

# Ontwikkeltafel

- Hoofd- en onderaannemerschap
- (Rechts)zekerheid
- Privacy
- Zakelijke afhandeling en resultaatsturing
- Werkproces toegang
- Administratieve lasten: slimmer en eenvoudiger
- Tarieven



## VERSLAG

Thema: Tarieven

Verslag 2e gesprek tarieven (6 maart).

### Opening

Cathy opent de bijeenkomst en deelt mee dat het doel van vandaag is om tot een voorkeursscenario te komen. Dit voorkeursscenario is nog niet leidend, het andere scenario blijft het terugval-scenario.

Agenda voor vandaag:

1. Opening
2. Presentatie Melanie: scenario's om kostprijzen te berekenen.
3. Op weg naar keuze
  - In groepjes
  - Scenario's beplakken
4. Op weg naar eindpunt: besluit: komen tot voorkeursscenario, dit is nog niet definitief.
5. Afspraken

### Aanvullingen vanuit de zaal:

- Verzoek vanuit de zaal: vooraf aan deze bijeenkomst heeft iedereen motivatie ingestuurd bij de scenario's. Graag ruimte om de motivatie toe te lichten voorafgaand aan het uiteen gaan in groepjes. Dit doen we voordat in groepjes uiteen wordt gegaan.
- Welk scenario je ook kiest, je moet een aantal parameters vaststellen waar je mee gaat rekenen: bijvoorbeeld productiviteit en functiemix. Deze zijn bepalend voor tarief. Voorstel is om eerst de parameters te valideren. Dan maakt het scenario niet zoveel uit, want zou je ongeveer op hetzelfde tarief moeten komen.

### Presentatie Melanie

- Toelichting scenario's:
  1. Tarieven herijken: dit gaat om alle tarieven.

Twee sub opties, op basis waarvan je kan bepalen of het tarief reëel is. Idealiter zou je een uitvraag doen, maar er ligt al veel en er is onvoldoende tijd, dus hebben we al besloten dat niet te doen.

- 1.1. Op basis van tarieven van NZa: deze zijn openbaar toegankelijk. Dit is een onderzoek geweest onder volwassenen en langdurige zorg.



1.2. Op basis van benchmark informatie en met elkaar functiemix en productiviteit vaststellen. Op basis van de benchmark worden opslagen bepaald. Dit betekent dat vanuit de aanbieders data aangeleverd moet worden over functiemixen en productiviteit.

1.3. Derde sub-scenario toegevoegd naar aanleiding van opmerking vanuit de zaal: op basis van data uit andere gemeenten.

2. Tarieven per opleidings- dan wel schaalniveau vaststellen.

Vraag hierover: wat doen we dan met verblijftarieven? Daarvoor blijf je de lijn van scenario 1 volgen (huidige tarieven herijken).

2.1. Op basis van NZa: alleen voor GGZ heeft de NZa kostprijzen per opleidingsniveau en schaalniveau berekend. Vanuit de GGZ maken we vertaalslag voor J&O en jGGZ.

2.2. Handreiking jeugd-GGZ van Berenschot: die werkt met tarieven per opleidingsniveau.

2.3. Invullen van eigen berekening met behulp van benchmarkdata van Berenschot. We stellen dan met elkaar vast welke functieschalen we kennen en gebruiken daarbij de benchmark informatie.

Vragen/opmerkingen vanuit de zaal:

- **Vraag:** Is er verbinding tussen benchmark data en handreiking jeugd-GGZ? In de handreiking jeugd-GGZ hebben we alleen de jeugd-GGZ zitten en als je benchmark data gebruikt, dan hebben we meer data en gaat het meer om een reële opslag op basis van deze data bepalen.

- **Opmerking:** Het is heel belangrijk wat de uitgangspunten en randvoorwaarden zijn. Bijvoorbeeld wel of niet schrijven van indirecte tijd en bepalen van productiviteitsnorm. Welk scenario je ook kiest er moet helderheid komen over deze randvoorwaarden. Dit moeten we met elkaar goed bepalen.

- **Opmerking 2:** regio Holland Rijnland heeft al tarief voor de GGZ vastgesteld. Gebruik deze ook.

Lammert geeft aan dat we de informatie vanuit andere gemeenten ook vooral samen op moeten halen.

Voorkeuren voor scenario's bespreken vanuit huiswerk:

- De voorkeuren liggen uiteen.
- Vier aanbieders niet aangeleverd.
- Niet iedereen heeft een voorkeur aangeleverd.

### Toelichting op motivatie bij scenario's

- Toelichting vanuit gemeenten en Inkoopbureau, Paul Janssen leest toelichting voor: *De regio gemeenten en het Inkoopbureau (H10) hebben een voorkeur voor het komen tot producten en tarieven die transparant en op basis van onafhankelijke bronnen vastgesteld zijn. Daarbij willen we zoveel mogelijk dat het systeem ondersteunt bij behoeften die onze inwoners en cliënten van jeugdhulp hebben en hulp die noodzakelijk is voor deze jeugdigen en hun gezin: passende zorg met mogelijkheid tot opschalen en afschalen waar behandelaars zoveel mogelijk verbonden blijven aan hun cliënt. Dus zo min mogelijk wisselingen van begeleiders en*



*behandelaars van cliënten bij opschalen, afschalen en mutaties in intramurale hulp en extramurale hulp. Daar hoort dus ook bij dat flexibel de juiste competenties ingezet worden, bovendien uit het juiste domein: GGZ, J&O en LVB. Passende jeugdhulp moet leiden tot het gewenste resultaat tegen realistische kosten.*

*Wij denken dat ambulante uurtarieven naar opleidingsniveau/schaalniveau daar het best bij past. Het voordeel van deze ambulante product-indeling is dat vanuit gemeenten niet specifiek op bepaalde zorg toegewezen wordt, maar dat juist bij de aanbieder vrijheid van inzet bestaat. Aansluitend bij de behoefte van de jeugdige en het gezin. Dat stelt dus ook een aantal voorwaarden aan het proces van toewijzing. Dit is ter nadere uitwerking, maar veelal wordt in andere regio's waar deze ambulante uurtarieven toegepast worden gezien dat een bepaald algemeen "budgetmandje" voor ambulante hulp toegewezen wordt. En dat de aanbieder de vrijheid heeft om binnen dit mandje optimale inzet van hulp te realiseren.*

*Bij voorkeur worden gelijke MS, WO++, WO+, WO, HBO+, HBO en MBO (of minder waar mogelijk) tarieven over de drie domeinen van de jeugdhulp: GGZ, J&O en LVB toegepast. Dat zou administratief het gemakkelijkst zijn. Daartoe zou een gelijke regelgeving en definitie omtrent declareren van uren noodzakelijk zijn. Veelal wordt gezien dat het declareren van zowel directe als indirecte cliëntgebonden uren dan toegepast wordt. Wij willen aangeven dat vanuit informatie-uitwisseling die heeft plaatsgevonden ten tijde van de rechtszaak H10 geschrokken is van het (naar idee van H10) lage aantal directe cliëntgebonden uren dat door enkele J&O aanbieders per fte ingezet wordt. Dat is naar ons idee zo laag dat wij moeite hebben om het hoge aantal niet-cliantgebonden uren te financieren. Ook dit aspect is naar ons idee van belang voor de client: we moeten meer mét cliënten, dan over cliënten praten. En als we meer cliënten kunnen behandelen, kunnen de wachttijden omlaag. Wij zien in het percentage direct cliëntgebonden uren tv het totaal aantal cliëntgebonden uren grote verschillen tussen aanbieders. En hier wil H10 meer grip op krijgen.*

*Het heeft daarom onze voorkeur om ambulante uurtarieven enerzijds voor de GGZ naar opleidingsniveau aan te houden en anderzijds uurtarieven voor J&O/LVB naar opleidingsniveau aan te houden. Daarbij kan de GGZ het totaal aantal cliëntgebonden uren declareren en de J&O/LVB de direct cliëntgebonden uren. Wij zien dit als een startrichting van onderzoek. Juist ook om wederzijds goed inzicht te krijgen in achterliggende kostendrijvers en de meest effectieve inzet voor de cliënten.*

*Groepsbegeleiding en soms nog andere hulp is vaak moeilijk om te zetten naar bovenstaande uurtarieven. Er zijn dus sommige uitzonderingen op ambulante hulp die niet naar uurtarief of naar opleidingsniveau om te zetten zijn. Dat vraagt nader onderzoek. Het is onze insteek dat alle overige producten onveranderd blijven, als bijvoorbeeld alle verblijfsproducten. Dus op deze overige producten: wel tariefonderzoek, maar hier geen aangepaste (hoogstens verduidelijkende) definities van producten.*



*Tot slot heeft de kerngroep een aantal bronnen benoemd. Als NZA, de handreiking van Berenschot en de benchmark van Berenschot. Wij vinden uit oogpunt van objectiviteit de handreiking geen goed gezamenlijk document, gezien het in opdracht van eenzijdig de GGZ uitgevoerd en opgesteld is. Daarnaast willen wij de vergelijkbare tarieven in het land als benchmark toevoegen. De producten zoals wij die benoemen zijn niet uniek in het land. Juist wegens die vergelijkbaarheid willen wij ook een vergelijking met tarieven in andere jeugdregio's als bron toevoegen.*

Vragen vanuit de zaal:

- **Vraag:** Hebben jullie zelf als gemeenten data over de directe tijd? Dan kunnen we bekijken of het in de zorg inderdaad zoveel lager is dan bij gemeenten. Paul licht toe dat ze vooral proberen te begrijpen hoe het komt dat het laag is. Aangegeven wordt dat het zou helpen als er informatie komt over de productiviteit vanuit de gemeenten. Het zou helpen om het naast elkaar te zetten, zodat we van elkaar kunnen leren. Cathy geeft aan dat deze vraag niet behoort tot de opdracht.
- **Vraag 2:** Vanuit de gemeente werd de opmerking gemaakt dat de benchmark data niet onafhankelijk genoeg was. Kan gemeente dit toelichten? Het gaat niet om de Benchmark data, maar vooral om de GGZ handreiking, omdat de GGZ hier alleen opdrachtgever is.

#### **Uit elkaar in groepjes:**

- Bespreken waarom je voor een bepaald scenario bent.
- Gemeenten en aanbieders mengen.
- Samen in groepjes van 3 à 4.

#### **Stickers plakken:**

Iedereen krijgt twee stickers en plakt stickers bij de twee scenario's op: ja, nee en twijfel.

Volgende twee scenario's:

- Herkijken producten
- Tarieven per functie/schaalniveau.



### Plenaire bespreking geplakte stickers:

In onderstaande tabel is weergegeven welke argumenten er zijn gegeven voor en tegen de verschillende scenario's. Daarnaast zijn verschillende uitgangspunten / aandachtspunten genoemd. Deze zijn ook in de tabel opgenomen.

Scenario	Herijken tarieven van huidige producten	Tarieven per functie/schaalniveau
Toelichting / uitgangspunten / aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarieven onderbouwen, maar we houden productstructuur vast.</li> <li>Verblijf zal altijd via deze weg gaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dit scenario geldt enkel voor ambulante producten, verblijfsproducten blijven sowieso via scenario 1 (herijken van tarieven) gaan.</li> <li>Niet wenselijk voor één jaar, tot de PIC's. Als PIC's uitgesteld worden, zou het wel werkzaam kunnen zijn.</li> <li>Dit is wel nuttig om te doen als het langer duurt voor de PIC's van de grond komen, maar is veel werk als je maar voor een jaar hier mee gaat werken.</li> <li>Er is bij de gemeente ruimte om het gesprek aan te gaan om de PIC's uit te stellen.</li> <li>De tijd die het kost om dit in te voeren is afhankelijk van hoe je organisatie er nu uit ziet.</li> <li>Als de verschillen tussen soorten instellingen niet geborgd zijn, dan gaat dit niet werken. Segmentering is nodig wil je scenario 2 ingevoerd krijgen.</li> </ul>
Genoemde voordelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Snel, simpel en onafhankelijk.</li> <li>De cliënt is er mee geholpen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je wilt graag deskundigheid. Voorkomen dat je één bedrag krijgt, waardoor allemaal basispsychologen ingezet worden en cliënten misschien eerder weer terug bij af zijn. Door er een tarief aan te hangen motiveer je professionals om te specialiseren. Dan kan de toegang ook kijken welke specialisatie nodig is.</li> <li>Als vrijgevestigde heb je geen functiemix, dus voor vrijgevestigde is dit makkelijk te implementeren.</li> <li>Levert veel benchmark informatie op.</li> <li>Meer met integrale teams, je kan dan veel meer afstemmen.</li> <li>Veel informatie in aanloop naar de PIC's.</li> <li>Geeft gemeenten inzicht in hoe de tarieven zijn opgebouwd. Geeft gemeenten meer informatie.</li> <li>Decentrale optimalisatie.</li> <li>Met dit model is het beter mogelijk om samen te werken tussen gemeente en zorgaanbieders.</li> </ul>



Genoemde nadelen / bezwaren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je wilt toch segmenteren en dat is lastig.</li><li>• Je gaat dan uiteindelijk overal maatwerk voorzieningen krijgen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voor cliënt maakt het niet uit wat voor opleidingsniveau. Als hij/zij maar goed geholpen wordt.</li><li>• Behandelaren zijn nu al veel tijd kwijt aan schakelen met de toegang, dat wordt dan alleen maar meer. Veel gezeur tussen toegang en aanbieders.</li><li>• Wetende dat het gaat om een overbrugging van een bepaalde periode is dit niet werkzaam.</li><li>• Wat doen we dan met no-show?</li><li>• Productiviteit is laag door al het overleg dat nodig is. Je hebt dan tijd nodig voor het goede gesprek.</li><li>• Dit kost te veel tijd en dat zou zonde zijn, zeker voor een jaar.</li></ul>
-----------------------------	--	--

Na het bespreken van de bovenstaande scenario's is een aantal concrete voorstellen gedaan:

- Begrijpelijk dat scenario 2 (differentiëren naar functie en schaal) voor GGZ werkzaam is, maar bijvoorbeeld niet voor LVB. Je zou ook verschillende scenario's kunnen belopen voor verschillende settings/sectoren.
- Welk scenario je ook kiest: niet wenselijk dat dit maar voor één jaar is.

Algemene opmerkingen/context:

- Ambulant en verblijf loopt vaak ook door elkaar.
- PIC' s gaan het niet redden voor de hoog specialistische GGZ. Je weet dan niet of er een einde aan komt. Je zou daar dan een limiet aan moeten stellen. PIC' s niet per se 1 januari 2022. Maar we kunnen nu niet zeggen dat we de PIC' s helemaal niet meer door gaan voeren. Nu staat het plan nog overeind, dat het wel ingevoerd gaat worden per 1 januari 2022.
- Wordt in scenario 2 direct en indirect declarabel gesteld? Nee, dat is nog een andere keuze die gemaakt moet worden.

Laatste rondje over scenario's, opmerkingen/vragen vanuit de zaal:

- Het maakt uit of je wel of geen beschikking krijgt op het niveau van x-aantal uren op een bepaald functieniveau of dat een aanbieder een verwijzing krijgt maar zelf mag bepalen welk functieniveau voor hoeveel uur ingezet mag worden. Een randvoorwaarde voor aanbieders is voor scenario 2 (functie/schaalniveau) dat zij zelf kunnen bepalen welke functies zijn inzetten en zelf bepalen voor hoeveel uren.
- De tijd waarvoor het is beïnvloed de beslissing.
- Uitnodiging van zorgaanbieders aan gemeenten dat ze een keer mogen komen kijken hoe het kan dat de directe tijd laag is.
- Hoe ziet het mandje in scenario 2 eruit? Lammert geeft aan dat ze niet tegen indicatiesteller zeggen welk functieniveau ze inzetten. Er rolt een gemiddelde uit en dat komt in een mandje. Je mag zelf als aanbieder kijken hoe je functiemix in zet. En als je mandje op is kan je weer terug naar de gemeente.
- Het allerbelangrijkste is dat de randvoorwaarden goed geregeld worden.
- Discussie is constant aan het veranderen wanneer we de randvoorwaarden veranderen.
- Advies is om scenario 2 in ieder geval niet voor 1 jaar in te voeren.



- Scenario 2 wordt ook deels gebruikt voor het inzicht naar de gemeente, is dit ook anders te bereiken? Ja, door onderlinge transparantie.
- Als je de productomschrijvingen zou kunnen aanpassen dan zouden mensen vanuit scenario 2 beter kunnen overstappen naar scenario 1.
- Parnassia geeft aan dat zij een bovenregionale functie vervullen in deze regio en vaak die cliënten aannemen die andere aanbieders niet kunnen helpen. De inzet voor de 'zware cliënten' moet ook terug komen in de tarieven. Vanuit de vrijgevestigde wordt hierop gereageerd dat ook zij die zware problematiek kennen bij hun cliënten en dan vaak de samenwerking met andere partijen zoeken voor een gedeelte van de behandeling. Ook daar moet het mogelijk zijn om die extra inzet die ingevlogen wordt, ook vergoed te krijgen.

### Stemmen:

Korte tijd waarop tarieven er moeten komen en geldend voor 1 jaar:

- De meerderheid van zowel aanbieders als gemeenten stemt voor scenario 1.
- Toelichting bij scenario 2:
  - ➔ Hier kan je level playing field creëren. Je kan dan goed zien wat er in product zit en niet.
  - ➔ Voor ambulant is het veel beter mogelijk om dit aan PIC' s te koppelen.
  - ➔ Benchmarking makkelijker.
  - ➔ Vooral kijkend wat Berenschot al als onderzoek heeft gedaan en dat ook meenemen.

Korte tijd waarop tarieven er moeten komen en geldend voor 2 jaar of meer:

- Het is afhankelijk van de tijd waarvoor scenario 2 geldend is. Wanneer er
- Een aantal mensen twifelen:
  - ➔ Het ligt heel erg aan op wat voor termijn.
  - ➔ Per 2021 zouden dan tarieven moeten zijn, zodat we dan going concern kunnen.
  - ➔ Bestuurders zouden eerst randvoorwaarden en bestuurlijke kaders moeten stellen voor beslissing gemaakt kan worden.
  - ➔ Je mist ook een kans om in 2022 over te gaan op PIC' s. Je houdt dan P\*Q langer vast. Als je dit langer wilt doen, dan ga je dus ook langer door met P\*Q.

### Besluit:

- Cathy doet voorstel: op 30 april moet er een reëel tarief zijn. Daar past scenario 2 niet in. Scenario 1 is dan de enige optie.
- Scenario 1 voor 2021 en je blijft in gesprek met wat je erna doet.
- Voorstel is: scenario 1 voor 1 jaar. Dit is het besluit dat we communiceren met het IBO.
- Cathy licht dit toe aan de zaal en hierop werd met begrip gereageerd.

### Reacties hierop:

- Het doet geen recht aan het level playing field. Dit moeten wel meegenomen worden.
- De gemeente geeft aan dat veel is genoemd om vanuit cliëntperspectief te kijken. Terwijl als we langer de tijd hadden, dan zou je misschien eerder voor scenario 2 kiezen. Koppel ook



terug aan het IBO dat als we langer zouden hebben meer voor scenario 2 gepleit zou worden. Als er uitstel zou komen, dan is het mogelijk om meer vanuit cliëntperspectief te kijken door middel van scenario 2.

**Voorstel aan het IBO:**

- Binnen de opdracht blijft scenario 1 over als enige optie.
- Er zal richting IBO gecommuniceerd worden dat deze keuze gemaakt is onder de huidige randvoorwaarden en uitgangspunten.
- Als de PIC' s uitgesteld worden, dan meer draagvlak voor scenario 2. Hoe langer de PIC 's worden uitgesteld, hoe meer draagvlak voor scenario 2.