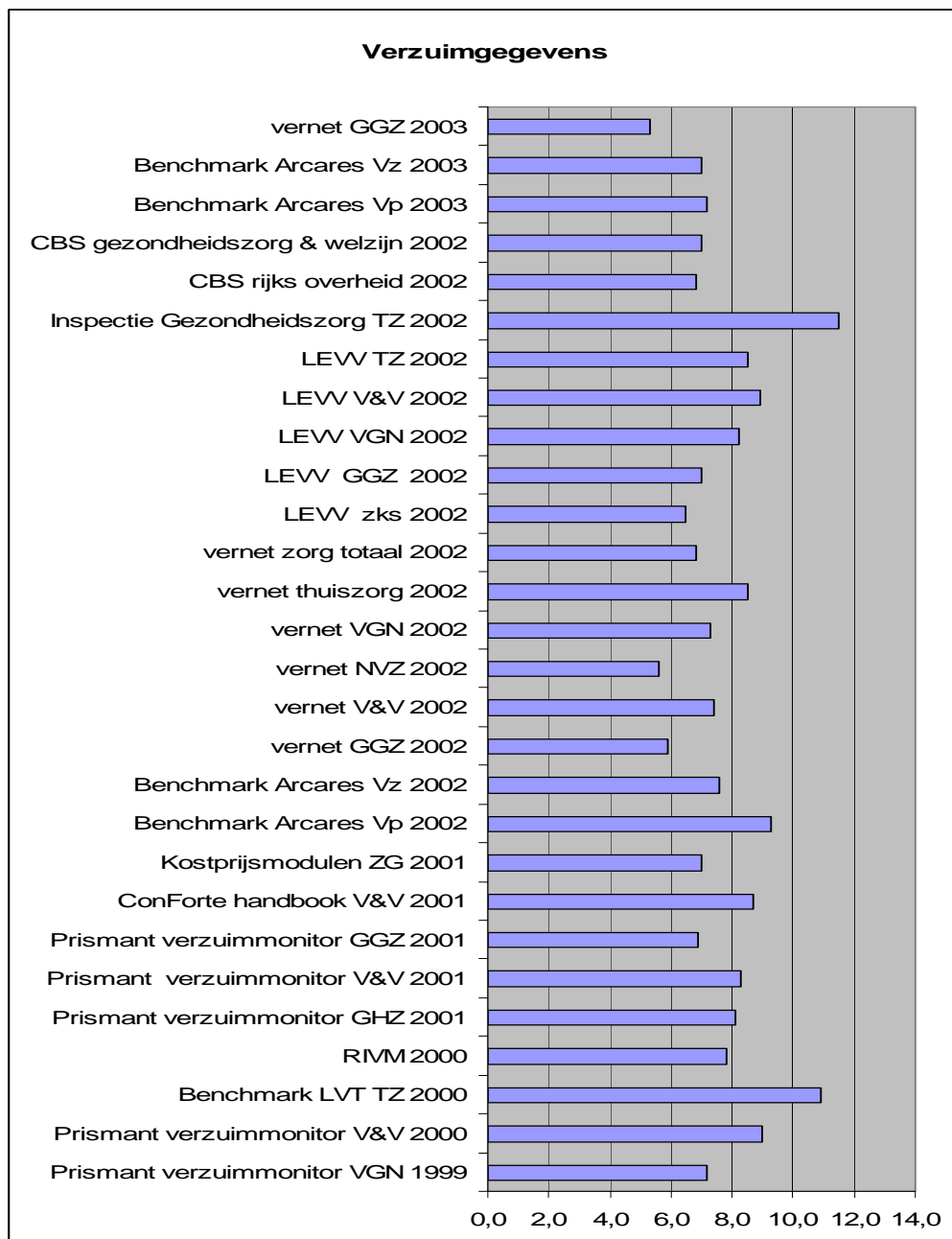
Wij hebben onderzoek gedaan naar het niveau van het verzuim in de sector in de afgelopen jaren vanuit externe bronnen. Hieruit zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

Bron	Aangetroffen waarde
Prismant verzuimmonitor VGN 1999	7,2
Prismant verzuimmonitor V&V 2000	9,0
Benchmark LVT TZ 2000	10,9
RIVM 2000	7,8
Prismant verzuimmonitor GHZ 2001	8,1
Prismant verzuimmonitor V&V 2001	8,3
Prismant verzuimmonitor GGZ 2001	6,9
ConForte handbook V&V 2001	8,7
Kostprijsmodulen ZG 2001	7,0
Benchmark Arcares Vp 2002	9,3
Benchmark Arcares Vz 2002	7,6
vernet GGZ 2002	5,9
vernet V&V 2002	7,4
vernet NVZ 2002	5,6
vernet VGN 2002	7,3
vernet thuiszorg 2002	8,5
vernet zorg totaal 2002	6,8
LEVV zks 2002	6,5
LEVV GGZ 2002	7,0
LEVV VGN 2002	8,2
LEVV V&V 2002	8,9
LEVV TZ 2002	8,5
Inspectie Gezondheidszorg TZ 2002	11,5
CBS rijks overheid 2002	6,8
CBS gezondheidszorg & welzijn 2002	7,0
Benchmark Arcares Vp 2003	7,2
Benchmark Arcares Vz 2003	7,0
vernet GGZ 2003	5,3
vernet V&V 2003	6,5
vernet NVZ 2003	5,1

vernet VGN 2003	6,5
vernet Thuiszorg 2003	7,6
vernet totaal zorg 2003	6,1
Gemiddelde verzuim AWBZ (24 metingen)	8,2
Gemiddelde verzuim AWBZ 2002 (12 metingen)	8,1
Gemiddelde verzuimcijfer AWBZ 2003 (7 metingen)	6,4

Tabel 9.1.1 ziekteverzuim in de zorgsector

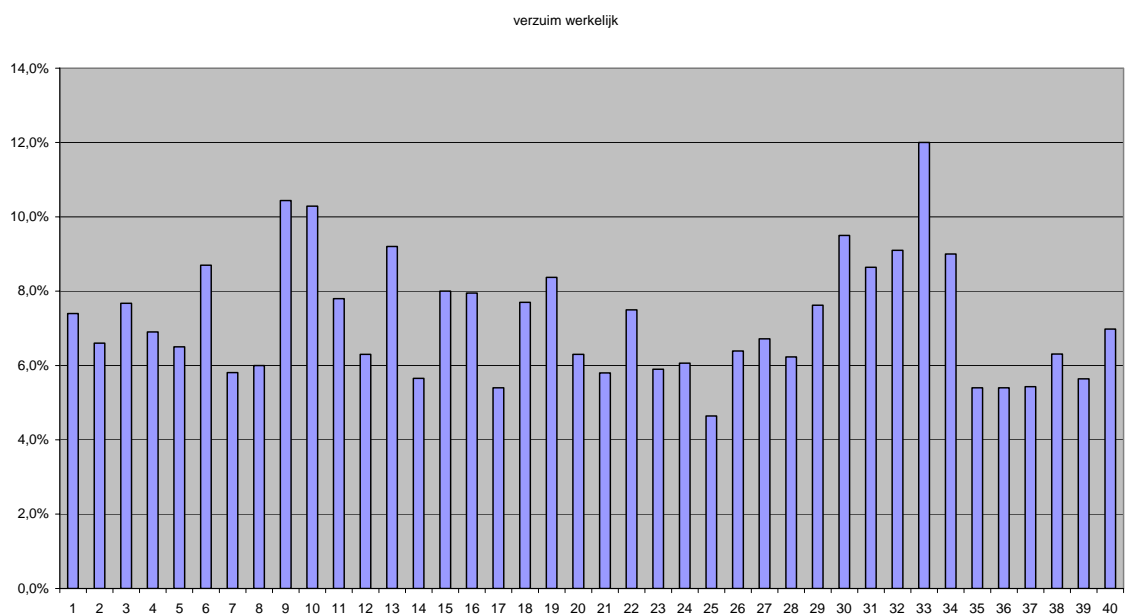
De uitkomsten van het externe bronnen onderzoek zijn in *figuur 9.1.1* grafisch weergegeven:



## 9.1.2 Veldonderzoek KPMG

In het door KPMG over 2002 uitgevoerde veldonderzoek onder 40 instellingen bedroeg het gewogen gemiddelde verzuim 7,9%. Dit ligt bijzonder dicht in de buurt van het gemiddelde verzuimcijfer van de externe bronnen over 2002 ad 8,1%. De verdeling over de instellingen vertoont grote spreiding en is als volgt weer te geven:

Figuur 9.1.2: verzuim gemeten in KPMG veldonderzoek



Per sector is het in het veld gemeten gewogen verzuim:

■ Gehandicapten	7,15%
■ V&V	7,09%
■ Thuiszorg	9,44%
■ GGZ	5,79%

## 9.1.3 Conclusie

Op grond van de externe onderzoeksbronnen en het veldonderzoek van KPMG zou een AWBZ brede normering op 8,0% voor de hand liggen, maar sectoraal op 6, 7 en 9% (respectievelijk voor de GGZ, V&V en GHZ, Thuiszorg). Sinds 2002 is het verzuim overigens aanzienlijk gedaald in de zorgsector. Op basis van de geraadpleegde bronnen zelfs naar 6,4%. Een lagere instelling van de parameter verzuim is daarom goed verdedigbaar.

## 9.2 Normering opleidingen

Zorg wordt geleverd door professionals. Om professional te blijven is het noodzakelijk opleidingen te volgen. Het volgen van opleiding gaat ten koste van productie en leidt tot hogere kostprijzen per uur. Het is wenselijk om in het kader van kwaliteitsbeleid vast te stellen hoeveel uren medewerkers minimaal geacht worden aan opleidingen te besteden en deze uren te verdisconteren in de kostprijzen. Uiteraard staat het een instelling vrij meer tijd voor opleidingen aan de medewerkers ter beschikking te stellen.

### 9.2.1 Externe bronnen

Wij hebben onderzoek gedaan naar het niveau van opleidingen in de sector in de afgelopen jaren vanuit externe bronnen. Hieruit zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

Bron	Aangetroffen waarde
Arcares Benchmark 2002 V&V (handeling 29)	3,0 dag = 24 uur, basis is aanname
VGN Benchmark 2003	3,5 dag = 28 uur, basis is aanname
LVT Benchmark 2000	1,8% van betaaluren uitvoerenden
Wet BIG	Geen, zie hieronder
Opleidingstrajecten (LEVV)	Niet eenduidig vast te stellen, zie hieronder
Beroepsverenigingen	Zie hieronder

Tabel 9.2.1 Opleidingsuren externe bronnen

### 9.2.2 Wet BIG

“Het BIG-register is meer dan een diplomaregister. Het is niet: eens ingeschreven, altijd ingeschreven. Wie in het register wil blijven, zal moeten zorgen dat het niveau van zijn kennis en vaardigheden goed blijft. De verplichte periodieke registratie voor alle acht registerberoepen is dan ook een cruciaal artikel in de Wet BIG.

De periodieke registratie zal waarschijnlijk eens in de vijf jaar plaatsvinden. Er zal dan worden getoetst of de kennis en vaardigheden van de ingeschrevenen in het BIG-register zich nog op het minimaal vereiste niveau bevinden.

Er zijn twee alternatieve criteria voor periodieke registratie: werkervaring óf bijscholing. Beroepsbeoefenaren die niet of niet in voldoende mate hebben gewerkt kunnen door middel van bijscholing in aanmerking komen voor periodieke registratie. Hoe deze periodieke registratiecriteria nader zullen worden ingevuld, is nog niet bekend. Ook is het moment van de eerste periodieke registratieronde nog niet definitief vastgesteld.

Op dit moment is het Ministerie van VWS nog in overleg met de verschillende beroepsorganisaties over de criteria die bij de periodieke registratie zullen gelden. De vijf jaar gaan pas 'lopen' zodra de criteria voor periodieke registratie definitief zijn vastgesteld en bekendgemaakt. Dan krijgen alle ingeschreven beroepsbeoefenaren hierover bericht.”

Bron: website BIG register, 24 februari 2004

Conclusie: de wet BIG biedt geen aanknopingspunten voor het minimale aantal scholingsuren per functiegroep.

### 9.2.3 Opleidingstrajecten

Voor een groot aantal functies in de zorg is het volgen van een opleiding bbl/bol verplicht. De opleiding duurt een vast aantal maanden en leidt tot het bereiken van een bepaald functieniveau. In 2002 waren in totaal 57.688 personen in opleiding<sup>11</sup>:

Bedacht moet worden dat een groot aantal van de opleidingsplaatsen zich in ziekenhuizen bevindt. Als we het aantal leerlingen relateren aan het aantal werkzame personen van in de verpleging & verzorging in het zelfde deskundigheidsniveau komt de volgende verdeling naar voren (betreft dus een benadering).

	VP 5	VP4	VZ3	Hlp 2	Zhlp 1	totaal
zks	5.082	9.078	184	216	0	
ggz	1.250	1.460	334	177	0	
geh	462	3.272	434	275	28	
vp	435	755	2.239	1.397	198	
vz	408	621	2.556	1.416	179	
thz	1.848	772	5.230	2.990	2.612	
overig	951	252	0	0	0	
totaal	10.436	16.209	21.553	6.472	3.018	57688
percentage van medewerkers	27,2%	16,8%	16,7%	19,7%	9,4%	12%

Tabel 9.2.3: aantal personen in opleiding

Conclusie: 12% van de zorgmedewerkers zit in een opleidingstraject, waarbij dit voor de ziekenhuizen voornamelijk ligt op niveau VP 5 en VP4 en bij de andere sectoren op VZ 3 tot en met Ziekenhulp 1.

Aan het volgen van een opleidingstraject zijn gemiddeld 8 uren verbonden gedurende 22 opleidingsweken<sup>12</sup>. Gemiddelde tijdsbesteding per medewerker in de zorg  $22 \times 8 \times 12\% = 21$  uur per jaar.

<sup>11</sup> Bron: LEVV rapport tabel 9.2

## 9.2.4 Beroepsverenigingen

Verschillende beroepsverenigingen eisen van hun leden dat zij zich bij- en nascholen gedurende hun werkzame leven om hun registratie te kunnen behouden. Het aantal te behalen studiepunten per periode varieert.

Op dit moment werken 9 paramedische verenigingen aan het instellen van een kwaliteitsregister, waarin voor 2005 – 2010 gezamenlijke criteria zijn geformuleerd om voor registratie door beoefenaren in aanmerking te komen.

Binnen de AWBZ instellingen zijn niet alle deelnemende beroepsgroepen even actief. Wij hebben voor de voornaamste groeperingen onderstaand de criteria weergegeven:

- **Diëtisten:** Gedurende een inschrijvingsperiode van vijf jaar in het basisregister heeft de diëtist 80 punten behaald uit deskundigheidsbevorderende activiteiten. Van het totaal van 80 punten moeten minimaal 60 punten (= 60 studiebelastingsuren) worden behaald door middel van het volgen van bij- en nascholingsactiviteiten. De diëtist is geheel vrij in de keuze van de inhoud van de scholingsactiviteiten, mits de scholingsactiviteiten betrekking hebben op de paramedische beroepsuitoefening. Elk studiebelastinguur zoals gespecificeerd door de aanbieder van de scholingsactiviteit levert 1 punt op. Geaccrediteerde scholingsactiviteiten leveren per scholingsactiviteit 2 bonuspunten op ten opzichte van niet geaccrediteerde scholingsactiviteiten. De resterende 20 punten kunnen worden behaald door middel van deelname aan onderstaande deskundigheidsbevorderende activiteiten (a t/m g) of door middel van het volgen van bij- en nascholingsactiviteiten.<sup>13</sup>

Op grond van bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat een diëtist bij het volgen van geaccrediteerde opleidingen (2 bonuspunten per studieuur) 20 uur in 5 jaar moet behalen en 20 uur met overige activiteiten. Kortom: 8 uur per jaar.

- **Ergotherapeuten:** Om zich in het register te laten opnemen moet men kunnen aantonen voldoende activiteiten te hebben ondernomen die erop gericht zijn de eigen deskundigheid te bevorderen. Deelnemen aan een deskundigheidbevorderende activiteit levert punten op. In de 5 inschrijvingsjaren in het basisregister moet men minstens 100 punten behalen. Er worden 4 soorten deskundigheidsbevorderende activiteiten onderscheiden.

- a) Deelname aan scholing (1 uur is 1 punt);
- b) Geven van na- en bijscholing aan ergotherapeuten;
- c) Begeleiden van stagiaires;
- d) Deelnemen aan vak- en werkgroepen die door de NVE zijn ingesteld.

Op grond van bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat een ergotherapeut circa 100 uur in 5 jaar moet besteden. Kortom: 20 uur per jaar.

---

<sup>12</sup> Bron: steekproef onder 29 instellingen met tezamen circa 1000 leerlingen in 2002 en 2003

<sup>13</sup> Website: Criteria voor Registratie in het Kwaliteitsregister voor Diëtisten, 24 februari 2004

- Fysiotherapeuten. KNGF: voorwaarde voor herinschrijving in het register is in de registratieperiode van 5 jaar 80 punten halen. Voor geaccrediteerde scholingsactiviteiten krijgt men per uur studiebelasting 1 punt. Voor de benodigde 80 punten volgt men dus 80 studiebelastingsuren in 5 jaar, ofwel **16 uur (2 dagen)** per jaar. Staat men ingeschreven in twee of meer registers, dan hoeft u in de registerperiode slechts 60 punten per register te behalen (12 uur per jaar).

### 9.2.5 Overige scholingsactiviteiten

Naast bovengenoemde opleidingstrajecten volgen medewerkers in de zorg nog cursussen. Hieronder is weergegeven hoeveel procent van het aantal medewerkers in de zorg in 2003 een bepaalde cursus volgt:

- Methodisch werken: 31,4%
- Omgang specifieke doelgroepen: 22,8%
- Werkbegeleiding 15%
- Ziektebeeld zorg 14,7%
- Automatisering: 14,5%
- Kwaliteitszorg: 12,4%
- Overige cursussen minder dan 10%.

Het aantal cursisten ligt beduidend hoger dan in 2000. Het aantal dagen cursus varieert sterk per cursus. Hier zijn geen algemene uitspraken over te doen.

### 9.2.6 Conclusie normering opleidingsuren

Voor een zeer beperkte beroepsgroep is vast te stellen hoeveel uren er normatief besteed moeten worden aan opleidingen. Voor de overige groepen is het beeld diffuus.

Een gemiddelde omvang voor het beroepsopleidingstraject van circa 21 uur per medewerker lijkt aan de orde.

Daarboven komen voor geregistreerde paramedici (behandelaren) 20 uur voor hun accreditatie. Wij hebben voor FWG schaal 50 en hoger hier 20 uur in de normering meegenomen onder de veronderstelling dat alle functionarissen van schaal 50 en hoger geaccrediteerde behandelaren zijn dan wel managers die managementcursussen volgen. Dit beeld stemt grosso modo overeen met benchmark informatie. Totaal: 42 uur

Daarnaast worden cursussen en opleidingen van algemene aard gevolgd door alle groepen. Hiervoor is in de normering 8 uur voor FWG schaal 5 t/m 45 meegenomen. Totaal: 30 uur.

### 9.3 Verhouding directe, indirecte en niet-cliëntgebonden tijd

Vergoeding gaat plaatsvinden over de direct cliëntgebonden tijd. Als van de bruto beschikbare tijd de niet beschikbare tijd wordt aftrokken (vakantie, verzuim en opleiding) resteert netto tijd. Deze tijd wordt besteed aan drie categoriën activiteiten:

- Direct cliëntgebonden: tijd die met de klant wordt doorgebracht,
- Indirect cliëntgebonden: tijd ten behoeve van de klant, maar niet in aanwezigheid van de klant en
- Niet-cliëntgebonden tijd: overige activiteiten (organisatie- en medewerkergebonden tijd).

#### 9.3.1 Externe bronnen

Wij hebben onderzoek gedaan naar de verhouding van deze 3 categoriën tijdsbesteding in de sector in de afgelopen jaren vanuit externe bronnen. Hieruit zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

TIJD	direct client- gebonden	indirect client- gebonden	niet client- gebonden	reistijd	totaal
Arcares 2002 -VP zwaar	53%	25%	22%		100%
Arcares 2002 -VP licht	53%	25%	23%		100%
Arcares 2002 -VZ zwaar	53%	26%	20%		100%
Arcares 2002 -VZ licht	47%	32%	21%		100%
Arcares 2003 - VP	54%	9%	37%	0%	100%
Arcares 2003 - VZ	55%	7%	37%	1%	100%
Arcares 2003 - Combi's	57%	7%	36%	0%	100%
Arcares 2003 - Wozoco's	55%	7%	37%	1%	100%
LVT 2000	68%	onbekend	onbekend		68%
VGN 2003	49%	22%	29%		101%
SPD 2001	34%	37%	29%		100%
ZG 2001	31%	31%	29%	9%	100%

Tabel 9.3.1: verhouding tijdsbesteding uit externe bronnen

Belangrijke attentiepunten bij het interpreteren van bovenstaande gegevens:

- VGN registreert handelingen in de sfeer van indirect cliëntgebonden tijd als declarabel/productief, terwijl deze in de benchmark van Arcares als niet productief zijn geteld. Het gaat bijvoorbeeld om maken zorgplan, coördinatie, bijwerken zorgdossier. Het productiviteitscijfer van VGN is dus positief vertekend ten opzichte van Arcares.

- Bij de thuiszorg vinden een aantal handelingen in de sfeer van indirect cliëntgebonden tijd (coördinatie, bijwerken zorgdossier, tijdregistratie) plaats bij de klant “achter de voordeur”. Deze tijd wordt door medewerkers als face-to-face tijd geregistreerd en daarmee geregistreerd als direct cliëntgebonden. Het productiviteitscijfer van de LVT is dus positief vertekend ten opzichte van Arcares.
- Bij de gehandicaptenzorg en in mindere mate in de intramurale ouderenzorg is in het gebouw/op het terrein sprake van ‘reistijd’. Dit is in de benchmarks niet apart geregistreerd. De onderzoekers van PwC hebben het vermoeden dat als een medewerker op weg gaat naar klant A en er vindt een multimoment opname plaats dat men dan geneigd zal zijn al aan te geven dat men bezig is met klant A. Dit is niet nader onderzocht door de onderzoekers en het effect kan dus niet worden gekwantificeerd.
- De gegevens van de LVT zijn gebaseerd op jaarproducties. De gegevens van VGN en Arcares op een meetweek. De onderzoekers geven aan dat het zou kunnen zijn dat door het meenemen van een week van een instelling het jaarpatroon niet representatief is weergegeven.
- Tussen de benchmarkgegevens Arcares 2002 en 2003 zit een grote verschuiving van indirect cliëntgebonden naar niet cliëntgebonden tijd. PwC heeft in het afstemmingsoverleg aangegeven dat inderdaad de indelingscriteria zijn gewijzigd.

Het beeld laat zien dat de verschillen tussen de AWBZ sectoren redelijk groot zijn. Met name de thuiszorg springt er qua besteding van tijd aan de cliënt in positieve zin opvallend uit. Indien de indirect cliëntgebonden tijd wordt meegeteld scoren de intramurale instellingen meer conform de thuiszorg instellingen.

Benchmark Thuiszorg 2000: Vanuit een productiviteit van 68,6% moet 31,4% van de uren besteed zijn aan andere activiteiten. Voor medewerkers gerelateerd aan de uitvoerende zorg blijkt 10,2% van de betaalluren een productievooraardelijk karakter (reistijd, plantijd, werkoverleg, aanleggen zorgdossier) te hebben. Dit zou bestempeld kunnen worden als indirect cliëntgebonden inclusief reistijd. Aan scholing wordt 1,8% van de betaalluren besteed. De overige uren betreffen met name verzuim en verlof. Voor 2 medewerkersgroepen (thuishulpen A en wijkverpleegkundigen zijn in de openbare rapporten nadere gegevens opgenomen).

NB. Het percentage van 10,2% in de thuiszorg is 10,2% van de bruto tijd van medewerkers. In de benchmarkonderzoeken Arcares gaat men uit van de gemeten/geregistreeerde tijd van medewerkers in een multimoment onderzoek. Medewerkers op verlof of met verzuim tellen hier niet mee.

Nadere detaillering van de gegevens:

Bron	Aangetroffen waarde
Arcares Benchmark 2002 V&V <sup>14</sup> :	
VP zwaar	105 minuten per dag per client (=53% van totale tijd)
VP licht	105 minuten per dag per client (=53% van totale tijd)
VZ zwaar	55 minuten per dag per client (=53% van totale tijd)
VZ licht	45 minuten per dag per client (=47% van totale tijd)
	93 minuten per dag per cliënt (=49% van totale tijd): verdeling over FWG schalen FWG 45: 145 minuten per dag per client FWG 0, 35, 40: 4 minuten per dag per client FWG 50: 5 minuten per dag per client FWG 55: 8 minuten per dag per client FWG 60: 2 minuten per dag per client FWG 65: 12 minuten per dag per client
VGN Benchmark 2003 <sup>15</sup>	
LVT Benchmark 2000	68,6% productief gemiddeld
SPD onderzoek HHM 2001	34% cliëntgebonden tijd
ZG onderzoek HHM 2001	31% cliëntgebonden tijd

Tabel 9.3.1: Direct cliëntgebonden tijdsbesteding uit externe bronnen

### 9.3.2 Conclusie

De benchmark informatie over de verhouding direct/indirect/niet cliëntgebonden tijd wordt niet op dezelfde wijze verzameld, waardoor vergelijking moeizaam blijft. Intramuraal lijkt de norm te tenderen richting 50% direct cliëntgebonden. Tussen de instellingen komen vrij grote verschillen voor.

Verder lijkt het moeilijk om intra- en extramuraal dezelfde normen te hanteren vanwege het totaal andere productieproces.

In paragraaf 8.3.1 is gebleken dat ondanks totaal andere verhoudingen in de beschikbare tijd en de verdeling over direct/indirect/niet cliëntgebonden tijd de personeelskosten direct uitvoerende per uur nauwelijks verschillen (m.u.v. thuiszorg). Normeren van de verdeling in direct/indirect/niet cliëntgebonden tijd lijkt ons dan ook niet zinvol, omdat andere verdelingen blijkbaar in het veld worden gecompenseerd door andere factoren (FWG mix/salarisniveaus).

<sup>14</sup> Arcares benchmark 2002: behoorlijke verschillen tussen instellingen in de directe cliëntgebonden tijd per cliënt per dag

<sup>15</sup> VGN benchmark 2003: grote verschillen tussen instellingen in de directe cliëntgebonden tijd per cliënt per dag

## 9.4 FWG mix en inzet van FWG mix naar functies

Het in te zetten deskundigheidsniveau bepaalt mede de kostprijzen van het te leveren product, omdat de salariskosten per jaar per niveau verschillen maar ook de productiviteit per niveau wisselt. De ingezette deskundigheid wordt beïnvloed door

- Complexiteit van de te leveren zorg
- Complexiteit van het gedrag van de cliënt
- Beschikbaarheid van feitelijke formatie in een instelling
- Wens tot het bundelen van zorgverleningsactiviteiten bij een cliënt, opdat niet teveel zorgverleners aan “het bed” verschijnen.

### 9.4.1 Externe bronnen

#### 9.4.1.1 Totale populatie

De totale populatie in de sector vertoont een zeer wisselend beeld per sector<sup>16</sup>:

FWG schaal	GGZ	VGN	V&V	
<25 en 25		2	9	23
	30	3	17	11
	35	8	23	<b>42</b>
	30	19	<b>37</b>	16
	45	<b>47</b>	10	5
50 en >50		21	5	4

Uit bovenstaande tabel is duidelijk zichtbaar dat de sectoren een andere deskundigheidsmix inzetten voor de verlening van zorg aan de doelgroepen (getal in rood is dominante schaal). Dit zal deels veroorzaakt worden doordat ook andere functies worden geleverd (V&V meer HHV en PV, GGZ en Gehandicaptentzorg meer OB en AB), maar heeft ons inziens ook te maken met de historisch opgebouwde personeelsbezetting. Het is niet zo dat in de GGZ en de Gehandicaptentzorg geen HHV wordt geleverd en toch zijn er met name in de GGZ nauwelijks medewerkers van de lage functieschalen aanwezig om deze functie tegen de laagst mogelijk prijs te leveren.

#### 9.4.1.2 Benchmarkgegevens over inzet deskundigheden naar functies

Vanuit de benchmarkonderzoeken in de sectoren is af te leiden welke deskundigheidsmix per functie wordt ingezet. Wij verwijzen naar paragraaf 6.1 en 6.2 voor de gegevens uit de intramurale ouderenzorg en de gehandicaptentzorg.

---

<sup>16</sup> Bron: LEVV rapport tabel 7.1

### 9.4.1.3 Overige gegevens deskundigheidsinzet

In het handboek Comforte V&V is een uitspraak over de normatieve deskundigheidsinzet gedaan. De functiebeschrijvingen sluiten niet helemaal aan op de 7 AWBZ functies. Uit het handboek Comforte komen de volgende gegevens naar voren:

<b>Functie</b>	<b>Kwalificatieniveau</b>
<b><i>Verzorging</i></b>	
Huishoudelijke verzorging (506)	Zorghulp niveau 1
Verzorging (520)	Verzorgende AG niveau 3
Gespecialiseerde verzorging (508)	Verzorgende AG niveau 3
<b><i>Verpleging</i></b>	
Verpleging (512)	Verzorgende IG niveau 3
Gespecialiseerde verpleging (513,519)	Verpleegkundige niveau 5
<b><i>Begeleiding (niet gesplitst in OB/AB)</i></b>	
Psychosociale begeleiding	Hulpverlener HBO niveau
Maatschappelijke begeleiding	Hulpverlener/mtsch. werker HBO niveau
Geestelijke begeleiding	Geestelijk verzorger HBO niveau
Agogische begeleiding	Sociaal Pedagogisch hulpverlener HBO niveau
Therapeutische activiteitenbegeleiding	Sociaal Pedagogisch hulpverlener HBO niveau of Activiteitenbegeleider HBO niveau
Recreatieve activiteitenbegeleiding (KPMG: OB)	Activiteitenbegeleider MBO niveau
Financieel adm. begeleiding (KPMG: OB)	Maatschappelijk werker MBO niveau
<b><i>Behandeling</i></b>	
Medische consultatie en behandeling	Verpleeghuisarts
Psychologische consultatie en behandeling	GZ Psycholoog
Paramedische consultatie en behandeling	Fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist HBO niveau
<b><i>Coördinatie (KPMG: ind. cliëntgebonden tijd)</i></b>	
Zorgcoördinatie	Verpleegkundige niveau 4

De beleidsregel extramurale zorg van het CTG (II 620/III 798) hanteert de volgende deskundigheidsniveau's

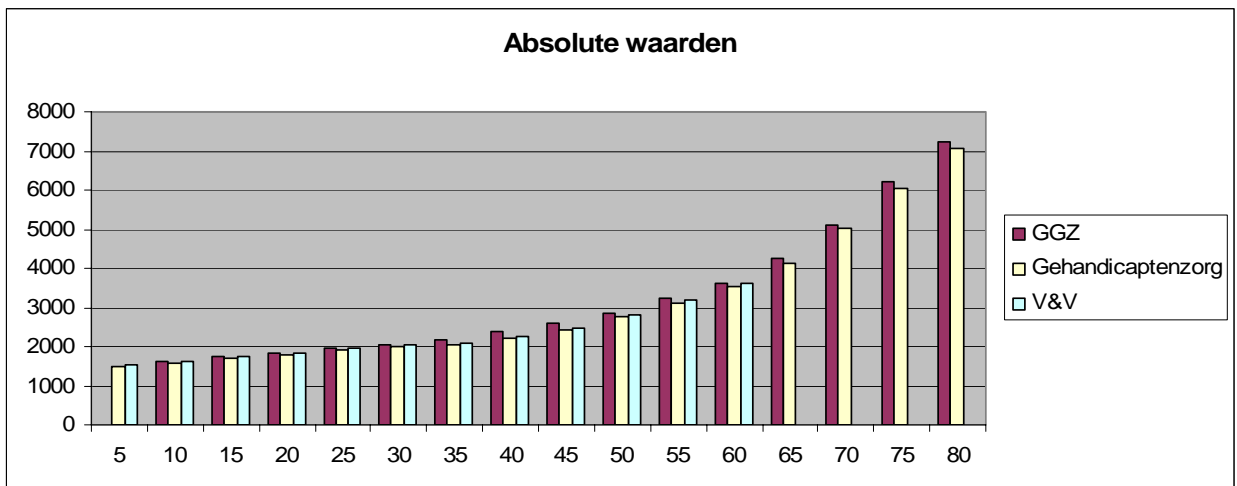
Huishoudelijke verzorging – 1	Alphahulpen
Huishoudelijke verzorging – 2	Thuishulp A
Persoonlijke verzorging –1	Verzorgende B,C en D
Persoonlijke verzorging-1-extra	Idem
Verpleging – 1	Wijkziekenverzorgenden/wijkverpleegkundigen
VP 1- extra	Idem
Gespecialiseerde verpleging	Wijkverpleegkundige
Ondersteunende begeleiding -1	Verzorgende E
OB-1-extra	Idem
OB-2 (gespecialiseerde begeleiding)	Schaal 45/6 (HBO-IW, HBO-MW)
Activerende begeleiding – 1	Verzorgende E
AB – 2 (activ. Psych. Thuiszorg)	Psychiatrisch verpleegkundige/ B-verpleegkundige
AB – 3 (activ. ZG zorg)	-
Behandeling – 1 (psycho)geriatrie	Verpleeghuisarts
BH –2 Behandeling VG	Arts verstandelijk gehandicapten
BH – 3.1 Behandeling ZG 1 <sup>e</sup> fase	-
BH – 3.2 Behandeling ZG 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> fase	-
BH – 3.3 Behandeling ZG 1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> fase	-
DAG – 1 Dagactiviteit ouderen basis	Medewerker dagverzorging/medewerker activiteiten begeleiding
DAG – 2 a Dagactiviteiten ouderen SOM	-
DAG 2 – Dagactiviteit ouderen PG	-
DAG 3 – Dagactiviteit LG	
DAG 4 – Dagactiviteit VG	
DAG 4 – extra: Dagactiviteit VG extra	

DAG 4.1 – Dagactiviteit VG kind	
DAG 4.1 extra – Dagactiviteit VG kind extra	
DAG 5 - Dagactiviteit ZG	
DAG 6 – Dagactiviteit GGZ-LZA	FWG 40/6, FWG 45/6

## 9.4.2 KPMG veldonderzoek

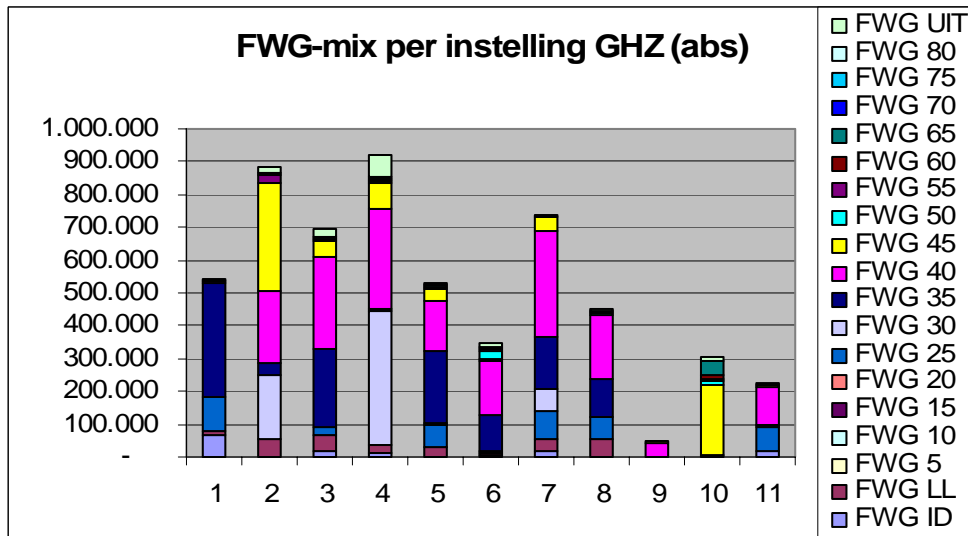
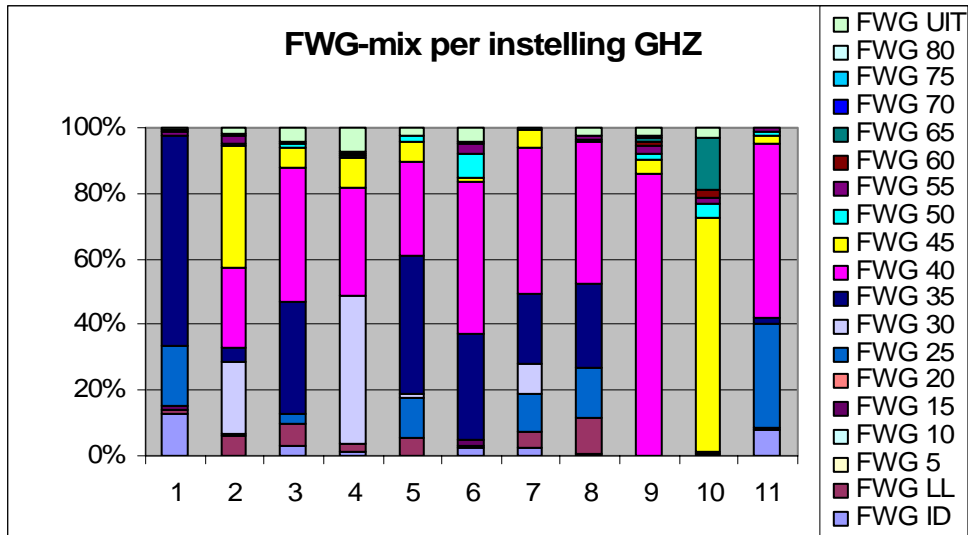
### 9.4.2.1 Indeling deskundigheid op basis van FWG schalen

Om te komen tot een eenduidige AWBZ brede indeling in deskundigheidsmix hebben wij alle medewerkers ingedeeld in hun FWG 3.0 functieklasse. De salarisschalen van de FWG 3.0 wijken licht af tussen de verschillende sectoren, maar zijn toch redelijk goed vergelijkbaar zoals onderstaande grafiek laat zien. De GGZ is in alle schalen iets duurder dan de V&V en Gehandicaptenzorg. De V&V is in alle schalen iets duurder dan de Gehandicaptenzorg. In bijlage C zijn de salarisschalen en CAO schalen in detail weergegeven. Voor de thuiszorg, die nog niet in FWG 3.0 werken hebben wij de thuiszorgschalen omgecodeerd naar FWG 3.0 op basis van salarisniveau. Onderstaande *figuur 9.4.2.1* geeft de verhouding tussen de FWG schalen in het FWG 3.0 systeem weer.

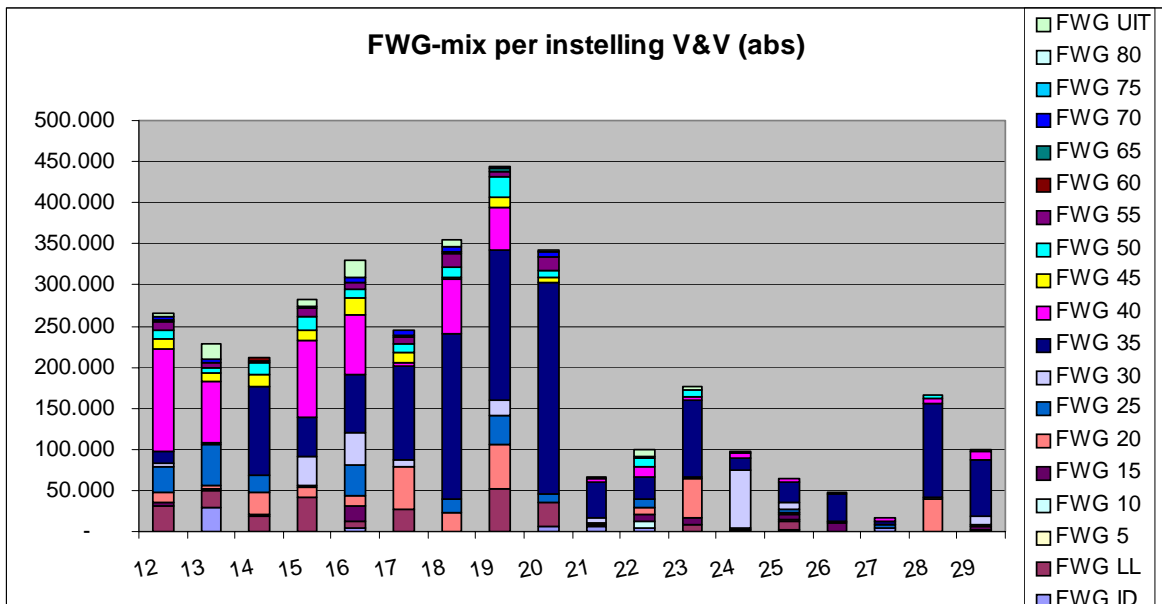
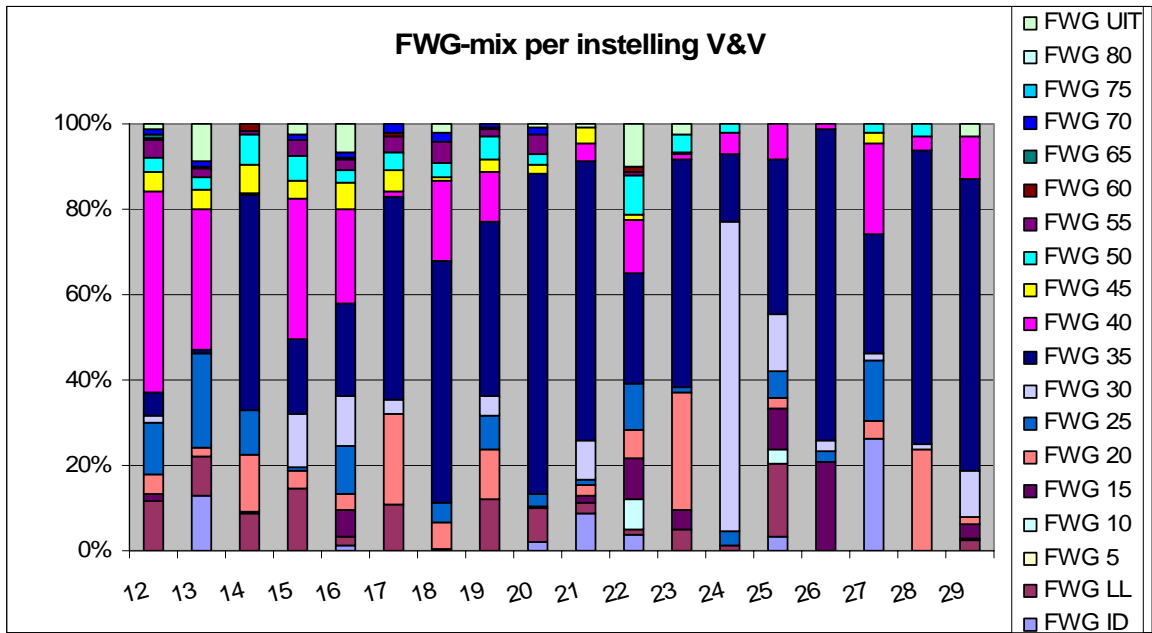


In het door ons uitgevoerde veldonderzoek hebben wij een grote variantie aangetroffen in de ingezette FWG mix per instelling. De hiernavolgende grafieken geven de mix per sector per instelling weer. De mix is eerst relatief weergegeven als percentage van 100 en vervolgens in absolute zin aandeel in totaal aantal uren.

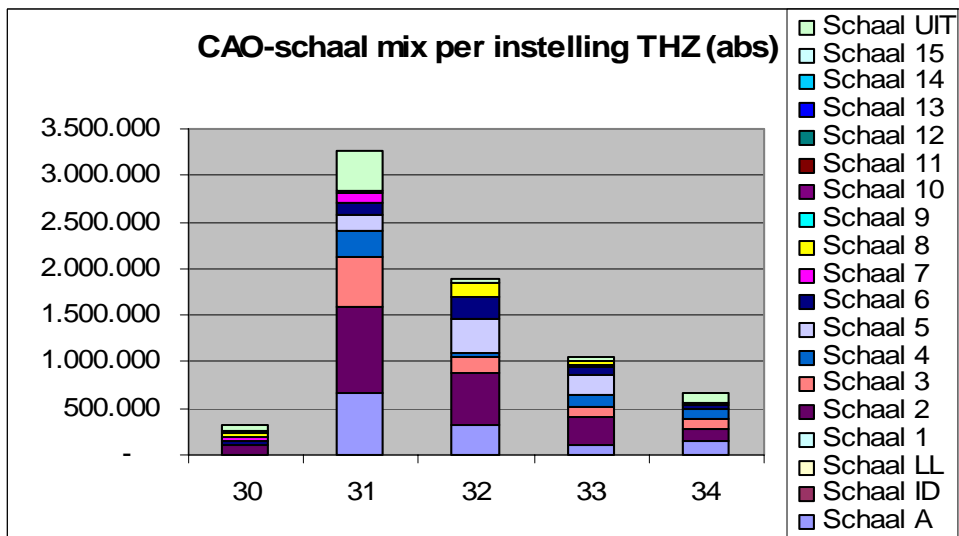
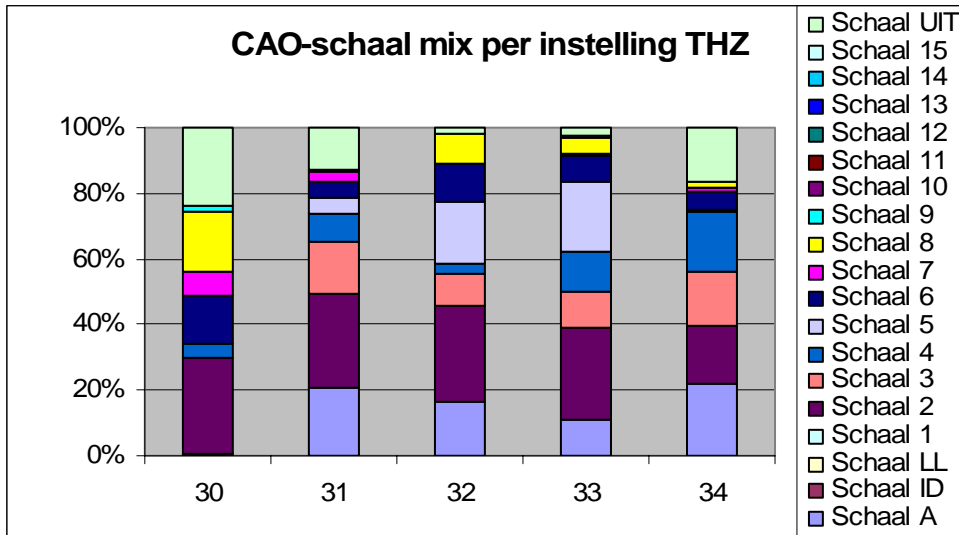
9.4.2.2 Gehandicaptenzorg



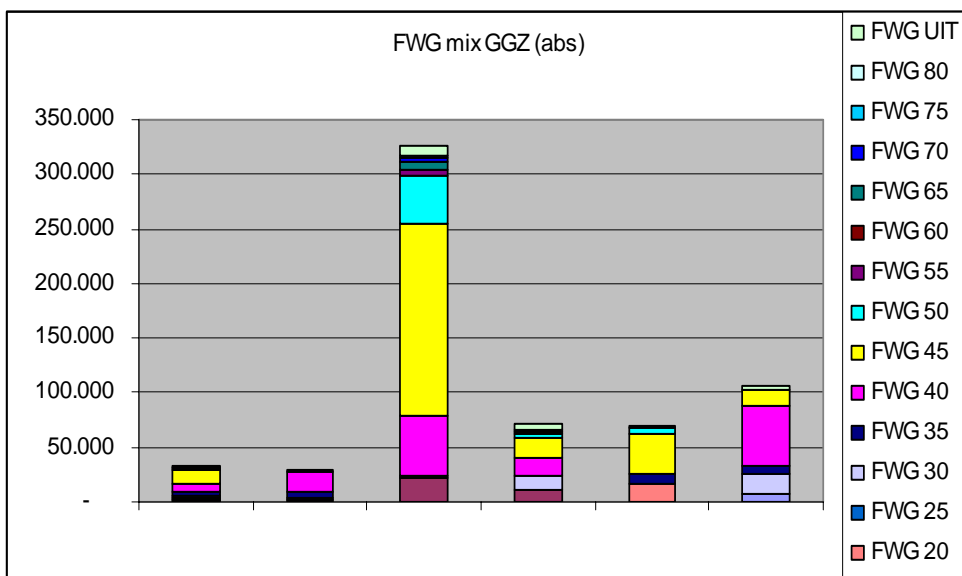
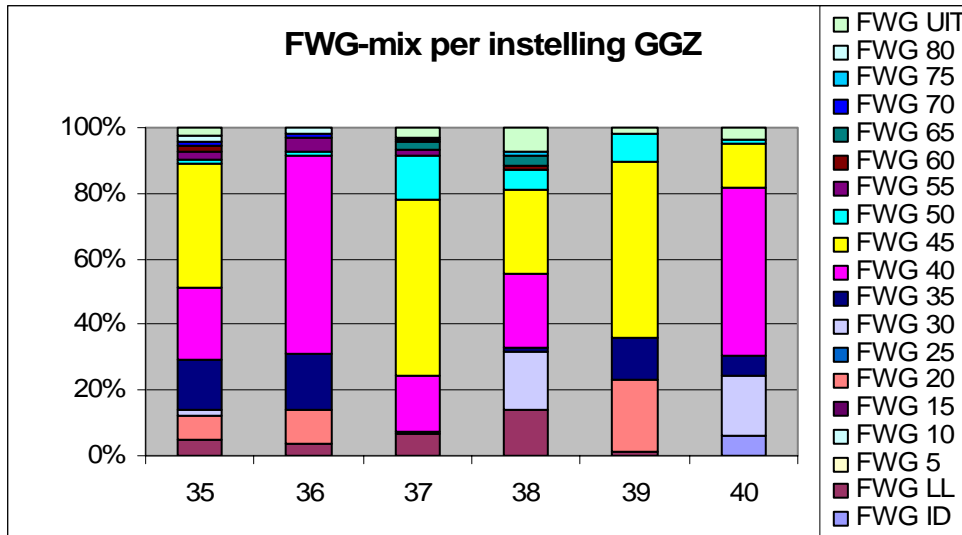
9.4.2.3 Verpleging & verzorging



9.4.2.4 Thuiszorg



9.4.2.5 GGZ



### 9.4.3 Salarisniveau gemiddeld gemeten in de sector

In het KPMG veldonderzoek hebben wij het volgende gemiddelde salaris per FTE (inclusief sociale lasten) aangetroffen in de sector:

	Geh.zorg	V&V	thuiszorg	GGZ	AWBZ
gemiddelde salaris per fte direct	35.557	33.588	31.695	42.534	33.970
gemiddelde salairs per fte indirect	30.001	36.593	29.594	45.897	32.015

Deze tabel weerspiegelt de inzet in de GGZ van hogere FWG groepen. In de thuiszorg treft men met name bij de inzet van direct personeel lagere gemiddelde salarislasten aan.

### 9.4.4 Conclusie

Het KPMG veldonderzoek laat duidelijk zien dat de inzet van medewerkers qua FWG niveau tussen instellingen varieert, maar dat het met name ook tussen de sectoren varieert. Hetgeen overeenstemt met het beeld dat de verdeling van de totale FWG populatie vertoont. Door de partijen in het veld is verschillende keren beargumenteert dat de door ons geconstateerde verschillen tussen sectoren niet zo significant zijn, omdat de schalen dicht bij elkaar zitten. De grafische weergave zou alleen maar grote verschillen suggereren. Door FWG groepen samen te voegen zouden de sectoren al veel meer op elkaar gaan lijken.

Wij onderschrijven deze mening niet. Behoorlijke verschillen zijn bijvoorbeeld te constateren in de verhouding tussen FWG 45 (dominant in GGZ), 40 (dominant in GHZ) en 35 (dominant in V&V). Samenvoeging zou de sector sterk op elkaar laten lijken, maar als gekeken wordt naar het derde kwartiel van bijvoorbeeld FWG 35, 40 en 45, dan schelen de salarisniveau's van deze 3 schalen significant:

- GGZ: 3<sup>e</sup> kwartiel FWG 40 circa 8% hoger dan FWG 35, verschil tussen FWG 40 en FWG 45 circa 10%
- Gehandicaptensector: idem.
- In paragraaf 9.4.2.1 is al geconstateerd dat de FWG schalen tussen de sectoren redelijk goed te vergelijken zijn qua hoogte (GGZ > GHZ > V&V).

In paragraaf 8.3.1 is gebleken dat ondanks totaal andere verhoudingen in de FWG mix de personeelskosten direct uitvoerende per uur nauwelijks verschillen (m.u.v. thuiszorg). Normeren van de FWG mix lijkt ons dan ook niet zinvol, omdat een andere mix blijkbaar in het veld worden gecompenseerd door andere factoren (verdeling in direct/indirect/niet cliëntgebonden tijd /salarisniveaus).

## 9.5 Sociale lasten (niet beïnvloedbaar door instellingen)

### 9.5.1 Definitie

Onder de sociale lasten zijn opgenomen de werkgeversbijdragen voor de wettelijke sociale lasten, zoals ZFW, WAO en werkloosheidspremies, de bijdrage van de werkgever in de pensioenkosten en de overige personeelskosten, zoals de kosten van werving en selectie, opleiding en dergelijke.

### 9.5.2 Gemeten waarden

In het veldonderzoek zijn de sociale lasten gemeten als percentage van de directe loonkosten. De uitkomsten van deze metingen in het veld zijn als volgt:

Deelsector	Gemeten sociale lasten
GHZ	22 %
V&V	20 %
TZ	19 %
GGZ	18 %
Gemiddeld	21 %

### 9.5.3 Controleberekeningen

Aanvullend op het veldwerk zijn controle berekeningen uitgevoerd op basis van de theoretische premies voor de verschillende onderdelen van de sociale lasten. Deze controleberekeningen komen uit op de volgende percentages.

Salarisniveau	Theoretische sociale lasten
EUR 25.000	21,2 %
EUR 30.000	22,6 %
EUR 35.000	22,6 %

De percentages liggen iets boven de gemeten percentages op basis van de cijfers 2002. Dit wordt veroorzaakt door de stijging van de pensioenpremies in de jaren 2003 en 2004.

Naarmate het inkomen hoger wordt neemt de relatieve druk van de wettelijke premies voor de sociale lasten af, maar nemen de relatieve lasten voor de pensioenkosten toe.

Geconcludeerd kan worden dat het hanteren van de AWBZ breed gemeten toeslag van 21% voor sociale lasten op basis van de theoretische controleberekening gerechtvaardigd is.

## 9.6 Opslag overige kostensoorten

### 9.6.1 Opslag leidinggevenden

#### 9.6.1.1 Externe bronnen

Wij hebben onderzoek gedaan naar het niveau van leidinggevenden in de sector in de afgelopen jaren vanuit externe bronnen. Hieruit zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

Bron	Aangetroffen waarde
Arcares Benchmark 2002 V&V: verzorging	4,1 % van aantal fte t.o.v. totaal fte 1,8% van de kosten excl. kap. lasten
Arcares Benchmark 2002 V&V: verpleging	4,8% van aantal fte t.o.v. totaal fte 0,9% van de kosten excl. kap. lasten
Arcares Benchmark 2003 V&V: verzorging	2,3% van de kosten excl. kap. lasten
Arcares Benchmark 2003 V&V: verpleging	1,8% van de kosten excl. kap. lasten
VGN Benchmark 2003	9,4% van de totale kosten 10,6% van de kosten excl. kap. lasten
LVT Benchmark 2000	8,3% van totale kosten
Berenschot rapport overhead	Geen aparte gegevens aangetroffen
ConForte handboek V&V 2001	4,8% van gemiddelde kosten
Tijdsbesteding ambulante GGZ	5% toeslag op direct uitvoerende tijd

Tabel 9.6.1.1: Aantal leidinggevenden uit externe bronnen

Belangrijk attentiepunt bij de interpretatie van bovenstaande gegevens is het volgende:

- Bij VGN worden meewerkende leidinggevenden geheel verantwoord als leidinggevende. Bij Arcares worden de uren van leidinggevenden die deels productief zijn toegerekend aan de functies en is onder de post salariskosten leidinggevenden dus uitsluitend de medewerkers die uitsluitend niet-productieve, leidinggevende tijd hebben verantwoord. Om de uitkomsten te kunnen vergelijken zou normalisering moeten plaatsvinden. Wij stellen voor binnen het veld hier voor de toekomst afspraken over te maken.

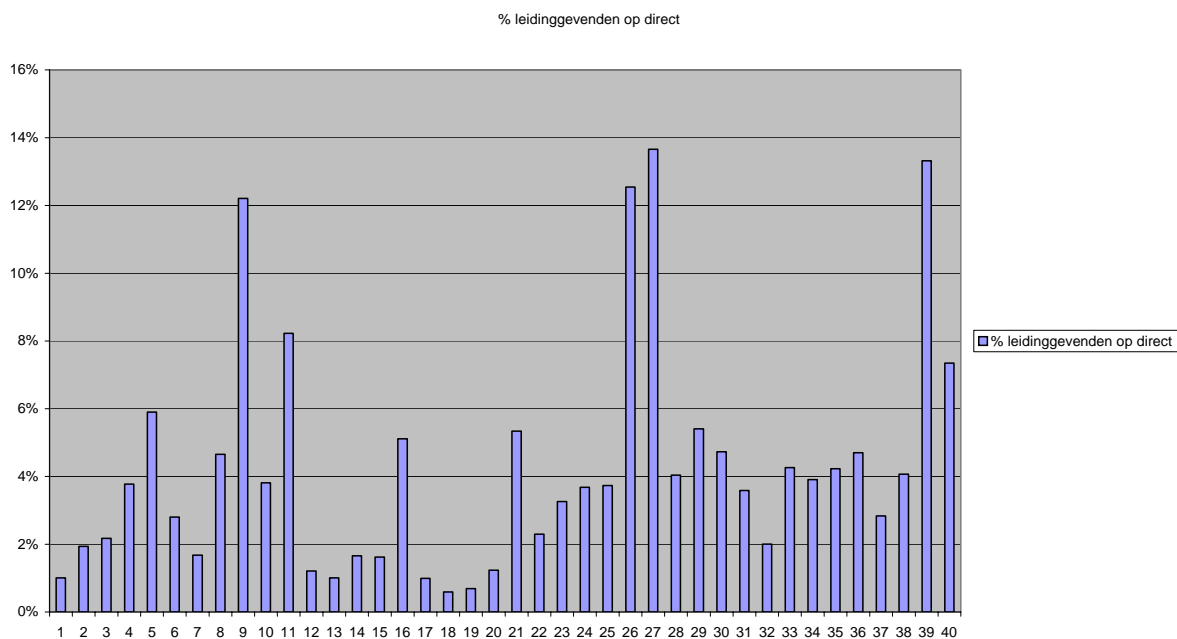
De meetgegevens uit de benchmarks tussen ouderenzorg en gehandicaptenzorg verschillen dan ook sterk.

### 9.6.1.2 KPMG onderzoek

In het veldonderzoek hebben wij leidinggevenden qua aantallen FTE apart gehouden van de direct uitvoerenden. Voor functionarissen die zowel leidinggeven als uitvoerend bezig zijn is hun FTE in eerste instantie opgesplitst, zodat een goed beeld ontstond van de echte inzet van een instelling op het leidinggeven.

Voor de berekening van de (genormeerde) kostprijzen is de toerekening van leidinggevenden uiteindelijk aangepast aan de benchmark methodiek (verschillend voor VGN en Arcares).

In het onderzoek bij de instellingen hebben wij de volgende aantallen leidinggevenden aangetroffen:



Figuur 9.6.1.2 Percentage leidinggevenden in KPMG veldonderzoek

Het beeld van het aantal leidinggevenden wisselt dus sterk tussen de instellingen en loopt over de sectoren heen.

Op basis van gewogen gemiddelden is het beeld per sector als volgt:

Deelsector	Aantal leidinggevenden
GHZ	3 %
V&V	2 %
TZ	3 %
GGZ	5 %
Gemiddeld	3 %

### 9.6.1.3 Conclusie

Door een andere manier van meten zijn de benchmark gegevens niet eenduidig te interpreteren. Uit ons veldwerk komt naar voren dat de GGZ meer leidinggevenden heeft dan de andere sectoren, maar dit verschil is slechts verantwoordelijk voor enkele tienden van een Euro verschil in de kostprijzen. De invloed van leidinggevenden op de kostprijs is naar onze mening onvoldoende doorslaggevend om daar in normerende zin veel aandacht aan te besteden.

## 9.6.2 Opslag overhead

Onder overhead zijn onder meer de volgende kostencomponenten begrepen:

- Salariskosten directie, P&O, administratie, automatisering, terreingebonden diensten (onderhoudspersoneel, tuinmannen) e.d.
- Algemene materiële kosten (bijvoorbeeld: verzekeringen, ICT kosten, telefoon, abonnementen).
- Terrein & gebouwgebonden kosten van de kantoorfuncties (niet voor vierkante meters wonen, die zijn toegerekend aan verblijf; niet voor vierkante meters zorgfuncties die zijn rechtstreeks toegerekend aan de AWBZ functies).

### 9.6.2.1 *Benchmark onderzoeken*

Wij hebben geconstateerd dat het vergelijken van de overheadpercentages voor de verschillende onderzoeken bijzonder moeizaam verloopt omdat de gehanteerde methodieken sterk afwijken. Men neemt vaak een andere basis (vb. kosten als percentage van totale kosten of kosten als opslag op directe loonkosten). Verder hanteert men verschillende definities tussen de sectoren wat begrepen is in bepaalde kostensoorten, maar ook verschillende de definities binnen een sector in de tijd.

Tabel 9.6.2.1 op pagina 90 geeft een samenvattend overzicht weer uit de benchmarkonderzoeken.

### 9.6.2.2 *Overige externe bronnen*

Vanuit andere externe bronnen zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

Bron	Aangetroffen waarde
Kostprijsonderzoek ZG 2001	67% opslag op directe kosten, geen rekening gehouden met huisvestingslasten
Berenschot	19% van het aantal fte op totaal personeel
Comforte handboek-overhead excl. huisvestingslasten	14,75% van totale kosten excl huisvestingslasten (voor mgt, administratie, alg mat kosten)
Comforte handboek-huisvesting	Energie, onderhoud, schoonmaak: gemiddelde kosten Overige huisvesting: normatieve kostprijs nieuwbouwnorm VZ 1999

Tabel 9.6.2.3 *Overheadkostenoverige externe bronnen*

Tabel 9.6.2.1: kostprijsofbouw

KOSTEN als % van kostprijs	VGN	VGN herleid Arcares VP		Arcares VZ		Arcares VP		LVT <sup>17</sup>
	2003	2003	2002	2002	2003	2003		
Personeelskosten uitvoerend	50,7	57,2	62,8	47,7	74,7	75,1	68,1	
Personeelskosten leidinggevend	9,4	10,6	0,9	1,8	1,8	2,3	8,3	
Personeelskosten overhead	5,9	6,7	7,8	10,3	9,7	12,8	7,2	
Totaal overige personeelskosten	2,5	2,8					3,0	
Reiskosten							2,0	
Voeding	3,8	4,3	3,1	6,1				
Personeelskosten hotelfuncties**)		0,0	9,8	16,6				
Andere hotelmatige kosten	2,7	3,0	4,7	3,8				
Algemene kosten	4,2	4,7	3,0	3,9	5,4	8,2	8,0	
Cliënt/bewonergebonden kosten	1,7	1,9	4,1	1,1	8,3	1,5		
Terrein en gebouwgebonden kosten	3,8	4,3	3,8	8,7			3,4	
Vervoerskosten personeel	0,2	0,2	0,0	0,0				
Vervoerskosten materieel	2,6	2,9	0,0	0,0				
Medicatie *)	0,6	0,7	0,0	0,0				
Overig***)	0,5	0,6						
	88,6	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0	
Afschrijving, huur, leasing, rente	11,4	niet opgenomen						
Totaal kosten	100							

\*) bij arcades VP medicatie in client/bewonergebonden kosten

\*\*) onduidelijk waar bij VGN deze kosten zijn opgenomen

\*\*\*) bij herleiding voor VGN opgenomen in algemene kosten

<sup>17</sup> LVT basisjaar 2000. Voorlopige uitkomsten van onderzoek van de LVT over 2002 lijken niet te leiden tot grote verschuivingen tussen de kostensoorten.

### 9.6.2.3 KPMG veldonderzoek

In het KPMG veldonderzoek is het volgende overheadpatroon gemeten (alle percentages exclusief kapitaallasten):

Overhead als % van kostprijs	percentages gehandicaptenzorg	percentages V&V	percentages thuiszorg	percentages GGz	percentages AWBZ
<b>Overhead</b>	19%	22%	23%	28%	22%
Algemene salaris lasten overhead	6%	7%	10%	8%	8%
Algemene materiele lasten	5%	4%	8%	9%	6%
Terrein- en gebouwgebonden salaris lasten	1%	1%	0%	1%	1%
Terrein- en gebouwgebonden materiele lasten	5%	4%	0%	7%	3%
Overhead Staf	3%	6%	4%	3%	4%

#### Overhead als % opslag op personeelskosten direct uitvoerenden

<b>Overhead</b>	31,0%	41,6%	29,9%	61,4%	34,2%
Algemene salaris lasten	9,7%	13,9%	13,4%	18,3%	12,3%
Algemene materiele lasten	7,4%	7,3%	10,5%	19,2%	9,0%
Terrein- en gebouwgebonden salaris lasten	1,9%	2,4%	0,6%	1,9%	1,5%
Terrein- en gebouwgebonden materiele lasten	7,4%	6,8%	0,3%	14,5%	5,1%
Overhead Staf	4,7%	11,2%	5,0%	7,5%	6,3%

Tabel 9.6.2.3: Overhead KPMG veldonderzoek

Om zoveel mogelijk vergelijking mogelijk te maken met de benchmark onderzoeken hebben wij de kostencategoriën zoveel mogelijk uitgesplitst en apart laten zien. In een latere fase kan ervoor gekozen worden categoriën samen te voegen.

#### 9.6.2.4 *Personele overhead KPMG veldonderzoek*

In het veldonderzoek hebben wij de volgende personele overhead gemeten:

	Geh. zorg	V&V	thuiszorg	GGz	AWBZ
percentage fte leidinggeven op totaal	2,10%	0,00%	0,08%	1,23%	0,86%
percentage fte overhead op totaal	9,14%	10,63%	12,39%	12,25%	10,80%
percentage fte indirect op totaal	11,25%	10,63%	12,47%	13,48%	11,66%
gemiddelde salaris per fte indirect	30.001	36.593	29.594	45.897	32.015

Tabel 9.6.2.4: overhead per sector

In de GGZ zijn meer indirecte FTE's werkzaam dan in de GHZ en V&V met bovendien een hoger gemiddeld salaris per FTE. Er is geen nader onderzoek gedaan naar de reden van deze hogere FTE aantallen c.q. het hogere salaris per FTE.

In de thuiszorg relatief meer indirecte FTE's, maar met een lager gemiddeld salaris.

#### 9.6.2.5 *Materiële overhead GGZ KPMG veldonderzoek*

In vergelijking met de andere sectoren heeft de GGZ een relatief hoge materiële overhead. Wij hebben daarom globaal onderzocht welk type kosten het hier betreft. Deze eerste globale analyse laat vrij hoge automatiseringskosten en telefoonkosten zien. Verder komen vrij hoge advieskosten en overige kosten voor. Tevens zijn de terreingebonden kosten in de GGZ hoog ten opzichte van de andere sectoren.

Er is geen nadere, kwantitatief goede analyse op dit moment beschikbaar. Hiervoor zou nader onderzoek naar moeten worden gedaan naar de overhead in de sectoren vergeleken op een meer gedetailleerd kostensoortniveau.

#### 9.6.2.6 *Conclusie*

Er is sprake van grote verschillen in de gemeten overhead tussen de sectoren. Door de verschillende definities van overhead in het de verschillende onderzoeken is het vergelijken van de uitkomsten onderling bijna onmogelijk. In het veldonderzoek blijkt verder dat instellingen kosten niet allemaal in dezelfde mate van detail uitsplitsen, waardoor analyse van verschillen in de gemeten uitkomsten niet eenvoudig is.

## 9.6.3 Directe zorgkosten/Zorggebonden materiële kosten

### 9.6.3.1 Benchmarkinformatie

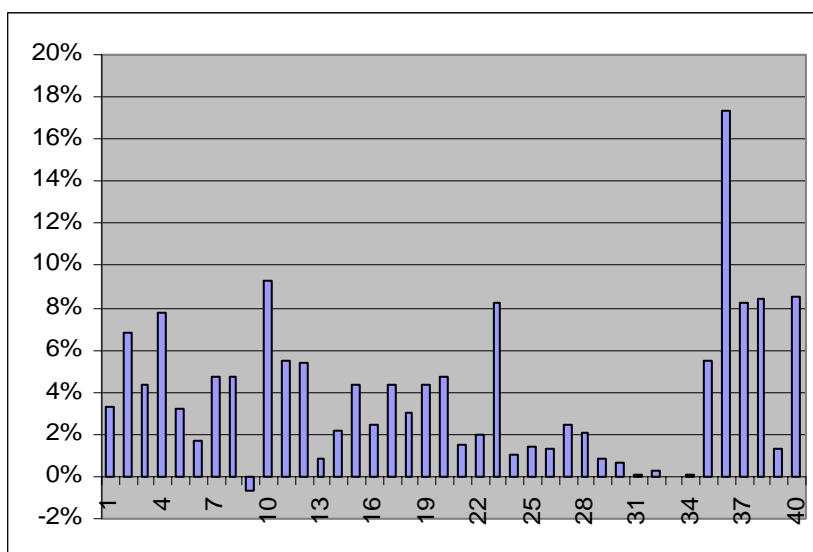
In de benchmarks zijn de directe zorgkosten/zorggebonden materiële kosten niet altijd goed herkenbaar. Voor zover documentatie is aangetroffen is hieronder het percentage in de totale kostprijs (excl. kapitaallasten) weergegeven.

KOSTEN	VGN				
	herleid	Arcares VP	Arcares VZ	Arcares VP	Arcares VZ
	2003	2002	2002	2003	2003
Client/bewonerg kosten	1,9	4,1	1,1	8,3	1,5
Medicatie	0,7	0,0	0,0		
Overig	0,6				

Gezien de enorme verschuiving tussen 2002 en 2003 bij verpleeghuizen is ook hier weer sprake van een andere definitiebasis.

### 9.6.3.2 KPMG veldonderzoek

KPMG Veldonderzoek vertoont de volgende spreiding van de zorggebonden kosten als opslag op de directe personeelskosten uitvoerenden.



Figuur 9.6.3.2 Zorggebonden materiële kosten in KPMG veldonderzoek

Duidelijk hogere uitgaven zijn zichtbaar voor gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en GGZ (niet zijnde RIBW). De sectorgegevens zijn als volgt samen te vatten: gewogen gemiddelden vertonen het volgende beeld:

Deelsector	Gewogen als deel van de totale kostprijs (excl kap lasten)	Gewogen als opslag van de directe personeelskosten uitvoerenden	Deel van de kostprijs van product PV per uur
GHZ	3 %	5,4 %	1,67
V&V	2 %	3,5 %	1,04
TZ	0 %	0,2 %	0,04
GGZ	4 %	7,7 %	2,38
Gemiddeld	2 %	3,3 %	

Hoewel de zorggebonden materiële kosten procentueel behoorlijk verschillen tussen de sectoren, blijkt dat zij in EURO's een relatief klein deel uitmaken van de totale kostprijs. Het verschil in zorggebonden kosten tussen Gehandicaptensector en V&V bedraagt in het product PV bijvoorbeeld minder dan EUR 0,60 per uur. Het verschil met thuiszorg en GGZ heeft iets meer impact.

Gezien de relatief kleine geldwaarde die de kosten vertegenwoordigen achten wij een uitgebreid onderzoek naar deze problematiek niet gerechtvaardigd. Voor cliënten met zeer dure medicatie/voeding zou met een opslag kunnen worden gewerkt (vergelijkbaar met cure sector).

## 9.7 Directe vervoerskosten bij OB/AB

### 9.7.1 Definitie

Onder de vervoerskosten zijn opgenomen alle kosten die samenhangen met het vervoer van bewoners/cliënten naar en van dagbesteding en dergelijke. Het bevat de kosten zoals opgenomen in de richtlijnen van het Ctg.

### 9.7.2 Externe bronnen

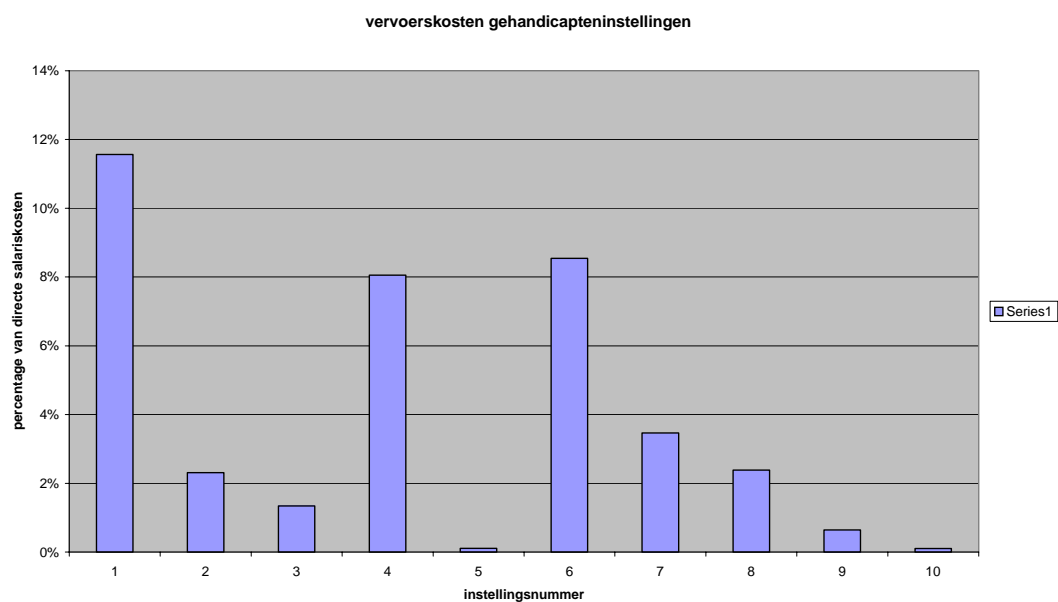
Wij hebben onderzoek gedaan naar het niveau van vervoerskosten in de sector vanuit externe bronnen. Hieruit zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

Bron	Aangetroffen waarde
VGN Benchmark 2003, vervoer	Materiële kosten 2,9 % van kosten excl kap lasten Personele kosten: 0,2% van kosten excl kap lasten Totaal: 3,1% van de kosten excl. kap. lasten
CTG beleidsregel vervoer	Vast bedrag per plaats met nacalculatie voor 75% van de werkelijke kosten. 25% op basis van norm.

### 9.7.3 Gemeten waarden

De gemeten waarden van de vervoerskosten lopen, uitgedrukt in een percentage van de omzet sterk uiteen. Voorts is niet eenvoudig te achterhalen wat de relatie is tussen de gemeten vervoerskosten en de geleverde prestaties, zijnde het aantal vervoerde cliënten.

Hieronder is bijvoorbeeld de veldmeting van 10 gehandicapteninstellingen op vervoerskosten weergegeven, als percentage van de totale kosten.



Figuur 9.7.3 Vervoerskosten 10 gehandicapteninstellingen als % van omzet

Deze problematiek was te verwachten. Immers er zijn grote verschillen tussen het vervoer van extramurale cliënten en intramurale cliënten. In de huidige regelgeving zijn er weliswaar richtlijnbedragen per plaats, maar in deze richtlijnen geldt dat boven de richtlijnbedragen driekwart van de meerdere vervoerskosten kunnen worden nagecalculeerd.

De gemeten vervoerskosten per dagdeel variëren tussen de EUR 7,12 en de EUR 30,91.

#### 9.7.4 Globale normering van de vervoerskosten

Het voorgaande betekent dat een normering van de vervoerskosten alleen zeer grofmazig kan worden uitgevoerd. Indien een vast normbedrag per cliënt wordt geformuleerd mede op basis van de CTG richtlijnen, resulteren de volgende bedragen:

Woonsituatie	Bedrag per dagdeel in Euro's
Dagverblijven ouderen en kinderen	10
Verstandelijk gehandicapten	20
Intramuraal	2

#### 9.8 Aantal uren OB/AB per dagdeel

In de wet inzake de functiegerichte aanspraken binnen de AWBZ staat een normering van 4 uur Ondersteunende Begeleiding en 3 uur Activerende Begeleiding per dagdeel.

Aangezien dit wettelijk vastgelegde waarden zijn is door ons geen nader normeringsonderzoek gedaan.

Voorgesteld wordt om in de tarifiering van de producten OB/AB het mogelijk te maken dat zorgkantoor en instelling samen overeenkomen hoeveel uren OB/AB worden gegeven. Hierop kan de prijs worden aangepast. In het door ons gebouwde normeringsmodel is deze mogelijkheid al ingebouwd.

#### 9.9 Groepsgrootte OB/AB/VB

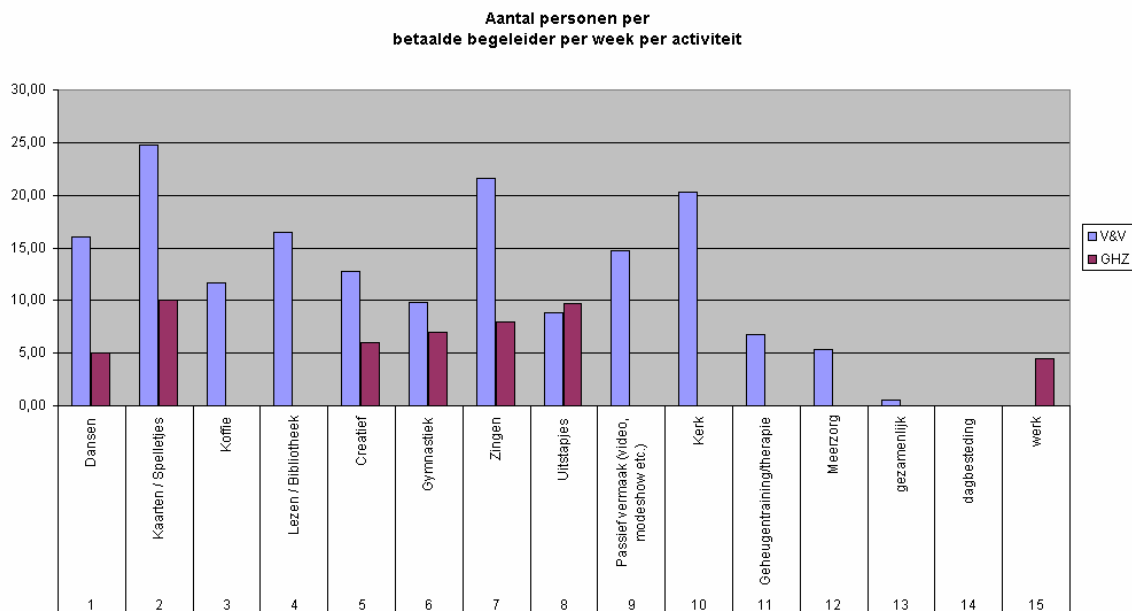
Als wordt uitgegaan van een vast aantal uren OB of AB per dagdeel kan op basis van de ingezette deskundigheidsmix relatief eenvoudig de kostprijs van een dagdeel OB/AB worden berekend voor de groep als geheel. Daarmee is echter nog niet de kostprijs bekend van de OB/AB geleverd aan een individuele klant. Immers hoeveel klanten bevinden zich in de groep waaraan de OB/AB wordt gegeven. In de kostprijsberekeningen heeft het veranderen van de groepsgrootte een zeer grote impact op de kostprijs van OB/AB per cliënt.

### 9.9.1 Externe bronnen

In externe bronnen hebben wij geen informatie gevonden die kan helpen de groeps groottes voor OB/AB te normeren.

### 9.9.2 KPMG veldonderzoek

Wij hebben in kaart gebracht welk type activiteiten in 2002 door instellingen werden geboden in het kader van OB en AB en in welke groeps grootte dit meestal plaatsvond. Hierbij is een bijzonder grote variatie aangetroffen. Met name in de ouderenzorg is de groeps grootte zeer variabel. In bijlage F is een lijst opgenomen met voorbeelden van in het veldonderzoek bij de V&V en gehandicaptenzorg aangetroffen soorten OB en AB en de respectievelijke groeps groottes. Een samenvattende grafiek is hieronder weergegeven:



Het is naar onze mening dan ook absoluut noodzakelijk dat door het indicatieorgaan wordt aangegeven in welke groeps grootte een cliënt de geïndiceerde OB/AB dient te ontvangen.

### 9.9.3 Conclusie

Voorgesteld wordt om in de tarifiering van de producten OB/AB standaardranges te hanteren van veelvoorkomende groeps grootte waarin OB en AB worden gegeven. Hierop kan de prijs worden aangepast. In het normeringsmodel is deze mogelijkheid al ingebouwd. De indicatiestelling van de cliënt bepaald welk tarief de instelling in rekening mag brengen. Het zorgkantoor kan toezicht houden op de kwalitatieve invulling van de OB/AB naar groeps grootte.

## 9.10 Voedingskosten in verblijf

### 9.10.1 Externe bronnen

De benchmarks geven de volgende voedings- & hotelkosten uitgedrukt als percentage van de totale kostprijs.

KOSTEN	VGN herleid	Arcares VP	Arcares VZ	Arcares VP	Arcares VZ
	2003	2002	2002	2003	2003
Voeding	4,3	3,1	6,1		
Personeelskosten hotelfuncties	0,0	9,8	16,6		
Andere hotelmatige kosten	3,0	4,7	3,8		

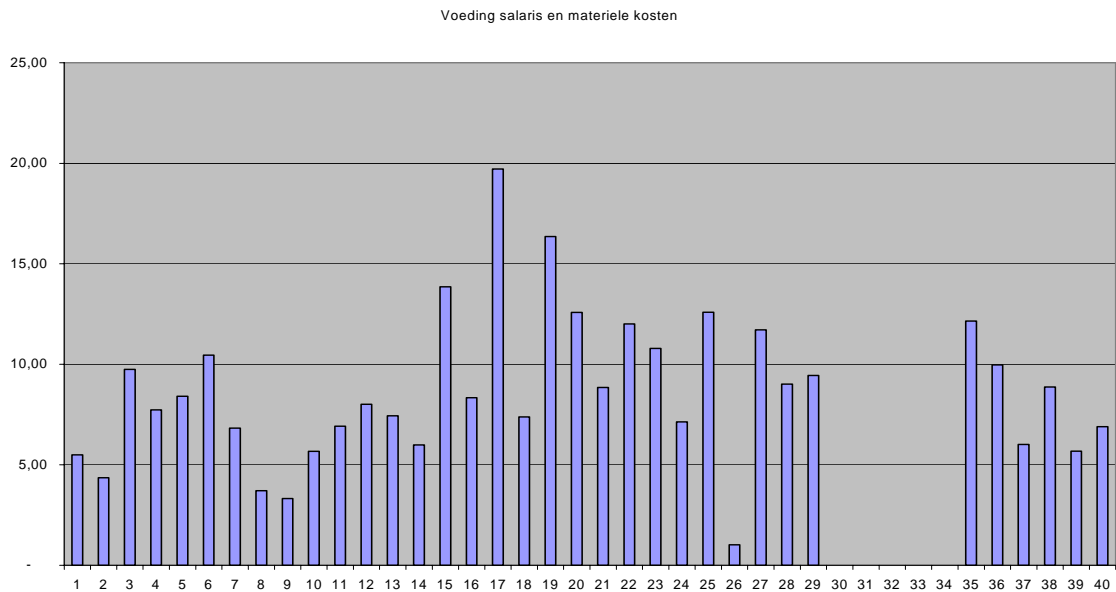
Het is zichtbaar dat de indelingen per benchmark afwijkend zijn en dat er grote verschillen tussen ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn gemeten.

### 9.10.2 KPMG veldonderzoek

In het veldonderzoek zijn wij de volgende voedingskosten tegengekomen als percentage van de totale kostprijs:

Deelsector	Voedingskosten als % in totale kostprijs
GHZ	3,9 %
V&V	8,0 %
TZ	0 %
GGZ	4,7 %
Gemiddeld	3,9 %

De variantie bij de 40 instellingen voor de voedingskosten is in onderstaande *figuur 9.10.2* weergegeven:



### 9.10.3 Conclusie

In de V&V worden naar verhouding meer kosten aan voeding uitgegeven, dit is waarschijnlijk gelegen in de diervoeding die wordt verstrekt. Wij hebben hier geen nader onderzoek naar gedaan. In de basisinstelling van het model is het branchegemiddelde meegenomen.

## 9.11 Hotelmatige kosten in verblijf

Voor de benchmark gegevens van de hotelmatige kosten van verblijf wordt verwezen naar paragraaf 9.10.1.

### 9.11.1 KPMG veldonderzoek

Gemeten als percentage van de totale kosten de instelling vertonen de hotelmatige kosten het volgende beeld:

	% Gehand.zorg	% V&V	% thuiszorg	% GGz	% AWBZ
Verblijfsgebonden salariskosten	1%	3%	n.v.t.	1%	1%
Personele kosten HHV intramuraal	2%	4%	n.v.t.	1%	2%
Materiele hotelmatige kosten	2%	4%	n.v.t.	3%	2%

Gemeten in EURO's in de kostprijs van het product verblijf per dag zien de hotelmatige kosten er als volgt uit:

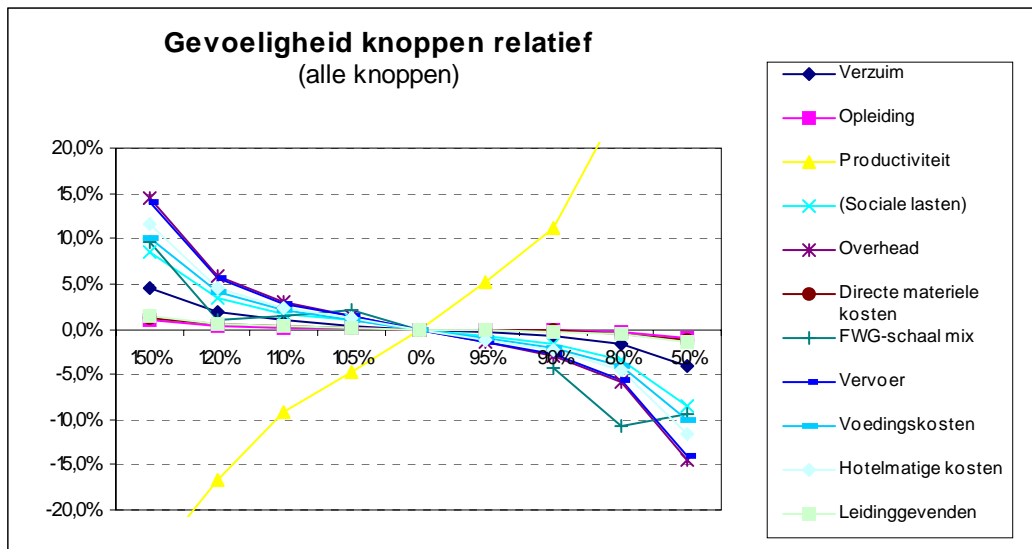
EURO per dag verblijf	Gehand.zorg	V&V	thuiszorg	GGz	AWBZ
Verblijfsgebonden salariskosten	2,30	3,44	n.v.t.	1,32	2,66
Personele kosten HHV intramuraal	2,57	4,03	n.v.t.	1,73	3,08
Materiele hotelmatige kosten	3,80	4,41	n.v.t.	4,33	4,10
Totaal	8,66	11,87		7,38	9,83

Voor de GGz en Gehandicaptenzorg gaat het om circa 5% van de totale kosten, terwijl in de V&V naar verhouding het dubbele aan deze kosten wordt uitgegeven. Ook in EURO's per dag is duidelijk te zien dat in de V&V veel meer aan de hotelmatige diensten wordt uitgegeven. Een nader onderzoek naar de hoge hotelmatige kosten in de intramurale ouderenzorg zou wellicht kunnen uitwijzen of honorering van dit verschil gerechtvaardigd is.

## 10 Gevoeligheid kostprijzen voor instelling parameters

Het anders instellen van parameter waarden heeft effecten op de kostprijzen. Het is hierbij belangrijk te onderkennen hoeveel effect een verandering van een bepaalde omvang heeft op de kostprijs per uur. Wij hebben de door ons gehanteerde modellen doorgerekend op hun gevoeligheid voor parameter veranderingen.

Onderstaand is deze gevoeligheid grafisch weergegeven.



Figuur 10: gevoeligheidsanalyse

Duidelijk blijkt dat de kostprijs het meest gevoelig is voor veranderingen in de productiviteit van de medewerkers. Een stijging van de productiviteit met 10% leidt tot een kostprijzdaling van 10%.

Voor de overige knoppen is de kostprijs redelijk inelastisch (ongevoelig). Bijvoorbeeld 20% meer hotelmatige kosten leidt tot een prijsstijging van 'maar' 4,5%. Van deze minder gevoelige knoppen telt de knop overhead het hardste aan. Voor de parameter overhead zijn tussen de sectoren bijzondere grote verschillen geconstateerd. Grote verschillen leiden tot behoorlijke uitslagen.

Voor het Ministerie van VWS is het belangrijk te weten met welke parameter wijzigingen zij het meeste effect in het veld zal ressorteren.

## 11 Betrouwbaarheid uitkomsten onderzoek

### 11.1 Urenggegevens

De uren zijn voor een aantal sectoren gebaseerd op benchmarkgegevens. Deze gegevens blijken niet allemaal op dezelfde basis te zijn verzameld.

De kenmerken van en verschillen tussen de benchmark methoden zijn hieronder weergegeven<sup>18</sup>:

Zorg en behandel tijden	Thuiszorg	Gehandicaptenzorg	V&V
Metingen	Jaarbasis	Meetweek	Meetweek
Declarabele tijd	Face tot face zorg	Direct en indirect clientgebonden tijd	Direct clientgebonden tijd
Collectieve tijd	nvt	verdeeld over groeps omvang	verdeeld over groeps omvang
Opbouw handelingen	medewerker bepaald produkt	40 handelingsgroepen	32 handelingsgroepen

Productiviteit	Thuiszorg	Gehandicaptenzorg	V&V
Basis productiviteit	1872 uur	1872 uur	1872 uur
Ziekteverzuim	incl zwangers verlof	incl zwangers verlof	excl zwangers verlof
Opleidingsdagen	feitelijk gebruik	3,5 dagen	3,0 dagen
Verlof	feitelijk gebruik	11,3%	10,0%
Declarabele tijd	Face tot face zorg	Direct en indirect clientgebonden tijd	Direct clientgebonden tijd
Reistijd	In tarief te dekken	Intramuraal niet zichtbaar	Intramuraal niet zichtbaar
			Extramuraal: in tarief te dekken

Personeelskosten	Thuiszorg	Gehandicaptenzorg	V&V
Medewerkers in zorg	Achter voordeur	structurele bijdrage	structurele bijdrage
Teamleiders in functies	nvt	Zelden	In functies
Behandelfunctie	nvt	In functies	In functies
Kosten	FWG	FWG	Werkelijke kosten
Overhead	Regulier 49% Alpha 18%	Verschillend per deelsector	VZH en VPH apart Extramurale zorg

Infrastructuur	Thuiszorg	Gehandicaptenzorg	V&V
Kosten huisvesting (onderhoud en energie)	4% in tarief	Bij dagbesteding huisvestingskosten + voedingskosten toe- gerekend aan functies	In verblijf
Maaltijdkosten	nvt	In verblijf	In verblijf
Medicijnkosten/hulpmidd en vervoer	nvt	niet opgenomen	in functies opgenomen

<sup>18</sup> Bron: G.J. Postma, PwC

### **Samenvatting belangrijkste verschillen**

- Begrip declarabele tijd verschillend toegepast; in GHZ is belang veel groter dan in V&V of thuiszorg
- Bij thuiszorg niet gemeten op feitelijke activiteit maar op inzet medewerker; bij andere sectoren op handeling
- Bij V&V nog geen zuivere conversie naar FWG schalen
- Toerekening gebouwgerelateerde of cliëntgebonden kosten aan de functies

### **Representativiteit gegevens**

In paragraaf 6.1 is reeds het e.e.a. opgemerkt over de representativiteit van de gegevens.

### **Meetgegevens GGZ**

Urenregistraties en gekwantificeerde plannings zijn niet/nauwelijks beschikbaar. De geïnterviewde hoofden zorg zijn nog niet gewend aan functies, gesprekken werken dus zeker niet 100% betrouwbaar.

## **11.2 Kosten**

In het onderzoek is door ons voor de 40 instellingen stevig geüniformeerd, maar vergelijking met andere onderzoeken blijft moeizaam door andere terminologie etc. Voor sommige sectoren is sprake van een beperkt aantal waarnemingen, daar lijkt het volgen van het normeringsmodel in samenhang met de benchmarks aan te bevelen.

## **11.3 Eenheid van taal aan te bevelen voor de toekomst**

Wij hebben bij het uitvoeren van dit deel van het onderzoek zeer veel hinder ondervonden van het gebrek aan eenheid van taal. Hierdoor is het bijna onmogelijk om vast te stellen of aangetroffen verschillen gebaseerd zijn op inhoudelijke verschillen of dat het alleen gaat om andere manieren van meten.

Het bestaande materiaal hanteert

- andere basis om opslagen te berekenen, aangetroffen voorbeelden:
  - kosten als % van totale kosten
  - kosten als % van totale kosten exclusief kapitaallasten
  - kosten als % van totale kosten exclusief huisvestingslasten
  - kosten als opslag% op directe loonkosten
- andere toerekeningsmethoden, aangetroffen voorbeelden
  - meewerkend leidinggevendens toerekenen aan leiding of aan functies
  - indirect cliëntgebonden handelingen mee rekenen in productieve tijd
- andere definities, aangetroffen voorbeelden
  - wat is begrepen in overhead varieert per onderzoek
  - wat is begrepen in cliëntgebonden kosten varieert per onderzoek
  - wat is begrepen in hotelmatige kosten varieert per onderzoek
  - wat is begrepen in terrein/gebouwgebonden kosten varieert per onderzoek
  - wat is begrepen in huisvestingskosten varieert per onderzoek
  - andere basisjaren.

Wij bevelen sterk aan om in de AWBZ sector te komen tot een eenduidige set van definities en omschrijvingen, zodat toekomstige informatie over metingen in het veld beter op elkaar zijn af te stemmen. Wij hebben rond een aantal aspecten reeds overleg met een groot aantal partijen in het veld gevoerd. Een voorbeeld is de afbakening van de functie verblijf. Over de uitkomsten van het overleg zal terzijner tijd een separate notitie verschijnen. Een verdergaand “definitie-rapport” is echter ons inziens noodzakelijk.

## **12 Kwaliteit van zorg**

In de opdrachtschrijving van VWS is beschreven dat de omzetting naar de functiegerichte bekostiging een budgetneutrale en kwaliteitneutrale operatie moet zijn. De opdracht van het onderzoek is derhalve niet om te onderzoeken of bij het huidige kostenniveau een toereikende kwaliteit wordt geleverd c.q. kan worden geleverd.

Wij hebben in ons onderzoek derhalve geen aandacht aan het aspect kwaliteit besteed.

Uit de benchmarkonderzoeken van Arcares en VGN blijkt overigens dat een relatie tussen doelmatigheid en kwaliteit niet is te leggen. In het kader van een kostprijsonderzoek is dus niet te verwachten dat lage kostprijzen synoniem zijn met lage kwaliteit.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Arcares benchmark 2002, pagina 99: relatie tussen kwaliteit en doelmatigheid is grote scatter. Dus geen relatie doelmatigheid en kwaliteit.

Thuiszorg benchmark 2000: pagina 101 cliënt oordeel spreiding niet gelijk aan doelmatigheidsspreiding

## 13 Samenvattend overzicht kostprijzen/tarieven

Onderstaand zijn de kostprijzen exclusief kapitaallasten per sector in een samenvattende tabel weergegeven.

Voor de goede orde zij hier vermeld dat de 3<sup>e</sup> kolom de normatief berekende kostprijzen bij de basisinstelling van de parameters weergeeft. Door het Ministerie van VWS kunnen nadere aanwijzingen worden gedaan voor een genormeerde instelling van de parameters. De (basis)tarieven voor vergoeding van de functies kunnen daardoor afwijken van de hiernavolgende tabel.

De in de 4<sup>e</sup> kolom vermelde extramurale CTG tarieven zijn inclusief een opslag voor 12% voor kapitaal lasten. Indien in de tabel twee CTG tarieven zijn opgenomen betreft het tweede tarief gespecialiseerde verzorging respectievelijk verpleging.

### 13.1 Sector Gehandicaptenzorg

EURO/uur	KPMG veldonderzoek	VGN benchmark	Norm model	CTG extra- muraal tarief
Huish. verzorging	-	23	-	26,70
Persoonlijke Verzorging	44,92	42	43,34	34,10/42,90
Verpleging	46,21	42	45,10	58,90/65,60
Onderst. Begeleiding	52,95	46	46,39	
Activerende Begeleiding	56,43	47	53,71	
Behandeling	103,89	60	126,79	
Verblijf (per dag)	50,81	79	45,10	

## 13.2 Sector V&V

EURO/uur	KPMG veld- onderzoek	Arcares benchmark		Norm model	CTG extra- muraal tarief
		Vp	Vz		
Huish. verzorging	33,50	35,19	37,09	33,87	26,70
Persoonlijke Verzorging	38,78	40,50	40,21	43,23	34,10/42,90
Verpleging	42,75	50,38	46,84	50,47	58,90/65,60
Onderst. Begeleiding	44,67	56,31	42,28	47,25	
Activerende Begeleiding	47,12	117,52		52,86	
Behandeling	68,93			124,81	
Verblijf (per dag)	46,54			39,89	

Bij behandeling treedt een groot verschil op tussen normatieve en gemeten kostprijs. De oorzaak is gelegen in het feit dat wij bij het veldwerk de leidinggevende tijd van afdelingshoofden hebben uitgezuiverd (toerekenen naar overhead en daarna verdelen over alle functies). In het normmodel is de benchmark V&V gevolgd. Omdat in de beschikbare benchmark informatie geen onderscheid te zien is in afdelingshoofden en overige medewerkers komt de leidinggevende tijd in de niet-cliëntgebonden tijd van de medewerker en resulteert een zeer hoog uurtarief.

### 13.3 Sector Thuiszorg

EURO/uur	KPMG veldonderzoek	LVT benchmark <sup>20</sup>	Norm model	CTG tarief <sup>21</sup>
Huish. verzorging	24,48	16,45/34,05 <sup>22</sup>	25,18	25,40
Persoonlijke Verzorging	36,77	41,30/48,55 <sup>23</sup>	36,27	32,40/40,70
Verpleging	52,34	66,25/76,20 <sup>24</sup>	54,70	55,90/62,30
Onderst. Begeleiding	37,61		36,46	
Activerende Begeleiding	43,75	58,64	47,04	
Behandeling	59,99		69,27	
Verblijf	-	-	-	-

### 13.4 Sector GGZ

EURO/uur	KPMG veldonderzoek	GGZ benchmark	Norm model	CTG tarief <sup>25</sup>
Huish. verzorging	-	n.v.t.	-	26,70
Persoonlijke Verzorging	56,70	n.v.t.	52,65	34,10/42,90
Verpleging	58,57	n.v.t.	60,85	58,90/65,60
Onderst. Begeleiding	66,59	n.v.t.	55,83	
Activerende Begeleiding	72,14	n.v.t.	67,68	
Behandeling	89,63	n.v.t.	103,37	
Verblijf (per dag)	31,62	n.v.t.	51,92	

<sup>20</sup> Basisjaar 2000

<sup>21</sup> Tweede CTG tarief betreft gespecialiseerde verzorging respectievelijk verpleging

<sup>22</sup> Eerste tarief is kostprijs alphahulp, tweede tarief huishulp A

<sup>23</sup> Eerste tarief is kostprijs verzorgende B, tweede tarief verzorgende C

<sup>24</sup> Eerste tarief is kostprijs wijkziekenverzorgende, tweede tarief wijkverpleegkundige

<sup>25</sup> Tweede CTG tarief betreft gespecialiseerde verzorging respectievelijk verpleging

## 14 Functiegerichte kostprijzen en zorgarrangementen

In de intramurale setting blijkt het niet zo heel eenvoudig om per klant te meten welke functies over het etmaal heen allemaal worden geleverd. Hieraan is onbekendheid met het begrip functie zeker debet, maar ook de organisatievorm draagt er aan bij. Immers: een groep intramurale cliënten verblijft in een instelling waar door een groep medewerkers voor hen wordt gezorgd. De activiteiten die plaatsvinden zijn deels vervat in toezichthouden, aanwezig zijn. Het bieden van veiligheid en structuur aan de bewoners is niet te vertalen in het 1 op 1 verlenen van zorghandelingen.

Voorkomen moet worden dat straks vele kostbare zorgminuten verloren gaan aan het registreren per klant per dag wat er is gebeurd. Hierdoor verandert de werkelijkheid van de klant niet, maar zijn er per saldo wel minder handen aan het bed beschikbaar. Er is daarom dringende behoefte aan een praktische manier om de indicatie om te zetten in een AWBZ brede functiegerichte zorgverlening.

Om te komen tot een praktisch instrument dat herkenbaar is voor het veld en toch gebaseerd is op de functiegerichte indicatie ontwikkelt onderzoeksbureau Hoeksma Homans & Menting (hierna HHM) in opdracht van VWS intramurale zorgarrangementen.

Per sector (verpleging&verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg) vormt HHM samen met experts cliëntgroepen, die homogeen zijn op basis van de kenmerken die deze cliënten vertonen. De kenmerken zijn beschreven in termen die ook in de indicatiestelling voorkomen. Voor elke cliëntgroep wordt beschreven welke zorgvraag typerend is voor deze groep. De zorgvraag wordt uitgedrukt in een combinatie van functies. Per arrangement is aangegeven hoeveel zorgminuten per dag aan de cliënt worden geleverd.

Elke combinatie van cliëntgroep en een daarbijbehorende combinatie van functies vormt een zorgarrangement. Ten tijde van het schrijven van deze paper zijn 5 arrangementen onderkent in de V&V, 9 arrangementen voor de gehandicaptenzorg en 5 voor de GGZ. Onderstaand zijn twee voorbeelden van zorgarrangementen voor cliëntgroepen weergegeven.

Voorbeeld zorgarrangement V&V:  
Naam 'oud product': verzorgingshuiszorg  
Cliëntengroep: ouderen met lichamelijke en psychosociaal lichte beperkingen  
Zorgarrangement: beschut wonen met verzorging  
Functies: OB-Algemeen (klasse 2), Persoonlijke Verzorging (klasse 1), Verblijf – LDU (klasse 7).

Voorbeeld zorgarrangement Gehandicaptenzorg:  
Naam 'oud product': ZAI met gedragsproblematiek  
Cliëntengroep: kinderen met verstandelijke beperkingen en behoefte aan intensieve begeleiding en structuur.  
Zorgarrangement: OB-Algemeen (klasse 5), Per soonlijke Verzorging (klasse 1), AB-Dagbesteding (klasse 9), Verblijf-LDU (klasse 7).

De arrangementen zullen nader worden uitgewerkt en waar nodig gesplitst (als blijkt dat er toch grote verschillen binnen groepen voor komen) of samengevoegd (als blijkt dat verschillende groepen tot een arrangement met dezelfde zorgvraag leiden). Verder zal HHM onderzoeken bij een aantal pilot instellingen of het mogelijk is de bestaande populatie onder te verdelen naar de arrangementen en dan op de juiste formatie aan personeel uit te komen gezien de zorgvraag van deze klanten.

## 14.1 Berekening kostprijs arrangement met functiegerichte kostprijzen

Elk zorgarrangement bestaat uit een combinatie van functies, die gemiddeld voor klanten uit deze groep de zorgvraag goed afdekken (vaste receptuur van functies). Door de functies uit het zorgarrangement door te rekenen met de functiegerichte kostprijzen ontstaat de kostprijs van een arrangement.

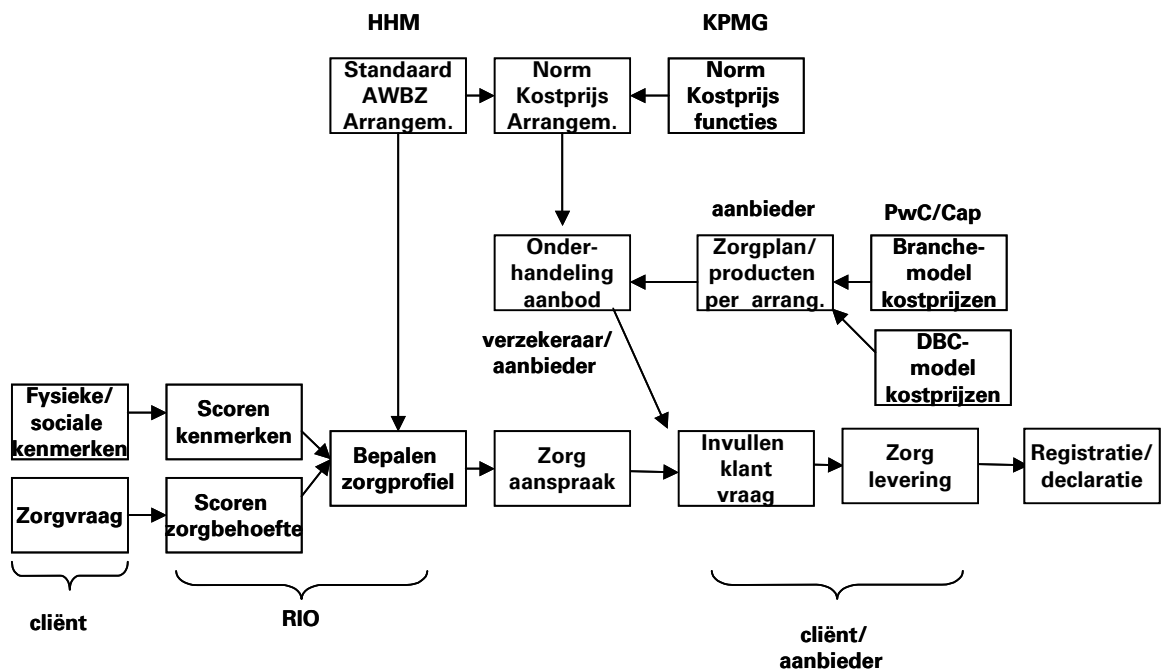
De trajecten van HHM en KPMG hanteren eenheid van definities van taal en functies, waardoor gebruik van de door KPMG berekende functiegerichte kostprijzen in de door HHM samengestelde arrangementen mogelijk is.

Hieronder is een denkbeeldig voorbeeld van de kostprijs van een arrangement weergegeven:

Zorg- arrangement 5	HHV 0 (verblijf)	n.v.t.	-	n.v.t.
	PV 2 uur per dag	€ 43 per uur	€ 43 x 2 x 365	€ 31.390
	Vp 0	n.v.t.	-	n.v.t.
	OB 2 dagdelen Groepsgr 8	€ 47 x 4 uur / 8 per dagdeel	€ 47 x 4 uur / 8 x 2 x 48 wk	€ 2.256
	AB 1 dagdeel Groepsgr 6	€ 53 x 3 / 6 per dagdeel	€ 53 x 3 / 6 x 1 x 48 wk	€ 1.272
	Beh 0	n.v.t.	-	n.v.t.
	Verblijf: ja	€ 40 per dag	€ 40 x 365	€ 14.600
				€ 49.518

## 14.2 Samenhang tussen de verschillende trajecten

In de navolgende *figuur 14.2* is de samenhang tussen de verschillende trajecten weergegeven.



Om de trajecten nog meer dan hierboven vermeld met elkaar te laten samenhangen kunnen naar onze mening de volgende vervolgstappen worden gezet:

- Zorgarrangementsgroepen koppelen aan de zorgzwaartegroepen in de benchmarks. Voordeel:

- Vergroot de herkenbaar in het veld
- direct toepasbaar voor instellingen
- tijdsbesteding per zorgzwaartegroep is bekend

Actie: maken van een omcoderingstabel van zorgarrangementen naar zorgzwaartegroepen uit de benchmarks door HHM/PwC. Toetsing van de tabel door Arcares, VGN.

- Tijdsbesteding medewerkers aan 7 functies uit benchmark gebruiken als input voor VWS normeringsmodel. Voordeel:

- Vergroot herkenbaarheid in het veld
- direct toepasbaar voor instellingen
- realistisch startpunt van de genormeerde kostprijzen
- directe salarislasten per functie vooralsnog gebaseerd op werkelijkheid

Actie: KPMG/PwC

- Taal en afbakening van functies in de 3 trajecten zo volledig mogelijk uniformeren om verwarring in veld te voorkomen.

Actie: reeds uitgevoerd.

## 15 Onderhandelen met intramurale zorgarrangementen

### 15.1 Tariefstelling

Naast de genormeerde kostprijzen voor een intramuraal zorgarrangement zal sprake zijn van prijsvorming op de markt van zorginkoop. Voor de zorginkoop zijn verschillende modellen denkbaar:

- Minimumtarieven al dan niet met door de overheid genormeerde/benoemde opslagen bijvoorbeeld voor bijzondere en/of regionale omstandigheden en/of klantkenmerken
- Maximumtarieven al dan niet met door de overheid genormeerde/benoemde met afslagen bijvoorbeeld voor te hoog verzuim, te lage productiviteit
- Gemiddelde richttarieven al dan niet met een door de overheid vastgestelde maximale bandbreedte voor onderhandelende partijen
- Algehele vrijheid voor partijen om vanuit de genormeerde kostprijs tot een lokale tariefstelling te komen.

### 15.2 Mogelijkheden voor bekostiging

Rondom een cliënt in de AWBZ spelen de volgende zorg gegevens:

- Indicatiestelling: deze vindt plaats in functies en in klassen. Per klasse is een bandbreedte gedefinieerd die de zorgbehoefte afdekt.
- Zorgplan: de instelling maakt in overleg met de cliënt een zorgplan. Het zorgplan zet de indicatiestelling om in concrete producten en diensten
- Geleverde zorg: de instelling gaat (op basis van het zorgplan) zorg leveren aan de cliënt, de feitelijke levering kan afwijken van het zorgplan en kan variëren in de tijd.

Vanuit deze drie type gegevens zijn de volgende bekostigingsmodellen theoretisch denkbaar:

- |     |  |
|-----|--|
| I   | Bekostiging op basis van de indicatiestelling op het maximum van de bandbreedte                    |
| II  | Bekostiging op basis van de indicatiestelling op het gemiddelde van de bandbreedte                 |
| III | Bekostiging op basis van het zorgplan  |
| IV  | Bekostiging op basis van werkelijk geleverde zorg  |
| V   | Bekostiging op basis van het zorgprofiel van de klant (zorgarrangementen)                          |
| VI  | Variabele bekostiging die in de regio wordt uitonderhandeld (met als maximum de indicatie omvang). |

### 15.3 Algemene voorwaarden voor de bekostiging

Los van het te kiezen systeem zal de tariefstelling voor de intramurale zorgarrangementen aan de volgende voorwaarden zouden moeten voldoen:

- Tarief moet ruimte bieden aan onderhandelingspartijen
- Aandachtspunt: Als je veel ruimte biedt voor onderhandelingen hoe voor kom je dat iedereen naar een maximum kruipt? Waar leg je countervailing power?
- Onderhandelingsruimte moet gewenst gedrag kunnen oproepen (checks&balances)
- Basismateriaal tarief moet uniform zijn voor AWBZ (V&V, VGN, Thuiszorg, GGZ), maar dit wil niet zeggen dat tarieven ook meteen gelijk moeten zijn vanaf moment t=0. Het kostprijsmateriaal (KPMG onderzoek, maar ook andere onderzoeken) wijst sterk op grote historische prijsverschillen tussen de AWBZ sectoren.
- Aandachtspunt:: hoe ga je om met concurrentie als je niet vanuit 'level playing field' start.
- Herallocatie mag geen 'brokken' opleveren: er is dus een wijs traject nodig. Hierbij kan gedacht worden aan pilots met koplopers (conform een DBC traject) en gefaseerde invoering bijvoorbeeld per type klantprofiel of voor bepaalde delen van het huidige budget. Op grond van de uitkomsten van het doorrekenen van de huidige cliëntpopulaties met de nieuwe tariefstructuur moet worden bekeken welk type herallocatie aan de orde is en welk tijdspad hierbij past.
- Aandachtspunt: Tariefstructuur kan binnen enkele jaren gaan variëren voor WMO producten, AWBZ-restpakket en brede basisverzekering. Hier moet in het tijdspad wellicht al rekening mee worden houden

### 15.4 Gewenste eindsituatie bekostiging vanuit beleid VWS

Het Ministerie van VWS ziet voor de gewenste eindsituatie van de bekostiging in de AWBZ de onderhandeling over de te declareren zorgvolumes en zorgtarieven plaats vinden op lokaal niveau. Er zal sprake zijn van een systeem van modulair opgebouwde tarieven voor de 7 AWBZ functies. In de eindsituatie zou de volgende rolverdeling moeten ontstaan:

#### *Rijksoverheid*

Taken:

- Vaststellen van het macrokader zorg met verzekeraars/zorgkantoren. Wellicht dat op termijn de volumevaststellingen in delen kunnen worden losgelaten als in het zorgstelsel de verantwoordelijkheid (risico's) voor kostenbeheersing geheel bij de zorgverzekeraars komen te liggen.
- Vaststelling van de modulaire opbouw van het tariefsysteem (welke modules zijn denkbaar)
- Vaststelling van de maximum tarieven per module (maximum prijs)

Bovenstaande parameters begrenzen het volume dat per functie kan worden geleverd indien in het veld uitsluitend maximumprijzen tot stand komen.

#### *Lokaal overleg (Zorgkantoor/zorgaanbieders)*

Taken:

- Onderhandeling over de prijzen per functie en over de toepasbare modules bij instellingen (mits onder het maximum dat de rijksoverheid heeft vastgesteld)
- Onderhandeling over het volume per instelling gerelateerd aan de indicatiestellingen van de klanten van de instelling.
- Tot stand laten komen van nieuwe zorgvernieuwing/zorgdifferentiatie (nieuwe zorgarrangementen)

Indien een zorgkantoor voor de regio weet uit te komen op het gemiddelde van indicatieklasse van de geïndiceerde zorgvraag kan een bonus worden verdiend, die mag worden ingezet voor de regio.

Indien uit de prijsonderhandelingen lagere dan maximumtarieven worden bereikt, kan het bespaarde budget worden ingezet voor de regio vb. voor extra volumeafspraken.

## **15.5 Tussenstappen intramurale zorg**

VWS realiseert zich dat het waarschijnlijk niet mogelijk is per 1 januari 2005 bovenstaande situatie te bereiken voor de intramurale zorg mede vanwege ontbrekende gegevens en sturingsvoorwaarden. Met name het stelsel van checks & balances, countervailing power en het verantwoordelijk kunnen houden van zorgkantoren voor de kostenbeheersing moet nog nader worden ingevuld. Het ontwerpen van het beheersingsinstrumentarium moet nauw aansluiten op de andere parallele processen (herinrichting basisverzekering, concurrentie op deelmarkten, WMO invoering etc.)

Voorts zijn van een aantal klanten de indicatiestellingen bekend en zou de vergoeding gebaseerd kunnen worden op de indicatieklasse (maximum of gemiddelde). Van een groot aantal klanten is de indicatiestelling echter nog niet uitgevoerd.

VWS zoekt daarom naar tussenstappen, die het doel dichterbij brengen en praktisch uitvoerbaar zijn voor het veld.

Voorgesteld wordt om de cliënten als overgangsmaatregel te scoren in de intramurale zorgarrangementen van HHM, zodat een inzicht op hoofdlijnen ontstaat van de zorgvraag in de AWBZ uitgedrukt in functies. Immers een zorgarrangement is een vaste receptuur aan functies. Zodra de klantpopulaties bekend zijn in intramurale zorgarrangementen, kan een omcodering plaatsvinden naar functies. HHM verwacht dat de betreffende beschrijvingen van de zorgarrangementen medio juli beschikbaar zullen zijn.

De instellingen stemmen de gescoorde klantprofielen af met het zorgkantoor en sturen de gegevens in naar het CTG.

Vervolgens kan het CTG vanuit het intramuraal zorgarrangement en de door KPMG berekende kostprijzen per functie een doorrekening maken wat in termen van functiegerichte kostprijzen op basis van de gescoorde klantprofielen het budget zou zijn van de instelling. Van de gevonden budgetten kan een analyse worden opgesteld: in hoeverre wijken de gevonden budgetten af van de huidige budgetten van de instelling en hoe groot is de spreidingsbreedte? Voorts moet worden vastgesteld of voor alle instellingen cumulatief sprake is van een budgettair neutrale operatie en in hoeverre herallocaties per sector optreden. Deze analyses vormen de basis voor verdere beslissingen over het invoeringstraject.

Aan de instellingen kan door het CTG worden teruggekoppeld hoe het functiegerichte budget eruit zou zien (schaduwbudget).

## **15.6 Tijdspad tussenstappen en randvoorwaarden**

Het lijkt een ieder een realistisch tijdspad als de instellingen de periode na de zomer van 2004 gebruiken om hun cliëntpopulaties te scoren en af te stemmen met het zorgkantoor. In het najaar van 2004 kan het CTG vervolgens starten met het doorrekenen van de gescoorde profielen naar budget. In het najaar van 2004 zullen de productieafspraken worden gemaakt op basis van de oude parameters. Indien gewenst kunnen zorginstelling en zorgkantoor de vertaling naar de nieuwe parameters wel vast mee nemen in hun onderhandelingsresultaat, maar dit zal geen financiële vertaling krijgen in de rekenstaten van de instellingen.

Voorwaarde is uiteraard dat de intramurale zorgarrangementen tijdig beschikbaar zijn en dat zij in het veld op voldoende draagvlak kunnen rekenen. De instellingen moeten door ondersteuning in staat worden gesteld het scoren zo uniform mogelijk over het land uit te voeren.

Afhankelijk van de voortgang op deze deelterreinen kan in het najaar van 2004 nader worden bekenen of het al mogelijk is voor 2005 met een aantal pilotinstellingen een koplopertraject te starten of dat dit niet eerder dan 2006 haalbaar is.

In 2005 kunnen de instellingen registreren hoeveel aanwezigheidsdagen zij hebben per klantprofiel. De registratiegegevens per klantprofiel moeten door de instelling tevens worden aangeleverd vertaald naar functies. De intramurale zorgarrangementen gelden hierbij als vertaaltabel. Voor cliënten die al geïndiceerd zijn kan de registratie eventueel op basis van indicatie plaatsvinden. Voorts kan voortgang worden gemaakt in het alsnog geïndiceerd krijgen van de bestaande populatie en het vastleggen van de te leveren zorg in zorgplannen (voor zover noodzakelijk).

Het zorgkantoor kan in 2005 evalueren in hoeverre indicatiestellingen voor klanten van instellingen uiteenlopen met de gemiddelde zorgduur die in de zorgarrangementen is vastgelegd. De indruk bestaat in bepaalde regio's/sectoren dat de zorg 'stapelt' bij het indiceren en dat er veel hogere volumes worden geïndiceerd dan er in de praktijk worden gegeven en waarvan professionals vinden dat die moet worden gegeven. De losse functies lijken opgeteld hoger dan de combinatie in intramurale setting noodzakelijk maakt.

Op macroniveau kan 2005 voorts worden benut om de spelregels van het lokaal onderhandelen vast te leggen en met partijen in het veld hier overeenstemming over te bereiken. Waar nodig kunnen wet- en regelgeving worden aanpast, zodat voldoende countervailing power bij de zorgkantoren komt te liggen en zij hun onderhandelingsfunctie ook daadwerkelijk uit kunnen oefenen. Tevens kan nader onderzoek worden gedaan naar de type modules en maximale prijzen per module.

Indien de pilot met koploperinstellingen een geslaagde operatie blijkt te zijn zet dit het sein op groen voor verdere invoering over alle instellingen in de AWBZ. Bij een koplopertraject in 2005 betekent dit waarschijnlijk invoering per 1 januari 2006. In het najaar van 2005 kunnen productieafspraken voor het jaar 2006 in het veld worden gemaakt op basis van de 7 AWBZ functies, al dan niet met voortgezet gebruik van de zorgarrangementen als metataal. Bekostiging voor 2006 is dan functiegerichte budgettering.

Start het koplopertraject pas later dan komen uiteraard ook de andere stappen later tot stand.

Een belangrijk aandachtspunt bij de landelijke invoering is het tempo en de vormgeving van het herallocatietraject. Daar kunnen op dit moment geen uitspraken over worden gedaan, omdat eerst de uitkomsten van de doorrekeningen van de budgetten door het CTG moeten worden afgewacht om te kijken hoe groot de effecten op de instellingsbudgetten en het AWBZ budget als totaal zijn.

## **15.7 Toekomstige modulaire opbouw van het tarief**

Zoals hierboven gesteld wenst VWS uiteindelijk te komen tot een modulaire opbouw van het tarief. De modules zouden hierbij als volgt kunnen zijn opgebouwd:

- a. Basismodule: van de basismodule bepaalt VWS hoe de “knoppen” staan ingesteld. In de basismodule zijn bepaalde productiviteit en bepaalde deskundigheid daarmee gefixeerd. Op lokaal niveau kan over een afwijking van de knoppen worden onderhandeld, mits men binnen de maximale tariefstellingen blijft.
- b. Opslagmodule voor leveringsvoorwaarden. Hierbij kan gedacht worden aan beschikbaarheid/afroepbasis (op dit moment is in de extramurale tarieven een beschikbaarheidstoeslag van circa 7% berekend), maar ook voor levering in de nacht of in afgelegen gebieden. De module zou aanpassing van de productiviteit beteken ten opzichte van de basismodule.
- c. Opslagmodule voor klantprofiel. In het veld wordt beargumenteerd dat bepaalde klantgroepen vragen om de inzet van extra deskundigheid en mogelijk een andere productiviteit. Hiervoor zou een module kunnen worden ingevoerd die hiertoe ruimte biedt in onderhandelingen. In het onderzoek van KPMG lijkt het klantprofiel niet zozeer te leiden tot andere directe salariskosten (productiviteit/deskundigheidsmix), maar met name te leiden tot sectorale verschillen in overhead. Onderzocht moet worden of het verschil van overhead inderdaad samenhangt met de klantprofielen (uitbreiding waarnemingen GGZ en nadere analyse gemeten overhead). Indien dit zo is kan de opslagmodule wellicht worden gekoppeld aan meer/minder overhead. Hierbij kan gedacht worden aan preventie, outreaching, kwaliteitsinspanningen.

## **15.8 Onderhandelingsaspecten op termijn**

Tussen zorgkantoor, zorgklant en zorginstelling zijn nog heel veel zaken onderling uit te onderhandelen op basis van de genormeerde arrangementen en genormeerde kostprijzen.

Zaken die aan de onderhandelingstafel naar onze mening een plek verdienen zijn:

- Welke zorgarrangementen levert een instelling ofwel: welke populatie is aanwezig? Wie gaat indicatie bestaande populaties uitvoeren?
  - Nodig: kengetallen voor normale verdeling van cliëntgroepen over de populatie, zodat zorgkantoor weet wat men ongeveer zou moeten verwachten in een regio
- Wat gaat de instelling precies inhoudelijk in de arrangementen leveren? Ofwel: wat wordt de concrete invulling van de arrangementen? Met name de invulling van OB/AB varieert in grote mate.
- Hoeveel gaat zorgkantoor van de verschillende arrangementen afnemen?
- Mag je als instelling patiënten die niet ‘lucratief’ zijn weigeren of heb je leveringsplicht? Eén afspraak voor gehele populatie of deelafspraken?
- Kun je pakketten opknippen in deelpakketten, zodat klant met arrangement van meer leveranciers gebruik kan maken (vb. dagbesteding gehandicapten los van verblijffunctie)
- Moet je prijs arrangement splitsen in beschikbaarheidsfunctie (plaatsen) en variabel deel (output)? Voorstel: in kader van herallocatie starten met vrij groot deel in beschikbaarheid en afbouw naar (geheel) variabel.

- Krijgt de klant een korting op de prijs als het gehele arrangement bij één instelling wordt afgenomen?
- Veel variatie in type dagbesteding: hoe kom je in kostprijsberekening naar grootste gemene deler. Voorstel: hanteren van een beperkt aantal standaard groepsgroottes. Verdere invulling van de inhoud van de dagbesteding op lokaal niveau.
- Is er reden af te wijken van de genormeerde kostprijzen? Hierbij kan gedacht worden aan leveringsvoorwaarden die afwijken van de normatieve setting.
  - -Gedragsproblematiek (groepsmaat, andere deskundigheid, andere productiviteit)
  - -Crisissetting (andere productiviteit, andere deskundigheid)
  - -24 uren levering (andere productiviteit)
  - -Extra deskundheidsinzet voor specifieke doelgroepen
  - -Etc
- Moet er ruimte zijn voor regionale prijsaspecten die niet in de op dit moment gedefinieerde “knoppen” zitten (krappe arbeidsmarkt voor bepaalde functies, duur o.g., langere reistijd e.d.)? Ofwel: moet de overheid een beperkt aantal knoppen toestaan of moet men hier regionaal maar beslissingen over nemen?

## 15.9 Extramurale tarifiering

VWS heeft de wens om de huidige extramurale tarieven per 1 januari 2005 nog verder richting een modulair opgebouwde functiegerichte prijs om te vormen. Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te plaatsen:

- De huidige tariefverschillen tussen het regulier functie tarief en het extra functietarief betreft de beschikbaarheid: de facto is hier dus al sprake van een basismodule en een opslagmodule voor beschikbaarheid. Het verschil tussen de twee tarieven is niet goed onderbouwd.
- De tarieven voor gespecialiseerde zorg (vb. verpleging) zouden kunnen worden opgevat als een deskundheidsmodule voor specifieke klantgroepen: mensen die sondevoeding nodig hebben of die CAPD patiënt zijn.
- Harmonisatie lijkt met name aan de orde voor de GGZ. Voor de delen die naar de cure gaan is dit niet meer interessant, maar wel voor de tarieven voor bijvoorbeeld OB. Voorgesteld wordt nog nader te onderzoeken waarom de overhead in de GGZ zo afwijkt (sowieso ook nodig voor de intramurale zorg) en dan te beslissen of dit extramurale tarief kan worden geharmoniseerd.