

Tarieven Jeugd en Opvoedhulp**Verslag**

vergadering	03 november 2020, om 10.00 uur, locatie: Zoom
aanwezig	Barbara Wapstra (beleid gemeente Gouda), Marije Veen (Ad Astra), Conny Kelly (projectleider RDS), Wolter van Dam (business-analist Midden Holland), Claudia Karels (ASVZ), Griet Vies (Gemiva), Hanneke van der Hoek (RDS), Marco van der Zwam (beleid Bodegraven-Reeuwijk), Foske (beleid gemeente Zuidplas), Margo Ter Heegde (Enver), Ellen Nieuwstad (Buitenwereld), Meredith (Groei door ervaring), Arie Kok (Gemiva), Ellen Houdijk (ondersteuner RDS)
notulist	Kimberly Matters

1. Opening

De sessie wordt voorgezeten door Michel Mulderij. De vergadering wordt geopend met een voorstelronde waarbij ieder zijn of haar naam, organisatie en functie noemt. Niet alle gecontracteerde zorgaanbieders zijn uitgenodigd. Enkel de zorgaanbieders die een grotere rol in de regio spelen bij J&O. Het eerste deel van de vergadering zal gaan over het tarief en het tweede deel van de vergadering over de beheersbaarheid van de kosten.

De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

Een zorgaanbieder wil graag stilstaan bij 'Toeleiding naar de zorg'. Het voorstel is om dit bij agendapunt W.v.t.t.k. te bespreken.

2. Tarieven

Aanbieders hebben tijdens de fysieke overlegtafels jeugd en Wmo aangegeven dat ze de tarieven in Midden Holland niet reëel vinden. In juli zijn aanbieders in staat gesteld om aan te geven waarom zij van mening zijn dat de tarieven niet langer reëel zijn. Van 29 aanbieders is een inhoudelijke reactie ontvangen. Deze zijn door het bureau HHM bekeken. Zij hebben de regio Midden-Holland geadviseerd om de parameters in het kostprijsmodel te herijken.

Conny licht het proces toe. In deze sessie zal het voorlopig voorstel van de tarieven worden besproken. Met de terugkoppeling uit deze sessie zal een definitief voorstel worden opgesteld en deze zal worden besproken in het Bestuurlijk Overleg van 25 november. Als de vijf wethouders akkoord gaan met het voorstel, zal het voorstel in december worden voorgelegd aan de colleges van de vijf gemeenten. Daarna wordt het definitieve voorstel gepubliceerd op de website NSDMH. Vervolgens zal het voorstel ook worden voorgelegd aan extra te plannen Fysieke Overlegtafels in december.

Het uitgangspunt is en blijft de inkoop 2017. De herijking van de tarieven is dan ook geen nieuwe inkoop. De tarieven zijn uniform, de dienstomschrijving is leidend voor de functiemix en er heeft geen kostprijsonderzoek plaatsgevonden. Enerzijds omdat er al veel kostprijsonderzoeken voorhanden zijn waaruit kan worden geput, anderzijds omdat bij een kostenprijsonderzoek wordt ingegaan op individuele bedrijfsvoering van aanbieders terwijl we uniforme tarieven hanteren.

a. Toelichting op de parameters

Het streven is om het vervolgonderzoek met betrekking tot de diensten KDC, SGGZ, EED en verblijfsdiensten J&O eind 2020 vorm te geven. Volgens HHM lijken de tarieven van de verblijfsdiensten aan de hoge kant. Dit onderzoekt de regio.

b. Vragen

Antwoorden op de algemene vragen / opmerkingen die zorgaanbieders vooraf schriftelijk hebben ingestuurd. Schriftelijke beantwoording, ter informatie voor alle gecontracteerde zorgaanbieders, volgt.

Vraag / opmerking	Antwoord
De reiskosten zijn meegenomen voor 35ct per uur klantcontact. Dat is zeer krap. Wij zien gemiddeld 7 km per uur klantcontact, a 31ct/km. Ons wordt gevraagd om naar gezinnen toe te gaan in plaats van iedereen uit te nodigen op kantoor. Er is daarmee een grote mismatch tussen de vraag om outreachend te werken en de compensatie daarvan. Verzoek om de compensatie te verhouden.	De opmerking dat de reiskosten aan de lage kant zijn wordt meegenomen.
Er is geen indexatie toegepast (a OVA 3,24% in 2021) en de tarieven zijn gebaseerd op de CAO 2020. Ofwel er zou een indexatie moeten worden toegepast, ofwel er moet gebaseerd worden op de CAO 2021 of een voorschot daarop.	In algemeenheid heeft de regio gekeken naar CAO lonen 2021. CAO jeugdzorg is nog niet bekend dus gebaseerd op de lonen zoals ze nu zijn. Mocht daar in de toekomst een wijziging op komen dan moeten we daar tzt naar kijken (niet met terugwerkende kracht).
functiemix: op de groep staan 2 hbo-ers, hier graag vanuit gaan	De functiemix is per dienst bepaald.
De sociale lasten zijn voor 27,4% opgenomen, wat aan de lage kant is. Wij zien een percentage a 31,5%, voornamelijk vanwege de last aan pensioen premies. Verzoek om dit percentage op te hogen.	Advies van HHM om 27.4 als uitgangspunt te nemen
De huidige openingstijd is ruimer dan de gehanteerde omvang van een dagdeel.	In 2017 is er een uitvraag geweest richting zorgaanbieders. Alle zorgaanbieders gaan hier verschillend mee om. Daarom kunnen we geen rekening houden met de openingstijden van de verschillende aanbieders en is 3,5 uur bepaald voor een dagdeel (direct cliënt gebonden tijd).
Inkoop kiest er voor om 'directe klantcontacttijd', waarmee de prikkel ligt op 'tijd op de bank', en 'tijd op kantoor'. Transformatie naar integrale hulp vraagt meer dan 'tijd op de bank' en 'tijd op kantoor'. Daarin is samenwerking van belang, maatwerk, en creativiteit. Dat verhoudt zich niet tot verrekening op directe cliënt contacttijd. Daarnaast is het zo dat de gevraagde productiviteit (a 65% CCT) bij diverse hoog specialistische interventies als MDFT niet realistisch. Binnen MDFT is er veel aandacht voor de voorbereiding van sessies, supervisie, opleiding en juist dáárom is het zo'n effectieve interventie waarmee we regelmatig uithuisplaatsing voorkomen. Wij pleiten 1) voor vergoeding op basis van cliëntgebonden tijd, 2) een redelijk tarief per cliëntgebonden uur. En wij vragen u om dit te baseren op de redenatie van Berenschot zoals gedeeld. Specifieke vraag over MDFT: er wordt gesteld dat daar andere percentages voor gelden. Herkennen	Zowel declareren voor directe klantcontacttijd als indirect brengt diverse prikkels met zich mee. Als onderdeel van de huidige inkoop wordt het niet aangepast. Geen reactie vanuit aanbieders.

aanbieders dit voor specifieke individuele behandelprogramma's?	
Groepsgrootte bij groepsbehandeling kan ingewikkeld zijn als er sprake is van no show en groepen die niet helemaal vol zijn.	Sowieso bij berekening van de tarieven gezakt bij aantal personen. Zorgaanbieders hebben mogelijkheid om meer jongeren op de groep te plaatsen. Op die manier wil de regio tegemoet komen naar aanleiding van bezwaren die genoemd zijn.

Opmerkingen:

- De reistijd is niet meegenomen in groepsbehandeling. Toelichting zorgaanbieder: dit gaat over groepsbehandeling na school. Aanvullend op het contract van groepsbehandeling leveren medewerkers ook ambulante behandeling waardoor er meer reisbewegingen ontstaan. De regio is benieuwd hoeveel ruimte het de zorgaanbieders biedt dat de zorgaanbieder boven minimale groepsgrootte mag zitten. Antwoord zorgaanbieder: dat klinkt aantrekkelijk als het voor de kinderen ook kan. De problematiek van de kinderen vraagt juist kleinere groepen. Daarnaast zijn de ruimtes van een zorgaanbieder soms ook niet groot genoeg. De regio vraagt zich af of dit geldt voor beide groepen of enkel de zwaardere groep. Antwoord zorgaanbieder: wij hanteren een mix. De kinderen kunnen van elkaar leren. Als je kinderen met zwaardere problematiek allemaal bij elkaar zet, kan dat zeker niet. Ook niet met een mbo'er en een hbo'er op de groep. De regio is benieuwd of er een slimme manier is om hier toch uit te komen.
- Een zorgaanbieder biedt aan mee te denken met de opgave van kostenreductie voor de gemeente.
- Als een beschikking voor groepsbehandeling af wordt gegeven dan zou er ook een beschikking voor contact met de ouders afgegeven moeten worden voor bijvoorbeeld opvoedondersteuning. Dit punt zal nader worden besproken met de zorgaanbieder en de regio. **Actie:** regio en aanbieder plannen een afspraak in (reeds gepland)
- Een zorgaanbieder geeft aan dat zij enkel groepsbehandeling in andere regio's leveren en dat daar ook mbo'ers worden ingezet.
- Een andere zorgaanbieder geeft aan dat zij streven naar kortere sessies in plaats van een lange sessie. De regio geeft aan dat dit product nog niet bestaat maar dat zij wel open staat voor een pilot. Het idee is om een apart overleg in te plannen met Enver, De Buitenwereld en Groei door Ervaring om te brainstormen/onderzoeken of dit uit te werken is. De regio geeft aan dat als er een concrete pilot wordt gestart, dit zal worden gepubliceerd op de website en zal worden medegedeeld aan de fysieke overlegtafel. Er is helaas nu geen digitaal platform waar aanbieders elkaar makkelijker kunnen bereiken.
- Er is nu een gat tussen begeleiding specialistisch, individuele behandeling en SKJ eis. De prikkel naar het afschakelen met zo'n groot gat is ingewikkeld. Een tussencode zou hiervoor de oplossing bieden. Een andere zorgaanbieder geeft aan niet voor een tussencode te zijn in verband met veel extra administratief werk. Dit punt is gisteren aan de orde gekomen tijdens de sessie over de tarieven van begeleiding. **Actie:** de regio plant een afspraak in met Ad Astra en ASVZ om dit verder te bespreken.

3. Verkennen optimalisatie mogelijkheden (hoe kunnen wij met elkaar de omvang beperken?):

a. Groepsbehandeling als alternatief voor individuele behandeling

De regio wil graag bespreken of er interesse is dit product verder te ontwikkelen. Enerzijds wil de regio inventariseren of meer zorgaanbieders geïnteresseerd zijn deze dienst aan te bieden, anderzijds wil de regio met de zorgaanbieders onderzoeken of er behoefte is aan een nieuw product groepsbehandeling met een korte duur maar intensief.

b. Welke ideeën heeft u om het volume terug te brengen?

De regio snapt dat te toegang hier ook een rol in heeft maar willen de verwijzers nu bewust buiten de discussie houden. De regio vraagt aan alle aanbieders om ideeën om het volume terug te brengen.

Zorgaanbieder A:

- Zorgaanbieder zou een visie willen zien vanuit de regio.
- Zorgaanbieder geeft dat zij het jammer vindt dat het niet over de toegang te hebben omdat dit communicerende vaten zijn.
- Zorgaanbieder zou duidelijk willen hebben wat nu echt betaalde jeugdzorg is en waar de grenzen liggen als wat de gemeente als jeugdzorg ziet.

Zorgaanbieder B:

- Eens met zorgaanbieder A over visie.
- Zorgaanbieder zou met elkaar een duidelijke visie willen neerzetten van wat is goed genoeg.
- Zorgaanbieder zou elkaar sneller willen leren kennen. Zorgaanbieders weten van elkaar niet altijd goed wie wat doet. Als de gemeente stimuleert dat zorgaanbieders elkaar meer ontmoeten, kan het netwerken en samenhang van zorg verbeteren.
- Zorgaanbieder geeft aan dubbelingen eruit te halen. De regio is benieuwd hoe dit kan worden vormgegeven. Zorgaanbieder geeft aan om meer te overleggen met elkaar op zorginhoud. Een andere aanbieder geeft aan dat er al juist korte lijntjes zijn. De conclusie hiervan is dat er meer met elkaar om tafel gezeten moet worden met mensen van de inhoud.
- Zorgaanbieder geeft aan dat als de zorgaanbieders het aan de voorkant beter doen, dat het budgetplafond niet noodzakelijk is.

Zorgaanbieder C:

- Zorgaanbieder geeft aan als je op jonge leeftijd investeert, kunnen er kosten op latere leeftijd worden voorkomen.
- Zorgaanbieder geeft aan op de lange termijn op verschillende vlakken dingen samen te willen voegen. Er moet niet vast gehouden worden op naam beschikking en duur beschikking etc.

Zorgaanbieder D:

- Zorgaanbieder geeft aan door inzet van jeugdhulp op school kan specialistische jeugdhulp worden voorkomen. Dit komt onder druk te staan (JOS).
- Zorgaanbieder geeft aan dat de toename van jeugdhulp ook komt ook doordat zorgaanbieders kinderen heel erg spiegelen aan andere kinderen.
- Zorgaanbieder is benieuwd waar nu daadwerkelijk die hoge aanvraag jeugdzorg vandaan komt en wil hier graag met elkaar over verder spreken.

Zorgaanbieder E:

- Zorgaanbieder geeft aan dat bij de aanmelding van een cliënt soms blijkt dat er ook andere oplossingen mogelijk zijn, bijvoorbeeld scouting. Deze stap wordt vaak overgeslagen. Dit komt vanuit de lokale toegang en vanuit het onderwijs binnen. De zorgaanbieder geeft dan aan dat begeleiding nog niet ingezet hoeft te worden. Het kan zijn dat de cliënt dan wel bij een andere zorgaanbieder terecht komt. Scholen zeggen ook vaak "ga maar naar de huisarts dan krijg je een verwijzing". Dit komt heel vaak voor waardoor het sociaal team buiten spel wordt gezet.

Een aanbieder wil een Terugvalpreventieplan graag delen met andere zorgaanbieders.

De regio ziet het voor zich dat er wordt verkend of er een klankbordgroep kan worden opgericht met zorgaanbieders. Waarin gekeken kan worden of de visie helder genoeg is om te kunnen sturen op de kosten. De regio geeft aan als zorgaanbieders nodig concrete pilots of ideeën hebben zij dit graag horen op korte termijn.

c. Budgetplafonds

De regio wil het instrument budgetplafonds met de aanbieders verkennen en bekijken wat dit oproept. Reacties zullen worden meegenomen in de interne discussie.

Opmerkingen / reacties zorgaanbieders:

Het voorliggende voorstel is een wezenlijke wijziging, tweezijdige instemming is nodig (n.b. dit is niet waar, de gemeenten kunnen eenzijdig zaken vaststellen(aan verslag toegevoegd)).

- Liever sturen op de hulpvraag dan op de cijfers.
- Zorgaanbieder geeft aan hier geen voorstander van te zijn omdat de basis nog niet op orde is. Door middel van strak hanteren van KPI's en verplichting tot innoveren helpt meer dan een budgetplafond.
- Het budgetplafond is heel erg op de financiën gericht. Er is evenwicht nodig tussen de juiste zorg en beheersbaarheid van de kosten. Meer te behalen bij KPI's en slimmer samenwerken.

- Brengt een grote administratieve last met zich mee.

4. Wat verder ter tafel komt

De regio geeft aan dat de vraag van de zorgaanbieder over 'toeleiding naar de zorg' buiten dit overleg zal worden besproken.

5. Rondvraag en afsluiting

De regio geeft aan dat als er vragen zijn er altijd gebeld of gemaïld kan worden. De regio dankt de zorgaanbieders voor de aanwezigheid en de input. De vergadering wordt om 12.00 uur gesloten.