

Kostprijs van personeel

Leo Berrevoets, Bart Berden, Gaico Frieling en Freddy Babay

Samenvatting

Omdat personeel veruit de belangrijkste productiefactor is in de gezondheidszorg, gaan we in op de kostprijs van personeel. Het is een model en men kan ervoor kiezen om op basis hiervan zelf berekeningen te maken. De totale kosten van een medewerker in een jaar enerzijds en het aantal uren dat een medewerker jaarlijks normaliter werkt anderzijds, geven als eindresultaat de kosten per uur. Kostenbewustzijn van medewerkers wordt steeds belangrijker. Projecten worden sterker als inzichtelijk wordt gemaakt wat de eventuele besparingen of meerkosten zijn. Inzicht in kosten en opbrengsten maakt medewerkers op diverse niveaus in de organisatie kostenbewust en meer creatief.

- 2.1 Introductie – 8**
- 2.2 Personele kosten – 8**
- 2.3 Inzetbaarheid van medewerkers – 9**
- 2.4 Kosten per inzetbaar uur – 10**
- 2.5 Beschouwing – 13**
- Literatuur – 13**

2.1 Introductie

De gezondheidszorg lijkt zich te bewegen in de richting van marktwerking: concurrentie, scherpe en te onderhandelen prijzen en dat tegen de achtergrond van op termijn toenemende schaarste aan personeel (Rijksoverheid 2007, 2008, 2009, 2011, 2013). Lijkt, want de implementatie van het bijpassend beleid vordert maar langzaam. Bijbehorende voorwaarden om hier goed mee om te gaan zijn transparante processen, efficiency, inzicht in kostprijzen, profileren en bedrijfsvergelijking (vaak benchmarking genoemd). Dan komt de vraag naar voren: wat kost een behandeling en wat is de opbrengst? Ziekenhuizen en andere gezondheidszorginstellingen moeten derhalve hun kostprijzen op orde krijgen en dat is een volkomen nieuwe en vaak lastige exercitie. In de praktijk is ons gebleken dat er veelal beperkt inzicht is in de personele kosten per uur of per product en daarmee is het inzicht in kostprijzen van producten of diensten onvoldoende.

Omdat personeel veruit de belangrijkste productiefactor is in de gezondheidszorg, wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de kostprijs van personeel. Personele kosten zijn een bouwsteen voor het berekenen van kostprijzen. Daarnaast geven ze nuttige inzichten, bijvoorbeeld: wat zijn de kosten als iemand een dag boventallig staat ingepland of wat levert het financieel op als op een dag met één dienst van acht uur minder wordt gewerkt?

Voor het berekenen van de kostprijs is relevant welke factoren worden meegenomen in de berekening. Een voorbeeld: als een auto voor een reparatie wordt aangeboden aan een garage, krijgt de klant een nota voor de reparatie waarin het aantal gewerkte uren aan de auto uitgangspunt is. In het gehanteerde uurtarief zijn diverse kosten versleuteld: het uurloon van de monteur, maar ook enige improductieve tijd, de afschrijving op apparatuur, kosten van het gebouw waarin de werkplaats zich bevindt, van energie, van degene die het magazijn beheert, van de receptie, de financiële administratie, het automatiseringssysteem, de directie en een winstoverslag.

In onze uitwerking houden we het simpel: we rekenen niet met toeslagen voor deze indirecte kosten maar alleen met de directe kosten. Wij laten dus alle overige kosten, zoals voor scholing en ontwikkeling, automatiseringsfaciliteiten, indirect personeel, gebouwkosten en apparatuur, buiten beschouwing. Daarvoor zijn twee redenen: allereerst kan zo volledig worden ingezoomd op de kosten van personeel en ten tweede zijn er per instelling grote verschillen in de overige kosten.

Dit hoofdstuk is bedoeld als kwantitatief handvat en om inzicht te geven in de kosten van de diverse categorieën medewerkers. De berekening is uitgewerkt voor zowel de cao ziekenhuizen (Ziekenhuizen 2014) als voor de cao van de universitaire medische centra (De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra 2013) op basis van de meest recente cao's. Het gehanteerde model kan ook breder, met eigen parameters, aangewend worden voor organisaties met een andere cao.

2.2 Personele kosten

De kostprijs van een medewerker per uur hangt samen met diens totale personele kosten in bijvoorbeeld een jaar en dat afgezet tegen het aantal te werken uren in dat jaar (de netto-inzetbaarheid). We geven daarom inzicht in:

- de opbouw van de directe personele kosten;
- de inzetbaarheid van medewerkers in uren per jaar.

■ **Tabel 2.1** Personele kosten van een universitair medisch centrum in 2014.

code	kosten onderdeel	in euro's	in procenten	
A	salarislasten	326.208.695	100,0	
B	bijkomende salarislasten	92.811.105	28,5	van A
C	sociale lasten	107.690.767	25,7	van A en B
A + B + C	totale personele kosten	526.710.567	161,5	van A

We richten ons, zoals aangegeven, op de direct personeelsgebonden kosten. Dat zijn de kosten die samenhangen met de salarisbetaling aan een medewerker: loonkosten, bijkomende salarislasten en sociale lasten. Loonkosten zijn salariskosten. Bijkomende salarislasten zijn extra looncomponenten, waarvan belastingen en sociale lasten afgedragen moeten worden, zoals: vakantiegeld, eindejaarsuitkering, onregelmatigheidstoelage, toelages, etc. Daar komen dan nog sociale lasten bij: bijvoorbeeld de algemene ouderdomsverzekering en pensioenpremies. Voor deze kosten (dus de bijkomende salarislasten en de overige personele kosten) hanteren we, op basis van praktijkervaring, een opslagpercentage van 61,5 %.

De directe personele kosten zijn dus: het maandsalaris maal twaalf maanden plus een opslagpercentage van 61,5 %. In **tab. 2.1** is dat onderbouwd: in 2014 gaf een universitair medisch centrum 326 miljoen euro uit aan salarislasten, de bijkomende salarislasten bedroegen bijna 93 miljoen euro en de sociale lasten die moesten worden afgedragen ruim 107 miljoen euro. Sociale lasten worden berekend op basis van de salarislasten en de bijkomende salarislasten. De totale opslag op de salarislasten bedroeg derhalve 61,5 %.

Daarnaast waren er andere personele kosten zoals voor personeel niet in loondienst. In totaal waren de personele kosten 564 miljoen op in totaal 940 miljoen euro. En dat impliceert dat de personele kosten in totaal 60 % vormen van de totale kosten van deze organisatie. Dat illustreert het belang van goed inzicht in deze belangrijke kostencomponent.

De opslagpercentages variëren per organisatie en per afdeling. Als men bijvoorbeeld op een afdeling alleen in kantooruren werkt, dan wordt er geen onregelmatigheidstoelage uitbetaald en dan zijn de bijkomende salarislasten lager. Dit soort gegevens legt iedere gezondheidszorginstelling vast en deze data zijn daarom altijd te genereren.

2.3 Inzetbaarheid van medewerkers

In het ziekenhuis onderscheiden we het personeel in loondienst in drie categorieën: medisch specialisten (in loondienst), arts-assistenten al dan niet in opleiding tot medisch specialist en overig personeel. Dit onderscheid wordt gemaakt, omdat in de collectieve arbeidsovereenkomst van deze groepen verschillende uitgangspunten worden gehanteerd inzake het aantal te werken uren. Medisch specialisten hebben een arbeidscontract van ongeveer 45 uur per week; arts-assistenten in opleiding van 46 of 48 uur per week en overig personeel van 36 uur per week. Verder gaan we uit van uren zoals vastgelegd in het arbeidscontract. We houden geen rekening met het gegeven dat medewerkers, met name in hoge salarisschalen, meer uren werken dan in hun contract is vastgelegd. Berekeningen in dit hoofdstuk zijn alleen gemaakt voor de categorie overig personeel. De methodiek kan echter ook op de beide andere categorieën toegepast worden.

■ Tabel 2.2 Het vertalen van contracturen naar netto-inzetbare uren.

parameters in uren	cao ziekenhuizen	cao UMC
contracturen per jaar	1.878	1.872
lengte werkdag	7,2	7,2
feestdagen (gemiddeld 6)	43,2	43,2
buitengewoon verlof	p.m.	p.m.
scholing, gemiddeld	40	40
subtotaal	1.795	1.789
ziekteverzuim 3,5 %	63	63
vakantie	144	168
persoonlijk levensfasebudget	57	15
inzetbare uren	1.531	1.543

Opmerkingen:

- aantal feestdagen wisselt per jaar;
- buitengewoon verlof buiten beschouwing gelaten;
- voor scholing is 40 uur per fte als uitgangspunt genomen. Dat kan uiteraard per individu sterk variëren;
- voor afwezigheid vanwege ziekte is 3,5 % aangehouden;
- exclusief leeftijdsverlof en allerlei overgangsregelingen.

In **tab. 2.2** worden contracturen per jaar omgerekend naar netto-inzetbare uren. We doen dat voor een academisch ziekenhuis en voor een perifeer ziekenhuis. Deze tabel is een voorbeeld: andere normen voor het aantal uren scholing, andere ziekteverzuimpercentages beïnvloeden de uitkomst van het aantal netto-inzetbare uren.

In de cao van UMC's wordt gerekend met 52 weken à 36 uur: dat zijn 1.872 contracturen per jaar. De cao ziekenhuizen rekent met gemiddeld 365,25 dagen per jaar c.q. 52,14 weken per jaar à 36 uur en dat zijn 1.878 contracturen per jaar.

In productiebedrijven of in de dienstverlening wordt soms het begrip 'productieve uren' c.q. 'declarabele uren' gehanteerd als basis voor doorbelasting van kosten. Niet alle inzetbare uren kunnen namelijk productief ingezet worden c.q. niet alle uren zijn declarabel. Een deel van de tijd wordt besteed aan bijvoorbeeld acquisitie, overleg, persoonlijke verzorging, pauzes, vergaderingen en interne afstemming, voorlichtingsbijeenkomsten, representatieve verplichtingen et cetera. In onze calculatie laten we deze niet-productieve uren buiten beschouwing, wederom met als argument de verschillen tussen individuen, afdelingen en organisaties.

2.4 Kosten per inzetbaar uur

Op basis van deze uitgangspunten zijn uurtarieven berekend. In **tab. 2.3** worden per schaal voor beide cao's weergegeven:

- maandsalaris voor het maximum van de schaal;
- totale kosten per jaar;
- kostprijs op basis van inzetbare uren.

▣ Tabel 2.3 Uurtarieven personeel ziekenhuizen.

cao Ziekenhuizen per 1 januari 2016		cao Universitair Medische Centra per 1 augustus 2015					
functiegroep	maximumschaal (in euro's)	totale kosten van 1,0 fte (in euro's)	kosten per uur bij inzetbaarheid van 1531 uren per jaar (in euro's)	schaal	maximumschaal (in euro's)	totale kosten van 1,0 fte (in euro's)	kosten per uur bij inzetbaarheid van 1543 uren per jaar (in euro's)
functiegroep 5	1.821	35.291	23	schaal 1	1.898	36.779	24
functiegroep 10	1.935	37.500	24	schaal 2	2.098	40.596	26
functiegroep 15	2.066	40.039	26	schaal 3	2.281	44.198	29
functiegroep 20	2.195	42.539	28	schaal 4	2.408	46.664	30
functiegroep 25	2.317	44.903	29	schaal 5	2.528	48.993	32
functiegroep 30	2.442	47.326	31	schaal 6	2.652	51.401	33
functiegroep 35	2.960	49.748	32	schaal 7	2.921	56.607	37
functiegroep 40	3.363	52.229	34	schaal 8	3.306	64.065	42
functiegroep 45	3.774	57.365	37	schaal 9	3.741	72.501	47
functiegroep 50	4.303	65.175	43	schaal 10	4.111	79.665	52
functiegroep 55	5.065	73.140	48	schaal 11	4.794	92.917	60
functiegroep 60	6.113	83.392	54	schaal 12	5.452	105.659	68
functiegroep 65	7.389	98.160	64	schaal 13	5.914	114.605	74
functiegroep 70	8.640	118.470	77	schaal 14	6.498	125.938	82
functiegroep 75		143.199	94	schaal 15	7.139	138.348	90
functiegroep 80		167.443	109	schaal 16	7.847	152.069	99

<p>▣ Tabel 2.3 Vervolg.</p>							
cao Ziekenhuizen per 1 januari 2016			cao Universitair Medische Centra per 1 augustus 2015				
functiegroep	maximumschaal (in euro's)	totale kosten van 1,0 fte (in euro's)	kosten per uur bij inzetbaarheid van 1531 uren per jaar (in euro's)	schaal	maximumschaal (in euro's)	totale kosten van 1,0 fte (in euro's)	kosten per uur bij inzetbaar- heid van 1543 uren per jaar (in euro's)
				schaal 17	8.621	167.082	108
				schaal 18	9.474	183.602	119

Toelichting:

- totale kosten per jaar van 1,0 fte: maandbedrag maal twaalf maanden maal 161,5;
- inzetbaarheid: zie tekst en berekening in ▣ tab. 2.2.

Bijvoorbeeld: een medewerker, werkzaam in een UMC met een fulltimecontract en met een salarisschaal 7 max., verdient 2.921 euro per maand en kost derhalve 56.607 euro per jaar. Bij 1.543 inzetbare uren komt dat neer op een kostprijs van 37 euro per uur.

2.5 Beschouwing

Onderwerp van dit hoofdstuk is een methode voor het berekenen van kostprijzen van personeel. Medisch specialisten, verpleegkundigen en andere professionals worden vooral aangesproken op de inhoudelijke kwaliteit van de behandeling of de verleende zorg. Veelal is onderbelicht wat processen of behandelingen precies kosten en wat ze opleveren.

Kostenbewustzijn van medewerkers wordt steeds belangrijker. Projecten worden sterker als inzichtelijk wordt gemaakt wat de eventuele besparingen of meerkosten zijn. Inzicht in kosten en opbrengsten maakt medewerkers op diverse niveaus in de organisatie kostenbewuster en creatiever.

Het is daarnaast wenselijk inzicht te krijgen in productie en daarmee samenhangende kosten, ook, ja zelfs vooral, van personeel. Als we dat inzicht hebben, kunnen we kostprijzen berekenen en specifieke vragen beantwoorden zoals: hoe wordt personeel ingezet? Kunnen kosten worden verlaagd c.q. kan met hetzelfde personeel meer productie worden gemaakt? Wat kost het oplossen van knelpunten? Kunnen we met goedkoper personeel werken? Is het nuttig om samen te werken met andere afdelingen of instellingen om kosten te verlagen of zijn sommige taken zo kostbaar dat overwogen moet worden om deze met minder personeel of helemaal niet meer uit te voeren? Het behouden van inzicht vraagt evenwel aanzienlijk onderhoud en inspanningen: systemen moeten op orde zijn of worden verbeterd wat betreft informatievastlegging, maar het betekent ook ontwikkelingen door de tijd heen te volgen: neemt de kostprijs af of juist niet en wat zijn daarvan de oorzaken? De tarieven kunnen voor diverse doeleinden worden aangewend: als parameter voor kostprijsberekening van afdelingen, maar ook als instrument om de efficiency van een afdeling te beoordelen en zo nodig te verhogen respectievelijk om de kostprijs te verlagen.

Literatuur

- De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (2013). *Cao universitair medische centra*. Geraadpleegd via ► <http://www.nfu.nl>; ► <http://www.nfu.nl/publicaties/cao-universitair-medische-centra/cao-umc/hoofdstuk-15-bijzondere-bepalingen-voor-academisch-medisch-specialisten/artikel-15-6-arbeidsduur-en-werktijden>.
- Rijksoverheid (2007). *Arbeidsmarktbriefven VWS*. Geraadpleegd via ► <http://www.rijksoverheid.nl>; ► <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>.
- Rijksoverheid (2008). *Arbeidsmarktbriefven VWS*. Geraadpleegd via ► <http://www.rijksoverheid.nl>; ► <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>.
- Rijksoverheid (2009). *Arbeidsmarktbriefven VWS*. Geraadpleegd via ► <http://www.rijksoverheid.nl>; ► <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>.
- Rijksoverheid (2011). *Arbeidsmarktbriefven VWS*. Geraadpleegd via ► <http://www.rijksoverheid.nl>; ► <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>.
- Rijksoverheid (2013). *Arbeidsmarktbriefven VWS*. Geraadpleegd via ► <http://www.rijksoverheid.nl>; ► <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>.
- Ziekenhuizen, N.V. (2014). *Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen 2014–2016*. Geraadpleegd October 2015, via ► <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/cao-kenniscentrum/cao/cao-ziekenhuizen-2014–2016>.



<http://www.springer.com/978-90-368-1339-6>

Capaciteitsplanning in de zorg

Berden, B.; Berrevoets, L.; Winasti, W. (Eds.)

2016, XIV, 286 p. 93 illus., Hardcover

ISBN: 978-90-368-1339-6