

ONDERDEEL BEHANDELING

Reacties van aanbieders op presentaties werksessie 20 juli 2017, in willekeurige volgorde.

Het NSDMH dankt alle aanbieders namens de gemeenten Midden-Holland voor de reacties. In dit overzicht zijn de vragen van aanbieders opgenomen n.a.v. de werksessie 20 juli 2017 met daarbij onze antwoorden. Vragen die betrekking hebben op de specifieke situatie van een aanbieder en algemene opmerkingen zijn niet opgenomen in dit overzicht. Deze opmerkingen zijn wel betrokken bij de overwegingen over de betreffende onderwerpen.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in de berekeningen van de tarieven en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent zijn toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde voorgelegd. De aanbevelingen van deze derde nemen we eveneens mee in de herrekening.

Nr	Vraag / opmerking	Reactie NSDMH namens gemeenten Midden-Holland
1.	De directe contacttijd is hoog. Als een medewerker 600 cliënt contact tijd (CCT) scoort dan is dit vrij goed. Andere aanwezige zorgaanbieders sluiten zich hierbij aan.	De waarde voor de cliënt contact tijd (CCT) (¾) heeft de Gemeente gebaseerd op reacties van de zorgaanbieders naar aanleiding van de uitvraag. De regio beschouwd dit als reëel. Bij enkele diensten of functies wordt van dit percentage CCT afgeweken. Dit wordt apart benoemd.
2.	Dienst: Behandelgroep verblijf en groepsbehandeling De regio stelt dat alleen daadwerkelijk plaatsgevonden jeugdhulp kan worden gedeclareerd. Aanbieder geeft aan dat dit voor behandelgroepen niet passend is. Geplande aanwezigheid is gerealiseerde aanwezigheid. 24-uurs diensten zijn gewoon nodig.	Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen (zowel technisch als inhoudelijk). Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.
3.	Dienst: Individuele behandeling Aanwezige zorgaanbieders merken op dat WO'ers geen CCT hebben in deze dienst. Aanbieders sluiten zich wel aan bij de genoemde functiemix.	De regio acht het percentage als reëel. De regio constateert dat er niet in alle gevallen behandeling door een gedragswetenschapper (GW) wordt geleverd aan jeugdigen. De tijd die de GW aan de jeugdigen besteed kan niet op de dienst behandeling gedragswetenschapper worden gefactureerd, maar valt onder individuele behandeling.
4.	Dienst: Individuele behandeling Verder wordt er in de vergadering opgemerkt dat de hulpverleners al uren besteden aan de cliënt voordat de cliënt zelf gestart is met de behandeling. Een hoop uren vallen uit in het voor- en natraject.	Ook uren die worden besteed aan het systeem van de jeugdigen gelden als CCT en kunnen worden gedeclareerd. Overige voorbereiding met betrekking tot de casus valt onder indirecte tijd. Een zorgtraject kan pas starten vanaf de startdatum, genoemd in de beschikking. Dat geldt ook voor de voorbereiding. Nazorg en stabilisering horen bij het zorgtraject en moeten afgedekt worden door een indicatie. Als na afloop van de indicatie in het kader van nazorg of stabilisering zorg nodig is moet hiervoor opnieuw een

		indicatie worden opgevraagd. Wij hanteren deze regel zo stringent omdat zowel het controleprotocol van de gemeente als het controleprotocol van de zorgaanbieders hier op deze wijze op toeziet.
5.	Dienst: Individuele behandeling gedragswetenschapper / Jeugdhulp diagnostiek Een zorgaanbieder geeft aan dat ook hier de CCT niet klopt. Dit zou rond de 30% moeten liggen. In de overige 70% is de gedragswetenschapper onder andere bezig met verslaglegging, overleg collega's etc.	30% CCT komt niet overeen met het beeld dat wij hebben vanuit de werksessies. Ter verduidelijking, het gaat hier om de tijd die een gedragswetenschapper besteedt aan de behandeltrajecten van cliënten.
6.	Dienst: Ambulante crisishulp Ook hier geldt volgens de zorgaanbieders dat de CCT WO op 0% moet staan.	De regio acht het percentage als reëel. De regio constateert dat er niet in alle gevallen behandeling door een gedragswetenschapper wordt geleverd aan jeugdigen. De tijd die de GW aan de jeugdigen besteed kan niet op de dienst behandeling gedragswetenschapper worden gefactureerd, maar valt onder individuele behandeling.
7.	Dienst: Groepsbehandeling / groepsbehandeling zwaar Aantal jeugdigen per groep is lager.	Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.
8.	Dienst: Groepsbehandeling kinderdagcentrum (KDC) Een zorgaanbieder vraagt waar de groepsgrootte van 12 jeugdigen vandaan komt. Geen enkele instelling heeft waarschijnlijk een KDC met 12 cliënten in 1 groep.	Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.
9.	Dienst: Behandelgroep verblijf Onder deze dienst valt 6,5 uur extra groepsbehandeling zwaar per week. Volgens een aantal aanbieders zijn 6,5 uur te weinig.	Bij de werksessies is genoemd aantal uur opgegeven. Binnen deze dienst vallen de verblijfskosten, begeleiding op de groep en groepsbehandeling (voor uitgebreide beschrijving zie beschrijving van de dienst). Hiernaast kan individuele behandeling en individuele behandeling gedragswetenschapper worden beschikt. Groepsbehandeling (zwaar) kan niet aanvullend worden beschikt, want dit maakt al onderdeel uit van de dienst.
10.	Dienst: Behandelgroep verblijf Een zorgaanbieder vraagt of er gestapeld mag worden met diensten.	Het heeft de voorkeur zo min mogelijk te stapelen. Binnen deze dienst vallen de verblijfskosten, begeleiding op de groep en groepsbehandeling (voor uitgebreide beschrijving zie beschrijving van de dienst). Hiernaast kan individuele behandeling en individuele behandeling gedragswetenschapper worden

		beschikt. Groepsbehandeling (zwaar) kan niet aanvullend worden beschikt, want dit maakt al onderdeel uit van de dienst.
11.	Dienst: Behandelgroep verblijf Het tarief van deze dienst is gebaseerd op een groep met 15 jeugdigen. Een andere zorgaanbieder vindt dit vreemd omdat zij in het voortraject al aan hebben gegeven dat dit 9 moet zijn.	Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.
12.	<u>Reactie op de Bouwstenen behandeling, zoals mondeling toegelicht tijdens het overleg van 20 juli 2017</u> Bouwsteen Individuele behandeling Dit betreft de zorgvorm ambulante hulpverlening voor zowel ouders als jeugdigen. Er is beschreven bij de productiviteit: Indirecte tijd ¼ en CCT ¾. De CCT tijd komt volgens NSDMH uit op 972 uur, terwijl het in de praktijk voor de zorgaanbieder op maximaal 600 uur uitkomt. Indien de ambulante hulpverlening outreachend geleverd wordt, dan zal de CCT nog lager uit vallen i.v.m. de reistijd. Heel praktisch ziet dit er als volgt uit: 1 uur reistijd heen, 1 uur gesprek, 1 uur reistijd terug, 30 min rapportage. Totaal 3,5 uur inzet, waarvan er 1 uur geschreven c.q. gedeclareerd mag worden. Bouwsteen Individuele behandeling gedragswetenschapper Binnen X zal de individuele behandeling van zowel de jeugdigen als de ouders op de locatie zijn, waardoor er geen sprake is van reistijd. Beschreven bij productiviteit: Indirecte tijd ¼ en CCT ¾. De CCT-tijd komt bij X lager uit voor een gedragswetenschapper; deze telt ongeveer 400 uur CCT in plaats van 972 uur. Een gedragswetenschapper heeft bij X naast een behandelende ook een coördinerende taak. Voorbeelden van de coördinerende taken zijn: teamvergaderingen,	<p>Reistijd is indirecte tijd. Voor ambulante individuele behandeling wordt een nieuwe dienst geïntroduceerd.</p> <p>Reistijd is indirecte tijd. Voor ambulante individuele behandeling wordt een nieuwe dienst geïntroduceerd.</p>

beleidsvergaderingen, kwaliteitsoverleg, regiebesprekingen, methodiekontwikkeling. Bij een gedragswetenschapper van X is de verhouding CCT en Indirecte tijd: 15% en 85%. Dit betekent heel praktisch: van 6,5 uur aan 1 jongere besteed, is 1 uur CCT.

Bouwsteen Groepsbehandeling en groepsbehandeling zwaar
 Beschreven bij productiviteit: 1/7 indirecte tijd en 6/7 directe tijd. In de praktijk is dit echter volledig CCT, dus 7/7 of 100%.

Bouwsteen Behandelgroep verblijf

Bij de inhoudelijke omschrijving wordt een duur van 6,5 uur groepsbehandeling per week beschreven. Vrij vertaald betekent dat 55 minuten per dag per kind. De jeugdigen van X hebben echter een complexe problematiek, waarbij 6,5 uur per week niet voldoende is. Om kwalitatief de juiste zorg te kunnen bieden, zal de bouwsteen behandelgroep verblijf aangevuld worden met groepsbehandeling zwaar. De specialistische residentiële zware zorg van X is met een vergoeding van 6,5 uur groepsbehandeling per week niet kostendekkend.

In de klimaatgroepen van X zijn de alledaagse leefsituaties juist de behandelmomenten. Denk bijvoorbeeld aan samen koken, afwassen, samen eten. Hier oefent de jeugdige onder begeleiding zijn sociale vaardigheden en wordt hierin actief gesteund door de pedagogisch medewerkers. De groepsdynamische processen zijn een belangrijk element van het leren. Naast dagelijkse groepsbehandelmomenten zijn er ook thema avonden, trainingen, groepsvergaderingen en individuele gesprekken met de jeugdigen.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

Het door u aangegeven tarief is gebaseerd op 15 jeugdigen. X heeft, gezien de zwaarte van de doelgroep, maximaal 9 à 10 jeugdigen op de groep, met twee HBO begeleiders. Daarnaast is een gedragswetenschapper op “afstand” betrokken bij de groep; zie hiervoor de reactie bij bouwsteen Individuele behandeling gedragswetenschapper.

Vragen en opmerkingen

1. Kunnen de bouwstenen gestapeld worden, met als voorbeeld de bouwstenen: Individuele behandeling + Individuele behandeling gedragswetenschapper + Groepsbehandeling en groepsbehandeling zwaar + Behandelgroep verblijf. Casus [...].
2. Er wordt bij de declarabele tijd een voorbeeld gegeven van individuele behandeling van 1 uur, waarbij 1 uur geschreven mag worden. Om veiligheidsredenen komt het regelmatig voor dat er twee hulpverleners aanwezig moeten zijn. Daarnaast zijn er behandelbesprekingen, waar meerdere betrokken hulpverleners bij aanwezig zijn. Wij horen graag wat wel en niet gedeclareerd kan worden in dit soort situaties.
3. Zoals het NSDMH heeft gesteld, is de ORT is nog niet berekend. Deze is wel van belang. Kunt u aangeven wanneer deze bekend wordt?
4. Bij de opslag voor de sociale lasten is geen rekening gehouden met de bewijsvoering van X ten aanzien van 30% sociale lasten ten opzichte van de door u aangegeven 25,64%. Wij hebben op onze bewijsvoering geen terugkoppeling

Op basis van individuele casussen is het mogelijk dat zorgproducten gestapeld worden. Echter, heeft het de voorkeur zo min mogelijk te stapelen. Het is niet mogelijk om voor specifieke aanbieders en/of locaties standaard dezelfde stapeling van producten toe te passen bij iedere cliënt die hier aan toegewezen wordt.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

De werkgeverslasten worden bepaald op basis van de geldende percentage

Basispremie WAO/WIA	6,160%	
Premie WW	2,065%	
Gedifferentieerde Premie WGA	0,760%	

<p>ontvangen van de NSDMH en willen deze graag nog ontvangen.</p> <p>5. Voor de berekening van de EJU (eindejaarsuitkering) is een gemiddelde genomen van de CAO's jeugdzorg en gehandicaptenzorg; deze is bepaald op 7,675%. Jeugdzorg heeft een vast percentage van 8,3%. Met het door u vastgestelde percentage wordt de JenO sector erg benadeeld. Wij stellen voor om te werken met gewogen gemiddelde en horen graag uw reactie op dit voorstel.</p>	<table border="1" data-bbox="896 290 2150 491"> <tr> <td>Pensioenbijdrage Werkgever</td> <td>9,16%</td> <td>Conform premie percentage 2017 (50% werkgever)</td> </tr> <tr> <td>Werkgeversbijdrage ZVW</td> <td>6,650%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sectorfonds</td> <td>0,940%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>25,635%</td> <td></td> </tr> </table> <p>Er is gekozen voor een gemiddelde van de twee geldende Cao's.</p>	Pensioenbijdrage Werkgever	9,16%	Conform premie percentage 2017 (50% werkgever)	Werkgeversbijdrage ZVW	6,650%		Sectorfonds	0,940%			25,635%	
Pensioenbijdrage Werkgever	9,16%	Conform premie percentage 2017 (50% werkgever)											
Werkgeversbijdrage ZVW	6,650%												
Sectorfonds	0,940%												
	25,635%												
<p>13. Voor het overleg van maandag wil ik nog wat berekeningen maken, kan je me de volgende specificaties leveren:</p> <ol style="list-style-type: none"> FTE berekeningen MBO, HBO en WO. Hoe komt het tarief van een fte inclusief vakantiegeld, Eindejaarsuitkering, sociale lasten en Overhead tot stand. En wat is dan het tarief inclusief die opslagen? Hoe is de calculatie van declarabele uren (CCT) gemaakt. Onderstaand mijn interpretatie van die telling, is die juist? <table border="1" data-bbox="129 1013 631 1369"> <thead> <tr> <th>van werkbare uren naar CCT</th> <th>uur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52 weken x 36 uur</td> <td>1872</td> </tr> <tr> <td>Verlof</td> <td>-200</td> </tr> <tr> <td>feestdagen</td> <td>-50,4</td> </tr> <tr> <td>subtotaal</td> <td>1621,6</td> </tr> </tbody> </table>	van werkbare uren naar CCT	uur	52 weken x 36 uur	1872	Verlof	-200	feestdagen	-50,4	subtotaal	1621,6	<p>Op de website van NSDMH is de detailberekening van de tarieven gepubliceerd. Zie: https://www.nsdmh.nl/inkoop-2018/werksessies-behandeling/</p> <p>De berekening is als volgt: er wordt uitgegaan van 1296 uur productiviteit in de berekening, daarvan 75% is 972 uur.</p>		
van werkbare uren naar CCT	uur												
52 weken x 36 uur	1872												
Verlof	-200												
feestdagen	-50,4												
subtotaal	1621,6												

	ziekteverzuim 5%	-81,08	
	subtotaal	1540,52	
	overige uren	-324,32	
	subtotaal	1216,2	
	75% CCT	912,15	
	<p>3. Specificatie hoe gekomen is tot een tarief van Groepsbehandeling zwaar (€ 80,77). Welke variabelen zijn meegenomen en hoe zijn die toegepast.</p> <p>4. Specificatie hoe gekomen is tot een tarief van Behandelgroep (€ 134,97). Welke variabelen zijn meegenomen en hoe zijn die toegepast?</p>		<p>De berekeningen zijn op de website van het NSDMH geplaatst. https://www.nsdmh.nl/assets/uploads/Publicatie-tarieven-behandeling.pdf</p> <p>De berekeningen zijn op de website van het NSDMH geplaatst. https://www.nsdmh.nl/assets/uploads/Publicatie-tarieven-behandeling.pdf</p>
14.	<p>Wij houden vast aan de handreiking van de VNG voor de tarieven 3milieu (prijspeil 2014 + prijsindexatie). Zie hiervoor ook de bijlagen. Daarbij rekenen wij met een opslag op de dagprijs voor aanvullende GGZ diagnose en behandeling. Dit betekent voor 2017 een richtprijs van €282 voor JO exclusief GGZ en € 303 inclusief GGZ. Voor LVB4 €303 exclusief GGZ en €324 inclusief GGZ. Voor 2018 moet rekening gehouden worden met de OVA (prijscompensatie). Voor 2018 kunnen wij ook werken met één tarief van € 315, gebaseerd op een gemiddelde prijs voor JO en LVB zware behandelgroep (achtervang) inclusief GGZ.</p> <p><i>Splitsing verblijf en behandeling</i></p>		<p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>

Wij hebben begrepen dat de regio een splitsing tussen verblijf en behandeling overweegt, waarbij behandeling apart per uur/ minuut geregistreerd en verantwoord zou moeten worden. Dit uitgangspunt verenigt zich - voor onze behandelsettings - niet met het streven naar integrale zorg en vermindering administratieve lasten. Het gaat voor onze instelling om een relatief klein aantal jongeren per regio, maar wel jongeren met zeer complexe zorgvragen. Wij kunnen als landelijk werkende aanbieder onze systemen en interne werkinstructies niet inrichten op deze beoogde werkwijze, dit zou te hoge administratieve lasten met zich meebrengen in relatie tot de cliëntaantallen uit uw regio. Ook is er niet altijd een duidelijke scheiding te maken tussen de kosten van pedagogisch verblijf of behandeling, zeker daar waar onze pedagogisch medewerker een functie hebben als mentor van jongeren, in contacten met ouders en netwerk etc. Daarnaast worden pedagogisch medewerkers ingezet tijdens schooluren op school om te voorkomen dat jongeren terug naar de groep moeten als het in de klas even niet goed gaat.

De volgende zaken gaan wat ons betreft niet goed in de berekeningen/uitgangspunten:

Verblijf J&O/LVB:

- Groepsgrootte = gemiddeld 8.
- De bezettingsgraad waarmee gerekend wordt is 100%. Dit is niet realistisch en zou op ca 95% moeten staan.
- Wij declareren dagen verblijf vanaf instroom tot uitstroom, aangezien de plek / kamer exclusief voor de betreffende jongere beschikbaar is gedurende

Er is in de berekening van het tarief voor de bouwsteen behandeling verblijf rekening gehouden met 6,5 uur groepsbehandeling per week. Indien noodzakelijk kan hier individuele behandeling en/of GGZ behandeling aan worden toegevoegd.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

	<p>deze periode. Ook tijdens proefverlof naar huis of een logeerweekend in een vervolginstelling o.i.d. Administratief gezien is het niet mogelijk om alleen aanwezigheidsdagen te declareren voor uw regio. Bovendien moet het tarief dan worden bijgesteld, aangezien de genoemde tarieven zijn gebaseerd op alle dagen, inclusief (proef)verlof e.d.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandelverblijf zou ons inziens gesplitst kunnen / moeten worden in verschillende categorieën. Behandelgroep zwaar (bovenregionale achtervang) zou daarbij een van de categorieën kunnen zijn. We hebben van u ook begrepen dat dat overwogen wordt. 	<p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>
15.	<ul style="list-style-type: none"> • Eerder reageerden we op de gepresenteerde gegevens. We betreurden het dat uitsluitend parameters en uitgangspunten gedeeld werden met de aanbieders en niet de toegepaste berekening. Als wij de berekening reconstrueren, blijkt er een verschil in methodiek tussen begeleiding en dagbesteding enerzijds en behandeling anderzijds. Wij hebben dat onder uw aandacht gebracht. Wij gaan er van uit dat de berekeningswijze van het onderdeel behandeling klopt en die van begeleiding en dagbesteding niet. Dit overigens los van de gekozen waarden van de parameters. Als NSDMH de berekening voor begeleiding en dagbesteding aanpast, komen we op andere tarieven uit. Deze hebben we in bijgaande sheet berekend. Kunnen wij ervan uitgaan dat dit de gecorrigeerde tarieven worden voor begeleiding en dagbesteding? 	<p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • NSDMH heeft aangegeven dat elke uitvraag even zwaar weegt in de berekeningen. Dat betekent dat er niet gewogen is op basis van volume van aanbieders. Hierdoor kan een (ruime) vertekening plaatsvinden van de uitkomsten. • NSDMH heeft aangegeven uit te willen gaan van reële kostprijzen. De gezamenlijke gemeenten hebben ook nog een taakstelling voor zich liggen, zeker daar waar het het jeugdbudget betreft. Heeft het NSDMH bij de berekening van de kostprijzen rekening gehouden met die taakstelling? Anders gezegd; heeft het NSDMH de (gedeeltelijke) taakstelling in de kostprijzen verdisconteerd? Kan het NSDMH deze vraag duidelijk bevestigen of ontkennen? 	<p>Het NSDMH heeft gekozen voor een rekenkundig gemiddelde om daarmee tot een tarief te komen. Hiermee hangt er een evenredig gemiddelde over alle aanbieders.</p> <p>NSDMH is is uitgegaan van reële kostprijs van de componenten.</p>
16.	<p>1. Algemene uitgangspunten</p> <p>a. Alleen daadwerkelijk gerealiseerde uren, dagdelen, etmalen worden gedeclareerd. Ten aanzien van de inzet van ambulante uren lijkt ons dit een juist en logisch uitgangspunt. Voor de dagdelen (Groepsbehandeling) en etmalen (Behandelgroep verblijf) is het niet wenselijk om dit toe te passen. Deze benadering is dan te statisch en doet geen recht aan het gehele behandelprogramma. Bij groepsbehandeling is calculatie ingewikkeld bij bijvoorbeeld no show vanwege ziekte. In de methodiek bij de Behandelgroepen wordt uitgegaan van de mogelijkheid dat een cliënt in een aantal weekenden naar het netwerk gaat. Het is een expliciet onderdeel van het behandelprogramma waarin</p>	<p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>

verantwoordelijkheid van de ouders, ingebed blijven in het netwerk en het realiseren van een transfer van de resultaten in de behandelgroep naar de thuissituatie cruciale onderdelen zijn. De afwezigheid van de cliënt in een aantal weekenden leidt niet tot een vermindering van de kosten, immers de personele bezetting blijft op hetzelfde niveau om de groep te blijven draaien. Bij verblijf in de thuissituatie garanderen we 7 x 24 uur bereikbaarheid en de beschikbaarheid voor interventie en ondersteuning. Het niet betaald krijgen van ‘onbeslapen nachten’ in verband met weekendbezoek van de cliënt heeft grote methodische nadelen.

Ook de kosten voor huisvesting ed. blijven gelijk. Het toepassen van deze declaratieregels leidt tevens tot administratieve lasten.

b. Verhouding directe cliënt contacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.

Benaming Indirecte cliëntcontacttijd dekt niet geheel de lading, beter is om dit (Indirect) Cliëntgebonden tijd te noemen.

Uitgangspunt van de verhouding directe cliëntcontacttijd en Indirect Cliëntgebonden tijd is 3/4^e en 1/4^e, waarbij voor overige uren 20% gehanteerd is. De overige uren worden gedefinieerd als niet cliëntgebonden uren, maar niet genoemd wordt dat in de calculatie van 972 uur directe cliëntcontacttijd de 5% ziekteverzuimuren in zijn opgenomen in de 20% van Overige uren. Dit is naar

We hebben het rekenmodel toegepast waarbij wij ons gebaseerd hebben op externe eerder gepubliceerde rapportages. Deze worden tevens getoetst door een externe partij.

In de productiviteit gaan we uit van een percentage van de totaal beschikbare dagen/uren (1872) we hanteren een ziekte verzuim van 5,3% en niet cliëntgebonden uren van circa 12,5%.

	uren	1.872	36 uur per week
Gem.	Niet werkbare uren	252	(13,5)

onze menig een onjuiste en misleidende toepassing. In de presentatie **Diensten Behandeling jeugdhulp inkoop 2018** van 20 juli 2017 is bij het onderdeel **Tariefopbouw** de kosten voor niet-productieve uren gesplitst in 3 categorieën: Verlof, Verzuim, Overig (incl. reistijd). Daarbij is opgemerkt dat Overige uren 20% zijn. Het is derhalve niet juist om de uren Verzuim op te nemen onder de Overige uren. De calculatie van NSDMH inzake de directe cliënt contacttijd (CCT) komt uit op 972 uur. Stek Jeugdhulp heeft ruim 5 jaar ervaring met CCT en de conclusie is dat die 972 uur verre van haalbaar is. Als een medewerker (1 fte) 600 uur CCT op jaarbasis behaalt, dan is dit een erg goede score. Enkele argumenten waarom 972 uur CCT niet haalbaar is:

- a. Vanuit de visie (ook van de samenwerkende gemeenten in Midden Holland) om hulp zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren gaan de hulpverleners veelal naar de cliënt toe (huisbezoek, school ed.). Reistijd is een aanzienlijk aandeel van de productieve uren, die in uw benadering niet declarabel zijn omdat die vallen in de indirecte cliëntcontacttijd. Voor ambulante programma's, waarbij de hulpverlener zich verplaatst naar de cliënt, wordt nu hetzelfde uurtarief gehanteerd als voor de programma's waarbij de klanten naar de locatie van de aanbieder komen. Dit is geen juiste tariefstelling. De ervaring is dat de reistijd bij outreachende

Gem.	Ziekte verzuim	99	(5,3%)
	Niet cliëntgebonden uren	234	(12,5%)
	Totaal cliëntgebonden uren	1.296	(69,2%)

75% van 1.296 is 972.

Vanuit het NSDMH is er gekozen voor een algemeen model te volgen en hierin is inderdaad het ziekteverzuim in opgenomen waarbij er uitgegaan wordt van 1.620 werkbare uren.

Reistijd is indirecte tijd. Voor ambulante individuele behandeling wordt een nieuwe dienst geïntroduceerd.

ambulante programma's per dag 1 á 1,5 uur is. Op jaarbasis is dat 200 á 300 uur. Handhaving van de door u gehanteerde definitie van directe cliënt contacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd levert grote spanning op met de inhoudelijke doelstelling, en geeft een volstrekt verkeerde prikkel, nl om cliënten vooral op kantoor te zien (dan is er immers geen reistijd voor de medewerker). Uit methodisch oogpunt worden gesprekken zo veel als mogelijk in de thuissituatie, school ed. gevoerd en niet in een klinische omgeving op kantoor. De cliënt bevindt zich in zijn natuurlijke omgeving, feitelijke gezins/schoolsituaties kunnen worden betrokken in het proces, andere gezinsleden hebben een rol en observaties zijn meer realistisch.

- b. Bij een aantal ambulante programma's wordt er outreachend gewerkt, waar we ook geconfronteerd worden met zorgmijders. Er wordt hierbij actief ingezet op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de hulpvraag en het motiveren van de gezinsleden. Binnen deze doelgroep komt het regelmatig voor dat de reistijd langer is dan de CCT tijd die gedeclareerd kan worden. Zo kan er bijv. een half uur gereisd worden, voor 10 minuten CCT, ten behoeve van contactopbouw.

- c. No show's en afspraken die door de cliënt worden afgezegd. Deze uren zijn in uw systematiek niet declarabel. Ook hier geldt dat we juist vanwege de doelgroep kenmerken outreachend werken en op huis/school bezoek gaan, met het risico dat de cliënt niet opendoet of niet thuis is. Graag zien wij deze principes verwerkt in uw benadering van de calculatie CCT uren.
- d. Alleen uren die vallen binnen de beschikking zijn declarabel. Er zijn situaties dat er vóór de daadwerkelijke start van de hulp en na einde hulp nog contacten zijn met de cliënt uit het oogpunt van voorbereiding, nazorg en stabilisering.
- e. Declaratie vindt plaats vanuit cliëntperspectief. Bij individuele behandeling van 1 uur, waarbij 2 behandelaars aanwezig zijn, wordt eenmaal het uur gedeclareerd. Bij een aantal programma's (oa. Scheiding en omgang) komt het veel voor dat er met 2 hulpverleners een gesprek plaatsvindt met (het netwerk van) de cliënt. Is er bij de berekening van de verdeling 3/4e-1/4e rekening gehouden met deze declaratieregels of wordt daar op een andere manier in voorzien?
- Er wordt geen onderbouwing geleverd dat 972 uur haalbaar is, maar komt bij ons als volstrekt onredelijk

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

Een zorgtraject kan pas starten vanaf de startdatum, genoemd in de beschikking. Dat geldt ook voor de voorbereiding.

Nazorg en stabilisering horen bij het zorgtraject en moeten afgedekt worden door een indicatie. Als na afloop van de indicatie in het kader van nazorg of stabilisering zorg nodig is moet hiervoor opnieuw een indicatie worden opgevraagd.

Wij hanteren deze regel zo stringent omdat zowel het controleprotocol van de gemeente als het controleprotocol van de zorgaanbieders hier op deze wijze op toeziet.

Bij individuele behandeling geldt de definitie van CCT: Tijd besteed door één behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de cliënt' (school, familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directie interactie) zoals beeldbellen, sms en Whats-app.

Indien het noodzakelijk is dat 2 behandelaars aanwezig zijn bij een gesprek worden de cliënt contacturen van de behandelaars vergoed.

en onhaalbaar over. Wellicht dat er gebruik gemaakt kan worden van landelijke benchmarks?
 Opmerkelijk is dat in de aangeleverde definities sms en Whats-app vallen onder directe cliëntcontacttijd en dat brief of e-mail vallen onder indirecte cliëntgebonden tijd. Naar onze mening behoren die beide onder directe cliëntcontacttijd.

f. Salarissen

- Voor een HBO'er is voor de berekening € 37.890,61 gehanteerd. Hiervan is geen specificatie aangeleverd. Graag ontvangen wij deze nog van u.
- Bij de berekening van de fte prijs is uitgegaan van gemiddelde cao's. Dit heeft een nadelig effect voor J&O van € 4.000 per fte HBO'er. Is er dan voor de LVB een positief effect van € 4.000? (berekening gebaseerd op salariskosten inclusief sociale lasten en overhead).
- Het tarief voor HBO komt nu uit op € 74.644 dat is voor J&O een onredelijk tarief en niet kostendekkend. De toerekening van Overhead is gebaseerd op brutoloonkosten, gebruikelijk is om dit toe te passen op de brutoloonkosten inclusief sociale lasten.
- Kostprijsberekeningen van ambulante hulpverleners zijn in de afgelopen jaren veelvuldig gemaakt met diverse gemeenten. Onderstaand een opstelling die in samenspraak met bureau HHM medio 2016 is toegepast.

HBO:	
€	43.737,62
€	32.043,60
€	<u>37.890,61</u>

Hier is rekening meegehouden bij het bepalen van de overhead, de berekening is in deze een methodiek die binnen de huidige berekening gehanteerd wordt.

Opstelling met 96,1% van de schaal			Schaal 9	
Loonkosten	Aantal	eenheid		Cummulatief
bruto fulltime per maand				3.739,00
% van max salarisschaal	96,10%			3.593,18
Jaarsalaris	12,00	maanden		43.118,15
ORT	0,75%		323,39	43.441,53
Vakantietoeslag	8,00%		3.449,45	46.890,99
Eindejaarsuitkering	8,30%		3.865,11	50.756,10
Vitaliteitsbudget	79,00*	uurloon	1.819,62	52.575,72
Werkgeverslasten	27,00%		14.195,44	66.771,16
Opslagen op totale personeelsk.				
Directe kosten materieel	2,00%		1.335,42	68.106,59
Algemene kosten, onderhoud.	9	%	6.009,40	74.115,99
LG/staf zorg en echte overhead	17	%	11.351,10	85.467,09
Kapitaalslasten	2	%	1.335,42	86.802,51

Totaal per fte				86.802,51		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe zijn de kosten van stagiaires opgenomen in de kostprijsberekening van de fte's? <p>2. Individuele behandeling</p> <p>a. Het tarief van € 89,71 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 172 - € 186 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 203,57 - € 247,38. Het te lage tarief van € 89,17 komt doordat is uitgegaan van een te lage fte prijs en de veronderstelling dat 972 uur CCT behaald kan worden. Zie hiervoor de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p> <p>b. Functiemix WO 5% en HBO 95% is juist. De aanname dat de WO'er hierbij ook CCT heeft is niet juist. De WO'er is voor inhoudelijke ondersteuning van HBO'ers, oa casuïstiekbespreking, deskundigheidsbevordering, vormgeven van reflectieve beroepspraktijk.</p> <p>3. Individuele behandeling gedragswetenschapper</p> <p>Het tarief van € 111,69 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 200 - € 220 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 232 - € 263,43. Het te lage tarief komt doordat uitgegaan is van de te hoge inschatting van 972 CCT uren per fte . Zie hiervoor ook de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p> </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Hier is geen specifieke rekening meegehouden, tevens als deze op diensten worden ingezet zal dit in onze optiek de prijs niet zou kunnen verhogen.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p> <p>In de berekeningen is de CCT voor de WO'er reeds geminimaliseerd. De huidige functiemix blijft gehandhaafd.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p> </td> </tr> </table>					<ul style="list-style-type: none"> • Hoe zijn de kosten van stagiaires opgenomen in de kostprijsberekening van de fte's? <p>2. Individuele behandeling</p> <p>a. Het tarief van € 89,71 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 172 - € 186 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 203,57 - € 247,38. Het te lage tarief van € 89,17 komt doordat is uitgegaan van een te lage fte prijs en de veronderstelling dat 972 uur CCT behaald kan worden. Zie hiervoor de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p> <p>b. Functiemix WO 5% en HBO 95% is juist. De aanname dat de WO'er hierbij ook CCT heeft is niet juist. De WO'er is voor inhoudelijke ondersteuning van HBO'ers, oa casuïstiekbespreking, deskundigheidsbevordering, vormgeven van reflectieve beroepspraktijk.</p> <p>3. Individuele behandeling gedragswetenschapper</p> <p>Het tarief van € 111,69 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 200 - € 220 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 232 - € 263,43. Het te lage tarief komt doordat uitgegaan is van de te hoge inschatting van 972 CCT uren per fte . Zie hiervoor ook de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p>	<p>Hier is geen specifieke rekening meegehouden, tevens als deze op diensten worden ingezet zal dit in onze optiek de prijs niet zou kunnen verhogen.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p> <p>In de berekeningen is de CCT voor de WO'er reeds geminimaliseerd. De huidige functiemix blijft gehandhaafd.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hoe zijn de kosten van stagiaires opgenomen in de kostprijsberekening van de fte's? <p>2. Individuele behandeling</p> <p>a. Het tarief van € 89,71 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 172 - € 186 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 203,57 - € 247,38. Het te lage tarief van € 89,17 komt doordat is uitgegaan van een te lage fte prijs en de veronderstelling dat 972 uur CCT behaald kan worden. Zie hiervoor de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p> <p>b. Functiemix WO 5% en HBO 95% is juist. De aanname dat de WO'er hierbij ook CCT heeft is niet juist. De WO'er is voor inhoudelijke ondersteuning van HBO'ers, oa casuïstiekbespreking, deskundigheidsbevordering, vormgeven van reflectieve beroepspraktijk.</p> <p>3. Individuele behandeling gedragswetenschapper</p> <p>Het tarief van € 111,69 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 200 - € 220 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 232 - € 263,43. Het te lage tarief komt doordat uitgegaan is van de te hoge inschatting van 972 CCT uren per fte . Zie hiervoor ook de onderbouwing bij 1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd.</p>	<p>Hier is geen specifieke rekening meegehouden, tevens als deze op diensten worden ingezet zal dit in onze optiek de prijs niet zou kunnen verhogen.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p> <p>In de berekeningen is de CCT voor de WO'er reeds geminimaliseerd. De huidige functiemix blijft gehandhaafd.</p> <p>Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.</p>					

4. Jeugdhulp Diagnostiek

Het tarief van € 111,69 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO. Het te lage tarief komt doordat uitgegaan is van de te hoge inschatting van 972 CCT uren per fte. Zie hiervoor ook de onderbouwing bij **1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd**. Bovendien is er bij Diagnostiek meer indirecte tijd ivm rapportage.

5. Ambulante crisishulp

Het tarief van € 111,69 ligt ver onder de huidige bekostiging JenO in de regio van Midden Holland en omliggende regio's. Enkele voorbeelden: Holland Rijnland € 205 en Alphen aan den Rijn / Kaag en Braassem € 246,11.

Het te lage tarief komt doordat uitgegaan is van de te hoge inschatting van 972 CCT uren per fte. Zie hiervoor ook de onderbouwing bij **1.b Verhouding directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntcontacttijd**. Bovendien is er bij deze hulpvorm sprake van sterk wisselende caseload. Beschikbaarheid is een belangrijk aspect van het crisisteam, ook in tijden dat er minder directe vraag is, moet capaciteit beschikbaar gehouden worden. Hierdoor is aantal haalbare CCT uren lager.

6. Groepsbehandeling

- a. **Trap af gedachte:** het tarief is gebaseerd op verblijf en behandeling door pedagogisch medewerkers én inzet van gedragswetenschapper en ambulante hulpverlener. De intensiteit van de inzet gedragswetenschapper en ambulante hulpverlener verschilt nogal per cliënt. In het kader van de trap af gedachte wordt het kind steeds minder op de locatie van de zorgaanbieder meer in de

Er is kennis genomen van uw mededeling. Bij 16.1.b wordt ingegaan op de totstandkoming van de 972 uur.

Voor ambulante individuele behandeling wordt een nieuwe dienst geïntroduceerd.

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.

<p>context (thuis, school, peuterspeelzaal) behandeld. Voor Naschoolse behandeling is de verhouding tussen behandeling op locatie zorgaanbieder en behandeling in de context van de jeugdige al fors gewijzigd. Steeds meer wordt de hulp op school of in het gezin geboden. Een bekostiging op basis van dagdelen is derhalve niet passend. Voor deze dienst dient Verblijf/behandeling op locatie zorgaanbieder (tarief per dagdeel) én individuele behandeling (tarief per uur) apart opgenomen te worden.</p> <p>b. Verzorgingskosten: in de calculatie van het tarief zijn de verzorgingskosten niet meegenomen. Aan NSDMH is separaat een specificatie hiervan aangeleverd.</p> <p>c. Huisvestingskosten: een toerekening van de huisvestingskosten ontbreekt. Is dit inclusief Afschrijvingskosten? Het tarief van € 7,63 per dagdeel is zowel toegepast op groepen van 12 als voor groepen van 9.</p> <p>7. Behandelgroep verblijf</p> <p>a. Groepsgrootte: In de calculatie is het tarief (€ 134,97) gebaseerd op een Groepsgrootte van 15. Uit de richtlijn Residentiële hulp van het NJI wordt als aanbeveling genomen een maximale groepsgrootte van 8 jeugdigen. Het Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd van de Inspectie Jeugdzorg geeft aan dat “Professionele standaarden waarborgen dat jeugdigen verantwoorde hulp ontvangen. Beroepsverenigingen hebben verschillende richtlijnen opgesteld, zoals de richtlijnen voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming, die professionals ondersteunen in het dagelijkse werk. Professionals werken volgens de richtlijnen van de beroepsgroep”.</p>	<p>Verzorgingskosten zijn geen onderdeel van de tariefberekening. Dit is een verantwoordelijkheid van de ouders van de jeugdige , danwel de betrokken G.I.</p> <p>De huisvestingskosten zijn inclusief afschrijvingskosten.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>
---	---

<p>b. Afrekenen op daadwerkelijk beslapen bedden: bij de algemene uitgangspunten is hierover al wat opgenomen. Als deze declaratieregel wordt toegepast dan geeft dat het risico dat er uit bedrijfsmatig oogpunt meer kinderen in de groep moeten worden opgenomen om de thuisdagen te compenseren. Nog los van de logistieke vragen heeft dit direct een grote negatieve impact op het aantal relaties en interacties in de behandelgroepen en werkt daarmee contraproductief in het behandelingstraject.</p> <p>c. Funciemix: Het tarief is gebaseerd op een funciemix HBO en MBO. Inzet van MBO is bij Y niet de praktijk, ivm regiovoerderschap en de complexiteit van de doelgroep.</p> <p>d. CCT: Voorgesteld wordt een tarief per etmaal. In berekeningsgrondslag van dit wordt de CCT van de pedagogisch medewerkers gecalculeerd. De relatie met CCT is niet zinvol, van belang is te weten hoeveel fte nodig is om 24-uurs roosters te kunnen maken en verantwoorde hulp te kunnen leveren.</p> <p>e. ORT: In de calculatie van salariskosten is geen Onregelmatigheidstoeslag opgenomen. HHM heeft bij de Resultaatbekostiging Jeugdhulp in de regio Rijnmond 15% ORT opgenomen voor intramuraal.</p> <p>f. Nachtdienst compensatie: per nachtdienst is er een compensatie van 4 uur conform CAO. Is dit meegenomen in de calculatie?</p> <p>g. Voeding: voorgesteld is € 5 per etmaal, dit is wel erg laag. Nu wordt € 5,45 gehanteerd.</p> <p>h. Verzorgingskosten: door NSDMH is aangegeven is dat die bij GI te declareren zijn. Dit is niet de huidige praktijk, alleen bijzondere kosten als zorgverzekering, paspoort, bril en fiets worden nu voor voogdij cliënten gedeclareerd. Er</p>	<p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p> <p>Voor slaapdiensten van 8 uur is 4 uur declarabiliteit opgenomen in de berekening. Er is geen extra compensatie meegenomen in de calculatie.</p> <p>De gehanteerde € 5 per etmaal past binnen de door Nibud gehanteerde richtlijnen voor de leeftijdscategorieën die van toepassing zijn.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij</p>
--	--

<p>is een regeling beschikbaar van de GI waarin beschreven is welke kosten te declareren zijn. Daarin zijn de reguliere verzorgingskosten (zak en kleedgeld) voor cliënten van J&O als niet te declareren opgenomen. Daarnaast zijn er nog cliënten met OTS en vrijwillig geplaatste cliënten. Het bij ouders declareren van deze verzorgingskosten geeft veel administratieve druk. Maar sterker nog weegt het aspect dat de ondersteunende relatie wordt “vervuild” met die van innen van gelden, juist in situaties waarbij bescherming en inhoudelijke afhankelijkheden aan de orde zijn.</p> <p>i. Bezettingsgraad: Verblijfsfuncties hebben een beschikbaarheidseis. Welke opslag is meegenomen om uit bedrijfsmatig oogpunt, tijdelijke onderbenutting te compenseren? De meeste kosten lopen immers door, ook bij beperkte bezetting.</p> <p>j. Huisvestingskosten: in de bijeenkomst is al aangegeven dat de opslag van € 11,74 niet toereikend is.</p> <p>8. Behandelgroep verblijf crisis</p> <p>a. Zie hiervoor de items genoemd bij 7. Behandelgroep verblijf</p> <p>b. Sterker nog dan bij behandelgroep verblijf is beschikbaarheidsfunctie bij crisis verblijf een issue. De bezettingsgraad is bij deze categorie lager, deze komt uit op 80%. Stek bepleit al enkele jaren voor een financiering op basis van beschikbaarheid en niet op basis van etmalen. Nu er gewerkt gaat worden met een nieuwe opzet van Diensten is dit een goed moment om dat te overwegen.</p>	<p>nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p> <p>We maken in de opbouw van het tarief geen onderscheid tussen de dienst behandelgroep verblijf en de behandelgroep verblijf crisis. In de praktijk hanteren aanbieders hier ook vaak geen verschillende locaties voor.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p> <p>Zie antwoorden bij 7.</p> <p>We maken in de opbouw van het tarief geen onderscheid tussen de dienst behandelgroep verblijf en de behandelgroep verblijf crisis. In de praktijk hanteren aanbieders hier ook vaak geen verschillende locaties voor.</p>
--	--

	<p>9. Groepstrainingen</p> <p>Bij een aantal ambulante programma's is de groepstraining er een onlosmakelijk onderdeel van oa. Onderwijsopvangvoorziening (OOV), Kinderen uit de Knel, Gezinstrainingprogramma. Er is geen beschrijving van deze dienst. Op welke wijze dient deze activiteit gedeclareerd te worden?</p>	<p>Deze dienst was voor 20 juli nog niet beschreven. Hier wordt nog een beschrijving van de dienst inclusief tarief voor vastgesteld.</p>
<p>17.</p>	<p>We hebben een overzicht gemaakt van de kosten 2017 en 2018. Vooral voor de Buitenschoolse opvang zagen we dat het verschil zit in de openingstijden. De gemeente gaat uit van 3,25 en Z van gemiddeld 4,8 uur en hebben we in 1 week 6 dagdelen Buitenschoolse opvang door de woensdag dubbel te rekenen. Daarnaast eten de kinderen bij Z en gaan ze daarna naar huis. Tevens biedt Z ambulant ook de gezinnen ondersteuning in de thuissituatie.</p> <p>We hebben ook de behandeling zwaar verblijf met de kosten van het gezinshuis vergeleken. Jullie gaan dan uit van 15 cliënten en bij de gezinshuizen zijn dit er 4 of 5. Ik weet niet of jullie deze vergelijking zelf ook hebben gemaakt? Maar het lijkt erop alsof je er geen apart product voor hoeft te maken omdat de behandeling apart ingezet kan worden, mits het aantal wordt aangepast. Bijvoorbeeld individueel of in een groep. Bij ons is er altijd sprake van een behandeling en is er altijd een gedragswetenschapper aanwezig.</p>	<p>De dagdelen blijven gehandhaafd zoals deze zijn gepresenteerd. De kosten voor voeding zijn alleen opgenomen bij de verblijfsproducten. Voeding is bij dagbehandeling een verantwoordelijkheid van de ouders/ verzorgers van de jeugdigen.</p> <p>Naar aanleiding van vragen en opmerkingen hebben wij geconstateerd dat er onjuistheden zijn in gemaakte berekeningen en dat ook enkele aannames niet juist zijn of niet consequent toegepast. Wij nemen de opmerkingen mee bij het (opnieuw) berekenen van tarieven. Daarnaast hebben we de tarieven ter toetsing aan een derde partij voorgelegd. De aanbevelingen daarvan nemen we eveneens mee in de herrekening.</p>
<p>18.</p>	<p>Tarief per uur cliënt contacttijd</p> <p>We willen graag reageren op het feit dat u voornemens bent te bekostigen op de cliëntcontacttijd en niet op cliëntgebonden tijd. Wij zijn van mening dat dit haaks staat op de transformatie van en ontwikkelingen binnen de jeugdzorg. Wij stellen voor te bekostigen op basis van cliëntgebonden tijd</p>	<p>Het uitgangspunt van CCT blijft gehandhaafd.</p>

	<p>bij ambulante behandeling en begeleiding en bekostiging op all-in trajectprijs (op basis van etmalen in zorg) bij residentiële opvang en behandeling.</p>	
<p>19.</p>	<p>Tariefstelling Uitgangspunt in het inkoopkader 2018 is dat voor gelijke diensten hetzelfde tarief gehanteerd wordt. Omdat eind 2013 door ministerie van Veiligheid en Justitie een omvangrijk onderzoek is uitgevoerd naar de tarieven Jeugdbescherming en Jeugdreclassering is door de regio Midden-Holland geen aanvullend onderzoek naar de kostenopbouw van de tarieven uitgevoerd. Tarieven zijn voor het jaar 2018 geïndexeerd met 1,6% op basis van CPI. De bekostigingssystematiek is p*q.</p> <p>Het bevreemdt ons dat gekozen wordt voor een indexatie o.b.v. CPI en niet zoals gebruikelijk in de zorg een indexatie o.b.v. NZA. De zorg is o.i. niet vergelijkbaar met consumentenprijzen. Zou je mij kunnen verduidelijken waarom voor een afwijkende indexatie-bron is gekozen?</p>	<p>De keuze voor het indexcijfer wordt heroverwogen.</p>