

Q&A inkoop jeugd 2023 - 'Toelichting concept tarieven inkoop jeugdhulp en jeugd-ggz 2023'

Vragen en antwoorden - deel 2 - 17 mei 2022



Nr.	Vraag	Antwoord
42	Wat is het tarief voor 'hoog specialistisch ambulant'?	Dat hangt er vanaf welke sector en welke omvang van de organisatie het betreft.
43	Het tarief voor een SGGZ-professional is veel te laag, jullie verlagen het tarief met ruim 5% een tarief dat in 2021 al tot het laagste behoort in vergelijking met andere gemeenten. Het tarief voor de zelfstandig gevestigde psychiater ligt 65% hoger dan dat van de Klinisch Psycholoog/psychotherapeut. Dat is niet in verhouding, inhoudelijk, qua zorg en verantwoordelijkheid is er geen verschil financieel een onoverbrugbaar gat. Dan is er terecht veel kritiek op de onderverdeling A-tarieven B- tarieven en C-tarieven, ook hier geldt de ongelijkheid en dus de macht van de grote instellingen ten koste van de zelfstandig gevestigden.	De onderverdeling naar A, B en C blijft van kracht. Het signaal over het tarief voor de Klinisch psycholoog / psychotherapeut pakken we op en nemen we mee in het finaliseren van de inkoopdocumenten.
44	Mag alleen direct cliëntgebonden tijd gedeclareerd worden of mag ook indirecte cliëntgebonden tijd gedeclareerd worden?	Alle cliëntgebonden tijd mag worden gedeclareerd, dus ook indirect cliëntgebonden tijd.
45	Wat valt onder direct cliëntgebonden tijd?	Direct cliëntgebonden tijd is de directe interactie met de cliënt, zoals face-to-face, ear-to-ear, key-to-key en online meetings.
46	Wat valt onder indirect cliëntgebonden tijd?	Indirect cliëntgebonden tijd is tijd besteed aan een cliënt zonder directe interactie, zoals dossiervorming, voor- en nabereidingstijd, casusgebonden overleg en reistijd. Tijd besteed aan het verkrijgen van een toewijzing, tijdschrijven en declareren zijn uitdrukkelijk geen indirect cliëntgebonden tijdbestedingen.
47	Begrijpen we het goed dat er één tarief binnen ambulant komt en dat aanbieder zelf kiest welk product (begeleiding, sggz, etc.) ingezet wordt? Hoe wordt de negatieve prikkel voorkomen dat er alleen lichtere vormen van zorg (=goedkoper) ingezet worden?	De aanbieder kiest zelf tussen begeleiding of behandeling, dat is correct. Dat is niet anders dan in de huidige situatie.
48	Kan er een toelichting komen op de berekening van de overhead?	De overhead is te beschouwen als een generieke opslag per fte. Met generiek wordt bedoeld: niet naar specifieke overheadonderdelen op te splitsen. Een dergelijke opsplitsing is feitelijk onhaalbaar, omdat de overheadopbouw van jeugdhulpinstellingen onderling sterk van elkaar verschillen. Derhalve is er ook geen berekening van de overhead te geven. Het is één bedrag.
49	Graag willen we een voorbeeldberekening hoe er is gekomen tot het tarief van ambulante begeleiding B van 65,40 d.m.v. functiemix, salarissen en productiviteitsnorm?	Alle berekeningen zullen bij de inkoop worden verstrekt.
50	Op basis van welke onderbouwing acht de Opdrachtgever het realistisch dat het tarief 65,40 is op basis van 90% HBO?	Het is voor ons niet duidelijk waar de genoemde 90% HBO vandaan komt. Het tarief is namelijk gebaseerd op vier salarisschalen, die elk 25% in het tarief zijn meegenomen: FWG40 en 45 van de cao's VVT en Gehandicaptenzorg.
51	Is het realistisch om uit te gaan van 90% HBO voor ambulante begeleiding B? Naar de problematiek van onze cliënten is de functiemix zwaarder?	Het is voor ons niet duidelijk waar de genoemde 90% HBO vandaan komt.
52	Hoe is de inzet van de gedragswetenschapper meegenomen in de berekening voor het tarief van ambulante begeleiding B?	Bij begeleidingsproducten is géén inzet gedragswetenschapper opgenomen.
53	Begrijpen we het goed dat er geen productomschrijvingen zijn voor de producten en dat opdrachtnemer zelf bepaald welke zorg geleverd wordt?	Er zijn inderdaad geen productbeschrijvingen. Uiteraard zijn zorgaanbieders gehouden aan alle eisen, protocollen, professionele normen die aan de zorgverlening te stellen zijn. Doordat de gemeente Haarlemmermeer op categorie indiceert, is het in de huidige situatie ook al zo dat de jeugdhulpinstelling zelf het passende product kiest.
54	Waarom is er gekozen voor prijspeil 2023? Door de tarieven te baseren op het huidige prijspeil (2022) kunnen de tarieven reëel geïndexeerd worden voor 2023.	De gepresenteerde concept tarieven zijn al geïndexeerd naar 2023.
55	Onze organisatie doet in Haarlemmermeer voornamelijk S-GGZ. Volgens de gepresenteerde indeling van Instellingen vallen wij onder B, dit betekent dat ons uurtarief in het nieuwe contract lager uitvalt dan nu in 2022. Echter stijgen de lonen in de GGZ CAO het komend jaar. Dit heeft tot gevolg dat wij dezelfde zorg moeten gaan leveren tegen een lager tarief terwijl onze kosten toenemen. Wat is hierin uw onderbouwing?	Alle cao-stijgingen t/m 2023 zijn verwerkt in de tariefsopbouw. In de bestaande situatie zijn er veel verschillende tarieven voor dezelfde producten. Sommige jeugdhulpinstellingen gaan er op vooruit, anderen juist niet.

Nr.	Vraag	Antwoord
56	Onze organisatie voldoet ruimschoots aan de omzets die u stelt in categorie C echter bieden wij geen verblijf maar hebben wel te maken met hogere overheadkosten onder meer door het bieden van opleidingsplaatsen/onderzoek. Waarom is gekozen deze eis van Verblijf of dagbehandeling toe te voegen? Immers ontvangt een dergelijke aanbieder voor deze vorm van zorg een apart tarief en soms ook een aparte financiering buiten de Jeugdwet (WLZ, ZVW).	Opleidingsplaatsen worden al vergoed door de Rijksoverheid en onderzoek is geen functie die door de gemeenten worden bekostigd, anders dan de academische functie. De criteria voor C instellingen omvatten verblijf en dagverblijf omdat deze leiden tot een hogere complexiteit van zorg. Juist de complexiteit is een belangrijke veroorzaker van overhead.
57	Het door jullie voorgestelde nieuwe GGZ tarief voor 2023 ligt (inclusief inflatiecorrectie voor 2023) 5% lager dan het huidige tarief voor SGGZ (en zelfs lager dan het tarief voor SGGZ van de afgelopen jaren). Dit betekent dat wij voor al onze behandelingen minder kunnen declareren vanaf 2023. Dit is op jaarbasis een grote achteruitgang van ons inkomen. Jullie beargumenteren dat grotere instellingen meer overhead hebben dan kleine zelfstandigen en dat hier vergoeding tegenover moet staan, maar op dit moment is het zo dat een grotere instelling er in 2023 op vóóruit gaat en wij als kleine instelling er op áchteruit gaan. Een grotere instelling krijgt per minuut vanaf 2023 €1,84 of €2,03 voor GGZ hulp (ook voor BGGZ hulp) en de kleine aanbieder moet het doen met een aanzienlijk lager tarief. Het voelt als een bezuiniging op kleine aanbieders om de grotere instellingen hun overhead te kunnen compenseren.	De tarieven weerspiegelen het verschil in overhead tussen kleine en grote instellingen. Maar: ook tussen ggz instellingen en de overige instellingen. De tarieven zijn zeker niet bedoeld als bezuiniging, als gevolg van de nieuwe producten en tarieven zullen de gemeentelijke uitgaven stijgen, niet dalen. De huidige situatie kent veel verschillende tarieven voor s-ggz en b-ggz, deze worden nu gelijk getrokken voor alle zorgaanbieders, onderverdeeld naar A, B e C instellingen. Sommige zorgaanbieders gaan er hierdoor op vooruit, anderen gaan er op achteruit.
58	Tijdens de presentatie werden een aantal rekenvoorbeelden gegeven. Om gerichte feedback op de tariefstelling te kunnen geven zouden wij graag ook de precieze berekening voor jGGZ B en jGGZ C ontvangen. Het is voor ons nu niet inzichtelijk welke salarisschalenmix o.a. is toegepast. Kunt u ons deze berekeningen toesturen?	De onderbouwingen worden verstrekt bij publicatie van de inkoopdocumenten.
59	Er werd aangegeven dat een C instelling een zorgomzet van >€25 miljoen EN verblijf of dagverblijf moet bieden. Bij de eis voor de omzet staat specifiek dat het gaat om de totale zorgomzet (vanuit de jeugdwet, Wmo, Zvw of WLZ) van de instelling. Geldt deze aanvulling ook voor de eis dat de instelling verblijf of dagverblijf moet bieden? Dus met andere woorden, wanneer een instelling wel verblijf of dagverblijf biedt aan cliënten van andere financieringsstromen, maar niet voor de jeugdwet, wordt de instelling dan als C instelling geclassificeerd?	Dat is correct.
60	Voor alle salarisschalen wordt 95% van de maximale periodiek gehanteerd als salarisoniveau. Voor schaarse beroepen, zoals de regiebehandelaren (o.a. GZ-psychologen) en psychiaters, is dit niveau niet de realiteit. Deze behandelaren zitten veelal bovenin de schaal met in enkele gevallen zelfs nog een arbeidsmarkttoeslag. Kan de regio dit meenemen bij de berekeningen?	Bij de psychiater is uitgegaan van 100% van de hoogste periodiek van de hoogst mogelijke schaal. Bij de overige schalen geldt de 95%.
61	Vraag 25 uit de Q&A - d.d. 9 mei jl.: Zijn er binnen de ambulante begeleiding ook afspraken over no-shows van toepassing? Antwoord 25: Ja, uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd. Het is uitdrukkelijk niet toegestaan de vrijgekomen tijd (afsprakduur + reistijd) als gevolg van no-show te declareren, hulpverleners worden geacht de vrijgekomen tijd zinvol te besteden. Mijn vraag: Wordt hier bedoeld: als er een no show is, dan heb je vrijgekomen tijd, die probeer je zo nuttig mogelijk op te vullen, maar als dat niet lukt, dan mag je no show declareren?	Dat is correct.
62	Waarom is de gemeente niet verder gegaan met het betrekken van de aanbieders om tot de trajecten te komen. Voor de Corona deed de gemeente dit juist zo goed.	In het kader van de voorbereiding op deze aanbesteding heeft de gemeente Haarlemmermeer verkennende gesprekken gevoerd met een aantal partijen die samen het zorglandschap afdekken. De gespreksverslagen van deze verkennende gesprekken zijn onderdeel van de inkoopdocumenten die gepubliceerd worden.
63	Klopt het dat de inkoop/aanbesteding van jeugdhulp start op 1 januari 2023 via TenderNed? Alsook, wanneer is de deadline voor deelname aan de aanbesteding?	De publicatie van de inkoopdocumenten staat gepland op 1 juni 2022. Daarmee start de aanbesteding.
64	Waarom zou je een organisatie die, van oudsher, veel overhead hebben nog steeds meer betalen (type C)?	Niet de leeftijd van de organisatie, maar de zorgomzet en de combinatie ambulant, verblijf/dagverblijf bepalen het type instelling A, B of C.
65	Een instelling is gedefinieerd als personen in loondienst. Hoe ziet de gemeente andere organisatievormen zoals een coöperatie (van zzp'ers)?	De aanwezigheid van een zelfstandige zonder gezagsrelatie (dus bijvoorbeeld een eigenaar, niet een onderaannemer) is een criterium voor A-instelling. Dat geldt dus ook voor coöperaties van zzp'ers.

Nr.	Vraag	Antwoord
66	Bij het bepalen van de grote van de instelling voor de indeling A, B of C. Wordt er dan gekeken naar de omzet van de organisatie of de omzet in de regio die een aanbieder daar maakt?	Het gaat om de omzet van de jeugdhulpaanbieder in totaal, dus niet alleen de regio Haarlemmermeer.
67	15 Augustus valt precies in zomervakantie. Dat is toch niet reëel?	De inschrijving mag, indien mogelijk, ook eerder worden ingediend.
68	Begrijpen wij het goed dat er één tarief binnen ambulant komt en dat aanbieder zelf kiest wel product (begeleiding, sggz etc.) ingezet wordt? Hoe wordt de negatieve prikkel voorkomen dat er alleen lichtere vormen van zorg (=goedkoper) ingezet wordt?	Dit is geen verandering ten opzichte van de bestaande situatie.
69	Er werd aangegeven dat er voor het product ambulante hulpverlening waaronder jeugd ggz gewerkt gaat worden op een mixtarief per type instelling. Wordt hier ook rekening gehouden met type zorg die geleverd wordt? Voor een hoog specialistische ggz aanbieder zal een a of b tarief mogelijk niet kostendekkend zijn, maar zal daar met de huidige afwegingen wel in gaan vallen.	Het tarief is een mixtarief per type aanbieder. De aanbieder declareert alle verleende ambulante hulp op dat tarief.
70	Vervalt het onderscheid tussen generalistische basis jeugd GGZ en specialistische jeugd GGZ?	Dat is correct.
71	Kunt u al inzicht verschaffen in de wijze waarop de regio het aantal contractpartijen/ overeenkomsten wil gaan beperken?	De gemeente Haarlemmermeer heeft het uitgangspunt om te komen tot een dekkend zorglandschap. Daarbinnen zijn de geschiktheidseisen van toepassing waar een aanbieder aan moet voldoen. Deze geschiktheidseisen zijn opgenomen in de inkooppleidraad.
72	Hoe wordt in het nieuwe programma het onderscheid gemaakt tussen 'behandeling' en 'jggz behandeling'?	Het ggz product is voor de ggz behandeling, het andere is voor alle andere zorgaanbieders die behandeling bieden.
73	Neemt u levensbeschouwelijke keuzevrijheid mee in de aanbesteding?	Keuzevrijheid is een van de uitgangspunten binnen het Haarlemmermeers model. Hierin is de levensbeschouwelijke component impliciet aanwezig.
74	Op welke manier kan indirecte tijd gedeclareerd worden?	Directe en indirecte cliëntgebonden tijd worden op dezelfde code gedeclareerd.
75	In de presentatie op pagina 24 wordt 'consultatie zonder verwijzing' benoemd. Er wordt gesproken over een bedrag van 100 euro per uur dat gedeclareerd kan worden. Kunt u een definitie geven van 'consultatie zonder verwijzing'? Wie mag een consult bij een zorgaanbieder aanvragen? Welke criteria wordt er gehanteerd voor het te declareren bedrag?	Een consult zonder verwijzing is een vraag van de toegang in het kader van het toewijzingsproces. Het kan gedeclareerd worden als dit met de toegang uitdrukkelijk is overeengekomen. Inmiddels is het tarief van 100 euro niet meer van kracht, de geconsulteerde instelling hanteert het bij hen passende tarief (A, B of C).
76	In de presentatie op pagina 15 wordt het volwassen vervoer benoemd. Betreft dit vervoer voor de verlengde Jeugdwet?	Dit betreft vervoer van en naar de dagverblijven in het kader van Jeugdwet.
77	In de presentatie op pagina 20 en 32 wordt de bekostiging van dagverblijf op basis van openingstijden benoemd. Op pagina 20 wordt een definitie gegeven. Valt onder openingstijden ook de tijd die de begeleider tijdens de vervoersmomenten aanwezig is in de bus?	Nee, die tijd valt niet onder de openingstijden.
78	In de presentatie op pagina 35 wordt de norm voor Dagverblijf middelzwaar benoemd met betrekking tot de gepande aanwezigheid/groepsgrootte en de ratio begeleider/cliënt. Wat is de norm voor dagverblijf licht, middel en zwaar?	Deze worden bij publicatie van de inkoopdocumenten bekend gemaakt.
79	In de presentatie op pagina 36 wordt de norm voor een gedragswetenschapper verbonden aan een groep benoemd. Overige behandelaren die ook zorg leveren, zoals de paramedici, worden niet benoemd. Hoe wordt deze zorglevering meegenomen in de (concept) tarieven?	Deze worden bekostigd met aparte toewijzingen voor ambulante jeugdhulp.
80	Haarlemmermeer rekent met mixtarieven opgebouwd uit de volgende Cao's: GGZ, Jeugdzorg en GZ. Voor organisaties die alleen werkt met de CAO GGZ en Jeugdzorg is dit nadelig immers de GZ CAO is aanmerkelijk lager dan de overige twee Cao's. In uw tarifiering rekent u met naast de al genoemde CAO GZ ook voor een klein deel met de inzet van een mbo-medewerker bij begeleiding. Daarnaast geldt voor organisaties die overwegend met de CAO GZ werken juist het tegenovergestelde die ontvangen juist meer per FTE. Is het ook mogelijk om het C segment, waar onze organisatie overwegend onder valt, af te zien van gebruikmaking van de GZ CAO waardoor een reëler beeld ontstaat in de tarifiering. Wellicht is het mogelijk een segment Ca en Cb te maken.	Het is geen juiste veronderstelling dat de cao GZ duidelijk lager zou liggen dan de cao GGZ. Beide cao's zijn wel lager dan de cao Jeugdzorg. Het is ook geen juiste veronderstelling dat er in de producten MBO schalen zijn opgenomen, met uitzondering van persoonlijke verzorging. De ggz heeft grotendeels eigen producten, deze zijn uitsluitend gebaseerd op de CAO GGZ, daarin speelt dit probleem dus niet. De producten ambulante behandeling zijn inderdaad een combinatie van de CAO's jeugdzorg en gehandicaptenzorg, deze bedienen echter grotendeels vergelijkbare doelgroepen met vergelijkbare problematiek en zij doen dit met hulpverleners met vergelijkbare ervaring en opleidingen.

Nr.	Vraag	Antwoord
81	Waar ligt de grens tussen begeleiding en behandeling bij ambulant?	Deze grens blijft hetzelfde als in 2022.
82	De grenzen van de intensiteit van verblijf zijn tussen verslag verkennend gesprek en presentatie aangepast. Klopt dat?	Het kan zijn dat de grenzen wat zijn verschoven, deze kunnen blijven verschuiven tot het moment van publicatie.
83	De genoemde begeleidingsintensiteiten (pagina 31 van de presentatie) van de verblijfsvormen. Zijn dit de maximale intensiteiten voor de verblijfsvormen?	Nee, de genoemde intensiteiten zijn de gemiddelde intensiteiten. De bandbreedtes van de intensiteiten zullen worden gepubliceerd en liggen ongeveer op de helft tussen twee intensiteiten in.
84	Waar staat meer uitleg over verblijf GGZ?	Voor verblijf ggz gelden dezelfde voorwaarden als in 2022.
85	Verblijf individueel is niet passend binnen het tarief verblijfsvormen. Hoe gaan we hiermee om?	Wij hebben onvoldoende informatie om in dit geval te beoordelen of verblijf individueel wel of niet passend is. Er zal een informatiebijeenkomst worden georganiseerd om vragen over de intensiteit bepaling te beantwoorden.
86	De normering uren staat op 1450. Hoe gaan jullie om met bijvoorbeeld 1410 uren op jaarbasis?	Op alle gebruikte normen ('boven de streep') zullen verschillen zijn met de werkelijke waarden bij jeugdhulpinstellingen. Die verschillen onderling nu eenmaal. Wij gaan ervan uit dat ondanks deze verscheidenheid het tarief ('onder de streep') passend is.
87	Niet doorverwijzen maar erbij halen (punt 5 en 6 op pagina 6 van de informatiebijeenkomst). Is hier sprake van onderaanneming?	Niet doorverwijzen maar erbij halen' heeft betrekking op het proces om voor een specifieke jeugdige de vereiste zorg te organiseren, indien nodig met meerdere partijen.
88	Wie bepaalt/controleert de intensiteit? En hoe wordt deze bepaald?	De intensiteit kan worden bepaald met een rekentool dat tijdens de inkoop wordt verstrekt. Deze tool moet worden gebruikt en maakt deel uit van de aan te leveren gegevens.
89	Hoe wordt zwaarte/intensiteit GGZ voor verblijf bepaald?	Hiervoor gelden dezelfde regels als in 2022
90	Hoe wordt zwaarte/intensiteit dagverblijf bepaald?	De intensiteit kan worden bepaald met een rekentool dat tijdens de inkoop wordt verstrekt. Deze tool moet worden gebruikt en maakt deel uit van de aan te leveren gegevens.
91	Wat betekent in de context van mixtarieven de tekst "toewijzing blijft op categorie" op pagina 17 van de presentatie van 9 mei jl.	"De toewijzing blijft op categorie" heeft betrekking op de manier waarop toegewezen wordt. Dat vindt nu plaats via het type 'A-specifiek' en dat blijft ook zo. Kenmerk van het type 'A-specifiek' is dat toegewezen wordt op basis van categorie-nummer (uit de landelijke lijst).
92	Er wordt gerekend met 5% leegstandscorrectie. Dit is ons inziens te laag. Crisis heeft ook duidelijk een hogere leegstand dan 5%. Hoe gaan we hiermee om?	Ook hier geldt dat jeugdhulpinstellingen op de normen 'boven de streep' verschillend presteren en dus ook onderling verschillende werkelijke waarden hebben. Onder de streep is er naar onze mening sprake van een passend tarief. Voor crisisgroepen mag een lagere bezetting worden gehanteerd, waardoor deze groepen veelal in een hogere intensiteit vallen. Overigens achten wij een bezettingsgraad van 95% in een situatie met onderaanbod en wachtlijsten zonder meer reëel.
93	Er worden verschillende normeringen voor declarabele uren voor behandeling en begeleiding gehanteerd. Waarom is dit verschil?	Dit verschil bestaat al van oudsher. De begeleiding is bovendien van oudsher bekostigd op basis van direct cliëntgebonden tijd, sinds enige tijd mag ook voor begeleiding de indirect cliëntgebonden tijd worden gedeclareerd. Het verschil verklaren wij vooral uit de lagere complexiteit van begeleiding ten opzichte van behandeling.
94	Staat u ervoor open dat aanbieders met gegronde redenen weinig cliënten behandelen en desondanks een contract hebben? Zo ja: hoe kunnen we de gemeente hierin ontzorgen?	Aanbieders moeten voldoen aan de geschiktheidseisen die in de inkoopleidraad zijn opgenomen. Ontzorgen is niet van toepassing.