

Het kosten onderzoek nader bekeken

OPZET LEVERT BEZWAREN OP

Richard Mastwijk van van helder accountancy nam op uitnodiging van de KNMT deel aan de expertsessies die de NZa rond het kostenonderzoek organiseerde. Hij gaf daar zijn zienswijze over de opzet ervan en ventileerde een aantal bezwaren. Voor NT/Dentz zette hij ze op een rij.

TEKST: RICHARD MASTWIJK, VAN HELDER ACCOUNTANCY / BEELD: NATHALIE BRUGMAN

In het kostenonderzoek van de NZa is de wijze van vaststelling van de tarieven gebaseerd op een aantal onjuiste uitgangspunten. Bij de vaststelling van het tarief vormen drie zaken de basis voor de berekening:

1. De normatieve arbeidskostencomponent (NAC), dit is het bedrag dat de ondernemer onderaan de streep mag overhouden.
2. De gemiddelde kosten van een praktijk, waarbij de personeelskosten en de overige kosten als aparte componenten worden benoemd.
3. De gerealiseerde productiviteit, de omvang van het aantal gerealiseerde punten.

Deze exercitie moet leiden tot een nieuwe puntwaarde en daarmee een nieuw tarief per verrichting.

Verkeerde conclusies

Bij de uitvraag van de kosten wordt aangesloten bij de jaarrekening van de onderneming over het betreffende onderzoeksjaar (2023). Daarbij wordt gestreefd naar een groep praktijken die als representatief mag worden aangemerkt. Ondanks dat hier de nodige aandacht aan zal worden besteed, leidt het aldus vastgestelde gemiddelde volgens mij tot een verkeerde conclusie en dus tarief. Immers, in de onderzochte populatie zullen praktijken zijn meegenomen die enige jaren actief zijn, maar ook praktijken die veel langer bestaan. Je kunt niet uitsluiten dat een deel van de laatste praktijken al enige tijd geen grote (vervangende) investeringen meer heeft gedaan. De rente- en afschrijvingskosten van deze praktijk zullen daarom heel laag zijn en dus het gemiddelde kostenniveau beïnvloeden.

Ook praktijken die nog wel afschrijvingen en rentelasten over recente investeringen hebben, zullen afwijken van de investeringen die startende ondernemers tegenwoordig moeten doen. Dat betekent heel concreet dat een starter een vergoeding krijgt als onderdeel van het tarief dat is gebaseerd op het gemiddelde dat bestaande praktijken in het verleden hebben uitgeven. Uit de cijfers die ik dagelijks zie, blijkt dat een state-of-the-art vier- tot zeskamerpraktijk een significant andere kostprijs kent dan de tandarts die op één kamer aan huis werkt. Het aldus aan te nemen tekort in de dekking van deze kosten zal dus gedurende een reeks van jaren uit de arbeidsbeloning (NAC) moet worden betaald. Ik pleit er daarom voor om te kiezen voor rente en afschrijving die zijn gebaseerd op de vervangingswaarde. De vervangingswaarde is het bedrag dat men vandaag zou moeten investeren voor een bedrijfsmiddel. Ook het Praktijkkostenmodel van de KNMT, waarmee de kostprijs van een behandelkamer kan worden bepaald, hanteert dit principe.

Kosten huisvesting

Naast de gebruikelijke investeringen in de dentale hardware, inventaris en dergelijke zijn er nog de kosten van de huisvesting. In een aantal gevallen wordt er gehuurd van een derde. In zijn algemeenheid kan er van worden uitgegaan dat de daarvoor betaalde huur ook de reële kosten zijn. Dit kan anders zijn als het praktijkpand in eigendom is van de praktijk zelf, behoort tot het privévermogen van de praktijk eigenaar of van een aan de praktijk gelieerde entiteit, zoals een besloten vennootschap. In dat geval zal de huur niet altijd reëel zijn. Wanneer het pand in eigendom is en

dus tot het praktijkvermogen behoort, is er in het geheel geen sprake van huur. Ook hier heb ik gepleit voor een normatieve benadering, waarbij de huur is gebaseerd op de huurprijzen waarvoor vergelijkbare panden op de markt worden aangeboden.

De NAC is in april 2024 in opdracht van de NZa vastgesteld door onderzoeksbureau Berenschot en bedraagt voor de tandarts 192.765,- euro en voor de orthodontist 203.478,- euro.

‘Kies voor rente en afschrijving die zijn gebaseerd op de vervangingswaarde’

Deze arbeidskostencomponent is het uitgangspunt bij een normatieve werkbetaling van 36 uur per week en 46 weken per jaar (dus 1.656 uur per jaar). Natuurlijk zijn er ondernemers die parttime werken en dus minder uren werken en ondernemers die meer uren werken. Het bijzondere is dat de NZa in haar benadering wel rekening houdt met een correctie naar beneden in geval er minder uren worden gewerkt, maar eventueel meer gewerkte uren buiten beschouwing laat.

Sterker nog, als er minder wordt gewerkt dan 36 uur per week of minder dan 46 weken per jaar dan leidt dat tot een lagere NAC, ook al wordt het aantal uur van 1.656 gerealiseerd. Dat is bijvoorbeeld ook het geval indien er meer dan 36 uur per week wordt gewerkt in minder dan 46 weken. Deze benadering zal dus altijd leiden tot een lagere NAC als onderdeel van de vaststelling van het tarief.

► Simulatie van een praktijk

Verder heeft de NZa aangegeven dat de NAC alleen van toepassing is als de ondernemer zelf als tandarts of orthodontist werkt in de betreffende praktijk. Is dat niet het geval, bijvoorbeeld wanneer een dentale keten de eigenaar is, dan is de NAC niet van toepassing. Uitsluitend de kosten die een organisatie vanuit het servicecentrum aan de praktijk doorbelast, kunnen dan worden meegenomen bij de overige kosten.

Om te bepalen wat de invloed van deze benadering op de vaststelling van het tarief is, heb ik een simulatie van een praktijk opgesteld. Hierin heb ik tweemaal dezelfde praktijk met dezelfde omzet en kosten als uitgangspunt genomen. In het eerste geval zijn alle werkzame tandartsen eigenaar (maten in de maatschap) en in het andere geval is een dentale keten eigenaar van de praktijk en werken alle tandartsen er als zzp'er. In de situatie van de tandarts-eigenaren heb ik de winst gelijkgesteld aan de NAC. Daarmee voldoen de tandartsen aan de norm en is er geen reden tot aanpassing van het tarief. Bij de dentale keten is de winst aanzienlijk lager, omdat daar de beloning van de zzp'ers en de kosten van het servicecentrum op drukken. Maar omdat in dit geval geen NAC wordt toegekend, leidt dit tot een negatieve tariefaanpassing. In mijn simulatie is die ongeveer min acht procent.

Vanzelfsprekend leidt het kostenonderzoek niet tot aparte tarieven voor dentale ketens, er zal een herijkt tarief worden gebaseerd op het gemiddelde van alle onderzochte praktijken. Uitgaande van de hypothese dat het onderzoek niet meer dan de als voorbeeld aangehaalde praktijken betreft, daalt het tarief dan overall met vier procent. Dat heeft voor tandarts-eigenaren die precies aan de norm voldeden tot gevolg dat zij er in inkomen op achteruitgaan. Of ze moeten meer gaan werken voor hetzelfde inkomen. Een verontrustende conclusie, want dentale ketens hebben, zo stond in NT/Dentz van augustus, inmiddels een aandeel van zo'n dertien procent i

‘Andere insteek die meer recht doet aan manier waarop iedere praktijk is ingericht’

Ik pleit daarom voor een andere insteek die ook meer recht doet aan de manier waarop iedere praktijk is ingericht. Bij deze insteek worden de kosten van een onderzochte praktijk als volgt bepaald. De totale kosten van de

praktijk exclusief de beloning van omzet generende medewerkers worden gedeeld door het aantal fte's aan omzet generende medewerkers. Zo kunnen de gemiddelde kosten per fte worden vastgesteld. Vervolgens worden de gemiddelde kosten verhoogd met éénmaal de NAC om de omzet van de rekenpraktijk vast te stellen. De ondernemer die meer werkt dan de norm van de NAC verdient meer en de ondernemer die minder werkt verdient ook minder.

► Onverminderd

Met de insteek die de NZa nu voor de vaststelling van het tarief heeft gekozen, zal het voor een nieuw te starten praktijk of kleinere praktijk die zich onder het gemiddelde niveau beweegt, moeilijk(er) gaan worden. Als deze praktijken, zeker de solopraktijken, gaan verdwijnen en de vraag naar zorg onverminderd blijft, dan zullen de grotere praktijken nog verder groeien en het gemiddelde verder omhoog brengen. Het gevolg: hogere omzetten tegen lagere kosten. Dat klinkt misschien op korte termijn positief, maar het is nog maar de vraag of dat ook zo is. Immers, wat betekent dit voor de mondzorg in de regio?

Een andere vraag: hoe overleeft een dentale keten als er binnen het tarief geen ruimte is voor rente en afschrijving op de betaalde goodwill bij overname van een praktijk en er ook geen NAC beschikbaar is? Uiteindelijk is de taak van de NZa breder dan alleen de vaststelling van het tarief. De NZa is ook verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van de zorg in brede zin. Ik ben bang dat met de insteek die de NZa voorstaat de continuïteit van de mondzorg op termijn in gevaar komt. ►