



Advies tariefstelling

Specialistische Jeugd-GGZ en FACT

22 Graden BV

Pijlstraat 1

4205 DA Gorinchem

Email: info@22graden.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	3
Methode/Werkwijze	5
Kostprijsopbouw	8
<i>SGGZ</i>	9
<i>FACT</i>	10
Verantwoording zorgaanbieders	12
<i>SGGZ</i>	12
<i>FACT</i>	17
Afwegingen	19
Conclusie en aanbevelingen	20
<i>Opbouw elementen kostprijsberekening en toepasbaarheid van voorwaarden</i>	20
<i>Hoogte van de kostprijs-elementen</i>	21
<i>Tariefstelling ten opzichte van doelen en beleid</i>	22
<i>Adviezen over de kosten van een afgebroken FACT-traject</i>	22
Bronvermelding	23
Bijlagen	24
<i>Bijlage 1.0 Samenvattende overweging vonnis d.d. 10 juni 2021</i>	24
<i>Bijlage 2.0 Proces kostprijsonderzoek</i>	25
<i>Bijlage 3.0 Definities</i>	26
<i>Bijlage 4.0 Tariefopbouw SGGZ</i>	28
<i>Bijlage 5.0 Functiemix SGGZ</i>	29
<i>Bijlage 6.0 Functiemix SGGZ vs VNG standaard</i>	30
<i>Bijlage 7.0 Functiemix FACT</i>	31

Samenvatting

Gemeente Lelystad heeft per perceel de duur en de tarieven van de te verlenen jeugdhulp bepaald. Door één zorgaanbieder zijn er bezwaren ingediend op het gebied van twee percelen: Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) en Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Het bezwaar heeft geleid tot een kort geding en een daaropvolgend vonnis waarin is geoordeeld dat Gemeente Lelystad, wil zij de aanbesteding voortzetten, een deugdelijk onderzoek zal moeten doen naar de kostprijscomponenten van beide percelen en dit onderzoek inzichtelijk zal moeten maken.

22graden BV, bureau voor organisatieadvies, heeft dit onderzoek uitgevoerd. Er zijn interviews gehouden met de gemeente en zorgaanbieders, documenten en financiële gegevens van betrokken zorgaanbieders geanalyseerd.¹ Alle elementen uit de Verordening Jeugdhulp Lelystad zijn meegenomen, waarbij de focus heeft gelegen op de drie belangrijkste factoren: de ingezette functiemix in het primair proces, de productiviteit van deze professionals en de opslagen overhead en overige kosten.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek bleken de duur en intensiteit van behandelingen belangrijke variabelen te zijn die zorgen voor onduidelijkheden bij de zorgaanbieders. De onderzoekers hebben daarom gekozen om ook deze variabelen mee te nemen in dit kostprijsonderzoek.

Uit resultaten van de aangeleverde cijfers en ervaringen van de zorgaanbieders blijkt dat de tarieven in de aanbesteding voor beide percelen, SGGZ (€ 1,85 per minuut) en FACT (€20.000 voor 6 maanden), reëel zijn.

Om reële tarieven af te spreken stellen wij voor om voor beide percelen een P x Q (Price x Quantity) systematiek te hanteren. Ook bij voortijdig afgebroken trajecten. Wij stellen tevens voor om de begrenzing in duur van behandelingen achterwege te laten dan wel deze te nuanceren en bij de intensiteit uit te gaan van een gemiddelde over de looptijd van een beschikking en geen maximum.

De beheersing van de kosten en de controle op juistheid kunnen worden bereikt door de gemeente Lelystad administratieve steekproeven uit te laten voeren bij:

SGGZ: Trajecten die langer duren dan 9 maanden, gebaseerd op de facturatiegegevens uit het eerder extern uitgevoerde onderzoek (Rebel Strong Society bv, 2021).

FACT: Trajecten die de grens van €20.000 overschrijden.

Door het verwerpen van begrenzing aan het SGGZ- en FACT-traject toont de gemeente haar vertrouwen in de expertise van de zorgaanbieders.

¹ Zie voor een schematische weergave van het proces bijlage 2 en voor een opsomming van de onderzochte documenten de Bronvermelding

Inleiding

Sinds 2015 is gemeente Lelystad verantwoordelijk voor Jeugdzorg. Om deze verantwoordelijkheid ook in de toekomst (financieel) te kunnen dragen zijn er een aantal leerpunten gedefinieerd (Gemeente Lelystad, 2021-A).

Zo wil gemeente Lelystad met een beperkt aantal aanbieders een (langdurige) relatie aangaan om daarmee invulling te kunnen geven aan duurzaam partnerschap. Een partnerschap gebaseerd op vertrouwen en een samenwerking met als stip op de horizon: verlagen van de kosten en verhogen van kwaliteit. Beide als gevolg van meer keten denken en bijkomende voordelen in efficiëntie.

Gemeente Lelystad heeft per perceel de duur en de tarieven van de te verlenen jeugdhulp bepaald. Door één partij zijn er bezwaren ingediend op het gebied van twee percelen: Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) en Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Het bezwaar heeft geleid tot een kort geding en een daaropvolgend vonnis (zie bijlage 1.0).

In het vonnis is kort gezegd geoordeeld dat gemeente Lelystad, wil zij de aanbesteding voortzetten, een deugdelijk onderzoek zal moeten doen naar de kostprijselementen, reële tarieven per product zal moeten vaststellen, inzicht geven in het onderzoek dat hiertoe is uitgevoerd en meer duidelijkheid dient te verschaffen over de voorwaarden die gepaard gaan met de intensiteit van de behandeling.² 22graden BV, bureau voor organisatieadvies, voert het onderzoek naar kostprijselementen en daarmee het vaststellen van reële tarieven in opdracht van de gemeente uit. De adviseurs van het organisatieadviesbureau voeren een goed onderbouwde kostprijsberekening uit, alsmede een advisering omtrent de verhouding directe-indirecte tijd.

Na overleg met de gemeente is overeengekomen de volgende punten inzichtelijk te maken:

- Welke algemene en eventueel organisatie specifieke aspecten zijn noodzakelijk voor een deugdelijke kostprijsberekening.
- Wat de reële hoogtes zijn van deze individuele kostprijselementen en hoe deze bepaald zijn.
- Een navolgbare methode van het onderzoek naar de relevante kostprijselementen en inzicht daarin.
- Hoe de huidige tariefstelling bijdraagt aan het verwezenlijken van doelen en beleid.
- Duidelijkheid bieden over de betekenis en toepasbaarheid van de voorwaarden met betrekking tot de intensiteit van de behandeling.
- Verduidelijking van de definities.
- Verhouding 'indirect en direct cliëntgebonden tijd'.
- Advies over vergoeding voortijdig afgebroken FACT-traject.
- Het verduidelijken en beoordelen van de intensiteit van de behandeling en de bijbehorende voorwaarden (zoals tijdvak, gemiddelden en maxima), per perceel.

Ten slotte dient er een deugdelijk onderzoek plaats te vinden naar het realiteitsgehalte van bovengenoemde voorwaarden. In het bijzonder of een redelijk efficiënt functionerend zorgaanbieder zich met de door gemeente Lelystad vastgestelde intensiteit kan kwijten van de verantwoordelijkheid die zij heeft voor haar cliënten.

² Rechtbank Midden-Nederland 10 juni 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:2420, r.o. 3.23.

Dit document is een kostprijsonderzoek en het daaruit volgend advies met aanbevelingen aan de gemeente Lelystad betreffende de tarieven en voorwaarden van beide percelen, SGGZ en FACT. Het is aan de gemeente Lelystad om deze te beoordelen, dan wel mee te nemen in hun aanbestedingsstukken.

Methode/Werkwijze

Gedurende het kostprijsonderzoek zijn landelijke- en organisatiedocumenten betreffende dit thema geraadpleegd.³ Daarbij is zo veel mogelijk gebruik gemaakt van betrouwbare en recente documenten die gericht zijn op de beschreven doelgroep. Zie bijlage 2.0 voor een schematische weergave van het proces. Bij elke bron is overwogen of deze voldoende relevant is voor de context van de opdracht. Bij het lezen en interpreteren van bronnen, die afwijken van de beschreven doelgroep, is rekening gehouden met het feit dat de bron geschreven is voor een andere doelgroep, bijvoorbeeld de Volwassenen GGZ. Er is gezocht naar overeenkomsten in een dergelijk geval. Deze overwegingen zijn bij de adviseurs en aan enkele zorgaanbieders voorgelegd. Alle bronnen die zijn opgenomen in dit onderzoek zijn als voldoende relevant beoordeeld.

Voor de borging van het realiteitsgehalte, zoals in het vonnis wordt benoemd, zijn er diverse interviews afgenomen met betrokken zorgaanbieders. Bij de gemeente Lelystad is ook de jurist geïnterviewd om de informatie uit het vonnis op elkaar af te stemmen.

De onderzoekers hebben van de gemeente een lijst gekregen met 40 zorgaanbieders die interesse hebben getoond om perceel 3b (Specialistische GGZ) te leveren. Gedurende het kostprijsonderzoek zijn 25% van deze zorgaanbieders (n=10), die interesse hebben getoond in het contracteren voor SGGZ, representatief bevonden en benaderd via mail en telefoon voor deelname aan het onderzoek.

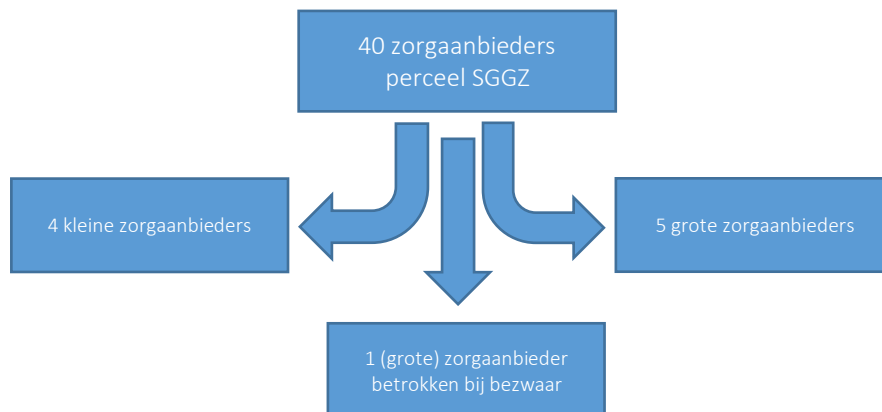
Deze lijst hebben de adviseurs verdeeld in “kleine” en “grote” aanbieders; op basis van < of > dan 1000 behandelde cliënten per jaar. Uit de steekproef van 10 organisaties kwamen 4 “kleine” en vijf “grote” zorgaanbieders naar voren. Eén organisatie zag voor de start af van verdere medewerking aan het onderzoek. Daarnaast is ook de organisatie, die het betreffende kort geding aanhangig heeft gemaakt, aan deze selectie toegevoegd. Deze, in totaal 10 zorgaanbieders, zijn actief, telefonisch en via de mail, uitgenodigd voor deelname aan het kostprijsonderzoek. Bij het uitblijven van een reactie is er nogmaals een herinneringsuitnodiging gestuurd. Eén grote zorgaanbieder en één kleine aanbieder hebben geen gehoor gegeven aan de uitnodigingen. Twee grotere zorgaanbieders en een eenmanspraktijk hebben na het ontvangen van nadere informatie besloten om niet deel te nemen aan het kostprijsonderzoek. Redenen hiervoor waren dat zij geen FACT of SGGZ boden, waardoor vergelijken niet mogelijk was. Ook was er niet de ambitie om dit in de toekomst uit te gaan voeren. De laatste zorgaanbieder bleek een eenmanspraktijk te zijn. In gezamenlijk overleg is er besloten om niet deel te nemen aan het onderzoek, omdat hier geen sprake was van multidisciplinair werken binnen deze organisatie.

Uiteindelijk hebben er vijf (twee kleine en drie grote) zorgaanbieders actief geparticipeerd in het kostprijsonderzoek voor SGGZ. Per zorgaanbieder zijn betrokken managers en controllers (gezamenlijk) geïnterviewd. Vooraf aan de interviews zijn de te bespreken onderwerpen en vragen verstuurd, zodat deze door beide partijen voorbereid konden worden.

Tijdens het onderzoek bleek dat één van de grotere zorgorganisaties door een probleem in de bezetting van de afdeling control niet in staat was de gevraagde kostprijs-elementen aan te leveren. Wel is er een interview gehouden met de bestuurder van de betreffende zorgaanbieder. De kwalitatieve uitkomsten van dit interview zijn meegenomen in het kostprijsonderzoek SGGZ. Vijf van de tien SGGZ aanbieders zijn geïnterviewd; vier hiervan hebben aanvullende financiële gegevens aangeleverd.

³ Zie hiervoor de bronvermelding in het document

De onderzoekers hadden graag gezien dat de respons hoger zou zijn omdat daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek groter is.



Afbeelding 1: Selectieproces zorgaanbieders voor SGGZ

In totaal hebben twee zorgaanbieders bij de gemeente interesse getoond in perceel 4c (FACT). Door de adviseurs is er gekozen om daarom beide zorgaanbieders uit te nodigen voor een interview. Beide FACT-aanbieders zijn via mail en telefoon benaderd voor deelname aan het kostprijsonderzoek. Beide zorgaanbieders zijn geïnterviewd en hebben financiële gegevens aangeleverd. Per zorgaanbieder zijn betrokken managers en controllers (gezamenlijk) geïnterviewd. Voorafgaand aan de interviews zijn de te bespreken onderwerpen en vragen verstuurd zodat deze door beide partijen voorbereid konden worden.

Eén van de aanbieders die bevoegd is om FACT te leveren heeft nog geen ervaring met het leveren van het product FACT. Deze aanbieder geeft aan dat dit komt door een gebrek aan verwijzingen en de opschorting van de aanbesteding door de rechterlijke procedure en het daaropvolgende vonnis. Hierdoor is het lastig om de informatie tussen de aanbieders te vergelijken. Deze aanbieder van FACT heeft geen cijfers kunnen aanleveren over productiviteit, overhead of gemiddelde duur/intensiteit van een FACT-traject. Kwalitatieve voorwaarden en werkwijze van het FACT-traject zijn wel besproken en verwerkt in dit kostprijsonderzoek. Om breder gedragen informatie over de kostprijs opbouw van het FACT-traject te verkrijgen zijn acht FACT-aanbieders elders in Nederland telefonisch benaderd voor medewerking aan dit onderzoek. Dit heeft helaas niet tot extra informatie geleid. Geen van de FACT-aanbieders waren bereid om mee te werken. Het kostprijsonderzoek voor FACT is daarmee hoofdzakelijk afkomstig van informatie van één FACT-aanbieder.

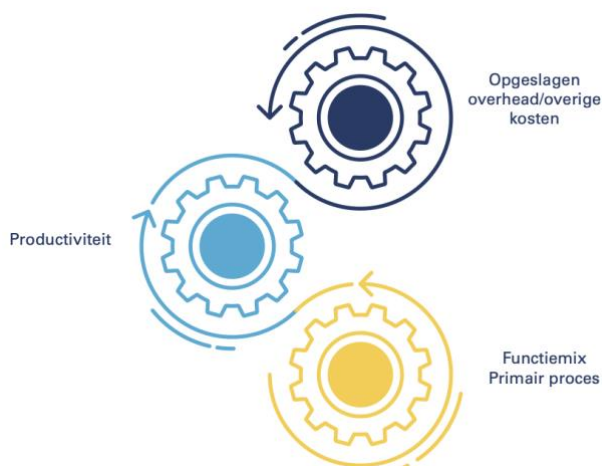
De uitkomsten van de interviews zijn gebruikt voor dit gewogen advies aan de gemeente. De specifieke uitkomsten van een zorgaanbieder zijn, waar mogelijk, niet herleidbaar opgenomen in het advies.

Ontvangen gegevens zijn door de onderzoekers handmatig gecontroleerd, indien zaken onvolledig, onduidelijk of mogelijk onjuist waren ingevuld is contact opgenomen met de desbetreffende aanbieder.

Zoals in de inleiding staat vermeld is dit een onderzoek naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak. Het onderzoek richt zich daarom in eerste instantie op de kostprijscomponenten ten behoeve van twee producten: SGGZ en FACT. Tijdens de gesprekken met de zorgaanbieders blijkt dat de duur en intensiteit van de behandelingen belangrijke variabelen zijn die essentieel zijn om in dit onderzoek mee te nemen. Juist deze variabelen zorgen voor onduidelijkheden bij de zorgaanbieders. De onderzoekers hebben daarom gekozen om ook deze variabelen (duur in maanden van een traject en intensiteit in uren behandeling per week) mee te nemen in dit kostprijsonderzoek. De duur en intensiteit van de behandeling en de bijbehorende voorwaarden (zoals tijdvak, gemiddelden en maxima) worden, per perceel, duidelijk in kaart gebracht. Het kwantificeren van behandelingen gebeurt in gesprekken met betrokkenen en aan de hand van kwaliteitseisen.

Kostprijsofbouw

In de Jeugd GGZ worden kostprijzen door drie belangrijke factoren beïnvloed: de ingezette functiemix in het primair proces, de productiviteit van deze professionals en de opslagen voor overhead en overige kosten (Berenschot, 2020). Zie onderstaand afbeelding 2.



Afbeelding 2: Belangrijke factoren van kostprijzen

De uitkomsten uit het onderzoek, bestaande uit interviews met de gemeente en zorgaanbieders en het documentonderzoek⁴, op het gebied van de huidige opbouw van de kostprijs en voorwaarden per product worden in dit hoofdstuk besproken.

Begin 2021 heeft de gemeente Lelystad een externe partij ingehuurd om gezamenlijk de gehanteerde tarieven van de aanbestedingsperiode eindigend per 1 juni 2021 te actualiseren op basis van de gerealiseerde productie (Rebel Strong Society B.V. , 2021). Naar aanleiding van de data-analyse van dit onderzoek heeft de gemeente keuzes gemaakt in de afbakening van het volume (duur en intensiteit) van de SGGZ-en FACT-trajecten. In de afgelopen 2 jaar heeft er geen indexatie plaats gevonden van deze tarieven. Voor de nieuwe tarieven zijn de huidige tarieven als uitgangspunt gehanteerd, gecombineerd met de gerealiseerde productie. Het gebruik van de gerealiseerde productie werpt vraagtekens op bij de zorgaanbieders. Deze vraagtekens en knelpunten worden later in dit document, verder besproken.

Uit het document “Uitwerking percelen aanbesteding van ambulante jeugdhulp Lelystad” (gemeente Lelystad, 2021-B) blijkt dat de volgende tarieven en voorwaarden worden gehanteerd door de gemeente Lelystad in 2021:

⁴ Zie bronvermelding en Bijlagen

SGGZ

Specialistische GGZ wordt veelal ingezet bij onvoldoende resultaat van behandeling in de generalistische basis jeugd-GGZ en wanneer er sprake is van een DSM-benoemde stoornis (gemeente Lelystad, 2021-B). De jeugdige kent een feitelijke diagnose-classificatie conform de integrale DSM-5 (excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose), en ernstige problematiek: aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld, en/of:

- Hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar (ernstig nadeel, suïcidaliteit);
- Hoge complexiteit: ingewikkelde (somatische) co-morbiditeit, psychosociale problemen in het gezin, geringe draagkracht in het netwerk, langdurige schooluitval;
- Ernstige opvoedingsproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s);
- (Vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit;
- Bij jeugdige en gezin wordt de kwaliteit van leven als gevolg van de stoornis/problematiek ernstig benadeeld/beperkt.

De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist. Het zwaartepunt ligt bij de inzet van medewerkers met een WO+ opleidingsniveau. De gemeente Lelystad stelt als voorwaarde dat er altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid is van het multidisciplinair team.

Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces regisseert. Dit is de regiebehandelaar (De Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland, 2020); Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog of Verpleegkundig specialist GGZ. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg; De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.

Voor de specialistische GGZ wordt één product onderscheiden en één daaraan verbonden tarief. Afgebakend in tijd en intensiteit.

Voor diagnostiek, medicatiecontrole, en curatieve GGZ (uitgevoerd door een kinderarts) zijn aparte productomschrijvingen. Zie hiervoor het document "Uitwerking percelen aanbesteding van ambulante jeugdhulp Lelystad" (Gemeente Lelystad, 2021-B).

SGGZ-tarief

De intensiteit van de behandeling is op maximaal 2 uur per week gesteld. De maximale duur van het SGGZ-traject is 9 maanden.

De vergoeding van de gemeente Lelystad is als volgt:

€ 1,85 per minuut cliëntgebonden tijd; gebaseerd op product '54002 – specialistische GGZ' plus indexatie

(combinatie van OVA en PPC, zie NZa-website, voorlopig vastgesteld voor 2021 op gewogen gemiddeld 3,09%)

Beschikking: Verlenging is mogelijk op basis van een goed onderbouwd behandelplan. Streven is dat bij verlenging wordt afgeschaald naar een lichter traject.

FACT

In de modelomschrijving Jeugd FACT van het Trimbosinstituut (Hendriksen-Favier, 2013) wordt de visie op deze behandeling omschreven. Deze modelomschrijving wordt in dit kostprijsonderzoek als leidraad gebruikt voor de kwalitatieve voorwaarden van een FACT-traject.

De doelgroep die in aanmerking komt voor een FACT-traject zijn:

- Jongeren (12 tot 18 jaar) en hun gezinnen die zijn vastgelopen op meerdere levensgebieden, die onvoldoende aansluiting hebben bij de reguliere hulpverlening;
- Waarbij sprake is van complexe psychische problemen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking;
- Er kan sprake zijn van verslavingsgevoeligheid, het vertonen van agressief en (dreigend) crimineel gedrag;
- Multi-problematiek in het gezin, met een verstoorde draagkracht/draaglast, met een hoog risico op dat de situatie in een crisis uitmondt als geen passende zorg wordt ingezet;
- Er kan sprake zijn van zorg mijndend gedrag.

Het doel van FACT is om cliënten "zodanig te behandelen, te ondersteunen en te begeleiden dat zij succesvol en naar tevredenheid optimaal kunnen functioneren en kunnen meedoen in de maatschappij, op een wijze die hen zelf aanspreekt en die veilig is" Kenmerkend aan FACT is de kleine caseload. Exclusief secretariële ondersteuning dient de verhouding hulpverlener-cliënt niet hoger te zijn dan 1:15. Dit betekent dat een FACT-team met 100 cliënten uit minimaal 7 fte moet bestaan (Hendriksen-Favier, 2013).

Om te kunnen waarborgen dat het team voldoende capaciteit heeft voor zowel behandeling als begeleiding, wordt behalve het aantal fte per discipline een minimum gesteld voor het aantal fte per functiegroep. Voor het totaal van de drie behandeldisciplines (psychiater, systeemtherapeut en psycholoog/orthopedagoog) wordt minimaal 1,6 fte geadviseerd. Daarnaast wordt aanbevolen in totaal minstens 4,0 fte sociaal-agogisch en verpleegkundig personeel in dienst te hebben. Hiertoe worden de maatschappelijk werker, sociaal juridisch dienstverlener, sociaal pedagogisch hulpverlener en verpleegkundigen gerekend.

Ook de duur en intensiteit van het FACT-traject is begin 2021 door de gemeente en een andere externe partij bepaald op basis van gerealiseerde productie (Rebel Strong Society B.V., 2021). De intensiteit van de behandeling is op maximaal 6 uur per week gesteld. De maximale duur van een traject is 6 maanden.

FACT-tarief

De vergoeding van de gemeente Lelystad voor een FACT-traject in 2021 is als volgt:

€ 20.000,- per traject all-in, dus inclusief inzet time out plaatsing indien nodig. Gebaseerd op het huidige product '32.201 behandeling individueel 24 uren ambulante plus indexatie (combinatie van OVA en PPC, zie NZa-website, voorlopig vastgesteld voor 2021 op gewogen gemiddeld 3,09%).

Beschikking: maximaal 6 uur cliëntgebonden tijd per gezin per week voor een periode van maximaal 6 maanden.

Bij het voortijdig afbreken van een FACT-traject wordt er maximaal 50% van het tarief vergoed.

Er zijn geen afspraken over het declareren van tijd en kosten wanneer een cliënt niet komt opdagen (no show).

Verantwoording zorgaanbieders

Uit interviews met de betrokken zorgaanbieders, de aangeleverde documenten en het documentonderzoek komen de praktijk-onderbouwde uitkomsten op het gebied van kostprijs en voorwaarden per product. In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de uitvraag bij de diverse zorgaanbieders gepresenteerd. Elk product is omschreven aan de hand van de drie belangrijkste peilers voor het berekenen van de kostprijs: de ingezette functiemix in het primair proces, de productiviteit van deze professionals en de opslagen voor overhead en overige kosten. Om een duidelijk beeld te geven hoe de onderzoekers tot de gewogen resultaten gekomen zijn, wordt dit per product toegelicht.

Omdat dit kostprijsonderzoek specifiek bedoeld is voor de aanbesteding van gemeente Lelystad is er zoveel als mogelijk gewerkt met de aangeleverde informatie verkregen van de zorgaanbieders. In sommige gevallen is er toch gekozen om landelijke rapportages en benchmarken te gebruiken omdat er te weinig informatie bekend was. In dit geval wordt dit elke keer duidelijk onderbouwd.

Bij het selecteren van deelnemende organisaties aan dit onderzoek zijn alleen instellingen (met locaties die in aanmerking komen voor de aanbesteding van de gemeente Lelystad) onderzocht. Om een realistische vergelijking te kunnen maken zijn er geen vrijgevestigde aanbieders geïnccludeerd.

SGGZ

Inhoud (functiemix primair proces)

Binnen de SGGZ is vaak sprake van forse gedrags- en systeemproblematiek. Er is individuele therapie nodig (i.p.v. groepstherapie). Een gemiddeld team bestaat uit vier á vijf behandelaren met de vaste regiebehandelaar (meestal de GZ-psycholoog). Bij drie van de vijf aanbieders is er een psychiater in dienst of op ZZP basis betrokken, bij twee van de vijf aanbieders is er een klinisch psycholoog betrokken.

Zie bijlage 5.0 voor de functiemix en inzet per cliënt. Daarnaast zijn er altijd meerdere therapeuten betrokken.

Functies die niet bij alle zorgaanbieders betrokken zijn scoren in “percentage inzet per cliënt” lager, omdat er gerekend wordt met gemiddelden in dit advies, zie Tabel 1.

Regelmatig is het nodig om bij een SGGZ-behandeling interventie in het systeem van de cliënt toe te passen. Jeugd en ouders worden indien nodig samen behandeld door hetzelfde team, in hetzelfde traject. Dit is altijd gericht op het kind. Gaat het echt specifiek om de ouder, dan worden ouders doorverwezen naar de volwassen GGZ. Het komt dus wel eens voor dat teamleden zowel ouder en kind behandelen. Behandelingen vinden per aanbieder wisselend plaats in de polikliniek of in de thuissituatie. Het totaal aan reiskosten valt onder het totale tarief van het product.

Wanneer intensiveren noodzakelijk is bij een SGGZ-behandeling, is het mogelijk om over te gaan op een FACT-traject. Dit gebeurt altijd met inhoudelijke onderbouwing en goedkeuring van de gemeente.

Bij zorgaanbieders is het onduidelijk hoe er door de gemeente om wordt gegaan met ‘no-show’ cliënten.

Loonkosten

In de vorige paragraaf is de samenstelling van de teams besproken, nu worden de loonkosten uitgewerkt aan de hand van deze multidisciplinaire samenstelling/functiemix. Omdat de loonkosten, waar het product betrekking op heeft, op verschillende CAO's is gebaseerd en in sommige gevallen betrekking heeft op ZZP'ers, wordt er uit gegaan van een gemiddelde. In de loonkosten nemen we vakantiegeld en een eventuele eindejaarsuitkering mee.

Het brutosalaris per discipline en zorgaanbieder zijn vergeleken met de VNG-standaarden (Peeters, 2017), zie bijlage 6.0. Omdat deze standaarden uit 2017 komen, zijn daar de inflatiecijfers van afgelopen vier jaar bij opgeteld. Er is gerekend met de inflatiecijfers (van het derde kwartaal) volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2021).

Bij het vergelijken van het brutosalaris, tussen de aanlevering van de aanbieders en de standaarden, is er steeds een keuze gemaakt tussen de drie opties. Er is gekozen om de aangeleverde cijfers van de zorgaanbieders aan te houden, indien er door meer dan één aanbieder cijfers zijn aangeleverd. Om de meest representatieve gegevens te gebruiken is er, wanneer er door slechts één aanbieder cijfers zijn aangeleverd voor een specifiek onderdeel, gekozen om hiervoor de VNG-gegevens te gebruiken. Omdat niet alle disciplines, die betrokken zijn bij de zorgaanbieders, omschreven staan in de VNG-standaarden is hier altijd uitgegaan van de aangeleverde cijfers van de zorgaanbieder. In onderstaande tabel 1 en groen gekleurd in bijlage 6.0, staan de brutosalarissen waarmee gerekend wordt voor de opbouw van dit kostprijsonderzoek.

Tabel 1. Functiemix met brutosalaris per discipline SGGZ

Functie	Brutosalaris	Gem. inzet
Psychiater	€ 130.955,60	2,77%
Kinderarts	€ 172.671,23	0,50%
Klinisch psycholoog	€ 114.360,27	1,00%
GZ-psycholoog	€ 82.478,96	26,99%
Psychotherapeut	€ 89.132,73	6,47%
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	€ 58.702,67	24,25%
Sociaal pedagogisch verpleegkundige (SPV)	€ 75.821,89	5,00%
Systeem therapeut	€ 62.666,00	5,75%
Verpleegkundig specialist	€ 70.925,89	1,25%
Psychomotore therapeut	€ 46.716,00	6,25%
Sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH)	€ 62.304,95	3,75%
Overige therapeuten	€ 70.384,20	6,77%
Basis psycholoog	€ 67.916,00	7,75%
Orthopedagoog generalist	€ 60.500,00	1,50%

Bij de vijf aanbieders van SGGZ werden de volgende CAO-schalen gebruikt:

- CAO Jeugdzorg
- CAO Ziekenhuizen
- CAO GGZ

In de verschillende CAO's wordt met diverse fte uren gewerkt. Bij een aanbieder is er bijvoorbeeld sprake van een 45-urige werkweek. In de kostprijsberekeningen zijn alle kosten teruggerekend naar een 36-urige werkweek zodat aantallen met elkaar te vergelijken zijn.

Overhead en productiviteit

Bij de verschillende aanbieders worden de overheadkosten op diverse manieren uitgesplitst en uitgelegd. In dit onderzoek hanteren we de definitie overhead als het geheel aan functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primair proces. De uitgebreide definitieomschrijving voor overhead is terug te vinden in bijlage 3.0. Om tot een percentage te komen, welke onderling vergelijkbaar is, voegen we de overhead voor zowel personele als materiële zaken samen. Hier valt dan alles onder wat nodig is om de begeleider/behandelaar zijn werk te laten doen.

Uit de aangeleverde cijfers blijkt dat de spreiding van het percentage overhead bij de zorgaanbieders van dit kostprijsonderzoek tussen de 13% en 37% ligt. De trend is dat hoe kleiner de organisatie is, hoe lager de overhead. Drie grote (zoals eerder gedefinieerd) en één kleine zorgaanbieder hebben hun financiële cijfers

met ons gedeeld. Gezien de gemiddelde grootte van deze vier deelnemende aanbieders is er een mogelijkheid dat de berekende overhead in dit kostprijsonderzoek hoger uit valt.

In de Benchmark van Berenschot (Berenschot, 2020 en 2019) blijkt de gemiddelde overhead binnen de GGZ op 20,7 % voor volwassenen GGZ en 25% voor Jeugd GGZ te liggen. Dit betreft een percentage over brutoloon incl. toeslagen en werkgeverslasten. Dit ondersteunt de hypothese dat de overheadcijfers, aangeleverd door de zorgaanbieders, aan de hoge kant liggen.

Om de cijfers representatief voor de gemeente Lelystad te maken is er gekozen om de gemiddeld gewogen overheadkosten (29,3%) van de zorgaanbieders aan te houden in dit advies.

Naast de overhead is de productiviteit een belangrijke factor om te komen tot een kostprijs.

Het aantal uren dat een hulpverlener verondersteld wordt te kunnen declareren is de belangrijkste variabele bij het bepalen van een tarief. Hoe hoger de productiviteit, hoe lager de kostprijs.

Per jaar zijn 1.872 uur beschikbaar (o.b.v. 36 u/pw x 52 weken). Van deze 1.872 uur is echter niet alle tijd beschikbaar voor jeugdhulp aan cliënten. Tijdens vakanties, feestdagen en ziekte wordt helemaal niet gewerkt. Bij andere taken, zoals het bijwonen van (beleids-)vergaderingen, leidinggevende taken, deskundigheidsbevordering, niet-cliëntgebonden administratie en het onderhouden van sociale contacten wordt de tijd niet direct besteed aan cliëntzorg. Deze tijd is niet-declarabel, zie ook de omschreven definities in bijlage 3.0. De overige tijd kan een hulpverlener wel aan cliëntzorg besteden. Dit zijn de productieve uren. Hoe groot het aantal niet-productieve en productieve uren per jaar is, is niet eenduidig over alle sectoren en alle functionarissen vast te stellen.

Uit de interviews en aangeleverde stukken blijkt dat elke SGGZ-zorgaanbieder voornamelijk gebruik maakt van hooggekwalificeerde functies (HBO en hoger). Dit is vergelijkbaar met de verwachtingen van de functiemix zoals op pagina 7 benoemd wordt.

Met name de WO+ functies hebben naast hun behandelrol ook ontwikkelfuncties. Eén van de zorgaanbieders beschikt bijvoorbeeld over een intern opleidingsinstituut. Dit zorgt ervoor dat de niet-declarabele tijd van een medewerker groter is. Dit is ook de zorgaanbieder met de laagste beschikbare tijd, zie bijlage 4.0.

Ecorys geeft in haar rapportage (Ecorys, 2017) een gemiddeld gewogen productiviteit van 74,9% voor GGZ-instellingen aan en 78,4% bij vrijgevestigde aanbieders. In deze berekening zijn alle beroepen gezamenlijk meegenomen. Wij gaan uit van de productiviteit van instellingen omdat dit ook de onderzochte groep is, dit is omgerekend 1402 beschikbare tijd (74,9%) per jaar.

De aangeleverde werkbare tijd van de zorgaanbieders, betrokken bij de aanbesteding in gemeente Lelystad, liggen lager dan het Ecorys onderzoek. De zorgaanbieders komen op een gemiddelde productiviteit van 1330 uur (71,0%).

Om opnieuw zo dicht mogelijk bij een correcte weerspiegeling van de lokale zorgaanbieders te komen is gekozen om de productiviteitscijfers (71,0%) aangeleverd door de zorgaanbieders te hanteren in dit onderzoek.

Tarief per minuut

Nadat de functiemix, loonkosten, overhead en productie zijn berekend, kan de kostprijs per minuut berekend worden. Om de kostprijs van een SGGZ-behandeling (per minuut, per aanbieder) te berekenen zijn naast de loonkosten ook de beschikbare tijd en gemiddelde duur van een traject uitgevraagd. Dit leidt tot de onderstaande tabel (2). Waarbij de minuutprijs, bij drie van de vier aanbieders lager ligt dan het tarief (€ 1,85 zie pagina 7) van de gemeente.

Tabel 2. Minuutprijs SGGZ

	Aanbieder A	Aanbieder B	Aanbieder C	Aanbieder D	Aanbesteding gemeente
Minuutprijs	€ 1,81	€ 0,73	€ 1,94	€ 1,61	€ 1,85
Beschikbare tijd (per jaar)	1100	1656	1252	1310	-
Loonkosten incl. overhead	€ 119.164,30	€ 72.156,80	€ 145.774,21	€ 126.502,90	-
Gem. duur SGGZ-traject (mnd)	11	9	11,5	7,5	9

Knelpunten

De knelpunten die worden ervaren door de zorgaanbieders op het gebied van de aanbesteding liggen voornamelijk op de inhoud en duur van de behandeling. Dit komt omdat het vaak om combinatie behandelingen gaat. Door de begrenzing van de gemeente Lelystad zijn “de randen” (de afwijkingen) niet inbegrepen zoals bij een hooggespecialiseerde aanbieder. Er is, zoals eerder benoemd, een grote pluriformiteit aan aanbieders waardoor de begrenzingen niet passend zijn.

Het is bovendien voor de aanbieders onduidelijk waar het bestaande maximum op is gebaseerd. Gemeente Lelystad gebruikt daarbij, volgens de aanbieders, een strenger maximum dan vergelijkbare buurgemeenten. Waar een andere gemeente een maximum van 18 maanden hanteert, staat deze bij Lelystad op 12 maanden. Er is een mogelijkheid tot verlengen, maar dit geeft altijd veel administratieve last die als onnodig wordt ervaren als de aanbieder meer vrijheid krijgt in het bepalen van de trajectduur.

Alle aanbieders van de SGGZ geven aan dat er altijd gestart wordt met een diagnostiekfase. Dit is volgens hen het belangrijkste en grootste onderdeel van het traject. Er vindt echter vaak gecombineerd onderzoek en behandeling plaats in deze periode. Maar een enkele aanbieder geeft ook aan dat in sommige gevallen alleen diagnostiek al volstaat.

In de aanbesteding van de gemeente Lelystad, voor 2021, is diagnostiek losgekoppeld van de SGGZ-behandeling. Dit onderscheid in producten is in de interviews met de zorgaanbieders onvoldoende uitgediept. Wanneer deze verandering besproken werd, gaven de zorgaanbieders aan dat dit niet wenselijk of zelfs onmogelijk is, aangezien diagnostiek en behandeling in de praktijk gecombineerd worden.

Tenslotte worden er door de aanbieders bezwaren geuit over het niet jaarlijks indexeren. Zoals eerder benoemd worden de berekeningen voor de kostprijs en voorwaarden als niet transparant ervaren.

Expertise

Elke zorgaanbieder die werd geïnterviewd binnen het SGGZ-perceel, gaf aan hun eigen expertise te hebben binnen de geboden zorg. Er is een aanbieder die zich met name richt op het interculturele aspect, weer een andere aanbieder richt zich met name op problematiek op het snijvlak van somatiek en GGZ en weer een andere aanbieder heeft zijn expertise op het gebied van kinderen met een licht verstandelijke beperking

(LVB)⁵. Het is niet volledig duidelijk of, met name bij deze laatste doelgroep, dit allemaal onder de definities van SGGZ valt. Gezien de diversiteit aan expertises is het onduidelijk welke doelgroepen onder de SGGZ vallen, en wat de doelgroep is waar SGGZ oorspronkelijk voor is opgezet. De gemeente moet bij inkoop duidelijkheid verschaffen over de beoogde doelgroepen.

FACT

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de uitvraag bij de diverse zorgaanbieders gepresenteerd. Zoals in de methode omschrijving is benoemd, heeft één van de twee FACT-aanbieders nog niet eerder een FACT-traject uitgevoerd. Dit maakt dat het lastig was voor deze aanbieder om alle gevraagde informatie aan te leveren (geen cijfers kunnen aanleveren over productiviteit, overhead of gemiddelde duur/intensiteit van een FACT-traject), waardoor een vergelijking tussen de beide aanbieders niet altijd mogelijk is. In dat geval, wordt er uitgegaan van de gegevens van de 'ervaren' FACT-aanbieder.

Inhoud (Functiemix primair proces)

Een FACT-traject is een zeer intensief product dat meestal wordt ingezet nadat verschillende andere behandelingen onsuccesvol zijn gebleken. Er is veel overleg/afstemming over cliënten noodzakelijk, waardoor er volgens de zorgaanbieder meer indirecte cliëntentijd ontstaat dan bij standaard GGZ-jeugdzorg.

In tegenstelling tot bij het SGGZ-traject wordt bij het FACT-traject, eventuele diagnostiek wel geïncorporeerd omdat het hier om een totaalpakket van een crisissituatie gaat.

FACT is een product dat bij start het meest intensief is. De functiemix van de betrokken zorgaanbieder is weergegeven in bijlage 7.0.

Er is geen duidelijk zwaartepunt in het moment wanneer een traject wordt afgebroken. 70% van de cliënten hoeft na de behandeling niet uit huis geplaatst te worden, bij 30% gebeurt dit alsnog.

Binnen het FACT-tarief zijn bereikbaarheidsdiensten en de optie op 3 nachten een bed inbegrepen.

Loonkosten

De ontvangen loonkosten voor het FACT-traject zijn van één zorgaanbieder. Er is daarom onderzocht wat landelijke brutoloon cijfers zouden zijn aan de hand van de VNG-standaarden en inflatiecorrectie, zie bijlage 7.0. Uit deze lokale en landelijke vergelijking blijkt dat het gewogen brutosalairis landelijk (€ 81.178) hoger ligt dan bij de enkele aanbieder van FACT in dit onderzoek (€61.409).

In deze kostprijsberekening wordt gerekend met de cijfers van de aanbieder om een zo goed mogelijk realiteitsgehalte van de lokale afspiegeling te geven. De gegevens van de VNG zijn in verband met deze lokale afspiegeling minder relevant.

In onderstaande tabel (3) worden de brutosalairissen getoond waarmee gerekend wordt in dit advies voor FACT.

⁵ Zie pagina 19 laatste alinea

Tabel 3. Functiemix met brutosalaris per behandelaar

Functie:	Brutosalaris (excl. 10,8% ORT)	Gem. inzet
Ambulant hulpverlener	€ 67.405,28	5,91%
Therapeuten	€ 70.384,21	53,76%
Psychotherapeut/Orthopedagoog	€ 80.815,46	21,51%
GZ-psycholoog	€ 95.803,84	9,50%
Psychiater	€ 162.839,21	9,32%

Overhead en productiviteit

Omdat er echter maar één zorgaanbieder, met een lagere beschikbare tijd, de FACT-cijfers heeft kunnen aanleveren wordt in het FACT-advies rekening gehouden met het gewogen gemiddelde beschikbare tijd van deze aanbieder.

Ondanks dat deze resterende onderzochte zorgaanbieder aangeven heeft dat er bij het FACT-traject meer indirect cliëntgebonden tijd ontstaat, zijn de cijfers van deze aanbieder voor overhead en productiviteit gelijk aan die van het SGGZ-traject. De overhead percentages van deze zorgaanbieder (37%) ten opzichte van de cijfers voor een GGZ-instelling (Volwassenen 20,7% en Jeugd 25%) volgens de Berenschot Benchmark zijn opvallend te noemen. Toch is er in dit onderzoek gekozen om de lokale overhead cijfers aan te houden, namelijk 37%.

Tarief per minuut

Omdat het FACT-tarief vergoed wordt als een lumpsum, worden in onderstaande Tabel (4) zowel de minuutprijs als de totaalprijs van een FACT-traject van zes maanden berekend.

Tabel 4. Minuut- en totaalprijs FACT

	Aanbieder A	Aanbieder E	Aanbesteding Gemeente
Beschikbare tijd (per jaar)	1100	-	-
Loonkosten incl. overhead	€ 125.722,89	-	-
Minuutprijs FACT	€ 1,90	-	-
Gem. duur FACT-traject (mnd.)	6 mnd	6 mnd (verwachting)	6 mnd
Totaalprijs FACT (6 mnd.)	€ 17829,76	-	€ 20.000

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de kostprijs voor een FACT-traject van 6 maanden, met een gemiddelde intensiteit van 6 uur per week (zoals begrensd door de gemeente) bij zorgaanbieder A € 17.829,76 bedraagt. Dit volgt uit de onderzochte facturatiegegevens. Dit is lager dan de vergoeding van de gemeente Lelystad. Wanneer de intensiteit of duur van behandelen hoger ligt, zal uiteraard ook de kostprijs van het FACT-traject, naar rato, omhooggaan.

Afwegingen

Dit kostprijsonderzoek is tot stand gekomen door een onafhankelijke externe partij ingehuurd door de gemeente Lelystad. Om tot antwoorden te komen op de vragen die door de rechter in zijn vonnis zijn gesteld, is het belangrijk een aantal overwegingen vooraf te benoemen.

In dit onderzoek is bewust gekozen om alleen instellingen (met locaties die in aanmerking komen voor de aanbesteding van de gemeente Lelystad) te onderzoeken. Er zijn dus geen vrijgevestigde aanbieders geïnterviewd.

Bij de gemeente hebben 40 zorgaanbieders zich geïnteresseerd getoond in een gunning van het SGGZ-traject. Omwille van de beschikbare tijd is ervoor gekozen om 25% van de zorgaanbieders uit te nodigen voor deelname aan het kostprijsonderzoek. Uiteindelijk heeft de helft (12,5%) van de zorgaanbieders deelgenomen aan dit onderzoek.

Doordat er maar één actuele FACT-aanbieder is waar de gemeente Lelystad mee samenwerkt is er sprake van een monopolie van deze aanbieder. Doordat de tweede aanbieder niet alle informatie kon aanleveren is de kostprijs hoofdzakelijk berekend op basis van één aanbieder. Ondanks dat de adviseurs van mening zijn dat dit niet wenselijk is, is hier tijdens dit onderzoek geen andere mogelijkheid voor gevonden.

Tijdens het afnemen van de interviews bleek dat alle aanbieders rekenen met een SGGZ-traject inclusief diagnostiek. De gemeente Lelystad heeft onlangs diagnostiek losgekoppeld van het SGGZ-product. Doordat dit een nieuwe werkwijze is en niet door de zorgaanbieders wordt ondersteund zijn de cijfers en functiemix van dit kostprijsonderzoek gebaseerd op SGGZ inclusief diagnostiek. Bovendien hebben de SGGZ-zorgaanbieders hun functiemix ingedeeld op een combinatie van onderzoek en behandeling, waardoor het kan zijn dat het percentage diagnosticerende functies (die vaak een hoger brutosalairis hebben, dan bijvoorbeeld een therapeut) hoger is dan bij behandeling. Dit leidt ook tot een hogere kostprijs.

De aangeleverde cijfers van de gemeente en zorgaanbieders zijn op elk moment naast recente en relevante cijfers uit landelijke rapporten en benchmarken gelegd.⁶ Dit zorgt ervoor dat in sommige gevallen de vergeleken doelgroepen niet identiek waren. Dit is bij elke vergelijking benoemd.

De diversiteit in expertise binnen de SGGZ-aanbieders is opvallend te noemen. Hier rijst de vraag: wat behelst een SGGZ-traject eigenlijk? Dat de groep licht verstandelijk beperkten (LVB) standaard binnen de SGGZ wordt behandeld lijkt onjuist. LVB heeft in mindere of meerdere mate invloed op de behandeling en of diagnose. Dit maakt de casuïstiek complexer, maar niet per definitie passend voor de SGGZ. De gespecialiseerde aanbieder geeft ook aan dat de doelgroep niet passend lijkt binnen het SGGZ-traject. Het is dan ook het advies om de doelgroep waar SGGZ oorspronkelijk voor is opgezet duidelijk te definiëren.

⁶ Zie Bronvermelding

Conclusie en aanbevelingen

In dit kostprijsonderzoek is er continu rekening gehouden met de drie belangrijkste factoren voor het berekenen van de kostprijs: de ingezette functiemix in het primair proces, de productiviteit van deze professionals en de opslagen voor overhead en overige kosten.

Opbouw elementen kostprijsberekening en toepasbaarheid van voorwaarden

Bij de kostprijs-elementen die in dit onderzoek, zie Tabel 5, komen de onderzoekers tot de conclusie dat de tarieven voor beide percelen, SGGZ (€ 1,85) en FACT (€ 20.000), reëel zijn wanneer er wordt gekeken naar de aangeleverde cijfers en ervaringen van de zorgaanbieders.

De duur en intensiteit van beide behandelingen zijn op dit moment in de aanbesteding begrensd met maxima. Waarbij de vergoeding van het FACT-traject een lumpsum is, met een maximale vergoeding van 50% (van € 20.000) bij het voortijdig afbreken van het traject. Uit de interviews blijkt dat de begrenzing van de percelen zorgt voor het grootste bezwaar van de zorgaanbieders.

Om een eerlijke en dynamische kostprijs af te spreken stellen wij voor om beide percelen een Price x Quantity (P x Q) systematiek te hanteren. Waarbij de zorgaanbieder betaald wordt voor de activiteit die reeds is geleverd. Ook voor voortijdig afgebroken trajecten.

De beheersing van de kosten en de controle op juistheid kunnen worden bereikt door de gemeente Lelystad administratieve steekproeven uit te laten voeren bij:

SGGZ: Trajecten die langer duren dan 9 maanden, gebaseerd op de facturatiegegevens uit het eerder extern uitgevoerde onderzoek (Rebel Strong Society B.V., 2021)

FACT: Trajecten die de grens van €20.000 facturatie op basis van P x Q bekostiging overschrijden.

Het advies is om deze controles alleen te doen na overschrijding van voorgaande normen om te bekrachtigen dat er gewerkt wordt vanuit vertrouwen tussen de aanbieder en gemeente. De controles hebben als voornaamste doel toe te lichten waarom de begeleiding/behandeling van een cliënt de normen overschrijdt.

Het voorstel is om een 'no-show' beleid op te stellen voor beide behandelingen, waarbij er uit wordt gegaan van een 24-uur van tevoren afmeldplicht door de cliënt.

De steekproeven dienen te worden uitgevoerd op geanonimiseerde dossiers die zonder administratieve lastenverzwaring uit de ECD te genereren zijn.

Deze steekproeven dienen afgenomen te worden door een inhoudelijk deskundige die de declaraties op feiten kan onderzoeken.

Het dient genoemd te worden dat de instellingen die in dit onderzoek geïnccludeerd zijn mogelijk een vertekend beeld geven doordat de meerderheid van aanbieders een 'grotere zorgaanbieder' was. Grotere zorgaanbieders hebben volgens diverse onderzoeken een lagere productiviteit en grotere overhead. Dit zou betekenen dat in werkelijkheid de gemiddeld gewogen kostprijs voor een aanbieder lager uit zou vallen.

Uit het onderzoek blijkt dat de gemeente Lelystad over het algemeen strengere voorwaarden stelt (intensiteit en doorlooptijd) dan haar buurgemeenten. Interessant is dit verschil in inzicht tussen gemeenten

over bijvoorbeeld de duur van een beschikking. Het dient duidelijk te zijn wat de beleidskeuzes zijn van de gemeente Lelystad betreffende de voorwaarden en duur van een de beschikking. Onderdeel van het advies is om niet meer met maximale doorlooptijden en een gemiddelde intensiteit per maand te werken. Als de professionals onderbouwde redenen hebben dat een traject langer moet duren of dat de gemiddelde intensiteit in een maand hoger ligt, kan de gemeente hier controles op uitvoeren, maar voorkomen moet worden dat er een tijdrovende procedure komt om een verlengde beschikking aan te vragen. Zorg voor controle en monitoring, maar vermijd onnodige administratieve last voor de zorgaanbieder.

Hoogte van de kostprijs-elementen

Gedurende het kostprijsonderzoek zijn de cijfers van de gemeente Lelystad, de betrokken zorgaanbieders en landelijke rapporten en standaarden geanalyseerd. Er zijn keuzes gemaakt om tot een zo passend mogelijk advies te komen waarbij reële tarieven worden gehanteerd. Er is rekening gehouden met inflatiecijfers en kwaliteitsstandaarden.

In dit advies komen wij tenslotte tot een opbouw van de kostprijs-elementen, zie Tabel 5.

Tabel 5. Opbouw producten SGGZ en FACT volgens advies.

Opbouw product	Advies SGGZ	Advies FACT
Gewogen loon	€ 72.372,82	--
Incl. ORT (10,8%)	Nvt	€ 61.409
Beschikbare tijd (uren/jaar)	1330	1100
Totaal aantal uren	1872	1872
Uurtarief gewogen loon	€ 54,42	€ 77,06
Vakantietoeslag (percentage)	8,00%	8,00%
Vakantietoeslag in Euro	€ 5.789,83	€ 4.913
Eindejaarsuitkering (percentage)	8,33%	8,33%
Eindejaarsuitkering in Euro	€ 6.028,66	€ 5.115
Bruto loonkosten	€ 84.191,30	€ 71.437
Totaal werkgeverslasten in Euro	€ 105.239,13	€ 89.430
Totaal uren niet productief	542	728
Overhead	29,30%	37%
Marge	2,40%	3%
Percentage overhead +marge	31,7%	41%
Loonkosten incl. overhead	€ 138.599,93	€ 125.722,89
Minuutprijs	€ 1,74	€ 1,90

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de all-in kostprijs voor het FACT-traject omgerekend € 17.829,76 (voor een traject van 6 maanden met een gemiddelde intensiteit van 6 uur per week) is.

Dat betekent dat de kostprijs van het SGGZ- en FACT-traject in beide gevallen lager is dan de tarieven die de gemeente Lelystad in de aanbesteding heeft gehanteerd.

Daarbij dient gezegd te worden dat de gehanteerde VNG-standaarden uit 2017 dateren. Sindsdien zijn er al menig efficiëntieslagen in de zorg gemaakt. De overhead percentages van de gehanteerde aanbieders in dit onderzoek zijn hoger dan landelijk (Volwassenen GGZ 20,9% en Jeugd GGZ 25%) te verwachten valt. Ook de factor productiviteit van met name de FACT- aanbieder in dit onderzoek is lager dan de landelijke cijfers. Al deze verschillen kunnen ervoor zorgen dat de kostprijs in combinatie met de missende doelgroep van vrijgevestigde aanbieders hoger uitvalt dan landelijk het geval is.

Het gewogen brutoloon van de aanbieders is echter weer lager dan de landelijke cijfers, waardoor de kostprijs mogelijk weer wat corrigeert.

Tariefstelling ten opzichte van doelen en beleid

Het vernieuwde beleid van de gemeente is gebaseerd op vertrouwen en een samenwerking met als stip op de horizon: verlagen van de kosten en verhogen van kwaliteit. Door het verwerpen van begrenzing aan het SGGZ- en FACT-traject toont de gemeente haar vertrouwen in de expertise van de zorgaanbieders.

Door het uitvoeren van steekproeven wordt er intensief samengewerkt met zorgaanbieders. Door de feitelijke administratieve controle van een inhoudsdeskundige kan de kwaliteit van zorg verbeteren en de efficiëntie verhoogd worden.

Adviezen over de kosten van een afgebroken FACT-traject

Het advies om het FACT-traject volgens P x Q te factureren zorgt ervoor dat ook bij het afbreken van een FACT-traject transparantie ontstaat. Uit dit onderzoek blijkt dat het afbreken van een FACT-traject op wisselende momenten van de behandeling plaatsvindt. Door een dynamische facturatie mogelijk te maken, het gebruik van P x Q, ervaart de zorgaanbieder vertrouwen en de gemeente meer inzicht in het moment van afbreken van een FACT-traject. Het is het advies om hier in de toekomst een evaluatie op te houden.

Bronvermelding

1. Gemeente Lelystad. (2021-A) Aanpak Sociaal Domein. Geraadpleegd 22 oktober 2021, van www.lelystad.nl
2. Berenschot. (2020) Benchmark Care 2020 van vergelijken naar verbeteren. Abrona. Geraadpleegd op 2 oktober 2021, van www.berenschot.nl
3. Rebel Strong Society bv. (2021) Toelichting op data-analyse op basis waarvan de gemeente Lelystad keuzes heeft gemaakt in de afbakening van het volume van S-JGZZ en FACT. Geraadpleegd op 01 oktober 2021.
4. Gemeente Lelystad. (2021-B) Uitwerking percelen aanbesteding ambulante jeugdhulp Lelystad Geraadpleegd op 15 oktober 2021.
5. De kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland. (15 december 2020) Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van www.zorginzicht.nl
6. Hendriksen-Favier, A. (2013) Modelbeschrijving FACT jeugd, herziende versie. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van www.ccaf.nl
7. Ecorys. (2017) Productiviteit in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Nederlandse Zorgautoriteit. Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van puc.overheid.nl.
8. Peeters, C. (2017, mei) Handreiking bekostiging jeugd-ggz inspanningsgericht. Versie 2.0. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Geraadpleegd op 01 november 2021, van <https://vng.nl/nieuws/handreiking-inspanningsgerichte-bekostiging-jggz-aanvulling>
9. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021) Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/ontwikkeling-cao-lonen>
10. Berenschot. (2019) Kostprijzen voor de Jeugd GGZ. Geraadpleegd op 2 oktober 2021, van www.berenschot.nl

Bijlagen

Bijlage 1.0 Samenvattende overweging vonnis d.d. 10 juni 2021⁷

Wat kan van gemeente Lelystad worden verwacht?

3.23. Ten behoeve van het overzicht zal de voorzieningenrechter op basis van het voorgaande een puntsgewijze samenvatting geven van wat van gemeente Lelystad kan worden verwacht, ervan uitgaande dat zij de inkoopprocedures zal willen voortzetten.

(i) Gemeente Lelystad zal per product deugdelijk onderzoek moeten (laten) doen naar de kostprijselementen die zij in artikel 17 van de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2018 heeft onderscheiden. Daarbij spelen ook de kosten die zijn verbonden aan ‘indirect cliëntgebonden tijd’ en de (tevergeefse) kosten van een afgebroken traject (in het geval van FACT) een rol. (...)

(ii) Zij moet op basis daarvan per product reële tarieven vaststellen. (...)

(iii) Zij zal inzichtelijk moeten maken hoe zij onderzoek heeft gedaan of laten doen naar de relevante kostprijselementen en dat zij op basis daarvan reële tarieven heeft vastgesteld. (...)

(iv) Gemeente Lelystad zal verder duidelijkheid moeten bieden over de betekenis van de voorwaarden met betrekking tot het aantal uren zorg per week (de intensiteit van de behandeling). Zijn dat gemiddelden (binnen een bepaald tijdvak) of maxima? Gemeente Lelystad zal ook inzichtelijk moeten maken dat zij deugdelijk onderzoek heeft gedaan naar het realiteitsgehalte van die voorwaarden, waarbij in het bijzonder van belang is of een redelijk efficiënt functionerend zorgaanbieder zich met de door gemeente Lelystad vastgestelde intensiteit kan kwijten van de (bijzondere) verantwoordelijkheid die zij heeft voor haar cliënten. (...)

(v) Het voorgaande veronderstelt vanuit praktisch oogpunt in ieder geval (a) dat documenten waarmee gemeente Lelystad het vereiste inzicht wil bieden op TenderNed zullen worden geplaatst, (b) dat de overige documenten van de inkoopprocedures voor zover nodig (namelijk voor zover deze onvoldoende duidelijk zijn, daarin niet-reële tarieven en/of disproportionele voorwaarden zullen blijken voor te komen) worden aangepast en (c) dat de inschrijftermijn wordt opgeschort tot een moment waarop deelnemende zorgaanbieders kennis hebben kunnen nemen van de nieuwe of gewijzigde documenten, daarover een oordeel hebben kunnen vormen en daarover vragen hebben kunnen stellen en opmerkingen hebben kunnen maken.

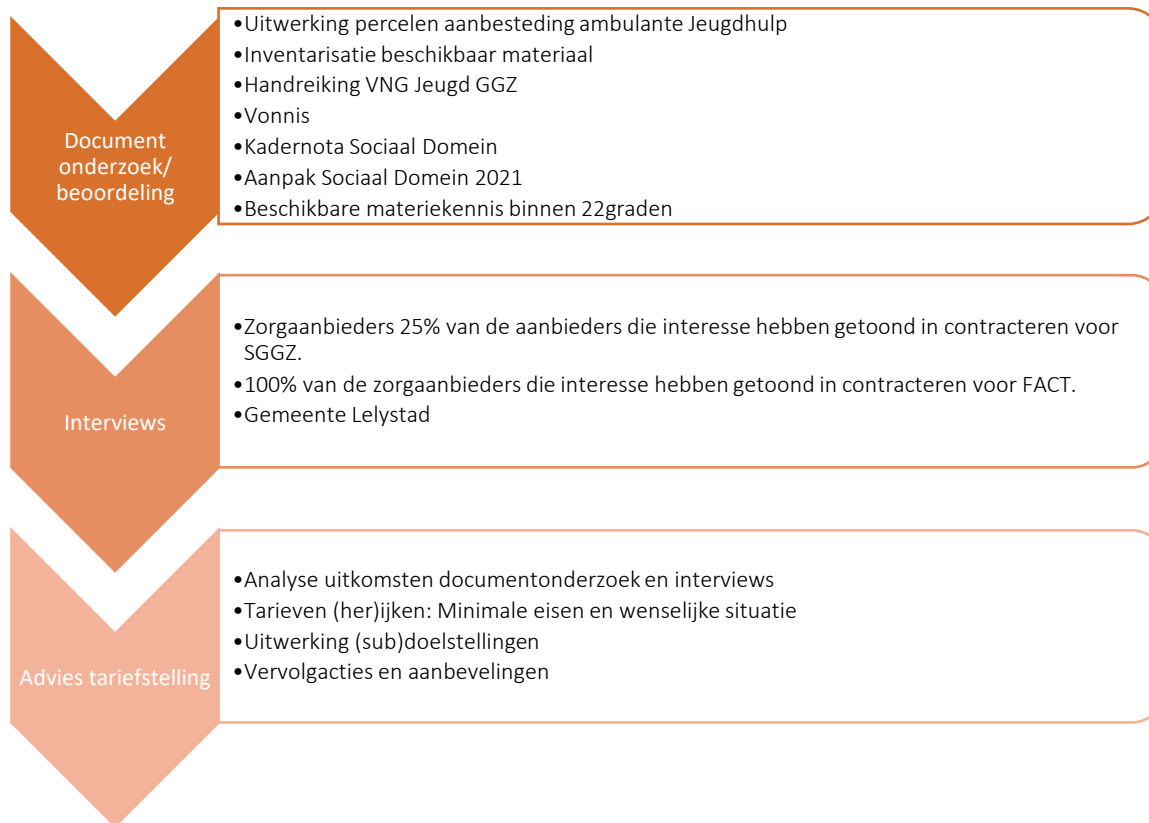
(...)

4.1. De voorzieningenrechter gebiedt gemeente Lelystad de inkoopprocedures voor SGGZ en FACT, voor zover zij deze wil voortzetten, voort te zetten met inachtneming van 3.23.

NB: In het vonnis wordt verwezen naar artikel 17 van de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2018. Aangezien er per 1 juli een nieuwe verordening geldt, wordt deze nieuwe versie in dit onderzoek gebruikt.

⁷ Rechtbank Midden-Nederland 10 juni 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:2420.

Bijlage 2.0 Proces kostprijsonderzoek



Bijlage 3.0 Definities

Om begripsverwarring te voorkomen zijn in onderstaande alinea's de definities van FACT, SGGZ, cliënt- en niet-clientgebonden tijd, overhead en productiviteit uitgewerkt zoals deze gehanteerd zijn in dit document.

Definitie FACT (Gemeente Lelystad, 2021-B):

- Flexible: zo vaak als nodig is, op de plek die nodig is en zo intensief als nodig is;
- Assertive: gevraagde maar soms ook ongevraagde hulp;
- Community: hulp in de eigen omgeving en mét mensen uit het netwerk;
- Treatment: behandeling en begeleiding totdat de jongere en zijn/haar gezin weer verder kan.

FACT-teams bieden zorg op maat door samenwerking met partijen in het netwerk van de jeugdige, waaronder onderwijs en politie. Door snel de benodigde hulp op de juiste tijd en plaats in te zetten, kan in de toekomst opname en langdurige zorgafhankelijkheid voorkomen worden. Soms is een time out opname nodig. Dit maakt integraal deel uit van het behandeltraject.

Definitie Specialistische GGZ (Gemeente Lelystad, 2021-B):

Specialistische GGZ wordt ingezet bij onvoldoende resultaat van behandeling in de generalistische basis jeugd-GGZ en wanneer er sprake is van een DSM-benoemde stoornis. De jeugdige kent een feitelijke diagnose-classificatie conform de integrale DSM-5 (excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose), en ernstige problematiek: aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld, en/of:

- Hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar (ernstig nadeel), suïcidaliteit);
- Hoge complexiteit: ingewikkelde (somatische) comorbiditeit, psychosociale problemen in het gezin, geringe draagkracht in het netwerk, langdurige schooluitval;
- Ernstige opvoedingsproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s);
- (Vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit.
- Bij jeugdige en gezin wordt de kwaliteit van leven als gevolg van de stoornis/problematiek ernstig benadeeld/beperkt.

De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team.

- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.

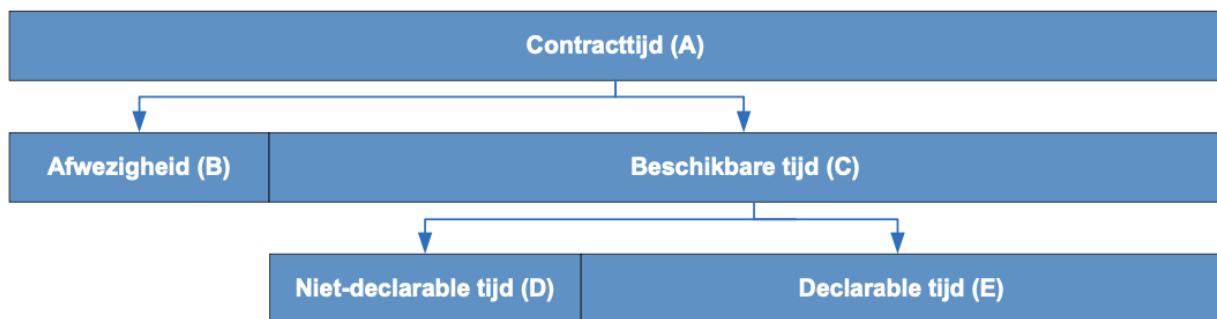
Definitie overhead (Berenschot, 2020)

Overhead is het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primair proces. Over het algemeen dragen de overheadfuncties indirect bij aan het functioneren van de organisatie en staan zij niet rechtstreeks ten dienste van de klant. Dit betekent dat wij in dit onderzoek alle functies en kosten die niet direct cliënt- of bewoner gebonden zijn, als overhead beschouwen.

Het betreft:

- Management en staf binnen algemene en administratieve functies (zoals raad van bestuur, directie, medewerkers communicatie, planning, Arbo/BHV, zorgbemiddeling, kwaliteitszorg en marketing en beleidsstaf) en personeel op het gebied van financiën & administratie, automatisering en informatievoorziening, inkoop, personeel & organisatie, opleiding en secretariële ondersteuning
- Zorgmanagement (management en staf binnen cliëntgebonden functies en leidinggevend VOV-personeel dat voor meer dan 50% vrijgemaakt is voor leidinggevende taken) en stafpersoneel in de zorg
- Management en staf binnen civiele functies (onder andere leidinggevend voor keuken, schoonmaak en logistiek)
- Terrein- en gebouw gebonden functies (veelal vastgoed, verhuur en technische dienst).

Definitie productiviteit (Ecorys, 2017)



Bron: Ecorys op basis van NZa (2014).⁶

Afwezigheid: De tijd van de zorgverlener die niet beschikbaar is voor FACT of SGGZ-gerelateerde activiteiten. Hieronder valt ook; ziekteverzuim, vakantiedagen, zwanger- en ouderschapsverlof, niet-cliëntgebonden schoonmaak, administratie- en managementtaken van behandelend personeel.

Beschikbare tijd: De tijd die de zorgverlener aan FACT of GGZ-gerelateerde activiteiten kan besteden, geschoond voor activiteiten in Blok B.

Declarabele tijd: De tijd die de zorgverlener kwijt is aan zowel direct als indirect cliëntgebonden tijd.

Niet-declarabele tijd: De tijd die de zorgverlener kwijt is aan niet-cliëntgebonden activiteiten, die wel

relevant zijn voor FACT of SGGZ-activiteiten. Dit betreft bijvoorbeeld de tijd die behandelaars gebruiken voor scholing, intervisie, en voor begeleiding bij opleidingen.

Definitie cliënt en niet-cliëntgebonden tijd (Peeters, 2017)

Cliëntgebonden tijd is de beschikbare tijd (blok C) bestaande uit:

- Cliëntcontacttijd = Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de cliënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder Cliëntcontacttijd maar onder Indirect-cliëntgebonden tijd.
- Groepscontacttijd = Totale tijd van aanwezige behandelaars, delen door het aantal aanwezige cliënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2x60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.
- Indirect cliëntgebonden tijd = Tijd besteed door behandelaars aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereidingstijd, bijwerken zorgdossier, casus gebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, totale reistijd naar de cliënt.

Niet-cliëntgebonden tijd is gelijk aan de niet-declarabele tijd; de overige tijd (uit blok C) die medewerkers besteden aan cursussen, intervisie, reistijd en begeleiding en ontwikkeling van opleidingen.

Bijlage 4.0 Tariefopbouw SGGZ

Opbouw product SGGZ	Aanbieder A	Aanbieder B	Aanbieder C	Aanbieder D
Gewogen loon	€ 58.206	€ 53.933	€ 75.375,00	€ 63.213,60
Beschikbare tijd (uren/jaar)	1100	1656	1252	1310
Totaal aantal uren	1872	1872		1878
Uurtarief gewogen loon	€ 52,91	€ 32,57	€ 60,20	€ 48,25
Vakantietoeslag (percentage)	8,00%	8%	8%	8%
Vakantietoeslag in Euro	€ 4.656	€ 4.314,64	€ 6.030,00	€ 5.057,09
Eindejaarsuitkering (percentage)	8,33%	8,33%	8,33%	8,3%
Eindejaarsuitkering in Euro	€ 4.849	€ 4.497,62	€ 6.278,74	€ 5.246,73
Bruto loonkosten	€ 67.711	€ 62.745,06	€ 87.683,74	€ 18.820,46
Totaal werkgeverslasten in Euro	€ 84.765	€ 73.545,06	€ 116.619,37	€ 92.337,88
Ziekteverzuim (gem. /jaar)	97u	24u	20u	5%
Niet direct cliëntgebonden tijd		26u	400u	40%
Verlof	-	166uur	200uur	244 uur
Totaal uren niet productief	417,5	216	-	568
Overhead	22%	€ 9411,76	20%	37%
Direct huisvesting	5%	0	175000	28,97%
Materiële zorg gebonden kosten	10%	0	40000	26,67%
Marge	3%		5%	1,50%
Percentage overhead +marge	41%		25%	38,50%
Loonkosten incl. overhead	€ 119.164,30	€ 72.156,80	€ 145.774,21	€ 126.502,90
Minuutprijs	€ 1,81	€ 0,73	€ 1,94	€ 1,61
Gem. duur behandeling (mnd.)	11	9	11,5	7,5

Bijlage 5.0 Functiemix SGGZ

Actoren SGGZ	Opleidingsniveau	Percentage inzet per cliënt (A)	Brutosalaris (A)	Percentage inzet per cliënt (B)	Brutosalaris (B)	Percentage inzet per cliënt (C)	Brutosalaris (C)	Percentage inzet per cliënt (D)	Brutosalaris (D)	Gemiddelde inzet
Psychiater	AMS	6,09%	€ 162.839,20	0,00%		0,00%		5,00%	€ 99.072,00	2,77%
Kinderarts	WO+	0		2,00%	€ 130.350,00	0,00%		0,00%		0,50%
Klinisch psycholoog	WO+	0		4,00%	€ 97.450,00	0,00%		0,00%		1,00%
GZ-psycholoog	WO+	42,97%	€ 95.803,84	35,00%	€ 88.000,00	20,00%	€ 78.336,00	10,00%	€ 67.776,00	26,99%
Psychotherapeut	WO	23,87%	€ 80.815,46	2,00%	€ 97.450,00	0,00%		0,00%		6,47%
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	WO	0		22,00%	€ 60.500,00	20,00%	€ 47.832,00	55,00%	€ 67.776,00	24,25%
Sociaal pedagogisch verpleegkundige (SPV)	WO	0		0,00%		20,00%	€ 47.832,00	0,00%		5,00%
Systeem therapeut	WO	0		3,00%	€ 77.500,00	20,00%	€ 47.832,00	0,00%		5,75%
Verpleegkundig specialist	WO	0		0,00%		0		5,00%	€ 50.532,00	1,25%
Psychomotore therapeut	HBO/WO	0		0,00%		0		25,00%	€ 46.716,00	6,25%
Sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH)	HBO	0		15,00%	€ 57.000,00	0		0		3,75%
O.a. therapeuten	HBO+	27,06%	€ 70.384,20	0		0		0		6,77%
Basis psycholoog	WO	0		11,00%	€ 88.000,00	20,00%	€ 47.832,00	0		7,75%
Orthopedagoog generalist	WO+	0		6,00%	€ 60.500,00	0		0		1,50%
		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%

Bijlage 6.0 Functiemix SGGZ vs VNG standaard

Actoren SGGZ	Gemiddelde inzet	Gewogen gem. Brutosalaris*	Brutosalaris VNG standaard na inflatiecorrectie	Advies Tariefstelling brutosalaris (beschikbare tijd)
Psychiater	2,77%	€ 130.955,60	€ 159.193,99	€ 3.631,20
Kinderarts	0,50%	€ 130.350,00	€ 172.671,23	€ 863,36
Klinisch psycholoog	1,00%	€ 97.450,00	€ 114.360,27	€ 1.143,60
GZ-psycholoog	26,99%	€ 82.478,96	-	€ 22.263,97
Psychotherapeut	6,47%	€ 89.132,73	-	€ 5.765,66
Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	24,25%	€ 58.702,67	-	€ 14.235,40
Sociaal pedagogisch verpleegkundige (SPV)	5,00%	€ 47.832,00	€ 75.821,89	€ 3.791,09
Systeem therapeut	5,75%	€ 62.666,00	onbekend	€ 3.603,30
Verpleegkundig specialist	1,25%	€ 50.532,00	€ 70.925,89	€ 886,57
Psychomotore therapeut	6,25%	€ 46.716,00	onbekend	€ 2.919,75
Sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH)	3,75%	€ 57.000,00	€ 62.304,95	€ 2.336,44
O.a. therapeuten	6,77%	€ 70.384,20	onbekend	€ 4.761,49
Basis psycholoog	7,75%	€ 67.916,00	onbekend	€ 5.263,49
Orthopedagoog generalist	1,50%	€ 60.500,00	onbekend	€ 907,50

Bijlage 7.0 Functiemix FACT

Actoren FACT	Percentage inzet	Aanbieder A (incl. ORT)	Aanbieder A zonder ORT	VNG standaard na inflatiecorrectie	Brutosalaris landelijk:	Loonkosten landelijk:
Ambulant hulpverlener	5,91%	€ 74.685,05	€ 67.405,28	onbekend	€ 67.405,28	€ 3.986,33
Therapeuten	53,76%	€ 77.985,70	€ 70.384,21	onbekend	€ 70.384,21	€ 37.840,97
Psychotherapeut/ Orthopedagoog	21,51%	€ 89.543,53	€ 80.815,46	€ 89.794,80	€ 89.794,80	€ 19.310,71
GZ-psycholoog	9,50%	€ 106.150,65	€ 95.803,84	€ 87.318,68	€ 82.478,96	€ 7.835,50
Psychiater	9,32%	€ 180.425,84	€ 162.839,21	€ 159.193,99	€ 130.955,60	€ 12.205,06
	100,00%					€ 81.178,58



Nog vragen?

Neem contact met ons op!

