

Algemeen	
Onderwerp	Toelatingsdocumenten en tarieven voorzieningen Wmo en Jeugdhulp
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	Saloua Chaara / Wendy van Neer
Eenheid	Sturing
E-mail	s.chaara@regiogv.nl
Kenmerk	200.157995
Datum	25 juni 2020

### Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Instemmen met het voorstel 'inkoop voorzieningen sociaal domein 2021'.
Voorstel 2.	Instemmen met het voorstel 'Taakgerichte financiering'
Voorstel 3.	Instemmen met het toelatingsdocument Hulp bij het Huishouden.
Voorstel 4.	Instemmen met het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning.
Voorstel 5.	Instemmen met het toelatingsdocument Jeugdhulp Voorzieningen
Voorstel 6.	Instemmen met het toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen
Voorstel 7.	Akkoord gaan met de medische verwijzroute Jeugd en ermee instemmen dat deze route in het toelatingsdocument zoals genoemd onder 5 wordt verwerkt.
Voorstel 8.	Akkoord gaan met de tarieven behorend bij de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 2 t/m 6 (bijlage 8).
Voorstel 9.	Kennisnemen van de nota van beantwoording met daarin input van adviesraden op eerdere versies van de toelatingsdocumenten.
Voorstel 10.	Kennisnemen van de positieve advisering van de adviesraden sociaal domein op de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 2 t/m 6.
Voorstel 11.	Kennisnemen van de adviezen van onderzoeksbureau HHM over de te hanteren tarieven binnen de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 2 t/m 6.

### Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
18-06-20	Directieoverleg	Vaststellen	<p>Het directieoverleg adviseert positief over bovenstaande opmerkingen. Zij gaf het volgende mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er moet goed gecommuniceerd en afgestemd worden over onrust bij aanbieders. Hierbij wil het DO goed in positie komen om te adviseren over de handelingsperspectieven. Duidelijk, goed en snel schakelen is het devies.</li> <li>- Het directieoverleg stelt voor om gemeenteraden snel na publicatie een brief te sturen waarbij ook aandacht wordt gegeven aan mogelijke onrust onder aanbieders.</li> <li>- In het voorstel wordt een tekstuele aanvulling worden gedaan dat het voorveld een lokale bevoegdheid is. Dit is verwerkt.</li> <li>- bij het voorstel over de taakgerichte financiering moet de bandbreedte worden toegevoegd. Dit is verwerkt.</li> </ul>
25-06-20	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	
Na 25-06	Colleges	Vaststellen	

## Toelichting

### Beknopte toelichting

Per 2021 lopen de overeenkomsten voor maatschappelijke ondersteuning, huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering af. Om die reden hebben gemeenten in samenwerking met inwoners en aanbieders toelatingsdocumenten uitgewerkt zodat zij ook na 2021 zorgcontinuïteit kunnen blijven garanderen voor inwoners uit de Gooi en Vechtstreek.

Inmiddels liggen er finale versies van de toelatingsdocumenten voor. Deze toelatingsdocumenten vormen nadrukkelijk een co-productie van gemeenten, inwoners/adviesraden en aanbieders. Aanbieders en inwoners hebben op veel momenten in het proces input geleverd op de vormgeving van de voorzieningen en de eisen die hieromheen worden gesteld. Hierdoor hebben zij letterlijk meegeschreven aan de toelatingsdocumenten die nu voorliggen.

Naar de tarieven die bij de beschreven voorzieningen horen, is door bureau HHM onafhankelijk onderzoek gedaan. De uitkomsten uit dit onderzoek en de adviezen van HHM doen wij u bijgevoegd toekomen.

In het voorstel 'inkoop voorzieningen sociaal domein 2021' lichten we de (aanpassingen in) de bovengenoemde toelatingsdocumenten toe, en formuleren wij afwegingen en adviezen met betrekking tot de te hanteren tarieven. Wij vragen u in te stemmen met deze voorstellen en afwegingen.

### Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Voorstel 'inkoop voorzieningen sociaal domein 2021'
Bijlage 2.	Voorstel 'Taakgerichte financiering'
Bijlage 3.	Toelatingsdocument Hulp bij het Huishouden.
Bijlage 4.	Toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning.
Bijlage 5.	Toelatingsdocument Jeugdhulp Voorzieningen.
Bijlage 6.	Toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen
Bijlage 7.	Voorstel medische verwijzroute jeugd
Bijlage 8.	Tarievenoverzicht sociaal domein
Bijlage 9.	Nota van beantwoording adviesraden
Bijlage 10.	Advies aan colleges adviesraden sociaal domein
Bijlage 11.	Adviezen bureau HHM op tarieven: a. Hulp bij het Huishouden b. Maatschappelijke Ondersteuning c. Jeugdhulp Voorzieningen d. Gecertificeerde Instellingen

Algemeen	
Onderwerp	Toelatingsdocumenten en tarieven voorzieningen Wmo en Jeugdhulp
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	S. Chaara & W. van Neer
Eenheid	Sturing
E-mail	<a href="mailto:s.chaara@regiogv.nl">s.chaara@regiogv.nl</a> / <a href="mailto:w.vanneer@regiogv.nl">w.vanneer@regiogv.nl</a>
Kenmerk	20.0003240
Datum	16 juni 2020

### Voorstel

1. Instemmen met het toelatingsdocument Hulp bij het Huishouden.
2. Instemmen met het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning.
3. Instemmen met het toelatingsdocument Jeugdhulp Voorzieningen
4. Instemmen met het toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen
5. Akkoord gaan met de tarieven behorend bij de voorliggende toelatingsdocumenten.
6. Instemmen met de indexering van de tarieven voor de voorzieningen zoals genoemd onder 1 t/m 4 op basis van de parameters zoals genoemd in bijlage 9.
7. Kennismaken van de adviezen van onderzoeksbureau HHM over de te hanteren tarieven binnen de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 1 t/m 4.
8. Kennismaken van de nota van beantwoording met daarin input van adviesraden op een eerdere versie van de toelatingsdocumenten.
9. Kennismaken van de positieve advisering van de adviesraden sociaal domein op de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 1 t/m 4.

### Aanleiding

Per 2021 lopen de overeenkomsten voor maatschappelijke ondersteuning, huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering af. Dit betekent dat we dit jaar nieuwe inkooptrajecten doorlopen, om ook vanaf 2021 kwaliteit en zorgcontinuïteit te blijven garanderen voor onze inwoners.

Afspraken over de nieuwe inkoop leggen we vast in zogenaamde toelatingsdocumenten. In deze documenten staan concrete afspraken opgenomen tussen aanbieders en gemeenten over de levering van zorg en ondersteuning. De toelatingsdocumenten leggen we via dit voorstel ter vaststelling aan u voor.

De toelatingsdocumenten zijn nadrukkelijk in co-productie met onze ervaringsdeskundige inwoners, adviesraden sociaal domein én onze aanbieders tot stand gekomen. Op verschillende momenten en manieren hebben zij de zorgvoorzieningen en de samenwerking (met ons) geëvalueerd, hebben zij onze voorstellen kritisch beoordeeld én hebben zij inhoudelijke suggesties en voorstellen gedaan. Hiermee hebben zij een wezenlijke bijdrage geleverd aan de toelatingsdocumenten die op dit moment ter vaststelling bij u voorliggen.

### Doel

1. Een adequate inzet van maatschappelijke ondersteuning, huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering binnen de financiële kaders van gemeenten.
2. Zorgcontinuïteit garanderen voor inwoners die gebruik maken van individuele voorzieningen.
3. Reële tarieven voor de levering van maatschappelijke ondersteuning, huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

### Argumenten

### Uitgangspunten sociaal domein

Bij de nieuwe zorginkoop gaan gemeenten uit van verbeteren, versimpelen en verbinden. Dit doen gemeenten niet zomaar. Zij hebben de afgelopen jaren continu gewerkt aan het verbeteren van zorg en samenwerking met partners. Zij hebben knelpunten waar partners tegenaanlopen en verbeteringen van voorzieningen zo min als mogelijk doorgeschoven naar nieuwe inkooptrajecten, maar zo veel als mogelijk direct opgepakt. Door deze houding zijn wij in staat om met zelfvertrouwen koers te houden en ons te focussen op doorontwikkelen in plaats van grote stelselwijzigingen.

Inwoners, gemeenten en aanbieders hebben eerst gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd voor de inkoop. Deze uitgangspunten vormen het kader op basis waarvan de toelatingsdocumenten met concrete afspraken tussen gemeenten, de Regio en aanbieders verder uitgewerkt zijn. De uitgangspunten staan geformuleerd in het document '[Uitgangspunten sociaal domein 2021 e.v.](#)' en zijn door alle colleges van burgemeesters en wethouders vastgesteld. Ze zijn als volgt:

1. De vraag van inwoners blijft in alles leidend. We bieden inwoners keuzevrijheid en maken mogelijk dat inwoners regie kunnen voeren.
2. We zorgen voor goed en voldoende zorgaanbod zodat inwoners ook echt iets te kiezen hebben. Hierbij blijven we investeren in sterke algemene voorzieningen zodat problemen voorkomen worden.
3. We staan in voor kwaliteit, toereikende tarieven en fatsoenlijke salariering van zorgmedewerkers.
4. We werken aan de beheersing van de kosten en vragen aanbieders hier een wezenlijke bijdrage aan te leveren.
5. Er wordt gestreefd om zorg en ondersteuning van onze inwoners binnen de budgettaire kaders te leveren.
6. Onze tarieven stellen we vast op basis van dialoog met onze aanbieders. Aanbieders worden actief uitgenodigd om mee te praten over hoe de tarieven moeten worden opgebouwd en hoe hoog de kostprijzen moeten zijn. Deze inbreng wegen wij bij het maken van de definitieve keuzes rondom het tarief.
7. We investeren in stevig en gezond partnerschap met onze aanbieders. Dit betekent dat we aanbieders maximaal faciliteren en ruimte geven om te doen wat nodig is voor inwoners. Dit betekent óók dat we de samenwerking met onze aanbieders intensiveren en regelmatig het gesprek voeren over wat we kunnen verbeteren en wat we van elkaar nodig hebben. Bij partnerschap hoort ook dat we zoveel mogelijk uitgaan van langdurige relaties waarmee we 'rust' willen bieden in het zorglandschap.
8. Waar mogelijk brengen we het aantal aanbieders per voorziening terug en beperken we de reikwijdte van onze open-house systematiek. We borgen hierbij dat we voldoende zorgaanbod inkopen en inwoners keuzevrijheid houden.
9. Voor alle voorzieningen met een verblijfscomponent streven we voor de langere termijn naar een scheiding van exploitatie en beheer van vastgoed en zorg (scheiden wonen en zorg).
10. Voor de maatschappelijke ondersteuning, huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn meer specifieke uitgangspunten geformuleerd waarmee we de zorg praktisch verbeteren, versimpelen en verbinden. Voor meer informatie daarover verwijst ik u naar het [uitgangspuntendocument](#).

### Bestuurlijke (raads-en college)prioriteiten in alle toelatingsdocumenten

Ter onderbouwing van het advies om in te stemmen met de toelatingsdocumenten voor de hulp bij het huishouden, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulpvoorzieningen en gecertificeerde instellingen, beschrijven we hieronder de kernelementen van deze voorzieningen en de belangrijkste wijzigingen die we in de toelatingsdocumenten hebben doorgevoerd. Voor we hierop ingaan lichten we een aantal bestuurlijke (raads- en college)prioriteiten toe die we in alle toelatingsdocumenten een plek hebben gegeven.

### *Prioriteit 1: partnerschap en gedeelde verantwoordelijkheid voor (financiële) opgaven*

Het toegankelijk en betaalbaar houden van het sociaal domein is een opgave die om urgentie, daadkracht én om gezamenlijk eigenaarschap van gemeenten en aanbieders vraagt. Want het lukt gemeenten niet alleen om het stelsel van het sociaal domein om te buigen én om de kosten te beheersen/besparen. Daar zijn aanbieders en andere maatschappelijke partners hard bij nodig. Een financieel gezonde uitvoering van het sociaal domein is óók de verantwoordelijkheid van aanbieders, zoals ook verwoord in alle toelatingsdocumenten. En ook van aanbieders wordt de komende tijd gevraagd om maatregelen door te voeren die een wezenlijke bijdrage leveren aan toegankelijke en financieel beheersbare ondersteuning. Door zich in te schrijven voor de opdrachten, spreken aanbieders hun expliciete commitment uit om zich – samen met gemeenten – voor deze opgaven in te zetten. Hiermee erkennen aanbieders dat inschrijven niet alleen betekent dat die ondersteuning die gevraagd wordt geleverd wordt, maar óók betekent dat aanbieders de specifieke inspanningsverplichting heeft om bij te dragen aan de financiële houdbaarheid van het sociaal domein. Hier worden binnen de toelatingsdocumenten concrete afspraken over gemaakt.

De komende jaren investeren gemeenten stevig in de samenwerking en het partnerschap met aanbieders. Gemeenten en aanbieders spreken meer met elkaar over - en spreken elkaar meer aan op het realiseren van de veranderopgaven in het sociaal domein. Dit doen zij enerzijds door (in de overeenkomsten) afspraken te maken over de wederzijdse verwachtingen bij de transformatie, maar vooral ook door te investeren in een toegewijde, stabiele relatie met belangrijke partijen in het zorglandschap waarbij beide partijen verantwoordelijk zijn voor de algehele samenwerking en ontwikkeling en bovendien voordelen oplevert voor beide partijen. Gemeenten maken hierbij het onderscheid tussen strategische, kern en overige partners:

- Strategische partners: dragen actief bij aan onze doelstellingen t.a.v. transformatie, zijn individueel van invloed op ons zorglandschap en hebben een waardevolle specialisatie en/of brengen specifieke kennis/innovatie. Met deze partijen wordt op het bestuurlijk en beleidsmatig niveau én vanuit contractmanagement actief geïnvesteerd in het opbouwen en onderhouden van de relatie.
- Kernpartners: hebben een groot volume of specialisatie die we nodig hebben voor de continuïteit, zijn individueel van invloed op ons zorglandschap en doen wat ze moeten doen maar hebben geen behoefte of mogelijkheid om zich als strategisch partner aan gemeenten te verbinden. Bijvoorbeeld omdat ze in heel veel regio's een paar inwoners ondersteunen op basis van een specialisme. De samenwerking met deze partners vindt vooral op het beleidsmatig niveau plaats en vanuit het contractmanagement.
- Overige gecontracteerde partijen zorgen voor voldoende aanbod, maar zijn als individuele partij niet van grote invloed op ons zorglandschap. Vanuit het contractmanagement wordt vooral gestuurd op naleving van de contractuele afspraken door deze aanbieders.

### *Prioriteit 2: terugbrengen van het aantal aanbieders en het beperken van de open-house methodiek*

In de toelatingsdocumenten beperken we de reikwijdte van open-house. De open-house methodiek gaat ervan uit alle partijen die voldoen aan de eisen uit de toelatingsdocumenten gedurende de looptijd van de overeenkomst mogen toetreden tot de overeenkomst. Dit kan ervoor zorgen dat gedurende de looptijd van een overeenkomst het aantal aanbieders sterk oploopt. In de voorliggende toelatingsdocumenten beperken we de instroommogelijkheden. We vervangen de onbeperkte mogelijkheden tot instroom naar in principe één instroommoment, namelijk de inschrijfronde in de aanloop naar 2021. Na dat ene instroommoment worden er alleen nieuwe aanbieders toegelaten wanneer:

- De vraag van inwoners het ingekocht aanbod overstijgt, er sprake is van een capaciteitstekort en gecontracteerde aanbieders niet in staat zijn om het capaciteitstekort op te lossen.
- Aanbieders met een duidelijk te onderscheiden innovatief aanbod zich aandienen.

Verder wordt de overeenkomst van aanbieders die voor een langere periode (in ieder geval één jaar) geen inwoners hebben ondersteund, beëindigd.

### *Prioriteit 3: beter sturen op effectiviteit*

Op dit moment is het Contractbeheer vooral gekoppeld aan algemene contractprestaties van aanbieders. Hoewel het Contractbeheer ook zeker acteert op gebeurtenissen op casusniveau, willen gemeenten het Contractbeheer en uiteindelijk de beoordeling van aanbieders meer koppelen aan prestaties die individuele aanbieders op casusniveau leveren. Doen aanbieders wel de goede dingen en de goede dingen goed voor individuele inwoners? Maken aanbieders wel voldoende het verschil voor inwoners? Is de dienstverlening van aanbieders wel effectief genoeg? Het antwoord op deze vragen wordt in onderlinge samenwerking tussen inwoners, kwaliteitsmedewerkers/consulenten en het contractbeheer beantwoord en vormt op basis van voorliggende toelatingsdocumenten onderdeel van de contractgesprekken die met aanbieders worden gevoerd.

### *Prioriteit 4: beperken administratieve lastendruk*

Gemeenten en aanbieders willen de administratieve lastendruk voor uitvoeringsdiensten en aanbieders zoveel als mogelijk beperken. Bij de ontwikkeling van de voorliggende toelatingsdocumenten zijn we – met input van aanbieders- met de stofkam door de administratieve afspraken gegaan. Alleen de noodzakelijke administratieve afspraken (de zogenaamde 'need to have' afspraken die bijvoorbeeld in het licht van rechtmatigheid nodig zijn) hebben stand gehouden. De minder noodzakelijke afspraken ('nice to have' afspraken) zijn geschrapt.

### *Prioriteit 5: verbinding maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen*

Gemeenten werken aan sterke algemene voorzieningen waarmee zij het beroep op maatwerkvoorzieningen willen verminderen. De invulling van en sturing op algemene voorzieningen zijn een nadrukkelijke lokale aangelegenheid. Zo voeren een aantal gemeenten de komende tijd experimenten uit als alternatief op de inzet van maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein. In de voorliggende toelatingsdocumenten vragen we van aanbieders deze beweging te stimuleren, hier zoveel als mogelijk aan mee te werken en vooral ook hun eigen aanbod zoveel als mogelijk te verbinden aan alternatief algemeen aanbod in de wijken. De wijze waarop aanbieders dit doen maakt structureel onderdeel uit van de contractgesprekken die met aanbieders worden gevoerd.

### *Prioriteit 6: inzicht in en werken aan wachttijden*

Gemeenten willen inzicht hebben in eventuele wachttijden bij aanbieders, zodat zij op basis daarvan pro-actiever kunnen handelen om zorgcontinuïteit voor inwoners te garanderen. Naast het maximaliseren van de toegestane wachttijd voor inwoners (maximaal 4 weken), vereisen we in de toelatingsdocumenten dat de wachttijden per aanbieder openbaar inzichtelijk worden gemaakt via [www.Kieszo.nl](http://www.Kieszo.nl). Op dit platform maken gemeenten (al sinds 2017) het gecontracteerd aanbod in de Gooi en Vechtstreek openbaar inzichtelijk. Ook worden via dit platform de reviews/beoordelingen van inwoners van de aanbieders/het zorgaanbod transparant en voor iedereen toegankelijk gemaakt. Zo helpen inwoners elkaar bij het kiezen van een aanbieder. Per 2021 wordt naast deze informatie ook informatie over beschikbaarheid van zorg/wachttijden op de website opgenomen. Voor de voorzieningen waar veel sprake is van wachttijden (zoals beschermd wonen en residentiele voorzieningen jeugd), werken gemeenten met functionarissen die ervoor moeten zorgen dat wachttijden verminderen en dat inwoners ondanks wachttijden adequate hulp krijgen.

### Instemmen met het toelatingsdocument Hulp bij het Huishouden.

Het doel van huishoudelijke hulp is dat inwoners wonen in een schoon en leefbaar huis. Binnen de huishoudelijke hulp maken we het onderscheid tussen huishoudelijke hulp basis en huishoudelijke hulp plus. Onder huishoudelijke hulp basis vallen de volgende activiteiten:

- Licht huishoudelijk werk
- Zwaar huishoudelijk werk
- Wasverzorging
- Boodschappen doen (indien er geen voorliggende oplossingen zijn)
- Organisatie van het huishouden

Onder huishoudelijke hulp plus vallen de volgende activiteiten:

- Maaltijden (voor)bereiden (indien er geen voorliggende oplossingen zijn)
- Helpen bij en toezien op zelfverzorging van kinderen (niet zijnde persoonlijke verzorging)

De huishoudelijke hulp is als voorziening nagenoeg hetzelfde gebleven. Hier riepen veel gecontracteerde aanbieders ook toe op. Hoofdaanpassing is dat het financieel onderscheid tussen

huishoudelijke hulp basis en plus is opgeheven. Er wordt niet meer gewerkt met twee afzonderlijke tarieven, maar met één tarief voor beide sub-voorzieningen. De fors lagere inzet van HH plus (8% van het totaal) is verdisconteerd in het uiteindelijke tarief dat wordt gehanteerd met uitzondering van een aparte onregelmatigheidstoeslag voor inzet in het weekend.

#### Instemmen met het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning.

Maatschappelijke ondersteuning heeft als doel om mogelijk te maken dat inwoners zo lang als mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. De voorziening omvat alle vormen van begeleiding voor zowel de Wmo als de Jeugdwet. De voorziening is inhoudelijk zo veel als mogelijk gecontinueerd. De belangrijkste aanpassingen zijn als volgt:

- Het aantal sub-voorzieningen teruggebracht van 27 naar 21.
- Er wordt gewerkt met een kwaliteitskeurmerk. Hiermee beogen we alleen die aanbieders toe te laten die volgens landelijke richtlijnen en criteria voldoen een vereisten voor kwaliteit.
- 24/7 begeleiding is een sub-voorziening die is komen te vervallen. Dit omdat deze begeleiding om specialisme en een gegarandeerde bereik- en beschikbaarheid vraagt en het aantal inwoners dat hier gebruik van moet maken is te overzien. Daarom is deze begeleiding uit de overeenkomst gehaald. Het is in een aparte overeenkomst opgenomen, waarbij de opdracht om deze begeleiding te leveren bij één aanbieder is neergelegd.
- Er is een scherp onderscheid gemaakt tussen begeleiding en werk. Er is een apart sub-product arbeidsmatige dagbesteding toegevoegd met heldere criteria en een duidelijke afbakening met reguliere dagbesteding en werk.
- De productbeschrijvingen zijn aangescherpt. Daarbij is ook duidelijker beschreven wat wel en niet onder de verschillende sub-voorzieningen valt. Dit om consulenten betere handvatten te geven om de juiste zorg in te zetten.

#### Instemmen met het toelatingsdocument Jeugdhulp Voorzieningen

Het toelatingsdocument Jeugdhulpvoorzieningen bevat ambulante jeugdhulp, ambulante jeugd GGZ, dagbehandeling groep, pleegzorg, en 24-uursverblijf.

1. Ambulante jeugdhulp: Ambulante jeugdhulp is voor kinderen, jongeren en gezinnen die problemen hebben met opvoeding of gedrag. Het gaat bijvoorbeeld om conflicten tussen ouders en jeugdigen, problemen op school of in de omgang met leeftijdsgenoten. De hulp wordt thuis of een andere locatie (bijvoorbeeld op school of op de locatie van de zorgaanbieder) geboden.
2. Dagbehandeling groep: Gedurende de dag volgen de kinderen en jongeren activiteiten op de locatie van de dagbesteding. Het is gericht op het bieden van een klimaat waarin de jeugdigen ontvankelijk zijn voor ambulante jeugdhulp of jeugd ggz, zoals behandeling en training. Er wordt niet overnacht.
3. Ambulante Jeugd GGZ: Ambulante Jeugd GGZ omvat de Basis GGZ (BGGZ) en Specialistische jeugd GGZ (SGGZ). BGGZ betreft behandeling voor jeugdigen met lichte tot matige psychische problematiek. SGGZ betreft behandeling voor jeugdigen met een hogere mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstige vermoeden van een) psychische aandoening.
4. Pleegzorg: Dit is een vorm van jeugdhulp in gezinsvormen waarbij een jeugdige (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een pleegzorgaanbieders. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen een onkostenvergoeding.
5. Gezinshuis: Dit is een vorm van jeugdhulp in gezinsvormen waarbij een jeugdige (tijdelijk) wordt opgenomen in een gezin, waarbij minimaal één van de ouders een professioneel opvoeder is. In gezinshuizen worden jeugdigen geplaatst die vanwege complexe problematiek veel structuur en professionele begeleiding nodig hebben.
6. Behandel- en leefgroepen: Dit is een residentiële voorziening, waar jeugdigen (tijdelijk) wonen in een instelling waar personeel aanwezig is.
7. Klinische jeugd GGZ: Jeugdigen met zeer zware GGZ problematiek kunnen worden opgenomen in de kliniek.

8. Driemilieuvoorziening: Jeugdigen verblijven bij een jeugdhulpaanbieder en volgen hier ook onderwijs. Het verbindt opvoeding, onderwijs en vrije tijd. Het gaat hier om een open-setting (niet jeugdzorgPlus).

Op hoofdlijnen zijn – ten opzichte van de huidige situatie - onderstaande aanpassingen in het toelatingsdocument doorgevoerd:

1. De voorzieningen jeugdhulp en jeugd-ggz waren voorheen in aparte toelatingsdocumenten met verschillende voorwaarden geformuleerd. Nu zijn de voorzieningen in een toelatingsdocument met eensluitende voorwaarden opgenomen. Dit om een integrale werkwijze bij aanbieders mogelijk te maken.
2. De sub-voorzieningen 'Behandelingsgerichte dagbesteding' en 'Verblijf zonder overnachting' zijn samengevoegd naar één voorziening.
3. We nemen de mogelijkheid op om ook ambulante hulp buiten kantooruren in te zetten evenals snelle inzetbare hulp (start binnen twee werkdagen). Hiermee maken we maatwerk nog meer mogelijk en bieden we ruimte om escalatie of eventuele uithuisplaatsingen te voorkomen.
4. De productbeschrijvingen zijn op onderdelen inhoudelijk aangescherpt. Ook is de afbakening duidelijker opgenomen, waarbij expliciet wordt benoemd wat wel/niet onder de voorzieningen valt.
5. Interventies moeten expliciet voldoen aan wetenschappelijke richtlijnen. Zo borgen we dat die interventies die bewezen effectief zijn, door aanbieders ingezet worden.
6. De forensische zorg maakte voorheen geen onderdeel uit van de overeenkomsten jeugdhulp/jeugd ggz. Omdat hier in ons zorglandschap wel vraag naar is, kwaliteitscriteria geborgd moeten worden en omdat er een integrale verbinding moet bestaan met jeugd ggz (en jeugdhulp), hebben we de voorziening opgenomen in het toelatingsdocument jeugdhulpvoorzieningen.
7. Bijzondere pleegzorgkosten stonden niet vermeld in de overeenkomst jeugdhulp. Deze kosten maken wel degelijk onderdeel uit van pleegzorg en staan nu opgenomen in het toelatingsdocument.
8. Driemilieuvoorzieningen en gezinshuizen maakten geen onderdeel uit van de voormalige overeenkomsten. Over deze voorzieningen werden aparte afspraken gemaakt met aanbieders. Om – ook in relatie tot andere jeugdhulpvoorzieningen – integraal werken mogelijk te maken, hebben we de driemilieuvoorzieningen en gezinshuizen toegevoegd aan het toelatingsdocument jeugdvoorzieningen. Hiervoor gelden nagenoeg dezelfde voorwaarden als voor andere verblijfsvoorzieningen.
9. Het Consultatie en Adviesteam voert in de huidige situatie een honderd procent controle uit op de aangevraagde verlengingen voor jeugd-ggz. Dit gaat het C&A team in de toekomst meer risicogestuurd doen. Dit zodat het team meer aan de voorkant preventief en in de adviesrol ten opzichte van huisartsen en consulenten kan worden ingezet.
10. Voor een aantal cruciale functies in het zorglandschap blijft het nodig om een taakgerichte financiering toe te kennen. Deze financiering houden we in stand. Wel is het aantal aanbieders dat aanspraak kan maken op deze financiering teruggebracht en zijn de taken waarvoor deze financiering geldt, aangescherpt. De taakgerichte financiering is uit de overeenkomst gehaald. Met de aanbieders die hiervoor in aanmerking komen, worden hierover separate afspraken gemaakt.
11. <afhankelijk van besluitvorming doorbraaktafel toevoegen>
12. <afhankelijk van besluitvorming tussenvoorziening toevoegen>
13. <afhankelijk van besluitvorming medische verwijsroute toevoegen>

#### Instemmen met het toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen

Jeugdbescherming wordt door de kinderrechter ingezet om de veiligheid binnen gezinnen duurzaam te borgen zodat kinderen in kwetsbare situaties zich optimaal kunnen ontwikkelen. Steeds vaker wordt dit ook ingezet in complexe echtscheidingsituaties. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit of ernstig schoolverzuim. Doel van deze begeleiding en controle is dat de jeugdigen weer volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Drang is een zorgvorm die plaatsvindt zonder gerechtelijk besluit. Drang heeft tot doel om een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen. Het beoogt een betere regie en afstemming van zorgverlening rondom het gezin.



De voorzieningen jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn nagenoeg gelijk gebleven. Wel zijn de volgende aanscherpingen doorgevoerd:

1. Voorheen mochten Gecertificeerde Instellingen zich richten op specifieke doelgroepen met specifieke problematiek. Dit leidde soms tot problemen omdat sommige kinderen minder makkelijk bij een Instelling terecht konden. Nu hebben wij deze mogelijkheid uit het toelatingsdocument geschrapt en verwachten dat Gecertificeerde Instellingen alle doelgroepen aannemen.
2. Voorheen was er geen onderscheid tussen de voorlopige ondertoezichtstellingen en de Ondertoezichtstellingen en de voorlopige voogdij en de voogdij. Dit gaf gemeenten weinig inzicht in de aard van en het aantal spoedzaken. Om dit inzicht te vergroten is van beide voorzieningen een apart sub-product gemaakt.
3. Op dit moment is niet altijd duidelijk wat onder de bijzondere pupilkosten valt. In het nieuwe toelatingsdocument hebben we duidelijk omschreven wat er onder de bijzondere pupilkosten wordt verstaan en tot welke hoogte er bijzondere kosten gedeclareerd mogen worden.
4. In het toelatingsdocument staat opgenomen dat gemeenten werken aan voorstellen om de jeugdbeschermingsketen structureel te verbeteren. Vermeld staat dat zij de rollen en verantwoordelijkheden in de keten heroverwegen en studeren op een andere organisatie en bekostigingswijze. Al deze ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de inhoud en de duur van de overeenkomst.
5. Er zijn prestatie indicatoren opgenomen ten behoeve van verantwoording en het duiden van ontwikkelingen en trends. Deze indicatoren zijn opgesteld samen met de Gecertificeerde Instellingen.

Akkoord gaan met de tarieven behorend bij de voorliggende toelatingsdocumenten en kennisnemen van de adviezen van onderzoeksbureau HHM over de te hanteren tarieven binnen de toelatingsdocumenten.

Sinds de gezamenlijke inkoop in het sociaal domein staan gemeenten voor reële tarieven voor aanbieders en fatsoenlijke salariëring van zorgmedewerkers. Ook bij de nieuwe inkoop staat dit uitgangspunt centraal. Daarom hebben gemeenten om de reële hoogte van de tarieven te bepalen een objectief onderzoek naar de tarieven uitgevoerd. Dit onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau HHM. Aan de hand van dit onderzoek hebben we – in dialoog met aanbieders-voorstellen gedaan over de te hanteren tarieven van de in te kopen zorg en ondersteuning. De geadviseerde tarieven staan opgenomen de bijlage bij dit voorstel.

Bij de totstandkoming van de tarieven zijn aanbieders actief betrokken en gehoord. Zij zijn op verschillende manieren en momenten (per voorziening 3 fysieke/digitale bijeenkomsten en 2 schriftelijke reactierondes) uitgenodigd om vanuit hun eigen werkpraktijk mee te praten/input te leveren over hoe de tarieven moeten worden opgebouwd, hoe hoog de diverse kostprijselementen moeten zijn en hoe we de verschillende kostprijselementen moeten wegen.

In de bijlage treft u de adviezen van adviesbureau HHM, waarin de uitgangspunten en aanpak beschreven staan en waarin de uitkomsten uit dit kostprijsonderzoek onderbouwd staan uitgewerkt. Hieronder beschrijven wij per voorziening of wij adviseren om het advies van HHM over te nemen of niet en wat hierbij de overwegingen zijn.

## Huishoudelijke Hulp

Wij adviseren om het in de bijlage opgenomen advies van bureau HHM over te nemen.

Huishoudelijke Ondersteuning	Huidig tarief	Tarief HHM
Hulp bij het Huishouden	€ 27,00	€ 27,70
Hulp bij het Huishouden plus	€ 28,20	vervalt

- **Toelichting:** De geadviseerde tarieven houden rekening met de specifieke kenmerken van aanbieders in onze regio en zijn afgestemd op de specifieke eisen en kenmerken binnen onze toelatingsdocumenten waarbij een zorgvuldige afweging is gemaakt tussen de verschillende belangen.
- **Kanttekeningen:** Bij het bovenstaand advies geven we graag de volgende kanttekeningen mee:
  - o Het geadviseerde tarief wordt per 2021 nog geïndexeerd waarbij een tweetal reeds bekende Cao verhogingen zullen resulteren in een indexatie van ca. 5,1 procent
  - o Het geadviseerde tarief gaat uit van gemiddelde waarden per kostprijselement. Dit betekent dat sommige elementen te hoog en anderen te laag zullen uitvallen voor individuele aanbieders.
  - o Uitgangspunt is dat de tarieven voor aanbieders met een gezonde bedrijfsvoering kostendekkend zijn. De tarieven bevatten een risicomarge van 2% om eventuele afwijkingen op te kunnen vangen en reserves aan te leggen.

De financiële gevolgen van het hanteren van het geadviseerd tarief zijn als volgt:

Categorie	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM
Huishoudelijke hulp	14.507.893,78	14.863.674,02	15.208.462,68
<b>Totaal Huishoudelijke hulp</b>	<b>14.507.893,78</b>	<b>14.863.674,02</b>	<b>15.208.462,68</b>

## Maatschappelijke Ondersteuning

Wij adviseren om het in de bijlage opgenomen advies van bureau HHM over te nemen met uitzondering van het tarief voor 'vervoer middel'.

Producten Maatschappelijke Ondersteuning	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
1. Persoonlijke verzorging (Jeugdwet)	€ 49,20	€ 55,91	
2. Begeleiding netwerk individueel (Jeugdwet)	€ 55,20	€ 57,51	
3. Begeleiding netwerk gezin (Jeugdwet)	€ 65,40	€ 63,85	
4. Dagbesteding licht (Jeugdwet)	€ 10,41	€ 9,19	
5. Dagbesteding middel (Jeugdwet)	€ 14,87	€ 10,63	
6. Dagbesteding zwaar (Jeugdwet)	€ 18,58	€ 13,32	
7. Deeltijdverblijf licht (Jeugdwet)	€ 183,26	€ 146,17	
8. Deeltijdverblijf middel (Jeugdwet)	€ 227,85	€ 164,17	
9. Deeltijdverblijf zwaar (Jeugdwet)	€ 265,02	€ 198,08	
10. Persoonlijke verzorging (Wmo)	€ 49,05	€ 55,91	
11. Begeleiding regulier (Wmo)	€ 55,43	€ 57,51	
12. Begeleiding specialistisch (Wmo)	€ 65,62	€ 63,85	
13. Dagbesteding licht (Wmo)	€ 10,31	€ 9,19	
14. Dagbesteding middel (Wmo)	€ 13,21	€ 10,63	
15. Dagbesteding zwaar (Wmo)	€ 18,00	€ 13,32	
16. Arbeidsmatige dagbesteding (Wmo)	€ 10,31	€ 9,19	
17. Kortdurend verblijf (Wmo)	€ 182,28	€ 146,17	
18. Zelfstandig leven (Wmo)	€ 66,00	€ 57,51	
19. Vervoer licht (Jeugdwet en Wmo)	€ 8,08	€ 8,96	
20. Vervoer middel (Jeugdwet en Wmo)	€ 21,88	€ 18,83	€ 21,88

- **Toelichting:** De geadviseerde tarieven houden rekening met de specifieke kenmerken van aanbieders in onze regio en zijn afgestemd op de specifieke eisen en kenmerken binnen onze toelatingsdocumenten waarbij een zorgvuldige afweging is gemaakt tussen de verschillende belangen. Voor het vervoer zijn de tarieven gebaseerd op landelijk algemeen geaccepteerde tarieven. Bekend is dat aanbieders in onze regio met de huidige tarieven al moeilijk uitkomen. Het advies om het tarief voor vervoer zwaar te verhogen past binnen dit beeld. Een verdere verlaging van het tarief voor vervoer middel conform het advies van HHM achten wij vanwege de impact voor de aanbieders in onze regio echter niet wenselijk.
- **Kanttekeningen:** Bij het bovenstaand advies geven we graag de volgende kanttekeningen mee:

- De geadviseerde tarieven worden per 2021 nog geïndexeerd. Het percentage is nog niet bekend.
- In de toelatingsdocumenten is een aanpassing van de toegestane groeps grootte doorgevoerd. Deze aanpassing heeft een aanzienlijke invloed op het tarief. Aanbieders die de aanpassing in groeps grootte niet door wensen te voeren zullen hun opbrengsten per uur per groep zien dalen.
- Een verlaging conform het advies van HHM van de tarieven voor vervoer middel kan betekenen dat aanbieders niet meer kostendekkend kunnen werken.
- De geadviseerde tarieven gaan uit van gemiddelde waarden per kostprijselement. Dit betekent dat sommige elementen te hoog en anderen te laag zullen uitvallen voor individuele aanbieders.
- Uitgangspunt is dat de tarieven voor aanbieders met een gezonde bedrijfsvoering kostendekkend zijn. De tarieven bevatten een risicomarge van 2% om eventuele afwijkingen op te kunnen vangen en reserves aan te leggen.

De financiële gevolgen van het hanteren van de geadviseerde tarieven zijn als volgt:

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM	Prognose voorstel
Jeugd begeleiding	Begeleiding en verzorging	6.065.463,60	6.205.159,88	6.132.038,56	6.132.038,56
	Dagbesteding	2.221.866,74	2.245.776,84	1.721.424,30	1.721.424,07
	Vervoer	333.628,79	334.593,16	288.123,70	334.689,93
	Kortdurend verblijf	965.957,32	990.880,64	730.468,47	730.468,47
<b>Totaal Jeugd begeleiding</b>		<b>9.586.916,45</b>	<b>9.776.410,52</b>	<b>8.872.055,03</b>	<b>8.918.621,03</b>
Wmo begeleiding	Begeleiding en verzorging	11.631.132,79	11.915.044,33	12.058.307,19	12.058.307,19
	Dagbesteding	3.921.904,28	3.879.325,16	3.319.045,39	3.319.045,19
	Vervoer	217.657,16	217.389,84	230.907,61	236.608,81
	Kortdurend verblijf	70.287,93	72.103,32	53.794,66	53.794,66
	Zelfstandig leven	170.995,73	172.671,00	151.788,00	151.788,00
<b>Totaal Wmo begeleiding</b>		<b>16.011.977,89</b>	<b>16.256.533,65</b>	<b>15.813.842,85</b>	<b>15.819.543,85</b>

### Jeugdhulp ambulante

Wij adviseren om het in de bijlage opgenomen advies van bureau HHM voor jeugdhulp ambulante over te nemen met uitzondering van de tarieven J1 en J2.

Ambulante Jeugdhulp en Jeugd-GGZ	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J1	€ 70,20	€ 65,87	€ 70,20
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J2	€ 78,00	€ 70,80	€ 78,00
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J3	€ 88,80	€ 86,61	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J4	€ 99,00	€ 96,98	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J5	€ 117,60	€ 124,00	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J6	€ 153,00	€ 156,94	
Dagbehandeling Groep licht	Nieuw	€ 10,39	
Dagbehandeling Groep middel	Nieuw	€ 11,83	
Dagbehandeling Groep zwaar	Nieuw	€ 14,24	
Dagbehandeling Groep extra zwaar	Nieuw	€ 17,36	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang licht	Nieuw	€ 8,64	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang middel	Nieuw	€ 10,08	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang zwaar	Nieuw	€ 12,49	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang extra zwr.	Nieuw	€ 15,61	

- **Toelichting:** De geadviseerde tarieven houden rekening met de specifieke kenmerken van aanbieders in onze regio en zijn afgestemd op de specifieke eisen en kenmerken binnen onze toelatingsdocumenten waarbij een zorgvuldige afweging is gemaakt tussen de verschillende belangen. Het verlagen van de tarieven voor de lichtere vormen van jeugdhulp past echter niet in de visie dat er een goede verbinding tussen algemene voorzieningen en individuele maatwerkvoorzieningen noodzakelijk is. Daar waar mogelijk willen gemeenten kunnen afschalen en de inzet van lichtere vormen van ondersteuning stimuleren. Dit vraagt juist om het aantrekkelijk maken en houden van de tarieven voor de lichtere vormen van jeugdhulp. Daarnaast heeft de verlaging van deze tarieven een grote impact op een aantal strategische partners in onze regio. Op basis hiervan achten wij een aanpassing naar beneden van de tarieven J1 en J2 niet wenselijk.
- **Kanttekeningen:** Bij het bovenstaand advies geven we graag de volgende kanttekeningen mee:
  - De impact van de geadviseerde verlaging van de tarieven voor J1 en J2 heeft op basis van een impactanalyse naar verwachting grote effecten voor een aantal strategische

partners in onze regio. De kans dat deze aanbieders zich niet meer zullen inschrijven voor deze producten is zeer reëel.

- Twee jaar geleden zijn de huidige tarieven vastgesteld na kostprijsonderzoek. De afwijking die nu voor J1 en J2 voorgesteld wordt is te groot ten opzichte van het vorige onderzoek. De kans op een juridische procedure is op basis van dit verschil dat niet vanuit nieuw beleid op de betreffende producten verklaard kan worden reëel.
- Wanneer de strategische partners niet inschrijven is de kans op discontinuïteit van zorg en daarmee een incompleet zorglandschap aanwezig.
- Door J1 en j2 niet te verlagen blijft de totale range van tarieven meer in balans.
- De geadviseerde tarieven worden per 2021 nog geïndexeerd. Het percentage is nog niet bekend.
- De geadviseerde tarieven gaan uit van gemiddelde waarden per kostprijselement. Dit betekent dat sommige elementen te hoog en anderen te laag zullen uitvallen voor individuele aanbieders.
- Uitgangspunt is dat de tarieven voor aanbieders met een gezonde bedrijfsvoering kostendekkend zijn. De tarieven bevatten een risicomarge van 2% om eventuele afwijkingen op te kunnen vangen en reserves aan te leggen.

De financiële gevolgen van het hanteren van de geadviseerde tarieven zijn als volgt:

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM	Prognose voorstel
Jeugdhulp	Ambulante jeugdhulp	18.760.110,55	18.760.110,66	17.999.719,93	18.677.014,31
	Behandelingsgerichte dagbesteding	1.949.824,45	2.000.229,60	1.439.784,81	1.439.784,81
<b>Totaal Jeugdhulp</b>		<b>20.709.935,00</b>	<b>20.760.340,26</b>	<b>19.439.504,74</b>	<b>20.116.799,12</b>

### Jeugdhulp verblijfsfuncties

Wij adviseren om het in de bijlage opgenomen advies van bureau HHM voor jeugdhulp verblijfsfuncties over te nemen en eerst nader onderzoek te doen in samenspraak met aanbieders alvorens de tarieven te bepalen. Dit met uitzondering van de landelijk vastgestelde tarieven voor pleegzorg.

Verlijfsfuncties in de jeugdhulp en jeugd-GGZ Tarief (etmaal)	Huidig tarief	Tarief HHM
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, licht		
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, middel		
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, middelzwaar		
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, zwaar		
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, extra zwaar		
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, zeer intensief		
Gezinshuis	Nieuw	
Pleegzorg dagtarief	€ 25,59	€ 25,59
Aanvulling pleegzorg tbv crisis, kind met handicap, bij 3 kinderen	€ 4,15	€ 3,77

- **Toelichting:** Er is nader onderzoek en dialoog met aanbieders noodzakelijk om de tarieven goed af te kunnen stemmen op de specifieke samenstelling van het aanbod van verblijf binnen onze regio. Daarbij wordt nadrukkelijk ook gekeken naar de wijze waarop de vraag van gemeenten aansluit op het aanbod.
- **Kanttekeningen:** Bij het bovenstaand advies geven we graag de volgende kanttekeningen mee:
  - Het geadviseerde tarief voor pleegzorg wordt per 2021 nog geïndexeerd. Het percentage is nog niet bekend.
  - De producten 24-uurs verblijf bestaan uit een samenvoeging van de huidige producten 24-uurs verblijf en deeltijdverblijf. Derhalve is er geen huidig tarief ingevuld.
  - De tarieven voor verblijf worden in de zomer 2020 danwel in het jaar 2021 vastgesteld. De financiële impact daarvan is derhalve nog niet te bepalen.
  - Wanneer de tarieven zonder nader onderzoek en dialoog vastgesteld zouden worden bestaat het risico dat de tarieven onnodig opgestuwd worden.

De financiële gevolgen van het hanteren van de geadviseerde tarieven zijn als volgt:

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM
Jeugdhulp verblijf	Deeltijdverblijf	951.779,80		
	24 uurs verblijf	6.536.305,54		
	Pleegzorg	1.528.390,66	1.567.823,33	1.567.823,33
<b>Totaal Jeugdhulp verblijf</b>		<b>9.016.476,00</b>	<b>1.567.823,33</b>	<b>1.567.823,33</b>

## Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Wij adviseren om het in de bijlage opgenomen advies van bureau HHM over te nemen.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering Rekening	Huidig tarief	Tarief HHM
Basis tarief tbv normatieve caseload (conform VNG)	€ 104,63	€ 111,49

- **Toelichting:** De geadviseerde tarieven houden rekening met de specifieke kenmerken van aanbieders in onze regio en zijn afgestemd op de specifieke eisen en kenmerken binnen onze toelatingsdocumenten waarbij een zorgvuldige afweging is gemaakt tussen de verschillende belangen. Specifiek voor de gecertificeerde instellingen geldt dat het toelatingsdocument en de tarieven de uitkomst zijn van een intensief traject om de relatie en samenwerking te verbeteren dat reeds voor de start van de inkoop 2021 is begonnen.
- **Kanttekeningen:** Bij het bovenstaand advies geven we graag de volgende kanttekeningen mee:
  - o De geadviseerde tarieven worden per 2021 nog geïndexeerd. Het percentage is nog niet bekend.
  - o De geadviseerde tarieven gaan uit van gemiddelde waarden per kostprijselement. Dit betekent dat sommige elementen te hoog en anderen te laag zullen uitvallen voor individuele aanbieders.
  - o Uitgangspunt is dat de tarieven voor aanbieders met een gezonde bedrijfsvoering kostendekkend zijn. De tarieven bevatten een risicomarge van 2% om eventuele afwijkingen op te kunnen vangen en reserves aan te leggen.

De financiële gevolgen van het hanteren van de geadviseerde tarieven zijn als volgt:

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM
Gecertificeerde instellingen	Drang	102.319,36	104.959,43	111.839,00
	Jeugdreclassering	420.403,86	431.249,91	459.616,01
	Kinderbeschermingsmaatregel	2.374.543,61	2.435.807,10	2.595.339,39
<b>Totaal gecertificeerde instellingen</b>		<b>2.897.266,83</b>	<b>2.972.016,44</b>	<b>3.166.794,40</b>

### Instemmen met de indexering van de tarieven voor de voorzieningen zoals genoemd onder 1 t/m 4 op basis van de parameters zoals genoemd in bijlage 9.

Reële tarieven blijven alleen reëel wanneer ze ook mee-ontwikkelen met de ontwikkeling van de kosten van aanbieders. Dit kan bereikt worden met een jaarlijkse indexatie. De tarieven zijn opgebouwd uit verschillende kostprijselementen die zich niet allemaal gelijkmatig ontwikkelen. We maken onderscheid tussen de volgende onderdelen.

#### *Salariskosten*

De salariskosten zijn in sterke mate afhankelijk van de ontwikkeling van de Cao's. Met uitzondering van het tarief voor Hulp bij het Huishouden zijn de tarieven gebaseerd op een mix van diverse Cao's waardoor voor deze voorzieningen een directe koppeling met de ontwikkeling van een specifieke Cao niet mogelijk is. De best bruikbare index voor indexatie van de salariskosten is het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, wordt voorgesteld gebruik te maken van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt. Door te werken met een voorlopig indexcijfer wordt voorkomen dat compensatie uitsluitend achteraf plaatsvindt. Specifiek voor Hulp bij het Huishouden geldt dat er sprake is van één specifieke Cao die bovendien vrijwel de gehele ontwikkeling van de kostprijs beïnvloedt waardoor voor deze voorziening voorgesteld wordt om de Cao VVT te volgen en niet te werken met een algemeen indexcijfer.

#### *Materiële kosten*

Voor de materiële kosten wordt voorgesteld om het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI te hanteren. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld. Door te werken met een voorlopig indexcijfer wordt voorkomen dat compensatie uitsluitend achteraf plaatsvindt.

#### *Kapitaallasten*

De kapitaallasten worden bepaald door de ontwikkeling van de kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. Voorgesteld wordt om hiervoor de NZa index kapitaallasten te hanteren. Deze wordt

jaarlijks ook voorlopig vastgesteld. Door te werken met een voorlopig indexcijfer wordt voorkomen dat compensatie uitsluitend achteraf plaatsvindt.

#### **Werkwijze**

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.
- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

#### **Kennismemen van de nota van beantwoording met daarin input van adviesraden op eerdere versies van de toelatingsdocumenten.**

De adviesraden hebben actief meegedacht en geschreven aan de voorliggende toelatingsdocumenten. Zij hebben op verschillende momenten concepten ontvangen om daar hun input op te leveren. In de bijlage treft u een overzicht van het door de adviesraden geleverde input op de voorlaatste versie van de toelatingsdocumenten. Mede op basis van deze input hebben we gewerkt aan de finale versies die nu aan u worden voorgelegd. We hebben nagenoeg alle punten van adviesraden overgenomen en kunnen verwerken in de toelatingsdocumenten.

#### **Kennismemen van de positieve advisering van de adviesraden sociaal domein op de toelatingsdocumenten zoals genoemd onder 2 t/m 6.**

De intensieve betrokkenheid van en samenwerking met adviesraden heeft ertoe geleid dat de adviesraden unaniem positief adviseren op alle toelatingsdocumenten. Zij herkennen dat de punten die zij belangrijk vinden/aan de voorkant meegegeven hebben, voldoende een plek hebben gekregen in de voorliggende toelatingsdocumenten. In de bijlage kunt u kennismemen van de eensluidende adviezen van de adviesraden op de voorliggende toelatingsdocumenten.

#### **Kanttekeningen**

1. In het inkooptraject hebben we onze uiterste best gedaan om aanbieders te betrekken. We hebben aanbieders maximaal in de gelegenheid gesteld om zowel op inhoud als op de kostprijzen input te leveren en hen gefaciliteerd om inspraak te hebben. Ten aanzien van de tarieven heeft bureau HHM niet alle punten van aanbieders overgenomen in haar definitieve adviezen. Het betreft hier met name verschillen van inzicht op het gebied van:
  - a. De productiviteit van medewerkers
  - b. Het percentage overhead
  - c. De gemiddelde inschaling van medewerkers
  - d. Inschaling van medewerkers met een HBO functie en een HBO+ opleiding
  - e. De mate waarin reistijd gedeclareerd kan worden
2. De geadviseerde tarieven gaan uit van gemiddelde waarden per kostprijselement. Dit betekent dat sommige elementen te hoog en anderen te laag zullen uitvallen voor individuele aanbieders. Uitgangspunt is dat de tarieven voor aanbieders met een gezonde bedrijfsvoering kostendekkend zijn. De tarieven bevatten een risicomarge van 2% om eventuele afwijkingen op te kunnen vangen en reserves aan te leggen. Ondanks de dialoog hierover met aanbieders en de voorstellen om op onderdelen af te wijken van de geadviseerde tarieven verwachten wij dat niet alle aanbieders zich kunnen vinden in de motivering van het portefeuillehoudersoverleg om op basis van de visie en adviezen van aanbieders niet af te wijken van de door HHM geadviseerde tarieven. Wij verwachten dat een aantal (samenwerkende) aanbieders een politieke lobby starten om colleges van burgemeesters en wethouders en gemeenteraden te overtuigen van hun standpunten. De tarieven zoals opgenomen in de bijlage kunnen ertoe leiden dat bepaalde aanbieders besluiten om zich niet (meer) in te schrijven voor de levering van huishoudelijke hulp, maatschappelijke ondersteuning, jeugdvoorzieningen en/of jeugdbescherming en jeugdreclassering. Wanneer aanbieders die nu wél gecontracteerd zijn besluiten om zich straks niet in te schrijven, kan dit betekenen dat inwoners naar andere aanbieders moeten worden omgezet. Of hier sprake van is, weten we in september (na de deadline voor de inschrijving) zeker. We zorgen in dergelijke situaties in nauw overleg met (andere) aanbieders en uitvoeringsdiensten voor oplossingen en

een schokvrije overgang van inwoners naar andere aanbieders. Daar waar mogelijk overleggen we met de betreffende aanbieder of een uitloopovereenkomst om de gevolgen voor inwoners te beperken mogelijk is.

## Financiën

### Over-all gevolgen

Hierboven hebben we per voorziening inzichtelijk gemaakt wat de financiële gevolgen zijn. Hierbij zijn wij uitgegaan van een gelijkblijvende vraag en daarmee productie. De productie die is verantwoord door de aanbieders over 2019 is als basis gebruikt om de financiële gevolgen van de nieuwe tarieven inzichtelijke te maken. Hier is het effect van de indexatie per 1 januari 2021 nog niet meegenomen. De uiteindelijke tarieven zullen hoger zijn. Gezien de onzekerheid t.a.v. zowel de meerjarige indexatie als de meerjarige vraag is een meerjarige doorrekening niet mogelijk en beperken we ons tot een verwacht effect bij gelijkblijvende vraag, exclusief indexatie.

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM	Prognose voorstel
Jeugd begeleiding	Begeleiding en verzorging	6.065.463,60	6.205.159,88	6.132.038,56	6.132.038,56
	Dagbesteding	2.221.866,74	2.245.776,84	1.721.424,30	1.721.424,07
	Vervoer	333.628,79	334.593,16	288.123,70	334.689,93
	Kortdurend verblijf	965.957,32	990.880,64	730.468,47	730.468,47
<b>Totaal Jeugd begeleiding</b>		<b>9.586.916,45</b>	<b>9.776.410,52</b>	<b>8.872.055,03</b>	<b>8.918.621,03</b>
Jeugdhulp	Ambulante jeugdhulp	18.760.110,55	18.760.110,66	17.999.719,93	18.677.014,31
	Behandelingsgerichte dagbesteding	1.949.824,45	2.000.229,60	1.439.784,81	1.439.784,81
<b>Totaal Jeugdhulp</b>		<b>20.709.935,00</b>	<b>20.760.340,26</b>	<b>19.439.504,74</b>	<b>20.116.799,12</b>
Gecertificeerde instellingen	Drang	102.319,36	104.959,43	111.839,00	111.839,00
	Jeugdreclassering	420.403,86	431.249,91	459.616,01	459.616,01
	Kinderbeschermingsmaatregel	2.374.543,61	2.435.807,10	2.595.339,39	2.595.339,39
<b>Totaal gecertificeerde instellingen</b>		<b>2.897.266,83</b>	<b>2.972.016,44</b>	<b>3.166.794,40</b>	<b>3.166.794,40</b>
<b>Totaal Jeugd (exclusief verblijf)</b>		<b>33.194.118,28</b>	<b>33.508.767,22</b>	<b>31.478.354,17</b>	<b>32.202.214,55</b>

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM	Prognose voorstel
Jeugdhulp verblijf	Deeltijdverblijf	951.779,80			
	24 uren verblijf	6.536.305,54			
	Pleegzorg	1.528.390,66	1.567.823,33	1.567.823,33	1.567.823,33
<b>Totaal Jeugdhulp verblijf</b>		<b>9.016.476,00</b>	<b>1.567.823,33</b>	<b>1.567.823,33</b>	<b>1.567.823,33</b>

Categorie	Onderdeel	Productie 2019 (incl OHW)	Prognose 2020	Prognose HHM	Prognose voorstel
Wmo begeleiding	Begeleiding en verzorging	11.631.132,79	11.915.044,33	12.058.307,19	12.058.307,19
	Dagbesteding	3.921.904,28	3.879.325,16	3.319.045,39	3.319.045,19
	Vervoer	217.657,16	217.389,84	230.907,61	236.608,81
	Kortdurend verblijf	70.287,93	72.103,32	53.794,66	53.794,66
	Zelfstandig leven	170.995,73	172.671,00	151.788,00	151.788,00
<b>Totaal Wmo begeleiding</b>		<b>16.011.977,89</b>	<b>16.256.533,65</b>	<b>15.813.842,85</b>	<b>15.819.543,85</b>
Huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp	14.507.893,78	14.863.674,02	15.208.462,68	15.153.558,49
<b>Totaal Huishoudelijke hulp</b>		<b>14.507.893,78</b>	<b>14.863.674,02</b>	<b>15.208.462,68</b>	<b>15.153.558,49</b>
<b>Totaal WMO</b>		<b>30.519.871,67</b>	<b>31.120.207,67</b>	<b>31.022.305,53</b>	<b>30.973.102,34</b>

### Kwalitatieve duiding van de financiële gevolgen en aandachtspunten

1. De tarieven van HHM zijn een advies, gemeenten stellen de uiteindelijke tarieven vast.
2. De tarieven worden per 1 januari 2021 nog geïndexeerd. Het uiteindelijke financiële effect is afhankelijk van de hoogte van de indexatie.
3. De definitieve tarieven 2021 moeten deelbaar worden door 60 om afrondingsproblemen in het landelijk berichtenverkeer te voorkomen. Deze afronding zal plaatsvinden na de indexatie 2021.
4. Op basis van de doorrekeningen zoals nu bekend kan gesteld worden dat de nieuwe tarieven buiten de indexatie geen kostenverhogend effect hebben op de begroting sociaal domein.
5. In de berekeningen zijn de nieuwe tarieven voor de verblijfsfuncties nog niet opgenomen. De tarieven voor verblijf kunnen een negatief effect hebben op de nu zichtbare daling in het jeugd domein.
6. De afweging of de nieuwe tarieven binnen de gemeentelijke begroting passen dient lokaal gemaakt te worden.
7. De tarieven zoals nu geadviseerd zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat ze kostendekkend zijn voor aanbieders en dat aanbieders in staat worden gesteld om de voorzieningen binnen een gezonde bedrijfsvoering uit te voeren. Dit betekent dat een verlaging van de tarieven die nu geadviseerd zijn uitsluitend mogelijk is wanneer de eisen in de toelatingsdocumenten worden bijgesteld. Wanneer de tarieven zonder aanpassing van de toelatingsdocumenten

verlaagd worden zullen zij, tenzij er overduidelijk sprake is van een onjuiste opbouw, geen stand houden als reële tarieven.

8. Op dit moment (juni 2020) ligt de productie voor veel voorzieningen hoger dan in 2019. Wanneer deze toegenomen vraag zich ook in 2021 laat zien zullen de totale uitgaven niet alleen door de indexatie maar ook door de toegenomen vraag stijgen. De bestuursopdracht om te komen tot een financieel gezond sociaal domein richt zich op de vraag hoe de stijgende uitgaven ten gevolge van een toenemende vraag doorbroken kunnen worden.

### **Uitvoering**

Voor het vervolg hanteren we de volgende planning:

<b>Datum</b>	<b>Activiteit</b>
25 juni	Toelatingsdocumenten vrijgeven voor lokale vaststelling
25 juni	Publiceren onder voorbehoud van bestuurlijk akkoord
26 juni	Begin vragenronden
16 augustus	Uiterste termijn ontvangst vragen
4 september 2020	Definitieve nota van inlichtingen met daarin beantwoording vragen
11 september 2020	Uiterlijk termijn ontvangst Inschrijvingen 12:00 uur
11-30 september 2020	Beoordelingen inschrijvingen
2 oktober 2020	Voorlopige toelatingsbeslissing
16 oktober 2020	Definitieve toelatingsbeslissing
9 november 2020	Ondertekening overeenkomsten
1 januari 2021	Aanvang dienstverlening

### **Bijlage(n)**

1. Toelatingsdocument Hulp bij het Huishouden.
2. Toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning.
3. Toelatingsdocument Jeugdhulp Voorzieningen.
4. Toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen
5. Voorstel medische verwijzroute jeugd
6. Tarievenoverzicht sociaal domein
7. Nota van beantwoording adviesraden
8. Advies aan colleges adviesraden sociaal domein
9. Adviezen bureau HHM op tarieven:
  - a. Hulp bij het Huishouden
  - b. Maatschappelijke Ondersteuning
  - c. Jeugdhulp Voorzieningen
  - d. Gecertificeerde Instellingen



Link naar toelatingsdocument Hulp bij het  
Huishouden: [klik hier.](#)

Link naar toelatingsdocument

Maatschappelijke Ondersteuning: [klik hier.](#)

Link naar toelatingsdocument  
Jeugdhulpvoorzieningen: [klik hier.](#)

Link naar toelatingsdocument

Gecertificeerde Instellingen: [klik hier.](#)

Algemeen	
Onderwerp	Medische verwijfsroute
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Rik Post/ Marlot van der Kolk
Eenheid	Sturing
E-mail	<a href="mailto:r.post@regiogv.nl">r.post@regiogv.nl</a> en <a href="mailto:m.vanderkolk@regiogv.nl">m.vanderkolk@regiogv.nl</a>
Kenmerk	20.0002883
Datum	29 mei 2020

### Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Instemmen met het opnemen van een stappenplan voor aanbieders in het contract Jeugdhulpvoorzieningen, gericht op hoe jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een verwijfsing hebben via de medische verwijfsroute.
Voorstel 2.	Instemmen met het nader uitwerken van de sturing op de uitvoering van dit stappenplan (op welke manier sturen we hierop, door wie, wanneer en hoe vaak).

### Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
14-05-20	Werkgroep inkoop	Bespreken	Er zijn aandachtspunten meegegeven voor de verdere uitwerking. Deze zijn verwerkt in dit voorstel.
03-06-20	Ambtelijk overleg	Adviseren	Positief, enkel HBL is kritisch. Bij de uitwerking dienen de USD's en huisartsen betrokken te worden en moet gekeken worden naar de rol van USD en Contractbeheer.
09-06-20	Uitvoeringsoverleg	Adviseren	USD's zijn positief over uitvoeren van dit voorstel en vinden het belangrijk dat we stappen zetten op medische verwijfsroute. HBL heeft nog twijfels waarover nog overlegd wordt of die weggenomen kunnen worden.
18-06-20	Directie-overleg	Adviseren	
25-06-20	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	

### Toelichting

#### Beknopte toelichting

Gemeenten mogen de medische verwijfsroute niet beperken: iedereen moet naar een huisarts of andere verwijfer kunnen voor toegang tot jeugdzorg. Gemeenten mogen wel regels stellen aan de wijze waarop de jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een medische verwijfsing hebben gekregen. Gemeenten mogen in de overeenkomsten met aanbieders opnemen hoe de aanbieder vaststelt wat er aan de hand is, welke zorg nodig is en of inwoners dat zelf moeten kunnen oplossen, met een voorliggende voorziening of een individuele voorziening. Het voorstel is om in te stemmen om dit stappenplan op te nemen in het contract voor Jeugdhulpvoorzieningen en in te stemmen om de verdere sturing hierop (op welke manier, door wie, wanneer en hoe vaak) nader uit te werken.

### Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Voorstel medische verwijfsroute

Algemeen	
Onderwerp	Medische verwijzroute
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	Rik Post / Marlot van der Kolk
Eenheid	Sturing
E-mail	<a href="mailto:r.post@regiogv.nl">r.post@regiogv.nl</a> / <a href="mailto:m.vanderkolk@regiogv.nl">m.vanderkolk@regiogv.nl</a>
Datum	25 mei 2020

### Voorstel

1. Instemmen met het opnemen van een stappenplan voor aanbieders in het contract Jeugdhulpvoorzieningen, gericht op hoe jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een verwijzing hebben via de medische verwijzroute.
2. Instemmen met het nader uitwerken van de sturing op de uitvoering van dit stappenplan (op welke manier sturen we hierop, door wie, wanneer en hoe vaak).

### Kernboodschap

Gemeenten mogen de medische verwijzroute niet beperken: iedereen moet naar een huisarts of andere verwijzer kunnen voor toegang tot jeugdzorg. Gemeenten mogen wel regels stellen aan de wijze waarop de jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een medische verwijzing hebben gekregen. Gemeenten mogen in de overeenkomsten met aanbieders opnemen hoe de aanbieder vaststelt wat er aan de hand is, welke zorg nodig is en of inwoners dat zelf moeten kunnen oplossen, met een voorliggende voorziening of een individuele voorziening. Het voorstel is om in te stemmen om dit stappenplan op te nemen in het contract voor Jeugdhulpvoorzieningen en in te stemmen om de verdere sturing hierop (op welke manier, door wie, wanneer en hoe vaak) nader uit te werken.

### Aanleiding

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om jeugdhulp aan te bieden aan een jeugdige, ook na verwijzing van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor (het betalen van) de jeugdhulp, maar hebben geen rol in het toekennen van de hulp. Door deze 'medische verwijzroute' is het moeilijk om grip te krijgen op het aantal inkomende hulpvragen en de zorgbudgetten. In de regio Gooi en Vechtstreek wordt ruim 90 procent van de jeugd ggz toewijzingen via de medische verwijzroute afgegeven.

Gemeenten in het hele land worstelen met het meer grip en zicht krijgen op de 'medische verwijzroute'. Er zijn nu verschillende adviezen<sup>1</sup> verschenen gericht op het opnemen van regels in de contracten met jeugdhulpaanbieders over hoe zij omgaan met inwoners die een toewijzing hebben gekregen op basis van een medische verwijzing. Deze adviezen zijn er op gericht om onderstaand stappenplan onderdeel te maken van de inkoop contracten met jeugdhulpaanbieders. Op 1 januari 2021 gaan onze nieuwe contracten in met jeugdhulpaanbieders. Dit betekent dat we op dit moment de mogelijkheid hebben om een dergelijk stappenplan toe te voegen aan het inkoopcontract.

### Het stappenplan

In een notendop gaat het om de volgende stappen die volgens de Algemene wet Bestuursrecht (AwB) in samenhang met de Jeugdwet moeten worden doorlopen:

1. Stel vast wat de hulpvraag van de jeugdige of zijn ouder is;
2. Stel vast om welke problemen en stoornissen het gaat: opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen;
3. Bepaal welke hulp er nodig is voor de jeugdige om gezond en veilig op te groeien;
4. Bepaal of u deze zorg moet leveren (en wat daarin de Cliënt zelf kan en zijn/haar eigen netwerk en of dus de inzet van de individuele voorziening noodzakelijk is)

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld: het [advies van PIANo het expertisecentrum voor aanbesteden](#) en het [advies van Tim Robbe en Mieke van der Donk op BinnenlandsBestuur](#)

Deze stappen zien toe op de fase na de medische verwijzing. De verwijzing die wordt afgegeven door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist staat niet ter discussie; zij zijn bevoegd vanuit de Jeugdwet om een verwijzing af te geven. Door middel van het stappenplan wordt van jeugdzorgaanbieders verwacht dat zij bovengenoemde stappen uit te voeren om tot passende zorg te komen. Indien nodig/gewenst kan hier op gecontroleerd worden ten behoeve van sturing.

## **Doel**

- Het bieden van een kader – als hulpmiddel - voor zorgaanbieders
- Vanuit gedeelde verantwoordelijkheid zorgaanbieders kritisch laten kijken naar de inzet van een eventuele individuele voorziening
- Een sturingsmogelijkheid gericht op de medische verwijsroute opnemen in het contract

## **Argumenten**

Voorstel 1. Instemmen met het opnemen van een stappenplan voor aanbieders in het contract Jeugdhulpvoorzieningen, gericht op hoe jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een verwijzing hebben via de medische verwijsroute.

### *1.1 Hulpmiddel vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid*

De stappen die worden omschreven zijn stappen die je van een zorgaanbieder verwacht dat hij/zij deze doorloopt. Hierin vragen wij dus niets ongebruikelijks. Wel kan het gebruikt worden als kader of hulpmiddel voor zorgaanbieders. Door dit expliciet op te nemen wijzen we zorgaanbieders op de gedeelde verantwoordelijkheid die we hebben om de meest passende zorg te leveren. Hierbij is het van belang dat zorgaanbieders altijd kijken naar de mogelijkheden van de Cliënt en het netwerk zelf en in hoeverre de hulp geboden moet worden vanuit de individuele maatwerkvoorziening.

### *1.2 Haakje voor een sturingsmogelijkheid gericht op de medische verwijsroute*

De medische verwijsroute geeft meer dan negentig procent van de verwijzingen naar jeugd ggz af. Gemeenten hebben hier geen grip op en er zijn veel kosten aan gebonden. Gezien de bestuursopdracht gericht op kostenbesparing, is de medische verwijsroute mogelijk een onderdeel hiervan. Door dit stappenplan nu expliciet op te nemen in het contract, wordt een mogelijkheid gecreëerd om hier – indien noodzakelijk geacht – op een later moment op te sturen.

### *1.3 Stappenplan is in lijn met de Jeugdwet en doelstellingen van de regiogemeenten*

De stappen die worden genoemd zijn in lijn met de uitgangspunten van de Jeugdwet en in lijn met de doelstellingen van de regiogemeenten. Inhoudelijk sluit het aan bij het uitgangspunt van het bieden van passende hulp (in het netwerk, voorveld of individuele maatwerkvoorziening) en bij normaliseren en de-medicaliseren waar dit kan. Daarbij is een grote opgave van gemeenten de kostenbesparing in het sociaal domein. Binnen jeugd speelt daarin ook de verwijzing via de huisartsen een rol. Door dit stappenplan op te nemen in contracten, wordt er gedeeld eigenaarschap gecreëerd tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders én worden er mogelijkheden gecreëerd voor de toekomst om hier meer zicht en grip op te krijgen. Bovendien vinden we het belangrijk dat de inwoner de regie houdt wanneer dit mogelijk is. Op basis van het stappenplan wordt nagegaan welke hulp het meest passend is voor de inwoner en welk plan wordt gemaakt. Dit is voor de inwoner van belang om regie te houden.

### *1.4 Nieuwe inkoop biedt de mogelijkheid om dit op te nemen in de contracten*

De Jeugdhulpcontracten lopen af op 31 december 2020. Dit betekent dat de nieuwe toelatingsdocumenten worden voorbereid voor 2021. Dit is daarom het moment om een dergelijk stappenplan op te nemen in de contracten met jeugdhulpaanbieders.

Voorstel 2. Instemmen met het nader uitwerken van de sturing op de uitvoering van dit stappenplan (op welke manier sturen we hierop, door wie, wanneer en hoe vaak)

### *2.1 Nauwkeurige uitwerking vraagt tijd*

De uitwerking van of en hoe we sturen op de uitvoering van dit stappenplan, vraagt tijd. Verschillende vraagstukken moeten beantwoord worden, met in achtname van geldende wet- en regelgeving onder andere rondom privacy.

## *2.2 Aan laten sluiten bij eventuele uitkomsten van de bestuursopdracht kostenbesparing*

Aangezien de jeugd-ggz dure voorzieningen omvat die vaak vanuit de medische verwijsroute zijn geïndiceerd, is het aannemelijk dat het sturen op deze verwijsroute aan de orde komt bij de bestuursopdracht kostenbesparing in het sociaal domein. Het bepalen hoe we op dit stappenplan gaan sturen, wie dat gaat doen, wanneer en hoe vaak, kunnen we daarom mogelijk aan laten sluiten bij de uitkomsten van de bestuursopdracht.

### **Kanttekeningen**

- Het uitgangspunt is: "Gemeenten bepalen het 'wat' en aanbieders bepalen het 'hoe'". Aanbieders kunnen ervaren dat gemeenten te veel op de stoel van de aanbieder gaan zitten en ook het 'hoe' willen invullen. Middels dit stappenplan wordt alleen een kader geboden waaruit jeugdhulpaanbieders de zorgvraag beoordelen. De jeugdhulpaanbieders bepalen nog steeds zelf vanuit hun expertise wat er nodig is en hoe ze dat gaan bieden.
- Aanbieders kunnen dit ervaren als een administratieve lastenverzwaring. Het stappenplan omvat echter geen stappen waarvan niet verwacht mag worden dat deze door de aanbieder worden doorlopen. Deze informatie is voorhanden en we vragen dus niet iets nieuws. Daarnaast hanteren we per 2021 een versimpelde route voor verlengingsaanvragen, waarbij er ook risico gestuurd wordt gewerkt en er geen 100 procent controle wordt uitgevoerd. Dit vermindert aanzienlijk de administratieve lasten voor aanbieders.

### **Financiën**

Er zijn geen kosten verbonden aan dit voorstel.

### **Uitvoering**

- Dit voorstel is één van de stappen die gezet wordt, gericht op de medische verwijsroute. Het blijft belangrijk om bijvoorbeeld ook goed contact te houden met huisartsen en het regionale Consultatie en Adviesteam beschikbaar te houden voor consultatie van huisartsen.
- Het stappenplan dient opgenomen te worden in het toelatingsdocument en mee genomen te worden in de samenwerkingsafspraken met huisartsen.
- Er moet nader uitgewerkt worden hoe we gaan sturen op de uitvoering van dit stappenplan: op welke manier, door wie en hoe vaak. Dit wordt op een later moment uitgewerkt en voorgelegd ter besluitvorming. Hierbij dient ook vanuit juridische blik meegedacht te worden. Hierbij kan overwogen worden om de aanbieders en eventueel huisartsen hier expliciet bij te betrekken.



## BIJLAGE 1 tarieven en indexering

### Tarieven

Ambulante Jeugdhulp en Jeugd-GGZ	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J1	€ 70,20	€ 65,87	€ 70,20
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J2	€ 78,00	€ 70,80	€ 78,00
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J3	€ 88,80	€ 86,61	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J4	€ 99,00	€ 96,98	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J5	€ 117,60	€ 124,00	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J6	€ 153,00	€ 156,94	
Dagbehandeling Groep licht	Nieuw	€ 10,39	
Dagbehandeling Groep middel	Nieuw	€ 11,83	
Dagbehandeling Groep zwaar	Nieuw	€ 14,24	
Dagbehandeling Groep extra zwaar	Nieuw	€ 17,36	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang licht	Nieuw	€ 8,64	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang middel	Nieuw	€ 10,08	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang zwaar	Nieuw	€ 12,49	
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang extra zwr.	Nieuw	€ 15,61	

Verblijfsfuncties in de jeugdhulp en jeugd-GGZ Tarief (etmaal)	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, licht			
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, middel			
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, middelzwaar			
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, zwaar			
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, extra zwaar			
24-uurs verblijf jeugdhulp/GGZ, zeer intensief			
Gezinshuis	Nieuw		
Pleegzorg dagtarief	€ 25,59	€ 25,59	
Aanvulling pleegzorg tbv crisis, kind met handicap, bij 3 kinderen	€ 4,15	€ 3,77	

Jeugdbescherming en jeugdreclassering Reken tarief	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
Basis tarief tbv normatieve caseload (conform VNG)	€ 104,63	€ 111,49	

Producten Maatschappelijke Ondersteuning	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
1. Persoonlijke verzorging (Jeugdwet)	€ 49,20	€ 55,91	
2. Begeleiding netwerk individueel (Jeugdwet)	€ 55,20	€ 57,51	
3. Begeleiding netwerk gezin (Jeugdwet)	€ 65,40	€ 63,85	
4. Dagbesteding licht (Jeugdwet)	€ 10,41	€ 9,19	
5. Dagbesteding middel (Jeugdwet)	€ 14,87	€ 10,63	
6. Dagbesteding zwaar (Jeugdwet)	€ 18,58	€ 13,32	
7. Deeltijdverblijf licht (Jeugdwet)	€ 183,26	€ 146,17	
8. Deeltijdverblijf middel (Jeugdwet)	€ 227,85	€ 164,17	
9. Deeltijdverblijf zwaar (Jeugdwet)	€ 265,02	€ 198,08	
10. Persoonlijke verzorging (Wmo)	€ 49,05	€ 55,91	
11. Begeleiding regulier (Wmo)	€ 55,43	€ 57,51	
12. Begeleiding specialistisch (Wmo)	€ 65,62	€ 63,85	
13. Dagbesteding licht (Wmo)	€ 10,31	€ 9,19	
14. Dagbesteding middel (Wmo)	€ 13,21	€ 10,63	
15. Dagbesteding zwaar (Wmo)	€ 18,00	€ 13,32	
16. Arbeidsmatige dagbesteding (Wmo)	€ 10,31	€ 9,19	
17. Kortdurend verblijf (Wmo)	€ 182,28	€ 146,17	
18. Zelfstandig leven (Wmo)	€ 66,00	€ 57,51	
19. Vervoer licht (Jeugdwet en Wmo)	€ 8,08	€ 8,96	
20. Vervoer middel (Jeugdwet en Wmo)	€ 21,88	€ 18,83	€ 21,88

Huishoudelijke Ondersteuning	Huidig tarief	Tarief HHM	Voorstel
Hulp bij het Huishouden	€ 27,00	€ 27,70	
Hulp bij het Huishouden plus	€ 28,20	vervalt	

Voorgestelde werkwijze bij het indexeren:

Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien. Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

Het product Hulp bij het Huishouden (basis en plus) wordt geleverd door personeel in één salarisschaal uit één cao. Daarmee is op eenvoudige wijze te berekenen wat het effect is op het tarief bij prijsstijgingen en salarisaanpassingen. Wij adviseren de indexatie van de salariskosten voor het tarief bij dit product, zowel voorlopig als definitief te baseren op de ontwikkelingen in de cao VVT. Dat kan, omdat over het algemeen aanpassingen van de loonschalen ruim van tevoren bekend zijn. Daarbij kan worden overeengekomen dat voor de voorlopige indexatie een onderhandelingsakkoord kan volstaan, terwijl voor de definitieve bepaling alleen de cao geldt die 'algemeen verbindend' is verklaard.

De overige producten worden geleverd door organisaties die onder verschillende cao's vallen. Daardoor is het complexer om het aandeel van 1 specifieke cao te berekenen voor de indexering van een bepaald product en adviseren wij om voor de ontwikkeling van de salariskosten de CBS index voor de gezondheidszorg te gebruiken.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
Voorlopige index (50% van)	OVA	CPI	Nza kapitaallasten
Definitieve index	CBS gezondheidszorg	CPI	Nza kapitaallasten
Aandeel ambulant	90%	8%	2%
Aandeel bij verblijfsfuncties	82%	8%	10%

NR	Zienswijze/reactie	Verwerking
<b>Adviesraad Gooise Meren</b>		
1.	<p>Het Beraad is van mening dat de documenten gericht zijn op de voorkant in het proces van de inkoop, dus op de vereisten waaraan de aanbieders contractueel aan moeten voldoen en hoe de procedure van aanbesteding en inkoop verloopt. Daarnaast worden de eisen vermeld waaraan de aan te bieden zorg moet voldoen en hoe de continuïteit wordt geborgd.</p> <p>Het is erg juridisch en op de inkoopvoorwaarden en contractspartijen gericht.</p> <p>Met betrekking tot de <b>begeleiding en dagbesteding</b> staat uitgebreid beschreven waaraan opdrachtnemer moet voldoen en welke doelen/inspanning moeten worden behaald/verricht.</p> <p>De eisen die worden gesteld aan de inhoud van de zorg en de continuïteit lijkt het Beraad ook voldoende om kwaliteit te kunnen borgen.</p>	<p>Dit klopt. In de toelatingsdocumenten staan de afspraken tussen gemeenten en aanbieders opgenomen voor de levering van zorg/ondersteuning.</p> <p>Dit klopt ook. Het toelatingsdocument is een juridisch document dat de status van een overeenkomst heeft.</p>
2.	<p>Het Beraad adviseert om kritisch taalkundig te kijken naar zinnen die niet lekker lopen en spel- en taalfouten, voordat het concept definitief wordt met het oog op de leesbaarheid van de teksten.</p> <p>Het Beraad verzoekt om een verklarende woordenlijst toe te voegen.</p>	<p>Wij zullen de taalkundige check uitvoeren en de schrijf/grammatica fouten zoveel als mogelijk uit de documenten halen.</p>
3.	<p>Jeugdhulp:</p> <p>De vraag: Is een <b>VOG (Verklaring omtrent gedrag)</b> altijd een vereiste voor alle hulpverleners?</p>	<p>Ja. Dat is het geval.</p>
4.	<p>Jeugdhulp: De <b>leeftijdsgrens van 18 jaar</b> is veel te</p>	<p>In principe stopt de jeugdhulp als de jeugdige 18 jaar wordt. Vanaf die leeftijd kan iemand</p>

	vroeg en te jong om zelfstandig te zijn en over je eigen leven te kunnen besluiten. Zeker tot 25 jaar heb je support nodig van ouderen, volwassenen, die je ondersteunen en helpen. Dat geldt helemaal bij kwetsbare jongeren, als waar in deze nota over gesproken wordt. Vanaf 18 worden ze overal uit gegooid, vaak tot hun eigen verrassing. Misschien is er in sommige gevallen een verlenging tot 21 mogelijk en in heel bijzondere gevallen tot 23 jaar, maar dan moet er wel weer eerst een besluit genomen zijn.	zorg en ondersteuning krijgen vanuit andere wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg (Wlz). Soms kan jeugdzorg voor 18 jaar en ouder verstandig zijn. Bijvoorbeeld omdat de behandeling doorloopt. Of omdat de jeugdige nog niet op eigen benen kan staan. Dan kan de gemeente besluiten tot verlengde jeugdhulp, ook wel verlengde jeugdzorg genoemd. Wettelijk is bepaald dat dit ingezet kan worden tot 23 jaar. Deze plicht om verlengde jeugdhulp te regelen als dit nodig is, staat in de jeugdwet opgenomen.
5.	Jeugdhulp: In de stukken dient weergegeven te worden dat de <b>ondersteuning altijd door loopt tot 23 en mogelijk tot 25 jaar</b> . Voor veel van deze kwetsbare jongeren is dat een veilige waarborg voor een beter toekomst, waarbij ze niet van de een naar de ander gestuurd worden. In ieder perceel komt dit aspect terug en een duidelijke stellingname is wenselijk, waarbij de leeftijd wordt opgetrokken inclusief de daarbij behorende voorzieningen.	Hoewel de wet (zie hierboven) natuurlijk prevaleert boven toelatingsdocumenten en de toelatingsdocumenten gericht zijn op aanbieders (niet ouders en jeugdigen), vinden we het een goede suggestie om in de toelatingsdocumenten duidelijk te maken dat verlengde jeugdhulp mogelijk is. Verlengde jeugdhulp is echter mogelijk tot 23 jaar, en voor jeugd ggz geldt dat vanaf het 18 <sup>e</sup> jaar de zorg bekostigd wordt vanuit de zorgverzekeringswet (enige uitzondering is jeugd ggz dat ingezet wordt vanuit de jeugdreclassering). We nemen hier een verduidelijking over op in de tekst.
6.	Jeugdhulp: Wat betreft <b>vervoer</b> staat in geen enkel perceel benoemd <u>hoe</u> de cliënt er komt. Aangegeven wordt dat vervoer geregeld wordt, maar het wordt niet gestroomlijnd naar een WMO taxi of een andere voorziening.	Dank voor uw aanscherping. Wij zullen in het toelatingsdocument aangeven hoe het vervoer geregeld wordt.

7.	<p>p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ</p> <p>De eerste keer dat “een psychische aandoening” wordt genoemd, dekt “een ernstig emotioneel probleem dan wel een psychische aandoening” beter de lading.</p>	Uw suggestie nemen we over.
8.	<p>p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ bij omschrijving</p> <p><u>Eerste alinea:</u> ‘De ambulante Jeugd-GGZ richt zich op Cliënten die door een psychische ..... functioneren. Dit wordt gekenmerkt door..... perceptie. Hetgeen hier wordt opgesomd zijn geen <b>kenmerken</b> van een psychische aandoening. Suggestie: Dit gaat vaak gepaard met verstoringen in de aandacht, ..... etc.</p> <p>Weghalen van deze zin is ook een optie (want het heeft ook relatie met hetgeen vermeld onder het kopje ‘toewijzingscriteria’).</p> <p><u>Tweede alinea:</u> Onder .... Levensgebieden’. Door het onderscheid in BGGZ en SGGZ zie je al dat het gestelde in alinea 1 nadere uitleg behoeft.</p> <p><u>Derde alinea:</u> hier wordt gesproken over een vermoeden van een psychische stoornis. Suggestie:</p>	<p>Wij nemen uw suggestie over en passen de tekst aan.</p> <p>Wij nemen uw suggestie over en voegen een korte uitleg toe.</p> <p>Wanneer er een verwijzing wordt gegeven, is in veel gevallen de psychische stoornis nog niet vast gesteld maar is er wel een vermoeden. Dit is de reden waarom we spreken over (een vermoeden van) een psychische stoornis.</p>

	<p>'een vermoeden van' weghalen. Het wordt namelijk wel of niet vastgesteld. Het roept tenminste de vraag op waarom wordt gesproken over 'een vermoeden'.</p>	
9.	<p>p. 23,24 'Toewijzingscriteria' Eerste bullet: 'overlap met derde alinea omschrijving'</p> <p><u>Tweede bullet:</u> voor zover bekend heeft risico voor suïcide altijd te maken met complexiteit, dit past niet bij BGGZ. Het is logischer om suïcide alleen te koppelen aan SGGZ.</p> <p>Tot slot in de <u>laatste alinea</u> wordt er gesproken over inzet in piektijden. Hier lijkt te worden geanticipeerd op 'problemen' in de uitvoering. Dat kan hier wel worden genoemd, maar het gaat dus niet om substitutie, maar om broodnodige noodzakelijkheid (dus gericht op het zelfstandig en normaal mee kunnen doen in de maatschappij).</p> <p>En de vraag is, hoe vaak het zich voordoet, dat ambulante hulpverlening voorkomt bij BGGZ. Je zou het alleen bij SGGZ verwachten. Bij een lichte/matige beperking in het dagelijks functioneren (vastgesteld zonder diagnostisch onderzoek zoals later blijkt) lijkt het niet nodig om ambulante hulpverlening in te schakelen.</p>	<p>We scherpen de tekst aan om zo min als mogelijk overlap te hebben in de tekst.</p> <p>Eens, we passen de tekst aan.</p> <p>Eens, we passen de tekst aan.</p> <p>Eens, maar we willen wel maatwerk kunnen blijven bieden. Indien het in een uitzonderlijke situatie nodig is vanuit de bggz, dan kan dit.</p>

	Of is BGGZ vastgesteld en verschuift dit tijdens het traject naar SGGZ?	
11.	<p>p. 24 'Beschikbaarheid en planning' In deze alinea wordt gesproken over een behandelplan; zeer uitzonderlijk is blijikbaar de praktijk om te verlengen. Wat is daarvan de reden en de grond?</p> <p>Op pag. 25 en 26, staat vermeld dat er na een periode van een half jaar opnieuw een behandeling kan worden aangevraagd. Wat is daarvan de reden en de grond?</p>	<p>Het uitgangspunt is dat de behandeling wordt geleverd binnen de duur van de toewijzing en het beschikbare budget. Op basis van de evaluatie van de behandeling, moet naar voren komen dat de verlenging noodzakelijk is. We hebben dit expliciet opgenomen, omdat we willen voorkomen dat verlengingen aan worden gevraagd zonder dat dit noodzakelijk is voor de behandeling van de Cliënt.</p> <p>Het gaat hier om een nieuwe behandeling (geen verlenging of nazorg). We zien in de praktijk regelmatig dat er behandeling na behandeling wordt gestart. Dit willen wij voorkomen als dit niet bijdraagt aan de doelen van de Cliënt. Er is daarom opgenomen dat er altijd een uitzondering gemaakt kan worden om maatwerk mogelijk te houden. Tevens is het zo dat de gemeenten regie wenst te houden over zeer langdurige trajecten en wil kunnen kijken naar alternatieven dan voortdurende ondersteuning binnen een behandelsetting.</p>
12.	<p>p.24 'Inhoud' Eerste alinea: kan meedoen altijd gegarandeerd worden? Indien dit niet het geval is, hoe wordt een probleem dan opgelost?</p> <p><u>Tweede alinea</u> Om dit... Bijgesteld Deze alinea betreft 'beschikbaarheid en planning', 'toewijzingscriteria' kan ook. Maar dit betreft geen inhoud.</p>	<p>Het doel is om de Cliënt te laten mee doen – <u>binnen zijn/haar eigen mogelijkheden</u> – in de maatschappij. Dit kan dus per Cliënt iets anders betekenen, door bijvoorbeeld naar school te gaan of dagbesteding te volgen.</p> <p>Dit is wat we verwachten van de Opdrachtnemer om te doen met de Cliënt en zijn/haar verzorgers en is dus onderdeel van de voorziening. We laten het daarom staan bij 'inhoud'.</p>
13.	p. 25 'Aanvullende eisen voor BGGZ'	Eens. We nemen een aanpassing op in de tekst.

	Eerste bullet: als diagnostisch onderzoek geen onderdeel is van BGGZ, dan is er dus geen sprake van suïcide (als daar ook maar de geringste uiting van is, is een diagnostisch onderzoek meer dan gewenst, zie eerdere punt) en kan er ook geen vermoeden bestaan van een psychische stoornis (zie eerder)	
14.	p. 26 'Verhouding directe interactie – indirecte interactie' Wat houdt dit in? Dat heeft ook gevolgen voor de vergoeding, nl 75% - 25% of 70%-30%?	In paragraaf 6.2 is een toelichting opgenomen van directe en indirecte interactie. Een voorbeeld: wanneer er één (1) uur wordt gedeclareerd, moet daarvan minimaal 75 procent (bij bggz) zijn besteed aan directe interactie.
15.	'Korte omschrijving' In hoeverre kan deze hulp tijdig gegarandeerd worden? Dit in verband met de mogelijk aanwas van vragen in- en na deze Corona crisisperiode. Kan hulp te allen tijde gegarandeerd worden, is daar voldoende 'mankracht' voor?	Het is onduidelijk om welke voorziening dit gaat. Het verschilt per aanbieder en per voorziening hoeveel capaciteit (en dus eventueel wachttijden) hebben. Tot dusver zien we in de corona periode dat een groot deel van de aanbieders de zorg kunnen continueren (al dan niet in een andere, digitale vorm).
16.	p.27 5.2 Ambulante jeugdhulp 'Inhoud' Omschrijving onder dit kopje betreft geen 'inhoud' (zie ook vermeld bij ambulante jeugd-GGZ)  Samen met Cliënt en diens ouders/verzorgers worden behandeldoelen opgesteld: Wanneer bijvoorbeeld (met name) in Marokkaanse gezinnen serieuze medewerking van ouders en/of kinderen (jongens) ontbreekt of zeer onvoldoende is, zijn er dan	Het gaat hier om wat wij inhoudelijk van Opdrachtnemer verwachten. Zie ook het antwoord bij punt 12.  Wanneer hulpverlening wordt ingezet op verzoek van de Cliënt en diens gezin, dan werken zij in de praktijk mee. Indien dit niet gebeurt, maar hulpverlening wordt noodzakelijk geacht, dan kan de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld worden door bijvoorbeeld de betrokken consulent of hulpverlener. Er vindt dan een raadsonderzoek plaats en eventueel een uitspraak van de kinderrechter. De kinderrechter kan besluiten om een



	<p>sancties?</p> <p>Dit naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant d.d. 21 april 2020, waarin vermeld staat dat leerplichtambtenaren van Amsterdam nogal eens tegenwerking van ouders krijgen bij het op huisadres zoeken naar het opsporen van "verdwenen leerlingen").</p>	<p>jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen, waardoor de hulp ingezet wordt vanuit het 'gedwongen kader'.</p>
17.	<p>'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtgever en de cliënt maken afspraken over de inzet van ambulante jeugdhulp binnen het persoonsvolgend budgetplafond: indien ze er samen niet uit zouden komen, als er een principieel verschil van inzicht zou ontstaan, hoe wordt dit dan opgelost?</p>	<p>Er vanuit gaande dat dit gaat om een casus in de vrijwillige hulpverlener, heeft de Cliënt en diens ouder(s) altijd keuzevrijheid. Indien zij er met betreffende zorgaanbieder niet uit komen, dan kan dat een reden zijn om te kiezen voor een andere zorgaanbieder.</p>
18.	<p>p.28 5.3 Snelle inzetbare hulp tarief 2021: berichtenverkeer € x,xx per minuut? Graag een toelichting.</p>	<p>Dit doen we om technisch te kunnen declareren op basis van daadwerkelijk geleverde tijd. We voorkomen hiermee dat halve uren die geleverd zijn in uren moeten worden uitbetaald. Dit is in financiële zin ook niet reëel en proportioneel.</p>
19.	<p>p. 29/30 'Aanvullende eisen' Eerste bullet. Dit roept een aantal vragen op.</p> <p>-Wie bepaalt dan de keuze tussen de snelle inzetbare ambulante hulp dan wel de crisisdienst van Veilig Thuis /GGZ?</p> <p>-Wie achterhaalt de onveilige situatie in een gezin?</p>	<p>Dit wordt bepaald door de betrokken gemeente of gecertificeerde instelling. Wanneer nodig kan hierover ook worden afgestemd met Veilig Thuis of de GGZ Crisisdienst. Indien bij inzet van de snelle inzetbare hulp naar voren komt dat er acute onveiligheid speelt dan wordt er alsnog direct geschakeld met de crisisdienst en worden zij ingezet. We passen de tekst hier op aan.</p>

	-Wordt dan achteraf niet uitgekeerd als blijkt dat de crisisdienst had moeten komen terwijl de snelle inzetbare ambulante hulp is geweest?	
<b>20.</b>	<p>p.30/31 5.4 Dagbehandeling groep 'Toewijzingscriteria' Hier wordt gesproken over dagbehandeling, waarbij onmogelijk haalbare doelen voor de cliënt gesteld worden. De toewijzingscriteria zijn eigenlijk meer van toepassing op WLZ cliënten dan op cliënten vanuit het WMO loket.</p> <p>Iemand van 16 jaar met een verstandelijk vermogen van 0 tot 4 jaar (pag.31) hoort niet thuis in deze nota, maar hoort onder de WLZ te vallen en vanuit deze wet begeleid te worden, net zoals de andere eerder genoemde cliëntprofielen. Indien de gemeente hier iets in betekent, is het gewenst dat dit verduidelijkt wordt waarom en wat zij willen doen. En of dit iets betekent voor de vergoedingen vanuit het WLZ.</p> <p>Vraag: zou tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen een dagbehandeling gesloten kunnen worden als er bijvoorbeeld mogelijk geen alternatief zou zijn?</p>	<p>Deels eens, we passen de tekst aan. We zien in de praktijk dat er – met name voor jonge kinderen – niet snel een WLZ indicatie wordt afgegeven. In die gevallen blijven zij onder de Jeugdwet vallen.</p> <p>We zullen nog een goed kijken naar de formulier over de doelgroep die genoemd is. Daarbij vallen een aantal groepen weliswaar niet onder de jeugdwet gezien de ondersteuningsbehoefte maar wel onder de Wmo. De toelatingsdocumenten voorzien er in algemene zin wel al in dat Wlz hulp altijd voorliggend is.</p>
<b>21.</b>	<p>P.32 'Aanvullende eisen'</p> <p>Hoewel vast wel heel noodzakelijk komt alles (interventiebeschrijvingen) op wel over als een enorme administratieve en tijdrovende last.</p>	<p>We proberen met zo min als mogelijk administratieve lasten te beoordelen of een interventiebeschrijving (beoogde dienstverlening) voldoet aan de doelen die we hebben met zorg en ondersteuning en de kwaliteitseisen. We vragen bovendien enkel interventie beschrijvingen voor groepsbehandelingen of verblijfsvoorzieningen. Dit heeft als reden dat</p>

		wij goed inzicht willen hebben in ons zorglandschap. Deze beschrijvingen helpen bovendien verwijzers bij de afweging welke voorziening het best passend is voor de Cliënt.
<b>22</b>	p.32 5.5 Groepsbehandeling binnen onderwijs Tarief berichtenverkeer licht € x,xx per minuut? Graag een toelichting.	Zie het antwoord op vraag 18.
<b>23</b>	p. 35 5.6 Forensische behandeling 'verschil forensische zorg met reguliere (spec.) GGZ' Laatste zin. Ook bij reguliere SGGZ worden de systeemleden bij de behandeling worden betrokken. Voorstel, hier niet opnemen want anders wordt de indruk gewekt dat dit bij de (S)GGZ niet gebeurt.	Eens. We nemen uw suggestie over.
<b>24</b>	p.36 Laatste alinea Nazorg Nazorg geldt voor een periode van maximaal 6 maanden. Geldt dit bij alle percelen? Is het niet logisch dat er altijd enige nazorg nodig is voordat je definitief los kan laten? Op pag. 53 wordt gezegd dat nazorg na uitstroming incidenteel plaats vindt, maar alleen op verzoek van de cliënt. Kan de cliënt dat aangeven? Mensen met een LVB of een ADHD overschatten zichzelf vaak. Juist deze groep heeft extra ondersteuning nodig.	Ja, dit geldt bij alle percelen. Als er meer frequent contact/behandeling nodig is, dan gaat het om behandeling en valt het onder ambulante ggz of jeugdhulp. Binnen de behandeling wordt vaak al afgebouwd, voordat er wordt los gelaten. Dit is nog onderdeel van het behandeltraject en valt niet onder nazorg. Het gaat overigens om de inschatting van de professional en niet op de inschatting van de Cliënt. De logische nazorg zit dus opgesloten inde behandeltermijn, nazorg is enkel indien na de afronding er lichte mate van ondersteuning nodig is in gevallen van bijvoorbeeld terugval.  De tekst op pagina 53 passen wij aan.
<b>25.</b>	p.37 5.7 Pleegzorg Deze zorg zou verlengd moeten worden tot 23 of 25 jaar. Zeker als het mensen betreft met een verstandelijk beperking of een lichamelijke beperking. Deze mensen redden het	Zie de antwoorden op punten 4 en 5.

	anders nooit zonder extra support. Verlenging na 18 jaar wordt teveel als uitzondering benoemd.	
26.	p. 39/40 5.8 Pleegzorg aanvullend 'Inhoud' Vindt er ten aanzien van de pleeggezinnen ook evaluatie plaats? Er wordt wel gesproken over werving/screening/training en matching.	Aan ieder pleeggezin is een pleegzorgbegeleider verbonden. De taak van de pleegzorgbegeleider richt zich op het begeleiden van ouders, pleegouders, de jeugdige en zijn/haar (pleeg) broertjes en zusjes. Er vindt daardoor continu monitoring en evaluatie plaats. Dit is geen onderdeel van deze voorziening, maar wordt ingezet vanuit de ambulante hulpverlening. Bij de toewijzingscriteria is opgenomen dat dit altijd toegekend wordt.
27.	p. 40 'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtnemer draagt zorg voor (tijdige) beschikbaarheid van pleeggezinnen. Hoe vindt werving plaats?	Pleegzorgorganisaties werven op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het organiseren van informatieavonden en communicatie campagnes. Zij 'verzamelen' hierdoor gezinnen die ingezet kunnen worden als pleeggezin (als zij door de screening en training komen) die ingezet kunnen worden voor een jeugdige als dit nodig is.
28.	p.41 5.9 gezinshuizen ook VOG NP vereiste toevoegen	Dit is al opgenomen bij 'aanvullende eisen' bij gezinshuizen (bullit 8).
29.	Wenselijk is één vertrouwenspersoon. Elk kind/jongere moet weten waar en bij wie het met een klacht of geheim terecht kan. Wanneer er sprake is van incidenteel contact, is daarnaast structureel contact ook gewenst.	Eens, we voegen dit toe in het document.
30.	p. 586.20 Leveren na overlijden Ondersteuning mag tot en met de dag van overlijden van Cliënt geleverd worden op naam van de overledene en daarna stopt het. Wie helpt er met het afronden van dit leven?	Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor het leven wordt afgebroken, zoals ziekte of suicide. Indien noodzakelijk worden er voorzieningen getroffen voor de nabestaanden. Doorgaans gaat dit via de zorgverzekeraar maar het kan ook zijn dat er een aanvullende opdracht wordt verstrekt op naam van de nabestaande. Daarbij is het in de regel zo dat de opdrachtnemer de zaken met de nabestaanden afrondt.
31.	p.5 1.3 Doelstelling Vinden gesprekken plaats in aanwezigheid van /in overleg met ondersteuner,	Ja, dit kan. Mits inwoners dit wensen. We nemen hier een passage over op.

	wanneer de client niet in staat is om alleen het gesprek te voeren.	
32.	Welke waarborgen zijn er dat fraude kan worden voorkomen in deze percelen?	Er is een proces ingericht waarmee we fraude zoveel als mogelijk beogen te beperken. Zo worden facturen altijd gecontroleerd op afspraken uit beschikkingen, vinden er clienttevredenheidsonderzoeken plaats, worden bij aanbieders steekproeven c.q. materiele controles uitgevoerd en moeten aanbieders geleverde en gedeclareerde zorg verantwoorden.
33.	p. 23 5.1. Persoonlijke verzorging jeugdwet Wat is de reden dat deze verzorging niet onder de WLZ valt? Zeker als het een verstandelijke of lichamelijke of zintuigelijke handicap is? Eens een Down - altijd een Down. Eens een spierziekte - altijd een spierziekte. De verwachting dat deze handelingen aangeleerd kunnen worden aan deze cliënt is de vraag. Dit betreft vooral het aanleren aan de mantelzorgers.	Dit is destijds landelijk zo bepaald, waarbij onderscheid gemaakt is tussen Zorgverzekeringswet (medisch), Wet langdurige zorg (levenslange c.q. blijvende zorg) en Wet maatschappelijke ondersteuning (tijdelijke ondersteuning).
34.	<u>Eerste alinea:</u> Wat wordt bedoeld met voorveld?	Het voorveld staat voor alle collectieve voorzieningen, die zonder beschikking toegankelijk zijn en lokaal georganiseerd en gefinancierd worden (zoals de activiteiten van Versa Welzijn)
35.	p. 28 5.4 Dagbesteding licht jeugdwet 'Aanvullende eisen' 2 begeleiders op 14 mensen gemiddeld; is dit niet te ruim? Het is een grote groep. De klassen in het speciaal onderwijs zijn ook zo groot. Kan dit nog in de nieuwe anderhalvemeter samenleving?	Nee, deze verhouding is gangbaar en wordt volgens aanbieders en cliënten er reëel ervaren bij dagbesteding licht. Hoe complexer de problematiek, hoe minder groot de groep is (zie Middel en Zwaar). We hebben op basis van de signalen van cliënten, aanbieders en gemeenten geen reden gezien om hier aanpassingen in aan te brengen.  De toelatingsdocumenten voorzien in ruimte om de dienstverlening bijvoorbeeld wegens de gevolgen van Corona aan te passen. Naast afspraken in toelatingsdocumenten maken

		gemeenten en aanbieders hier veelal aanvullende afspraken over.
<b>36.</b>	<p>5.5 Dagbesteding middel jeugdwet 'Aanvullende eis' Groeps grootte 2 op 10 in de groep. Waarbij er wordt uitgegaan van de veronderstelling dat cliënt tijdens de dagbesteding geregeld 1 op 1 begeleiding nodig hebben. Dit is ook het geval bij 5.5., maar dan met lichamelijke zorg / beperkingen. Als de groep te groot is en te veel zorg van de begeleiders vraagt, wordt het aanbod aan de groepsleden vaak minder interessant voor de deelnemers. Dan krijgt men ook minder uitdaging en ontwikkelt men zich minder of niet. Het gevaar van kralen sorteren op kleur en daarna weer door de war gooien is mijn zorg.en 5.6. maar dan met een groep van 4 deelnemers en 1 begeleider. Ook hier is de vraag, waarom wordt dit niet vanuit de WLZ geregeld en georganiseerd?</p> <p>Dit geldt ook voor 5.10 Persoonlijke verzorging.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 35</p> <p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33</p> <p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33</p>
<b>37.</b>	<p>p. 39 'Resultaatgebieden' 'Voorliggend' Wat zijn hoardes? wordt hiermee niet bedoeld hamsteraars? Wat wordt bedoeld met het voorveld voorliggend?</p>	<p>Met hoardes wordt inderdaad bedoeld dat er sprake is van een verzamelstoornis en men extreem veel moeite heeft met het weggooien van bezittingen (het is een erkende psychiatrische aandoening). Zie voor een uitleg van wat met het voorveld wordt bedoeld, het antwoord bij punt 34.</p>
<b>38.</b>	<p>p.40/41 5.13 dagbesteding licht Zie eerdere opmerkingen. Wat is de reden dat bij cliënten met een</p>	<p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33.</p>

	<p>verstandelijke beperking en lichamelijke beperking dit niet wordt verzorgd vanuit de WLZ?</p> <p>Ook hier geldt de vraag; hoe zinvol is de dagbesteding, gerelateerd aan de grootte van de groep en de zwaarte en het niveau van de cliënten en het aantal begeleiders. Minimaal 1 op 7.</p>	Zie antwoord bij punt 35
<b>39.</b>	<p>5.14 dagbesteding middel idem als 5.13. Minimaal 1 op 5. Zulke kleine groepen kom je niet vaak tegen</p>	Hiermee wordt bedoeld dat er 1 begeleider op 5 cliënten staat en er staat vervolgens bij dat de groepsgrootte 10 zal zijn (2 begeleiders op 10 cliënten). We zijn overigens voornemens om deze aan te passen naar 1 op 6 (net als bij de jeugdhulp voorziening).
<b>40.</b>	<p>5.15 dagbesteding zwaar idem als 5.14. Minimaal 1 op 4. Waarom wordt dit niet geregeld uit de WLZ?</p>	Zie antwoord 39 en ook hier wordt de groepsgrootte bijgesteld van 1 op 4 naar 1 op 5 t.a.v. de Wlz, zie antwoord bij punt 33
<b>41.</b>	<p>5.16 arbeidsmatige dagbesteding Wmo Cliënten ontvangen geen vergoeding? Doorgaans betalen de cliënten van dagbesteding aan de betreffende organisatie een vast bedrag per dagdeel, gemiddeld 50 euro per dagdeel. Ze ontvangen nooit een vergoeding, behalve wanneer ze een baan hebben en daar betaald voor krijgen bijv. in het kader van de participatiewet. Maar dan krijgen ze gewoon salaris en krijgen ze ook geen bijdrage in het kader van WMO voor dagbesteding of in het kader van de WLZ. Dus wat wordt bedoeld met deze zin? Of wordt hier de reguliere dagbesteding mee bedoeld voor</p>	<p>Hiermee wordt bedoeld dat cliënten geen betaalde arbeid verrichten. Zoals beschreven is het doel wel om uit te stromen richting werk, maar voor sommige mensen zal deze vorm van dagbesteding ook het hoogst haalbare zijn.</p> <p>Deze vorm van dagbesteding zal, net als bij de andere Wmo producten, alleen verstrekt worden als maatwerkvoorziening, dus al geïndiceerde zorg c.q. beschikte ondersteuning.</p>

	mensen met een beperking?	
42.	5.18 zelfstandig leven Wordt dit ook aan bewoners gegeven van een woongroep voor mensen met een LVB on zo deze mensen te begeleiden en gezamenlijk zorg in te kopen?	Uw vraag is ons niet geheel duidelijk. Alle producten, zo ook zelfstandig leven, zijn maatwerkvoorzieningen en worden door een consulent per inwoner met een hulpvraag wel of niet toegewezen, dus altijd persoonsgericht en niet voor een hele groep tegelijkertijd.
43.	5.19 en 5.20 vervoer licht en middel Wenselijk is dat er in de dagelijkse praktijk een vervoerder voorgesteld, bijv. de Wmo vervoer of de Valys of de vervoerder van leerlingenvervoer.	In de toekomst voorzien wij mogelijk in uw verzoek. Wij beogen het vervoer van en naar dagbesteding te bundelen met overig doelgroepenvervoer. Dit is afhankelijk van de besluitvorming omtrent dit onderwerp.
44.	Concept Toelatingsdocument hulp bij het huishouden  Het Beraad heeft geen opmerkingen over dit document. Wel staat bij 5.2. onder 'korte omschrijving' een typefout eingebruiker i.p.v. eindgebruiker	Wij hebben deze fout gecorrigeerd. Hier is cliënt van gemaakt.
<b>Adviesraad Sociaal Domein HBEL</b>		
45.	Gekozen is voor de OpenHouse-methode, waarbij ieder van de zorgorganisaties die voldoet aan de criteria door de individuele cliënt kan worden gekozen als leverancier van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. En hoewel keuzevrijheid natuurlijk goed is, lijkt de vraag of hiermee niet heel veel verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de individuele zorgbehovende, die over het algemeen de middelen niet heeft om de markt van	Zeker. Dit gebeurt automatisch vanuit de uitvoeringsdiensten van gemeenten.  Daarnaast wordt via het cliëntervaringsonderzoek actief input opgehaald van inwoners en wordt naar hun tevredenheid gevraagd over de uitvoering van de huishoudelijke hulp. Het cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks en steekproefsgewijs uitgevoerd.  Overigens staat het inwoners ten alle tijden vrij om van aanbieder te switchen als hier aanleiding toe is.



	<p>zorgaanbieders te kunnen overzien. Zou het niet wenselijk zijn om op zijn minst af te spreken dat na een paar jaar nog eens wordt geëvalueerd of deze vorm van werken de voor de 'cliënt' meest optimale samenwerking oplevert tussen opdrachtgevende gemeente en uitvoerende zorgorganisatie?</p>	
46.	<p>In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.</p>	<p>De toelatingsdocumenten hebben de juridische status van overeenkomsten. Daarom de juridische toonzetting. Partnerschap uit zich in onze ogen vooral door de inhoud van de eisen, randvoorwaarden die gemeenten als opdrachtgever bieden (zie paragraaf 1.5) en met name ook in hoe met elkaar wordt omgegaan buiten hetgeen in overeenkomsten en stukken opgeschreven staat. Partnerschap gaat erover dat we met onze aanbieders relaties aangaan, waarbij beide partijen verantwoordelijk zijn voor de algehele samenwerking en ontwikkeling en bovendien voordelen oplevert voor beide partijen.</p> <p>We hebben geprobeerd het partnerschap in de toelatingsdocumenten tot uiting te laten komen en zullen kijken hoe we dit kunnen aanscherpen. Mocht u hier zelf suggesties voor hebben: we houden ons aanbevolen.</p> <p>Tenslotte worden de toelatingsdocumenten relatief vaak besproken met aanbieders in de vorming van de inkoop richting 2021. Er is geen sprake van een harde Opdrachtgever-Opdrachtnemer relatie in de totstandkoming van de documenten.</p>
47.	<p>De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking.</p>	<p>In het licht van kwaliteit van zorg, verantwoording en declaratie zijn dergelijke (zeer gangbare) afspraken gemaakt. De processen, systemen van aanbieders, organisaties en gemeenten zijn hierop ingesteld. Als u concrete alternatieven in gedachten heeft horen wij deze graag.</p>

	Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die ‘opdrachtgever’ aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	De referenties zijn bedoeld om te kunnen toetsen of het verantwoord is om bepaalde partijen (zonder aanvullende checks en/of afspraken) als aanbieder toe te laten om (kwetsbare) inwoners te ondersteunen. Het is een kwaliteitswaarborg. Nieuwkomers worden zeker niet uitgesloten, de afgelopen jaren is juist gebleken dat het opwerpen van een drempel waarbij eerst kwaliteit aangetoond moest worden geen beperking is geweest voor het uitbreiden van het aantal aanbieders en/of het aanbod.
48.	Voor een duurzame samenwerking, gericht op een voortdurende verbetering van de dienstverlening, lijkt het nuttig om een signaleringsfunctie ook op organisatorisch niveau te creëren, bijvoorbeeld in de zin dat zorgorganisaties worden aangemoedigd om het vrijmoedig te signaleren indien zij menen dat in beleid of uitvoeringspraktijk aan de kant van de opdrachtgevende gemeente verbeteringen mogelijk zijn.	Dergelijke vragen vallen buiten de scope van de toelatingsdocumenten. Verder is het zo dat er regelmatig in de contractgesprekken voorstellen voor verbetering worden besproken en waar nodig worden toegepast.
49.	Van de uitvoerende organisatie wordt een ‘inspanningsverplichting voor maatschappelijke waarde’ verlangd van tenminste 5% van de jaaromzet. Dit is wellicht een interessante gedachte. Echter, in de maatschappelijke context van personele schaarste, wachtlijsten, etc. wordt de adviesraad graag geïnformeerd in hoeverre hiermee elders in Nederland ervaring is opgedaan en wat de bevindingen daarmee zijn.	Wij gaan hier graag met u over in gesprek en zien uw uitnodiging graag tegemoet.
50.	Omdat het uiteindelijk gaat om de dienstverlening	Wij delen uw standpunt. In 1.12 hebben we een passage opgenomen over een dergelijke

	<p>aan ouderen of jongeren die het nodig hebben, is het goed dat de toelatingsdocumenten een rol toekennen aan tevredenheids- en ervaringsonderzoek onder cliënten.</p> <p>De indruk bestaat uit ander vrijwilligerswerk van leden van de adviesraad en uit ontvangen signalen, dat dit onderzoek nog niet altijd overal even consequent wordt uitgevoerd. Opvallend is dat in de documenten nergens wordt gezegd dat de aan zorgorganisaties gestelde eisen mede zijn gebaseerd op wensen of ervaringen van de mensen waarom het gaat.</p> <p>Het lijkt raadzaam om in de documenten te verankeren dat het evaluatieonderzoek daadwerkelijk wordt uitgevoerd, dat opdrachtgever en opdrachtnemer bereid zijn daarvoor gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen, en dat zij zich ook samen zullen inzetten, ieder naar zijn vermogen, om verbeteringen door te voeren die tegemoet komen aan reële wensen of klachten van betrokkenen.</p>	<p>evaluatie en welke activiteiten we ondernemen om de ondersteuning aan inwoners te verbeteren. De uitvoering van cliëntervaringsonderzoeken is één van de activiteiten die we in dit licht benoemen.</p> <p>In de toelatingsdocumenten staat concreet beschreven welke activiteiten zoal worden uitgevoerd om de kwaliteit van dienstverlening te meten en deze te evalueren. Ook beschrijven we hoe hierover wordt samengewerkt.</p> <p>Wij hebben op basis van uw input nog concreter gemaakt dat de verbetering van zorg en ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarnaast maken we nog meer expliciet dat de monitoring en evaluatie van geleverde zorg standaard onderdeel uitmaakt van de reguliere contractgesprekken.</p>
51.	<p>Op welke wijze wordt het prijs-kwaliteitsniveau van de geleverde diensten gemonitord? En met welke regelmaat?</p>	<p>De afdeling inkoop en Contractbeheer heeft met regelmaat contractgesprekken met aanbieders waarin de kwaliteit wordt getoetst. Los daarvan worden er steekproeven gehouden om de conformiteit van de gestelde eisen en worden er via de toezichthouder aangekondigde en/of onaangekondigde controle. Los daarvan wordt er geacteerd op basis van klachten vanuit Cliënten. Al met al zijn er voldoende mogelijkheden om de kwaliteit te monitoren</p>

52.	In hoeverre dragen de nieuwe toelatingsdocumenten bij aan het opheffen van knelpunten in de uitvoering, zoals wachtlijsten?	Bij het samenstellen van de toelatingsdocumenten is er vanzelfsprekend gesproken met alle actoren. De toelatingsdocumenten bevatten meerdere elementen die knelpunten in de uitvoering oplossen. Het voert te ver om alle punten hier uitgebreid uit te werken. We praten u graag bij.
53.	<p>Puntsgewijze opmerkingen, relevant voor alle documenten:</p> <p>1,4 Wat wordt hier bedoeld met/ wat is hier "de norm" ?</p> <p>1.6 PGB wordt hier uitdrukkelijk uitgesloten als basis voor dienstverlening. Waarom is dat? Kan er met een PGB niet specifiek worden ingekocht?</p> <p>1.7 De duur van de overeenkomst ( 8 jaar) lijkt erg lang. Waarom is deze termijn gekozen?</p> <p>1.7 Wat wordt precies verstaan onder "wezenlijke wijziging"? De aanbieder moet dit wel vooraf kunnen weten, anders gaat hij gedurende de dienstverlening onverwacht het schip in.</p> <p>1.7. Waarom wordt er geen minimum volume afgesproken? Dan weet de aanbieder of het aantrekkelijk is om mee te doen of niet. Komen er onvoldoende cliënten dan kan altijd in overleg met de aanbesteder besloten worden om het volume te verlagen.</p>	<p>Bij 1.4 staat opgenomen op basis van welke uitgangspunten de overeenkomst wordt uitgevoerd om de beschreven doelen te behalen. Het is ons niet concreet helder wat uw vraag in dit kader is. Tijdens het (digitale) voorzittersoverleg van 13 mei 2020 sluiten wij aan om eventuele aanvullende vragen aan uw kant te beantwoorden. We gaan dan graag in op uw vraag.</p> <p>Het is een uitgangspunt van gemeenten om duurzame relaties met aanbieders aan te gaan. Dit zodat zij hun bedrijfsvoering hierop kunnen aanpassen waardoor transformatie en efficiency op lange termijn gerealiseerd kunnen worden. Hierbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blijft het mogelijk om – op gezette tijden- binnen de kaders van de overeenkomst aanpassingen en verbeteringen door te voeren. Zodat we adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, zonder dat er nieuwe inkooptrajecten uitgevoerd hoeven te worden.</li> <li>- Kunnen de overeenkomsten met inachtneming van nader te bepalen opzegtermijnen worden beëindigd.</li> </ul> <p>De toelatingsdocumenten zijn gericht op zorg in natura. Een pgb is geen zorg in natura.</p>

	<p>1.8. Instroom opdrachtnemers is in principe niet mogelijk, tenzij de vraag het aanbod overstijgt. Instroom/toelating vergt echter een periode van 3-6 maanden. Hoe worden tekorten gemonitord om tijdig voldoende hulp beschikbaar te hebben?</p> <p>Er worden in de meeste tabellen ( zoals tabellen 2, 6 7 en 8 ) geen bedragen genoemd. Er wordt verder in de stukken wel het minimum functieniveau genoemd van in te zetten mensen. De adviesraad wordt graag in het verzoek om advies op de definitieve documenten (vertrouwelijk) geïnformeerd over de tarieven.</p> <p>Blz. 13 Wat is een redelijke verhouding capaciteit – aantal FTE's ? Het moet voor een aanbieder toch duidelijk zijn hoeveel hij per FTE wordt geacht te kunnen leveren.</p>	<p>Op basis van de beschikkingen en toewijzingen weten we hoe hoog de zorgvraag is. Dit wordt in het Digitaal LeefPlein aangegeven. Met aanbieders hebben we afgesproken om het tijdig aan te geven als zij geen cliënten meer kunnen ondersteunen. Op basis van die tijdigheid kunnen we bepalen eventueel nieuwe aanbieders in te schakelen om de vraag op te vangen.</p> <p>Dat gaan we doen. U wordt gevraagd om over de definitieve documenten een advies uit te brengen.</p> <p>Er wordt in de toelatingsdocumenten aangegeven wat de maximale werkduur is van een FTE en bovendien is er in veel toelatingsdocumenten aangegeven wat de verhouding is tussen directe en indirecte interactie met de cliënt. Het inzicht is bedoeld om te kunnen inschatten wat de beschikbare capaciteit is. Het is aan aanbieders om hier een reële inschatting over te maken. Gezien de verschillende inrichtingen van de bedrijfsvoering van aanbieders is het niet noodzakelijk hier verdere kengetallen aan ten grondslag te leggen.</p>
<p><b>54.</b></p>	<p>HH: De adviesraad vindt de voorwaarde genoemd onder 7 in de presentatie, dat het is toegestaan om in de zomerperiode 14 dagen geen hulp te leveren, uiteraard wanneer dat kan, niet terug in de voorwaarden die genoemd worden in het toelatingsdocument.</p>	<p>Dit staat in eis 32.</p>

55.	HH: Eis nummer 18 uit het toelatingsdocument, over het vermijden dat personeelsleden 'gedragingen of uitingen doen die voortkomen uit het Normatief Kader', is – nog afgezien van de ongelukkige formulering en de haast despotische sancties – buitenproportioneel. Volstaan zou een eis dat de organisatie er op toeziet dat haar verzorgers zich bij de cliënt fatsoenlijk gedragen en zich bijvoorbeeld onthouden van discriminerende uitlatingen.	Wij hebben de formulering naar aanleiding van uw suggestie geneutraliseerd.
56.	HH: Eis nummer 39. Het lijkt de adviesraad niet gewenst om de huishoudelijke hulp aanvullende diensten aan de cliënt te laten verrichten tegen betaling. Dit kan leiden tot ongewenste druk door de huishoudelijke hulp of ruzie over wat wel en wat niet hoort bij het reguliere pakket. Afspraken over aanvullende werkzaamheden dienen uitsluitend in overleg met de contractanten plaats vinden.	Eens. Dit is exact wat in eis 39 opgenomen staat. Het staat aanbieders en inwoners natuurlijk vrij om voor particuliere diensten (dus zaken waar de overeenkomsten niet over gaat) aanvullende eigen afspraken te maken.
57.	HH: Terecht worden eisen gesteld aan de functie die de uitvoerende verzorgers van 'opdrachtnemer' hebben als het gaat om het signaleren van sociale en gezondheidsproblemen (blz 22 toelatingsdocument). Voor de adviesraad is het niet duidelijk welke vervolgactie er dan voor de uitvoeringsdienst en/of voor opdrachtnemer gelden nadat deze de signalen heeft ontvangen.	Daar wordt dan op geacteerd. Wat er concreet gebeurt is afhankelijk van het signaal.
58.	HH: Indien Hulp in het Huishouden met een spoedeisende indicatie dient te worden gerealiseerd,	De criteria uit het voorliggend toelatingsdocument zijn van toepassing.

	gelden daartoe algemene criteria, zowel voor de opdrachtnemers als voor de uitvoeringsorganisatie(s)?	
59.	MO: De adviesraad pleit voor meer integrale samenwerking tussen de diverse opdrachtnemers, voor meer samenhang tussen de diverse programma's projecten en maatregelen. Niet altijd is duidelijk wie – in de praktijk - de regie heeft.	We verwerken uw punt meer expliciet in het toelatingsdocument.
60.	MO; Als een cliënt door een bevoegde hulpverlener wordt verwezen voor jeugdzorg naar een gespecialiseerde aanbieder moet die hulp direct starten.	Wij delen dat de hulp zodra de beschikking is verstrekt er zo snel als mogelijk gestart moet worden. Hier monitoren wij ook op.
61.	MO: Het is het voornemen om een betere aansluiting te realiseren tussen de te contracteren aanbieders en de voorveldvoorzieningen. Hoe wordt dit in de praktijk geregeld? Wordt hiermee een betere aansluiting beoogd tussen dagbesteding WMO en participatieactiviteiten?	<p>In de productbeschrijvingen is de relatie met o.a. de voorveldvoorzieningen en de participatiewet gelegd, enerzijds om het onderscheid te definiëren (afbakening aan te brengen) en anderzijds om de relatie te leggen (afschaling van ondersteuning naar voorveld, doorontwikkeling van dagbesteding naar werk).</p> <p>Verder vragen wij van aanbieders dat zij cliënten en hun omgeving stimuleren om de ondersteuning waar mogelijk zelf vorm te geven of door zoveel als mogelijk gebruik te maken van algemene voorzieningen in de wijken. Hoe aanbieders hier concreet invulling aan geven is een onderwerp dat we binnen de contractgesprekken met aanbieders bespreken.</p>
<b>Adviesraad Sociaal Domein Hilversum</b>		
62.	HH: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing,	Goed voorstel. Overgenomen.

	<p>meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd.</p> <p>Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?</p>	
63.	<p>HH: 1.4. onder 4</p> <p>Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?</p>	<p>Het gaat erom dat de aanbieder met cliënten bespreekt of de ondersteuning leidt tot het (voor hem/haar) beoogd doel/resultaat.</p>
64.	<p>HH: 1.4 onder 5:</p> <p>Toevoegen: minimaal 1x per jaar gesprek over wensen en voorwaarden met hulpvrager</p>	<p>In 7.5 staat opgenomen dat opdrachtnemer en cliënten plannen maken met daarin concrete afspraken met cliënt. Elk half jaar wordt een gesprek gevoerd over of de afspraken uit het plan zijn bereikt/of afspraken moeten worden bijgesteld om daar te komen. Ook onder welke voorwaarden dit gebeurt.</p>
65.	<p>HH: 1.14</p> <p>Minimale capaciteit: Opdrachtnemer moet garanderen maar wat zijn de sancties als de zorg toch niet geleverd kan worden?</p>	<p>Zie paragraaf 7.9 uit het toelatingsdocument. Daarin staan de mogelijke sancties uitgewerkt.</p>
66.	<p>HH: 5 dienstverlening</p> <p>In de presentatie werd gemeld dat onderscheid HHbasis en HHplus zou verdwijnen. Maar hier zijn het toch twee verschillende percelen.</p>	<p>Op verzoek van aanbieders blijft de huishoudelijke hulp opgedeeld in 2 percelen. We voegen de HH in de beschikking en in de tarifiering samen.</p>



	<p><i>Indien noodzakelijk kan Opdrachtgever vereisen dat Opdrachtnemer een minimaal aantal (fysieke) contactmomenten met Cliënt heeft. Veranderen in: Minimaal één keer per jaar is er een fysiek contactmoment tussen opdrachtnemer en cliënt.</i></p>	<p>We houden dit een maatwerkafpraak. Niet altijd is 1 keer per week contact nodig.</p>
67.	<p>HH: 5.3. Signaleringsfunctie (p 23) Medewerkers moeten in staat zijn zelfstandig in te schatten wat nodig is moet een eis zijn. Maar hoe valt dit te controleren? Nu wordt vaak gewerkt met mensen die een afstand hebben op de arbeidsmarkt (was onderdeel contract toen en het laatste jaar werden mensen met een PW uitkering ook ingezet).</p> <p><i>Van belang is dat de uitvoerende medewerker de veranderde thuissituatie meldt aan haar/zijn leidinggevende. Vervolgens kunnen stappen worden ondernomen via de consulent.</i></p> <p>Niet kunnen, maar: onderneemt stappen!</p>	<p>Ook hier: soms lossen aanbieders of inwoners bepaalde problemen zelf op. Niet altijd is een interventie van de consulenten nodig. Daarom houden we de kan bepaling aan.</p>
68.	<p>HH: <i>Directe signalering aan de consulenten van Opdrachtgever dient door de uitvoerende medewerker plaats te vinden indien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cliënt niet tevreden is</i></li> </ul> <p>Cliënt zit natuurlijk wel in afhankelijke positie, misschien moet de zorgverlener in czo'n situatie cliënt actief wijzen op mogelijkheid te klagen?</p>	<p>Overgenomen.</p>

<p><b>69.</b></p>	<p>HH: 6. Reistijd wordt nergens vermeld! Dit gaat alleen over reiskosten. Dat zou toch veranderd worden? Conform uitspraak rechter over reistijd in cao.</p>	<p>De reistijd is een wezenlijk onderdeel van de kostprijsberekening. De regio houdt bij de vaststelling van tarieven vanzelfsprekend rekening met het voorlopig oordeel van de rechter.</p>
<p><b>70.</b></p>	<p>HH: Tabel 9 7.5. Realisatie: Clienttevredenheid: <i>De cliënttevredenheid wordt gemeten door de Opdrachtgever</i> Hoe vaak? Jaarlijks? Wie stelt de vragen op?</p>	<p>Het Cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd. De vragen bestaan voor de helft uit vragen die landelijk verplicht zijn gesteld binnen het landelijk cliëntervaringsonderzoek. De overige vragen zijn tot stand gekomen door een samenspel tussen gemeenten en inwoners.</p>
<p><b>71.</b></p>	<p>HH: Aanpassing of verlengen toewijzing. Een verzoek tot aanpassing of verlenging van toewijzingen kan formeel uitsluitend geschieden door Cliënt. Opdrachtnemer kan een ondersteunende rol vervullen. <b>Acht (8)</b> weken voor het aflopen van de Opdracht dient Opdrachtnemer een plan bij Opdrachtgever aan te leveren voor het vervolg. Indien er geen plan aanwezig is gaat de Opdrachtgever er vanuit, dat de ondersteuning niet verlengd hoeft te worden. Krijgt cliënt een seintje? En pas als de opdrachtnemer een plan indient kan verlenging plaatsvinden? Dat lijkt tegenstrijdig als de verantwoordelijkheid voor de verlengingsaanvraag verder bij cliënt ligt.</p>	<p>Vaak neemt de consulent aan het einde van de looptijd van de beschikking contact op met de inwoner om te bezien of er een verlenging/ andere type hulp nodig is. Het is aan de inwoner om te bepalen of hij/zij een vervolghulpvraag wil stellen/een nieuwe beschikking wil.</p> <p>Klopt. De tekst is aangepast.</p>

	Dit vereist toelichting en uitleg en concreet dat cliënt hier door aanbieder op gewezen en mee geholpen wordt. En met eventueel inzet onafhankelijke clientondersteuner.	
<b>72.</b>	<p>HH: 7.6. Klachten en signaleringen p32 <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie?</p> <p><i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i></p> <p>p33 <i>De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i></p> <p>Anders komt hier de klachtenregeling van de opdrachtnemer ineens uit de lucht vallen. De verhouding tussen de twee is ook niet duidelijk. In eis 4 staat die van de opdrachtnemer wel weer genoemd.</p>	<p>Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren.</p> <p>Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben.</p> <p>Dank voor dit punt. We hebben de beschrijving aangescherpt en expliciet gemaakt dat aanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de daadwerkelijke afwikkeling van klachten. Deze afwikkeling van klachten verloopt volgens een klantenregeling van de organisatie.</p>
<b>73.</b>	HH: 7.8.Verantwoording: tevredenheids- en ervaringsonderzoek	Nee. Dit gaat om het cliëntervaringsonderzoek van gemeenten. Het onderzoek waar u bij punt 70 vragen over stelde.

	<p>Onduidelijk blijft hier of dat hetzelfde onderzoek is zoals genoemd in 5.3. en 7.5.</p> <p>Hoe gebeurt dat? Telefonisch? Worden de cliënten actief benaderd?</p>	<p>Cliënten worden actief telefonisch benaderd binnen dit onderzoek. Daarnaast zijn inwoners in staat om via het inwonerportaal/KiesZo aan het cliënt ervaringsonderzoek deel te nemen.</p>
<b>74.</b>	<p>HH: 8. Eisen</p> <p>Nav Corona: Medewerkers krijgen beschermende middelen zoals mondkapje/handschoenen indien dat voor de gezondheid van cliënt of medewerker gewenst is.</p>	<p>De toelatingsdocumenten kennen een specifieke bepaling over het volgen van wettelijke vereisten. Als er tussentijdse tijdelijke verplichting ontstaan zoals bij bijv. Corona dan zullen aanbieders daar onverkort aan moeten voldoen.</p>
<b>75.</b>	<p>HH: Eis 19; in het kader van eigen regie, bevordering zelfredzaamheid e.d. lijkt me dat eerst overleg hierover met cliënt moet zijn geweest.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>76.</b>	<p>HH: Eis 22: hiermee wordt vast bedoeld dat de cliënt steeds dezelfde medewerker over de vloer krijgt; dat mag wel iets scherper gesteld worden. Zo kun je er nog alle kanten mee op.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>77.</b>	<p>HH: Eis 31: dat dan ook aan cliënt communiceren.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>78.</b>	<p>HH: Eis 37 is een aanvulling op Eis 22.</p>	<p>Klopt.</p>
<b>79.</b>	<p>HH: Eis 64: 1 juli zou een nieuwe WMCZ van kracht worden, maar ik weet niet of dit nu echt doorgegaan</p>	<p>Wanneer nieuwe wetten in werking treden of wetten worden aangepast die effect hebben op de HH, dan zijn die wettelijke bepalingen onverkort van toepassing. Dit geldt ook voor de</p>

	is. Daarin zou komen: in een instelling waar minimaal 10 (natuurlijke) personen zorg verlenen moet een CR worden ingesteld.	nieuwe WMCZ.
<b>80.</b>	MO: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Zie het antwoord op punt 62.
<b>81.</b>	Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	Zie het antwoord op punt 63.
<b>82.</b>	MO: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Uitsluiting en of andere sancties zijn in dit verband zeker mogelijk.

<p><b>82.</b></p>	<p>MO: 5.1. PV (JW) Inhoud: <i>Het delen en zo nodig toedienen van medicatie.</i> Gaat de zorgverlener de medicatie delen met de cliënt? Uitdelen of aanreiken. Wat is een redelijke termijn? Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan.</p>	<p>We passen de tekst hierop aan.</p> <p>Klopt en daarom is het ook maatwerk. Per cliënt zal dit door de consulent bepaald worden, veelal in overleg met cliënt en diens vertegenwoordigers.</p>
<p><b>83.</b></p>	<p>MO: Beschikbaarheid en planning: <i>Deze oproepbare persoonlijke verzorging zal in voorkomende gevallen door de opdrachtnemer geleverd moeten worden binnen een redelijk termijn.</i> Wat is een redelijke termijn/ Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan. Niet planbare zorg hoort een hoger tarief aan te hangen.</p>	<p>Klopt en daarom is het ook maatwerk en wordt daar waar relevant opgenomen in het ondersteuningsplan.</p> <p>T.a.v. de tarieven hebben gemeenten bureau HHM ingehuurd, met als doel reële tarieven te hanteren.</p>
<p><b>84.</b></p>	<p>MO: 5.2. Begeleiden netwerk jeugdige individu (JW) De korte omschrijving maakt niet echt duidelijk, dat dit ook op een cliënt met een fysieke beperking kan slaan. Dat zou meer benadrukt mogen worden.</p>	<p>We zullen de tekst er op aanpassen (staat nu bewegen en verplaatsen, kan dan vervangen worden door fysieke beperkingen).</p>
<p><b>85.</b></p>	<p>MO: 5.4. Dagbesteding licht (JW) Tarief berichtenverkeer: In de toewijzingscriteria wordt ADL gemist! Er kan geen dagbesteding zonder ADL zijn.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 84 en het is overigens wel mogelijk om zonder ADL hulpvragen naar de dagbesteding te gaan.</p>

	<p><i>Aanvullende eisen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gemiddeld genomen is er sprake van <b>één (1)</b> begeleider op <b>zeven (7)</b> Cliënten.</i></li> <li>• <i>Gemiddeld genomen is de groepsgrootte <b>veertien (14)</b>.</i></li> </ul> <p>Dat is een erg grote groep. Bij aanwezigheid van kinderen met zeer verschillende problematiek vanuit een verschillende grondslag is dat niet werkbaar en onveilig. Bijv.: als je 14 kinderen moet helpen met drinken en eten is dat niet werkbaar.</p> <p>Kinderen met verschillende grondslag niet mengen voor hun veiligheid, zeker in zo'n grote groep, is een eis die toegevoegd moet worden.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 35</p> <p>Het is maatwerk; het ene kind gedijd daar juist bij en voor de ander is het inderdaad niet passend, uiteraard wordt hier al rekening mee gehouden bij de voorkeuraanbieder en eventuele dagbestedingslocatie. We vinden dat dit geen uitsluitingscriterium hoeft te zijn.</p>
<p><b>86.</b></p>	<p>MO: 5.5 Dagbesteding middel (JW)</p> <p>Hier bij omschrijving nadruk op probleemgedrag enz, maar bij toewijzingscriteria wel ADL. Moet duidelijk zijn, dat dit ook voor kinderen met een fysieke beperking kan worden ingezet, zoals ook uit de aanvullende eis van rolstoeltoegankelijkheid blijkt. (Overigens hoort in principe elke voorziening toegankelijk te zijn in overeenstemming met VN-Verdrag Handicap).</p> <p>Aangezien hier rolstoeltoegankelijkheid expliciet wordt genoemd, neem ik aan dat iemand in een rolstoel altijd (alleen) dagbesteding middel krijgt?</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>

<p><b>87.</b></p>	<p>MO: 5.6.Dagbesteding zwaar (JW) Deze vorm geldt ook voor jeugdigen met fysieke beperkingen (zie toewijzingscriteria), maar rolstoeltoegankelijkheid wordt niet expliciet genoemd. 'Inhoud' benoemt alleen gedragsproblematiek en niet zware fysieke problematiek en/of een meervoudige beperking. Bij 'Aanvullende eisen' zou behalve de toegankelijkheid van de voorziening ook een eis over 'altijd 2 (twee) begeleiders op de groep' moeten staan. Zeker, omdat het hier ook expliciet over veiligheid gaat.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 86</p>
<p><b>88.</b></p>	<p>MO: 5.7. Deeltijdverblijf licht (JW) <i>Een etmaal kan uitsluitend gedeclareerd worden indien de Cliënt op de locatie van het deeltijdverblijf minimaal twintig (20) uur aaneengesloten aanwezig is.</i> Bij respijtzorg hebben de cliënt en de verzorgers niet altijd zicht op de situatie (wat gevolgen voor de duur van het verblijf kan hebben): 20 uur aaneengesloten, tenzij er dringende redenen zijn? Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9.  <i>Deeltijdverblijf is een integrale voorziening. Als door omstandigheden het deeltijdverblijf wordt ingezet op momenten dat er wel school is en/of dagbesteding, lijkt hier een extra eis nodig dat daar dan van gebruikt gemaakt gaat worden. Meer behoud van</i></p>	<p>Een etmaal is normaliter uiteraard 24 uur, maar we hanteren de 20 uursgrens als minimum, daar dit product niet per uur maar per etmaal gedeclareerd wordt. Dus wanneer iemand korter dan 20 uur aanwezig is, kan er geen etmaal gedeclareerd worden.</p> <p>We zullen kijken hoe we dit het best in de tekst kunnen verwerken (aanpassen productbeschrijving of opnemen van een eis).</p>



	<p>structuur van de weekindeling.</p> <p><i>Indien behandeling vanuit de jeugdwet of de WLZ en/of revalidatie vanuit de ZVW passender is om de gestelde resultaten te behalen, dan is dit voorliggend op deeltijdverblijf.</i> Behandeling is iets heel anders dan deeltijdverblijf; wordt hier bedoeld op verblijf vanuit bijv de Wlz: daar is een indicatie van het CIJZ voor nodig en dan is het voorliggend. Respijtzorg onder de ZVW bestaat als zodanig niet, maar wel wordt soms tijdelijke overname van zorg door professionals in de thuissituatie vergoed door sommige zorgverzekeraars. Dat is dus afhankelijk van de zorgverzekeraar en zou hier voor de duidelijkheid benoemd moeten worden. Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9. waar ook nog revalidatie kennelijk voorliggend is op deeltijdverblijf.</p> <p>Aanvullende eisen: Toegankelijkheid instelling opnemen voor kinderen met een rolstoel.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen, behandeling voor Jeugd valt namelijk ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De begrippen behandeling en begeleiding kennen een grijs gebied, hiermee hebben we een afbakening proberen te duiden</p> <p>We zullen de noodzaak hiervan nader onderzoeken. Er zijn namelijk ook aanbieders die dit product bieden voor kinderen zonder lichamelijke beperkingen.</p>
<p><b>89.</b></p>	<p>MO: 5.8 Door vermoedelijk knip en plak-werk staat hier een rare verwijzing: voorziening 8? (Aanvullende eisen). Staat ook bij 5.9.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>
<p><b>90.</b></p>	<p>MO: 5.9. Hier mist weer de toegankelijkheid voor kinderen met een fysieke beperking. Alleen als blijvend permanent</p>	<p>Zie antwoord bij punt 88</p>

	toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.	
91.	MO: 5.10, 5.11 <i>Indien persoonlijke verzorging langdurig noodzakelijk is dan is de Wet Langdurige zorg voorliggend. Alleen als blijvend permanent toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.</i>	Nee, ook zoals we het beschreven hebben is de Wlz voorliggend.
92.	MO: 5.12. <i>Specifiek doel van de begeleiding specialistisch is: het ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven.</i> Toegevoegd moet worden (in overeenstemming wat in toewijzingscriteria staat en als zwaardere variant van 5.11.): Een ander specifiek doel moet zijn de bevordering van de zelfredzaamheid die in het gedrang kan komen door een fysieke aandoening of beperking.  (Opmerking in het algemeen: er is een tendens zeer veel nadruk op de GGZ-problematiek te leggen, waarbij de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking ondergesneeuwd lijken te raken.)	We zullen kijken hoe we dit beter in de tekst kunnen opnemen.  (dit product wordt ook overwegend bij GGz-problematiek ingezet en kent zijn oorsprong in de AWBZ, met grondslag psychiatrie)
93.	MO: 5.13/5.15 Opmerkingen komen grotendeels overeen met dagbesteding voor jeugd: vergeet de mensen met een fysieke beperking niet expliciet te benoemen, (rolstoel)toegankelijkheid, afbakening met Wlz, enz.	Zie voorgaande antwoorden.

<p><b>94.</b></p>	<p>MO: 5.16 <i>Cliënten ontvangen geen vergoeding in de vorm salaris of op een ander wijze voor de activiteiten.</i> Dit is heel zuur voor cliënten en motiveert niet. Mensen zijn zich bewust dat ze werken, dat iedereen betaald wordt voor werk en zij niet. Op zijn minst zou af en toe een kleine vergoeding of bijvoorbeeld een kerstpakket verstrekt moeten worden. Iets lekkers op zijn tijd als een bedankje. Maar een bedragje als zakgeld is nog beter.</p>	<p>Het is geen werk maar dagbesteding, een maatwerkvoorziening. De Wmo is daar ook niet voor bedoeld (en zou dan ook in het tarief verdisconteert moeten worden). De motivatie zou gelegen moeten liggen in de vervolgstap richting betaald werk. Zie verder ook antwoord bij punt 41.</p>
<p><b>95.</b></p>	<p>MO: 5.18 In de korte omschrijving wordt expliciet aandacht besteed aan de jongvolwassen cliënt, terwijl uit de 'Inhoud' blijkt dat de voorziening ook voor andere leeftijdsgroepen kan worden ingezet. Dat zou in de korte omschrijving ook benadrukt moeten worden.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>
<p><b>96.</b></p>	<p>MO: 5.19, 5.20 Duidelijk maken dat het om vervoer vanuit de Wmo en JW gaat. Eis aan chauffeur moet ook zijn, dat hij weet wat hij moet doen in geval van een calamiteit met een medische voorziening van een cliënt. Hoewel bij het vervoer van dergelijke mensen meestal een begeleider aanwezig zal zijn.</p>	<p>Dit toelatingsdocument gaat alleen over Wmo en JW, het vervoer daarmee ook. De chauffeur heeft geen toegang tot medische dossiers, deze eis kan dan ook niet opgenomen worden.</p>
<p><b>97.</b></p>	<p>MO: 6.4. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het</p>	<p>De no-show zullen we aanpassen. Hoe exact weet ik nog niet, is ook binnen de werkgroep (gemeenten) onderwerp van gesprek.</p>

	contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.	
<b>98.</b>	MO: 7.6, 7.8 Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. Tevredenheid levert geen bijdrage aan inhoudelijke evaluatie en/of reflectie.	Dat is wel het geval. Tevredenheid vormt zeer zeker wel een punt wat onderdeel uitmaakt van de evaluatie.
<b>99.</b>	MO: 8. Eisen Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. (NB: nummering loopt niet helemaal gelijk)	Klopt. Dit passen we aan.
<b>100.</b>	JB/JR: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Eens. We hebben een korte tekst hiervan toegevoegd in paragraaf 1.3.
<b>101.</b>	JB/JR: 1.4. onder 4 Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt	Hier worden de doelstellingen van de Cliënt bedoeld, bijvoorbeeld de doelstelling van een Cliënt om veilig thuis te kunnen (blijven) wonen. Deze doelstellingen liggen in veel gevallen in lijn met de doelstellingen zoals geformuleerd in paragraaf 1.3.

	aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	
<b>102.</b>	<p>JB/JR: 1.14</p> <p>Wachttijden: Hier wordt wel een <i>gezinsplan (Plan van Aanpak)</i> genoemd, maar niet het familiegroepsplan. Het familiegroepsplan is een belangrijk instrument in de nieuwe Jeugdwet. Daarin is vastgelegd dat ouders/gezinnen de mogelijkheid krijgen een familiegroepsplan op te stellen, samen met familie, vrienden en anderen uit de sociale omgeving van de jongere. Het NJI heeft daarover een rapport gemaakt (Familiegroepsplan in de jeugdbescherming) in opdracht van MinVWS met aanbevelingen voor gebruik in de jeugdbescherming</p>	Er worden in de praktijk meerdere termen gehanteerd voor hetzelfde plan: gezinsplan, plan van aanpak, familiegroepsplan. In de tekst is toegevoegd dat hiermee het familiegroepsplan wordt bedoeld.
<b>103.</b>	<p>JB/JR: 5.1/5.3</p> <p>Overall toevoegen: Pogen wisseling van hulpverleners zo klein mogelijk te houden. Dit beïnvloedt namelijk de effectiviteit van de jeugdzorg. (Zie ook eis 37).</p>	Eens. De omschrijving van eis 37 is aangepast. Deze eis geldt voor alle voorzieningen zoals omschreven in het toelatingsdocument.
<b>104.</b>	<p>JB/JR: Drang: 5.3.:</p> <p>Hiernaar wordt verwezen in 5.1 en 5.2: moet direct kunnen starten.</p> <p>En: Bij 5.3 staat in 'Beschikbaarheid en planning : <i>Drang dient binnen vijf (5) dagen na toewijzing aan te vangen.</i></p> <p>Hoe kan dit (direct starten) gewaarborgd worden</p>	Kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en drang moet worden aangeboden binnen de hiervoor geldende landelijke responstijden. Het gaat hier om een termijn van vijf werkdagen waarbinnen het eerste contact moet plaatsvinden. Zie ook paragraaf 1.14. Wanneer er bijvoorbeeld capaciteitsproblemen zijn bij een Gecertificeerde Instellingen, realiseren zij alsnog dat het eerste contact binnen de responstijd aanvangt. Zij spannen zich hier actief voor hun vanuit hun wettelijke taken en verantwoordelijkheden.

	(denk aan wachtlijsten en overbezetting)?	
<b>105.</b>	<p>JB/JR: 7.3. Klachten en signaleringen. <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie?</p> <p><i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i></p> <p>p33 <i>De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i></p>	<p>Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren.</p> <p>Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben.</p> <p>Dank voor dit punt. Het gaat hier om de klachtenfunctionaris van de betreffende GI. We scherpen de tekst aan om een duidelijk onderscheid te maken tussen de klachtenprocedure van de Regio (Opdrachtgever) en van de betreffende GI (Opdrachtnemer).</p>
<b>106.</b>	<p>JB/JR: 7.5. Verantwoording. Tevredenheids- en ervaringsonderzoek: Wiens tevredenheid: van de ouder of het kind en al of niet afhankelijk van de leeftijd van het kind? Hoe wordt er gemeten? Prestatie indicatoren: De lijst indicatoren lijkt bedoeld om cijfers te verzamelen. Wat is daarvan de relatie met de geleverde prestatie met betrekking tot de behandeling(sresultaten) Moeten daarvoor niet oomwat indicatoren geformuleerd worden?</p>	<p>Dit is afhankelijk van de leeftijd en ook de doel van het tevreden- en ervaringsonderzoek. Het onderzoek kan verschillend vorm krijgen, zoals een (telefonische) enquête of het ophalen van ervaringen middels een spiegelbijeenkomst.</p> <p>De prestatie indicatoren zijn opgesteld samen met de gecertificeerde instellingen. De gegevens zijn bedoeld om trends en ontwikkelingen te signaleren en te duiden. Op basis hiervan wordt hier het gesprek over gevoerd met betreffende GI en andere relevante partijen, zoals de Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten. De prestatie indicatoren zijn niet bedoeld om op casus niveau behandelingsresultaten in te zien.</p>

<p><b>107.</b></p>	<p>JB/JR: 8. Eisen. Eis 18: Dit is duidelijk, maar moet elke zorgverlener elke 3 jaar een nieuwe VOG aanvragen?</p>	<p>Ja. Er moet immers regelmatig getoetst worden of een medewerker nog aan de vereiste voldoen, zeker bij regio op de ondersteuning bij de meest kwetsbare groep qua veiligheid</p>
<p><b>108.</b></p>	<p>JB/JR: Eis 56: Veiligheid is desondanks vaak niet gegarandeerd zoals bijvoorbeeld in gesloten instellingen door onderbezetting en verschillende problematiek van kinderen.</p>	<p>Het is belangrijk om de eisen aan een veiligheidsmanagement systeem te borgen in het contract en zodoende de Opdrachtnemer te wijzen op de verantwoordelijkheid hiervoor.</p>
<p><b>109.</b></p>	<p>JW: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?</p>	<p>Eens. We nemen dit op in de tekst.</p>
<p><b>110.</b></p>	<p>JW: 1.4. Uitgangspunten. Onder 2: Aanvullen met: en daar waar dat niet mogelijk is zo effectief mogelijk te ondersteunen. Onder 4: Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie?</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord bij punt 101.</p>

	Of wordt hier net iets anders bedoeld?	
<b>111.</b>	JW: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Indien aanbieders aantoonbaar niet voldoen dan zijn er sanctiemogelijkheden die in het meest negatieve geval kunnen lijden tot ontbinding van de overeenkomst. Overigens wordt er altijd naar gestreefd om tijdig bij te sturen en in belang van cliënten dergelijke situaties te voorkomen. Anderzijds, als de kwaliteit onder de maat is weegt dat zwaarder dan bedrijfsmatige belang van een aanbieder
<b>112.</b>	JW: 5.2. Ambulante Jeugdhulp De totale inzet lijkt gelet op de beoogde nabijheid niet ruim bemeten.	Het is onduidelijk wat hiermee wordt bedoeld.
<b>113.</b>	JW: 5.7.Pleegzorg <i>Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van verblijf.</i> Dat geldt dus ook voor gezinshuis? In aanvulling hierop: wat is de plaats van gezinsopname in het rijtje behandelingen?	Ja, indien een pleeggezin passend is bij de jeugdige en de problematiek dat speelt.  Gezinsopnamen komen in de praktijk niet of nauwelijks voor. Deze voorziening is landelijk maar erg beperkt beschikbaar en vaak ver weg van de 'gewone' omgeving. Indien nodig, wordt nu Video Home Treatment ingezet of een hulpverlener in het gezin. Dit valt onder de ambulante hulpverlening.
<b>114.</b>	JW: 5.9. Gezinshuis <i>Plaatsing vindt altijd plaats op basis van zorgvuldige matching, met instemming van zowel kind en ouders (of voogd) als gezinshuisouder(s).</i> Op welke wijze wordt dit gevolgd en gegarandeerd? Voorkomen moet worden dat er alsnog geen klik is, wat alleen maar nadelig is voor kind.Gezinshuis moet rekening houden en/of passen bij cultuur van kind.	Dit gebeurt door betrokkenheid van een multidisciplinair team en betrokkenheid van jeugdige en diens ouders/verzorgers. Hier wordt op verschillende manieren vorm aan gegeven, bijvoorbeeld door de jeugdige eerst een aantal keren een ochtend of middag te laten komen. Op deze manier wordt zo veel als mogelijk voorkomen dat er geen 'klik' is.



<b>115.</b>	JW: 5.10 Behandelen en leefgroepen. Noodbedden zijn geen goede crisisopvang. Misschien wel voor het kind op het noodbed, maar de kinderen op de reguliere bedden kunnen er ernstig door ontregeld raken. Misschien nuttig hier een innovatieve oplossing voor te vinden vanuit de 5% regeling?	We maken geen onderscheid tussen een crisisplaatsing of 'reguliere' plaatsing. Er wordt gezocht naar een verblijfsplek, ongeacht de situatie. Een noodbed wordt enkel kortdurend ingezet als de 'reguliere' bedden bezet zijn en er geen ander alternatief is. Dit is dus echt een noodconstructie en inderdaad niet wenselijk. Daarnaast onderzoeken we nog andere mogelijkheden om de plaatsingen in niet-planbare situaties te organiseren.
<b>116.</b>	JW: 6.19. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.	De regel is dat er enkel betaald wordt voor daadwerkelijke dienstverlening. Bij no-show is het juist mogelijk om kosten in rekening te brengen. Afhankelijk van de voorziening wordt kan de no-show in rekening gebracht worden bij de cliënt of de opdrachtgever. Dit zijn bewuste keuzes om ook in een aantal gevallen de specifieke verantwoordelijkheid juist te beleggen of weg te halen bij de cliënt.
<b>117.</b>	JW: 7.8 en 7.10 Zie opmerkingen bij toelatingsdocument HH (7.6 en 7.8)	We passen de tekst aan.
<b>118.</b>	JW: 8.2. (interventie)beschrijvingen. Sommige interventies zijn niet (voldoende) wetenschappelijk onderbouwd en worden daarom niet erkend. Het enige bewezen werkt is de relatie, die veel niet protocollaire is. Bij bijvoorbeeld door het NJI als effectief gepresenteerde interventies blijkt, uit onderzoek van Movisie, dat die er afhankelijk is van (de interventie trouwheid) van de hulp	Eens, daarom laten wij niet alleen interventies toe die zijn erkend door het NJI. Het gaat om inzichten uit de wetenschap en de praktijk, zoals omschreven in paragraaf 8.2.

	Effectiviteit van interventie is vaak pas veel later te meten Schijnzekerheid?	
119.	JW: 9. Eisen (Eis 20: zit hier een taalfout in?)	We lopen de gehele tekst na op taal- en spellingsfouten.
120.	JW: Eis 24. <i>Opdrachtnemer voldoet bij de dienstverlening aan de Treeknormen en doet melding bij de Opdrachtgever wanneer de normen worden of dreigen te worden overschreden.</i> En dan?	Het is belangrijk dat dit bekend is voor Opdrachtgever. De informatie hierover wordt aangepast op de website van Inkoop en Contractbeheer. Dit draagt bij aan een juiste informatievoorziening voor de verwijzers en inwoners, zodat zij op basis daarvan – indien mogelijk – kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder die dezelfde zorg biedt en wel binnen de treeknormen kan leveren. Indien de treeknormen overschreden worden is het van belang om te weten wat de achtergrond is. In een aantal gevallen kan dat leiden tot sanctionering. Ook overnamen door andere opdrachtnemers behoort tot de mogelijkheden. Het kan ook zijn dat de treeknormen worden overschreden op verzoek van cliënt i.v.m. specifieke voorkeur. In dat geval is het aanvaardbaar dat normen niet gehaald worden
121.	JW: Zie ook opmerkingen bij Toelatingsdocument HH (nummering loopt niet helemaal gelijk).	Dit passen we aan.
<b>Adviesraad Wijdemeren</b>		
122.	<b>Pandemie</b> Nederland is overvallen door de uitbraak van het Corona virus. Het is logisch dat daarmee in deze concept inkoopdocumenten nog geen rekening kon worden gehouden. Onduidelijk is nog wat het Corona virus gaat betekenen voor de toekomstige bedrijfsvoering. De	Eens. De gevolgen van de Corona Crisis worden uitgewerkt en er wordt gewerkt aan een herstelplan dat ingaat op onder andere: -Hoe de negatieve gevolgen van corona op zorg en ondersteuning opgevangen wordt -Hoe zorg en ondersteuning binnen kaders van social distancing kan worden vormgegeven. Het is overigens zo dat de huidige voorwaarden een prima basis bieden om aanpassingen door te voeren bij onvoorziene omstandigheden. Ook als deze ene langere termijn betreffen.

	<p>invloed zal wellicht ook niet in alle deeldomeinen even groot zijn.</p> <p>Het heeft ook invloed op de overheidsfinanciën.</p> <p>Het lijkt moeilijk om daar bij deze inkooptrajecten al in detail rekening mee te houden.</p> <p>Toch zal al in grote lijnen een idee moeten worden gevormd wat de gevolgen zijn.</p> <p>Aanbieders krijgen wellicht met andere kosten en een lagere productiviteit te maken.</p>	
<p><b>123.</b></p>	<p><b>Inkoopdocument gecertificeerde instellingen (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering)</b></p> <p>Bij het schrappen van het doelgroepenbeleid gaan wij ervan uit dat niet de jeugdbescherming en jeugdreclassering op een hoop wordt gegooid.</p> <p>Dat men binnen de jeugdbescherming geen verschil in expertise wil hanteren is logisch. Het is een GI voor de totale jeugdbescherming.</p> <p>Ook de jeugdreclassering moet gezien worden als een GI met expertise voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht zijn.</p> <p>Het loslaten van het doelgroepen beleid voor de GI's mag genuanceerd, dat kan echt niet in alle gevallen, met name als je te maken hebt met verstandelijk beperkten in een "gewone" leefgroep wordt de eerste groep gemakkelijk beschadigd. Dat kan niet de bedoeling zijn van bescherming.</p>	<p>Dat klopt. Het gaat hier om het loslaten van doelgroepenbeleid bij de gecertificeerde instellingen. Voor de daadwerkelijke hulpverlening is het uiteraard van belang dat de voorziening past bij de problematiek van de Cliënt. De daadwerkelijke hulpverlening is geen onderdeel van dit document, maar valt onder het toelatingsdocument 'jeugdvoorzieningen'.</p>

	<p>Het strikt moeten werken volgens landelijke richtlijnen behoeft meer nuancering. Er kan met goede argumenten van afgeweken worden. Als voorbeeld: een behandeling mag 10 keer zijn en halverwege de behandeling is er in het leven van een kind een live-event (oma gaat dood bv), dan zul je daar ook ruimte voor moeten maken en kan het goed zijn dat de behandeling 5 keer langer gaat duren. Als je dan weer een nieuwe aanvraag moet doen geeft dat onnodig veel administratie.</p>	
<b>124.</b>	<p>Prima voorstel om in de toelatingsdocumenten de voorlopige ondertoezichtstelling en de voorlopige voogdij apart te benoemen. Zo is het beter te monitoren.</p>	Dank.
<b>125.</b>	<p>Goed om een duidelijke overlegstructuur te hanteren met alle betrokkenen rondom een jongere. Toch moet er ruimte zijn voor ad hoc overleg. (bijvoorbeeld in een crisissituatie)</p>	Eens. De genoemde overlegstructuur geldt op beleidsmatig, management en bestuurlijk niveau. Op casus niveau moet altijd het overleg georganiseerd worden dat bijdraagt aan de casuïstiek; dit kan ook ad hoc als dit nodig is.
<b>126.</b>	<p>Zoals wij al in een eerder stadium hebben aangegeven is het prima om de bijzondere pupilkosten buiten het gewone tarief te houden. Men weet dan beter waar men aan toe is. Duidelijk moet wel zijn wat er wel en niet onder valt, maar dat moet nog uitgewerkt. De pleeggezinnen en jongeren</p>	Eens. Wij werken dit momenteel nader uit in een eenduidige richtlijn, zodat het voor betrokkenen duidelijk is wat er wel en niet onder valt.

	weten dan waar ze aan toe zijn.	
<b>127.</b>	<b>Inkoopdocument maatschappelijke ondersteuning</b> Het lijkt af en toe zo te zijn dat WMO hulp aan ouderen door een jeugdhulpverlener gedaan mag worden en dat lijkt mij niet wenselijk. Ook waar hulp aan jongeren onder de jeugdwet en waar die onder de WMO valt, is ons niet duidelijk. Mogelijk heeft dat te maken met het samenvoegen van producten en is het niet de intentie geweest.	We scherpen de tekst aan. Het kan echter zo zijn de een professional (Jeugdzorg) Wmo ondersteuning biedt aan een jongere tot 23 jaar en dat een professional van de thuiszorg (VVT) ondersteuning biedt aan een jeudige 18-.
<b>128.</b>	<b>Hulp bij het huishouden</b> Keuzevrijheid voor client, aandacht voor behoud relatie met bestaande uitvoerende medewerker zijn belangrijke punten en worden goed benoemd.	Dank.
<b>129.</b>	Onder 1.3 worden wordt aangegeven dat de opdrachtnemer samen met de opdrachtgever een aantal (transformatie)doelstellingen realiseert. Huishoudelijke hulp kan doorgaans in bescheiden mate bijdrage aan de geformuleerde doelstellingen, terwijl door de formulering wordt gesuggereerd opdrachtnemer de doelstellingen geheel kan realiseren. De ontwikkeling van de fysieke toestand van de Cliënt liggen niet in de invloedssfeer van de opdrachtnemer. De vraag is bovendien of dit hoger gekwalificeerde huishoudelijke hulpen vereist, hetgeen weer van	De doelen die we hebben geformuleerd zijn als volgt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vergroten van de zelfredzaamheid van de Cliënt.</li> <li>2. Voorkomen van achteruitgang in de zelfredzaamheid van de Cliënt.</li> <li>3. Zorgen dat Cliënt zelfstandig en veilig kan (blijven) wonen.</li> <li>4. Zorgen dat de ondersteuning voor Opdrachtgever betaalbaar blijft en bijdragen aan kostenbeheersing in het sociaal domein.</li> </ol> In onze ogen levert Huishoudelijke hulp zeker een bijdrage aan de situatie waarbij: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoners meer zelfredzaam zijn</li> <li>2. In hun welzijn/gezondheidssituatie niet achteruitgaan</li> <li>3. Inwoners zelfstandig kunnen blijven wonen</li> </ol> Dit zijn ook wettelijke vereisten die worden gesteld aan maatwerkvoorzieningen die gemeenten op grond van de Wmo aan inwoners toekennen. Als u concrete suggesties heeft voor alternatieve formuleringen of aanvullende doelen houden wij ons aanbevolen.

	<p>invloed is op de hoogte van het tarief. Het komt ons voor dat opdrachtnemers transformatiedoelstellingen worden afgedwongen die veel meer op het bordje van de opdrachtgever horen te liggen. (Deze opmerking kan ook van toepassing zijn op de andere inkoopdocumenten.)</p>	
--	--	--

<p><b>130.</b></p>	<p>Ook moet de opdrachtnemer er voor zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor opdrachtgever. Dit lijkt mij ook opgave die de invloedssfeer van de opdrachtgever ligt.</p> <p>Er zijn twee grootheden: Q en P. Q wordt door middel van een beschikking door opdrachtgever bepaald en P is het tarief dat via de overeenkomst is bepaald.</p>	<p>Nee. We zeggen juist dat er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten en aanbieders werken nadrukkelijk samen om kosten te beheersen.</p> <p>We vragen commitment van aanbieders om maatregelen door te voeren die een wezenlijke bijdrage leveren aan toegankelijke en financieel beheersbare ondersteuning.</p>
<p><b>131.</b></p>	<p>Randvoorwaarden: ondersteuning bij de jaarlijkse financiële verantwoording van de opdrachtgever. Dit lijkt mij primair een verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.</p> <p>Een nadere omschrijving lijkt gewenst.</p>	<p>Eens. We nemen hier een korte beschrijving bij op.</p>
<p><b>132.</b></p>	<p>Onder 1.7 houdt opdrachtgever zich het recht voor om andere gemeenten toe te voegen. Er staat niets over het uit de overeenkomst halen van gemeenten. Hij is in dit kader de positie van de gemeente Weesp. Weesp fuseert vrijwel zeker met de gemeente Amsterdam.</p>	<p>Het toelatingsdocument voorziet in afspraken over de mogelijke uittreding van Weesp.</p>
<p><b>134.</b></p>	<p>In 1.14 staat : Een (nieuwe) inschrijver geeft in formulier D "Opgave inschrijving" aan welke capaciteit in uren Opdrachtnemer minimaal in een periode van <b>één (1)</b> jaar kan leveren. Deze capaciteit dient in een redelijke verhouding te staan tot het aantal FTE wat Opdrachtnemer ter beschikking heeft".</p>	<p>Er zijn voorwaarden opgenomen over de maximale tijd die per fte ingezet mag worden, daarbij is de verhouding afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de gemiddelde arbeidsverhouding. Aanbieders zijn bekend met de systematiek van het opnemen van capaciteit en kennen de achtergrond, nadere duiding wordt op verzoek aan hen gegeven en/of worden zij ondersteunt bij technische vragen.</p>

	In dit kader is de vraag wat een redelijke verhouding is. Is een nadere duiding mogelijk en gewenst.	
<b>135.</b>	Leidt de jaarlijkse evaluatie niet tot een onnodige papierwinkel. Het gaat hierbij een om redelijk eenvoudige dienst, waarvan de kwaliteit door de cliënt goed is te beoordelen. De klachtenprocedure lijkt ons toereikend.	Nee. De uitvoering geschiedt al jaren tegen minimale administratieve last. Alleen een duiding van het aantal ontvangen klachten geeft geen goed beeld van de effectiviteit van dienstverlening van aanbieders.
<b>136.</b>	In paragraaf 7.5 wordt gesproken over beëindiging ondersteuning. Er staat "daarnaast is opdrachtnemer verplicht alle situaties die van negatieve invloed kunnen zijn op de adequate, kwalitatief hoogwaardige en resultaat gerichte ondersteuning te melden aan de opdrachtgever". Wat mij betreft dient dit nader uitgewerkt te worden, omdat hier de privacy van de client in het gedrang kan komen.	De privacyregels zijn onverkort van toepassing. Dit hebben we nu in de tekst expliciet gemaakt. Het gaat erom dat aanbieders ons tijdig op de hoogte stellen als zij geen adequate hulp meer kunnen leveren aan de inwoner. Omdat het garanderen van adequate zorg een wettelijke plicht is van gemeenten.
<b>137.</b>	In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te	Zie het antwoord op punt 46.



	weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.	
138.	De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking. Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die 'opdrachtgever' aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	Zie het antwoord op punt 47.
139.	<b>Tot slot</b> De Adviesraad heeft veel waardering voor het gedegen onderzoek dat samen met de marktpartijen is gedaan om tot deze inkoopdocumenten te komen.	Dank!
<b>Weesp</b>		
140.	<b>Opmerkingen toelatingsdocument jeugd</b>  Pag 25: -Het is niet toegestaan om een behandeling EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) te combineren met een GGZ behandeling. In een aantal gevallen zal een adequate dylexie behandeling bij de GGZ gegeven kunnen worden. Echter hierbij pleit de	In veel gevallen klopt dit, maar niet voor EED. Het betreft hier Ernstig <u>Enkelvoudige</u> Dyslexie. Enkelvoudig betekent dat er geen andere stoornis aanwezig is of dat deze onder controle is. Indien dit niet het geval is, is behandeling van EED niet effectief en dient eerst de andere stoornis behandeld te worden. Ook kan het zijn dat het dan geen EED is, maar dyslexie. Hiervoor is een andere behandeling noodzakelijk dan voor EED.

	adviesraad voor maatwerk. In sommige gevallen is de behandeling GGZ heel goed te combineren met een behandeling dyslexie die daar lis van staan. De aard van de klachten/ gedragsproblemen zal leidend moeten zijn. Niet het wel of niet hebben van een diagnose, behandeling GGZ.	
141.	Pag 26: de behandeling GGZ stop vanuit de jeugdwet wanneer Client de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Hoe staat het met verlengde jeugdzorg GGZ?	Wettelijk is bepaald dat behandeling van GGZ stopt vanuit de jeugdwet wanneer de cliënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Het gaat dan over naar de zorgverzekeringswet. Verlengde jeugdzorg is in het geval van GGZ enkel mogelijk wanneer er een jeugdreclasseringsmaatregel is uitgesproken. In alle andere gevallen moet de zorg worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet na het 18 <sup>e</sup> jaar.
142.	Pag 26: Bij ambulante jeugdhulp wordt gesproken over termijnen van langer of korter dan 6 maanden. In sommige gezinnen is de opvoedproblematiek zodanig dat er heel langdurig, in verschillende frequentie, opvoedhulp nodig is. Soms wat intensiever, soms meer een vinger aan de pols. Te denken valt aan gezinnen met ouders die een licht verstandelijke beperking hebben of waarbij psychiatrische problematiek speelt. Ook hierbij pleit de adviesraad voor maatwerk. Soms worden doelen en plannen ingehaald door gebeurtenissen en veranderingen. De adviesraad pleit voor de flexibiliteit van hulpverlening hierin. Doen wat nodig is, zonder veel bureaucratische belemmeringen.	Dat klopt. Dit is als hulpmiddel voor verwijzers opgenomen. Er wordt namelijk een individueel budgetplafond toegekend. De omschrijving van de inzet en de periode geven daarmee een inschatting wat haalbaar is binnen het gestelde budgetplafond. Bij de hogere budgetplafonds (hoogste is 15.000 euro) gaat het om een intensieve intensiteit voor <u>meer dan</u> 6 maanden. Hier zit dus voldoende ruimte voor maatwerk. Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat het hier om behandeling gaat. Indien er opvoedondersteuning of begeleiding nodig is, dan wordt dit geleverd vanuit het contract Maatschappelijke Ondersteuning of door bijvoorbeeld Jeugd en Gezin.
143.	Pag 27: Er wordt een aantal keren gesproken over hulp in piektijden. Dit is alleen toegestaan wanneer	We passen de tekst aan.

	<p>hulp in de piektijden bijdraagt aan de behandeldoelen. Niet waar het om het 'tijdspad' beter uitkomt. Ook daarbij zou de adviesraad enige soepelheid willen betrachten. School of werk kan prioriteit hebben in sommige situaties. Hierbij zouden uitzonderingen kunnen gelden.</p>	
144.	<p>Opmerkingen over: Concept Toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen Opmerkingen Hfst. 4.</p> <p>"Opmerkingen toelatingsdocument GI's : gecertificeerde instellingen zijn wettelijk verplicht om een klachtenregeling en een klachtencommissie te hebben. Ook moeten ze jaarlijks verslag uitbrengen van de klachtafhandeling aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ik begrijp niet hoe zich dat verhoudt tot het regionale klachtenmeldpunt. Eerlijk gezegd vind ik het verwarrend en lijkt het me beter dat cliënten zich uitsluitend richten tot de GI en/of het AKJ. Het AKJ is een landelijk meld -en ondersteuningspunt voor klachten over jeugdzorg. Het is gratis en wordt gefinancierd door de overheid. In de Jeugdwet staat dat GI's verplicht zijn om cliënten op het AKJ te wijzen ( <a href="http://www.AKJ.nl">www.AKJ.nl</a>) Ook onduidelijk vind ik het melden van incidenten. Het is wettelijk verplicht om incidenten en calamiteiten bij de IGJ ( inspectie) te melden. Ik zou eerder in het Toelatingsdocument opnemen dat GI's incidenten die aan de IGJ gemeld zijn ook moeten melden bij de Regio.</p>	<p>Eens. Wij nemen een verduidelijking op in de tekst.</p>

	En dan nog iets over toezicht. De IGJ is de wettelijke toezichthouder. Als de Regio stappen onderneemt of twijfels heeft op het gebied van de kwaliteit van een GI dienen zij contact op te nemen met de IGJ . Het lijkt me niet slim om langs elkaar heen te werken."	
145.	<p><b>Opmerkingen: Concept Toelatingsdocument Jeugdhulpvoorzieningen.</b></p> <p>De voorwaarden die aan pleegzorg gesteld worden vinden wij heel goed. Plaatsen in de regio en broertjes en zusjes bij elkaar! Als daarvan afgeweken wordt is toestemming nodig. Heel goed vanuit het kind en de ouders gedacht.</p>	Dank.
146.	Ook goed dat er eisen worden gesteld t.a.v. de wachttijd bij jeugdhulp. We vragen ons wel af of aanbieders overschrijdingen melden en of de regio controleert.	Ja, beiden vinden plaats zowel in contractgesprekken als steekproefsgewijs en op basis van signalen
147.	De duur van BGGZ en SGGZ lijkt beperkt tot 1 jaar. Is dat genoeg bij ernstige problematiek? Levert dit in de praktijk problemen op?	Er geldt een behandelduur van 1 jaar (bggz) en 1,5 jaar (sggz). Indien noodzakelijk, kan er een verlenging aangevraagd worden. Voor zeer specialistische vormen van ggz, denk bijvoorbeeld aan Cliënten die ook worden opgenomen in de kliniek, wordt hier van afgeweken en aparte maatwerkafspraken gemaakt.
148.	We hebben ook bij dit document weer vragen over het tevredenheidsonderzoek/ cliëntervaringsonderzoek dat de regio uitvoert. Wat wordt er met de resultaten gedaan? Is er een jaarverslag van het Klachtenmeldpunt?	De resultaten worden gerapporteerd naar de beleidsafdeling van gemeenten. Gegevens over klachten worden doorgaans in deze rapportages meegenomen.

<b>149.</b>	Ook vragen we ons af of er bij klachten verwezen wordt naar de Vertrouwenspersonen van het AKJ en de wettelijk verplichte klachtenregeling van de jeugdhulpaanbieders cq Jeugdwet (in de Wmo bestaat zo'n wettelijke verplichting niet).	Eens. We passen dit aan in de tekst.
<b>150.</b>	In het document wordt op verschillende plekken de toezichthouder genoemd. Dat is in principe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Of is de toezichthouder Wmo ook toezichthouder jeugd? En hoe verhoudt zich dat met de Inspectie?	We nemen een verduidelijking op in de tekst.

De Colleges van Burgemeester en Wethouders  
van de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren,  
Laren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdemeren

Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Weesp, Wijdemeren, 7 juni 2020

**Onderwerp: Advies over de toelatingsdocumenten sociaal domein**

Geacht Colleges,

Hierbij ontvangt u het gezamenlijke advies van de Adviesraden HBEL, Hilversum, Weesp en Wijdemeren en het Beraad Gooise Meren over de concept toelatingsdocumenten sociaal domein.

Het advies heeft betrekking op de volgende toelatingsdocumenten:

- Maatschappelijke ondersteuning gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie v.2.1. 200602, plus de abusievelijk nog niet verwerkte wijzigingen zoals deze op 2 juni 2020 door de Adviesraad Hilversum zijn doorgegeven,
- Hulp bij het Huishouden gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522,
- Gecertificeerde instellingen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522 en
- Jeugdhulpvoorzieningen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0. 200522 (1).

Genoemde toelatingsdocumenten zijn door de adviesraden ontvangen van mevrouw Saloua Chaara, Programma manager Sociaal Domein van de Regio Gooi en Vechtstreek.

Op 22 mei 2020 ontvingen wij namens de Colleges een adviesaanvraag van de Portefeuillehouders Sociaal Domein Regio Gooi en Vechtstreek (hierna: PFHO).

**Proces**

De adviesraden hebben in een eerder stadium aan hun eigen Colleges afzonderlijk advies uitgebracht over de Uitgangspunten inkoop sociaal domein 2021 e.v.

Als vervolg hierop zijn de bovengenoemde concept toelatingsdocumenten namens het PFHO naar de afzonderlijke adviesraden gestuurd met het verzoek om informeel bevindingen te rapporteren aan het PFHO.

De adviesraden hebben de toelatingsdocumenten intensief bestudeerd en hun bevindingen aan het PFHO gerapporteerd. Hierop hebben de adviesraden op 12 mei 2020 een "matrix input adviesraden sociaal domein" ontvangen, waarin is aangegeven of, en zo ja, op welke wijze de opmerkingen van de adviesraden in de toelatingsdocumenten worden verwerkt.

Op 22 mei 2020 zijn herziene concept toelatingsdocumenten ontvangen, waarin vrijwel alle wijzigingen volgens de matrix input adviesraden waren verwerkt. In het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning bleken nog niet alle wijzigingen te zijn verwerkt. Op 2 juni 2020

werd een aangepast toelatingsdocument Maatschappelijke ondersteuning ontvangen (v.2.2.200602). Daarin waren ook nog niet alle wijzigingen doorgevoerd. Dit is door de Adviesraad Hilversum doorgegeven. Uit praktische overwegingen is geen nieuwe concept verspreid. De Adviesraad Hilversum heeft vastgesteld dat de wijzigingen, zoals deze zijn vermeld in hun email van 2 juni 2020, alsnog zijn verwerkt.

### **Advies**

De adviesraden geven een positief advies bij de op de vorige pagina gespecificeerde concept toelatingsdocumenten. Omdat het hier om concepten gaat, die in een later stadium definitief worden vastgesteld, strekt het positieve advies zich niet uit tot wijzigingen die eventueel nog in de gespecificeerde toelatingsdocumenten worden aangebracht.

### **Partnerschap**

De adviesraden hebben er met instemming kennis van genomen, dat in de toelatingsdocumenten is opgenomen dat opdrachtgevers en opdrachtnemers de (gewenste) ontwikkelingen in het sociaal domein in partnerschap oppakken en dat niet uitsluitend sprake is van een zakelijke afnemer-leverancier relatie.

Terecht wordt geconstateerd dat de transformatie in het sociale domein niet of nauwelijks tot stand is gebracht. Verder is sprake van grote kostenstijgingen. Verdere kostenstijgingen liggen in de lijn der verwachting.

De adviesraden realiseren zich dat de bomen niet tot in de hemel groeien en dat kostenbeheersing onontkoombaar is. Echter zonder dat de kwaliteit van de zorg wordt aangetast. Een gedegen analyse van de oorzaken van de kostenstijgingen is daarbij essentieel.

Het is aan gemeenten en zorgaanbieders om daar samen vorm aan te geven conform het beschreven partnerschapsmodel. Gemeenten hebben daar vanuit een heldere visie een regierol in.

De noodzaak tot kostenbeheersing kan snel leiden het eenzijdig neerleggen van een reductie opgave bij zorgaanbieders. In een eventuele dergelijke reactie kunnen de adviesraden zich niet vinden.

### **Tot slot**

Wij zijn graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Hoogachtend,

Beraad Gooise Meren  
w.g. W. van Deijk

Adviesraad Sociaal Domein HBEL  
w.g. R.J. Manschot

Adviesraad Sociaal Domein Hilversum  
w.g. Mevrouw A.W.A.M.P. Wijnands-van Daal

Adviesraad Sociaal Domein Weesp  
w.g. H.G. Blaauwbroek

Adviesraad Sociaal Domein Wijdmeren  
w.g. M.J. Vredenduin

C.c.: mevrouw Saloua Chaara (Regio Gooi en Vechtstreek).

## Opbouw reële tarieven Verblijfsfuncties (jeugd) tbv regio Gooi en Vechtstreek

*In deze notitie beschrijven we het gevolgde traject om te komen tot reële tarieven voor de verblijfsfuncties in de jeugdhulp. De uitkomsten daarvan zijn zodanig dat wij de regio adviseren om voor de meeste verblijfsfuncties eerst in dialoog met de aanbieders te toetsen of de productbeschrijvingen in de toelatingsdocumenten goed aansluiten op de (door de regio gewenste) praktijk van de hulpverlening. In separate documenten wordt gerapporteerd over de gelijktijdig verlopen trajecten om te komen tot reële tarieven voor aanpalende functies in het sociaal domein in de Gooi en Vechtstreek.*

### 1. Aanleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in voorbereiding op een nieuwe inkoop per 2021. Dit betreft alle maatwerkvoorzieningen in het gemeentelijke sociaal domein, uitgezonderd 'beschermd wonen' en 'Jeugdzorg Plus'. De aanpak die leidt tot reële tarieven is besproken met functionarissen van de regio Gooi en Vechtstreek, die in opdracht van de aangesloten gemeenten de inkoopprocedure begeleiden. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de volgende bronnen:

- door de regio opgestelde toelatingsdocumenten;
- benchmarkmateriaal afkomstig uit elders uitgevoerd onderzoek, zowel van bureau HHM als van andere bureaus;
- gesprekken over de invulling van de kostprijsmodellen met ambtenaren van de regio Gooi en Vechtstreek en van de betrokken gemeenten;
- de uitkomsten van de dialoogsessie die in week 11 is gehouden en de voorstellen van aanbieders voor aanpassing van de parameterwaarden;
- Aanvullingen die zijn gedaan naar aanleiding van opmerkingen tijdens en na de dialoogsessie in week 22.

### 2. Reële tarieven

Zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (art. 2.6.6) als de Jeugdwet (art. 2.12) verplichten gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de verschillende wettelijk kaders is een lijst opgenomen van kostprijselementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en



herkenbaar is. De regio Gooi en Vechtstreek heeft daarom in dit proces een uitgebreide marktconsultatie onder aanbieders georganiseerd. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

### 3. Gevolgde aanpak

Om te komen tot een gedragen advies over de te hanteren reële tarieven, zijn verschillende stappen doorlopen:

- 1) Aan de hand van de toelatingsdocumenten is door ons (=HHM) een eerste uitwerking van een algemeen kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende producten. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van uitkomsten van vergelijkbare trajecten elders in het land en diverse benchmarks.
- 2) Deze eerste uitwerking is besproken met een ambtelijke vertegenwoordiging van de gemeenten in de regio en de regionale financiële werkgroep. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van de uitwerkingen.
- 3) De bijgestelde parameters, met voorgestelde parameterwaarden, zijn begin maart tijdens vijf 'marktconsultatie bijeenkomsten' voorgelegd aan gecontracteerde aanbieders. Tijdens een van deze bijeenkomsten is specifiek ingegaan op de Verblijfsfuncties voor jeugdigen. Tijdens deze bijeenkomst zijn reacties van aanbieders verkregen en zijn door hen argumenten voor aanpassingen aangereikt.
- 4) Aansluitend hebben de aanbieders vier weken tijd gekregen om ook schriftelijk op de parameters en bijbehorende waarden te reageren. De aanvankelijke responsperiode is vanwege de Corona-crisis verlengd.
- 5) In totaal hebben we van 35 aanbieders de reacties ontvangen op onderdelen van het kostprijsmodel. Dit betrof vragen (bij elkaar meer dan 200), opmerkingen, suggesties en voorstellen voor bijstelling van (algemene) parameters. Een aantal reacties was voorzien van bijlagen ter onderbouwing van het betreffende voorstel. Van alle vragen/opmerkingen hadden er 20 specifiek betrekking op de Verblijfsfuncties voor jeugdigen. Deze reacties zijn verzameld, gewogen en met de regio besproken, in samenhang met de inmiddels bijgestelde toelatingsdocumenten van de regio.
- 6) Bespreking van de uiteindelijke parameterwaarden voor de verblijfsfuncties leidde tot veel discussie met alle betrokkenen over de uitkomsten. Dat heeft geleid tot de kernvraag in hoeverre de in de toelatingsdocumenten beschreven functies, waarop de invulling van het algemene kostprijsmodel is gebaseerd, aansluiten bij de praktijk van de ondersteuning in de regio Gooi en Vechtstreek.
- 7) Op basis daarvan adviseert bureau HHM de regio Gooi en Vechtstreek met de betreffende aanbieders in dialoog te gaan om te bespreken in hoeverre de beschrijving in de toelatingsdocumenten passen op de (door de regio gewenste) praktijk en een goede basis bieden om tot reële tarieven te komen.

#### 4. Algemeen kostprijsmodel

In de beschreven aanpak hebben we gebruik gemaakt van onderstaand kostprijsmodel.

Parameter	Omschrijving
<b>Inschaling</b>	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende cao's en verschillende functieniveaus.
<b>Opslagen</b>	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag, etc.
<b>Sociale lasten</b>	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen. Ook zijn bijzondere personeelskosten, zoals opleidingskosten en reiskosten hieronder begrepen.
<b>Organisatiekosten<sup>1</sup></b>	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele kosten (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). We hanteren drie niveaus van complexiteit van de organisatie van de dienstverlening en dus van deze opslag: laag, middel en hoog.
<b>Productiviteit/ declarabiliteit</b>	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
<b>Risico-opslag</b>	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie. Innovatie valt hier buiten.
<b>Overige kosten voorziening</b>	Voor bepaalde vormen van zorg gelden er aanvullende kosten gekoppeld aan de voorziening. Bij dagbesteding gaat het bijvoorbeeld om de locatie en bij intramurale zorg om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van het hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.). De waarde van deze component drukken we uit in een vast bedrag per dagdeel of per etmaal. Kosten van vervoer passen niet in dit algemene kostprijsmodel; daarvoor werken we een alternatief voorstel uit.

Tabel 1: algemeen kostprijsmodel voor het sociaal domein

<sup>1</sup> Elders wordt dit 'overhead' genoemd. Op aangeven van aanbieders is deze term vervangen door 'organisatiekosten'.

#### Nota bene

Een belangrijk aandachtspunt bij dit model is dat de beschreven parameterwaarden dienen als een onderlegger voor de bepaling van reële tarieven. Het zijn nadrukkelijk geen eisen/normen waaraan de zorgaanbieders zich moeten houden bij de zorglevering!

## 5. Varianten van de verblijfsfuncties

### Residentiele jeugdhulp

Dit betreft de samenvoeging van het voormalige '24-uursverblijf Jeugdhulp' en de 'Verblijfsvoorzieningen Jeugd-GGZ'; in verschillende intensiteiten en met verschillende vormen van (nachtelijk) toezicht. Voor deze varianten concluderen wij de hiervoor geschetste onduidelijkheid over de uitkomsten, waardoor wij ons afvragen in hoeverre de productbeschrijvingen in de toelatingsdocumenten aansluiten op de praktijk van de zorgverlening en of deze wel geschikt zijn om te dienen als basis voor een reëel tarief.

**Op grond hiervan hebben we de regio Gooi en Vechtstreek geadviseerd voor de residentiele jeugdzorg nu geen tarief vast te stellen, maar hierover met de betreffende aanbieders in gesprek te gaan.**

### Gezinshuizen

Dit betreft een voor de regio nieuwe variant van de verblijfsfuncties. Ook hier bleek de uitwerking van de productbeschrijving uit het toelatingsdocument tot veel discussie te leiden. Daarbij ontstaat het beeld dat de beschrijving van het product niet aansluit op de praktijk van de betreffende aanbieders.

**Ook daarom ons advies om voor de gezinshuizen nu geen tarief vast te stellen, maar eerst helderheid te krijgen over het product in dialoog met de betreffende aanbieders.**

### Pleegzorg

Voor deze dienst kon wel een tarief worden uitgewerkt, op basis van de landelijk tarieven die voor pleegzorg zijn vastgesteld. Daarbij hebben we op basis van het toelatingsdocument de volgende uitgangspunten voor het tarief gehanteerd:

- Tarief wordt gebaseerd op het landelijke tarief voor de categorie 18+;
- Hierbij geldt een opslag van 10% voor de organisatiekosten.

Dat leidt tot een adviestarief (prijspeil 2020) van **€ 25,59** per kind per etmaal. Dat is exclusief de landelijke toeslagen voor crisis, kinderen met een beperking en/of indien er voor meer dan drie kinderen pleegzorg wordt geboden.

## 6. Indexatie naar 2021 en daarna

De tarieven in het gemeentelijke sociaal domein zijn opgebouwd uit meerdere componenten, waarvoor verschillende indices zijn aangewezen. Wij adviseren de regio Gooi en Vechtstreek hierbij de volgende uitgangspunten te hanteren:

### 1) Salariskosten

Het aandeel van de salariskosten is bij de ambulante functies 90% en bij de verblijfsfuncties 82%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt.

### 2) Materiële kosten

Het aandeel van de materiële kosten is bij alle producten 8%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

### 3) Kapitaallasten

Het aandeel voor de kapitaallasten is bij de ambulante functies 2% en bij de verblijfsfuncties (waarvoor de cliënt naar de aanbieder toekomt, dus dagbesteding, logeren, verblijf) 10%; dit betreft de kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. De beste index hiervoor is volgens ons de NZa index kapitaallasten. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

De werkwijze die wij adviseren is als volgt:

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.
- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
<b>Voorlopige index (50% van)</b>	OVA	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Definitieve index</b>	CBS gezondheidszorg	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Aandeel bij ambulante functies</b>	90%	8%	2%
<b>Aandeel bij verblijfsfuncties</b>	82%	8%	10%

# Advies reëel tarief Huishoudelijke Hulp

Ten behoeve van de regio Gooi en Vechtstreek

**Auteur(s)** Nico Dam, Peter Bakker, Anouk van der Veen  
**Opdrachtgever** Regio Gooi en Vechtstreek

**Kenmerk** ND/20/0904/kprgv  
**Publicatiedatum** 15 juni 2020



## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Reële tarieven .....	3
1.3	Gevolgde aanpak.....	3
1.4	Leeswijzer .....	4
<b>2.</b>	<b>Kostprijsmodel.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Huishoudelijke Hulp .....</b>	<b>7</b>
3.1	Maandsalaris en inschaling .....	7
3.2	Opslagen .....	7
3.3	Sociale Lasten .....	7
3.4	Opslag organisatiekosten .....	8
3.5	Productiviteit/declarabiliteit .....	8
3.6	Risico-opslag .....	9
3.7	Reiskosten.....	9
<b>4.</b>	<b>Adviestarief .....</b>	<b>10</b>
4.1	HbH Basis en HbH Plus .....	10
4.2	Adviestarief.....	10
4.3	Indexatie 2021 en daarna.....	10

- 1
- 2
- 3
- 4



# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergronden bij gevolgde aanpak om tot een adviestarief voor Huishoudelijke Hulp in de regio Gooi en Vechtstreek te komen. Gelijktijdig is ook voor een aantal andere producten een reëel adviestarief bepaald. Daarover wordt in andere documenten gerapporteerd.*

## 1.1 Aanleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in voorbereiding op een nieuwe inkoop per 2021. Dit betreft alle maatwerkvoorzieningen in het gemeentelijke sociaal domein, uitgezonderd 'beschermd wonen' en 'Jeugdzorg Plus'. De aanpak die leidt tot reële tarieven is besproken met functionarissen van de regio Gooi en Vechtstreek, die in opdracht van de aangesloten gemeenten de inkoopprocedure begeleiden. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de volgende bronnen:

- door de regio opgestelde toelatingsdocumenten;
- benchmarkmateriaal afkomstig uit elders uitgevoerd onderzoek, zowel van bureau HHM als van andere bureaus;
- gesprekken over de invulling van de kostprijsmodellen met ambtenaren van de regio Gooi en Vechtstreek en van de betrokken gemeenten;
- de uitkomsten van de dialoogsessie die in week 11 is gehouden en de voorstellen van aanbieders voor aanpassing van de parameterwaarden;
- Aanvullingen die zijn gedaan naar aanleiding van opmerkingen tijdens en na de dialoogsessie in week 22.

## 1.2 Reële tarieven

Zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (art. 2.6.6) als de Jeugdwet (art. 2.12) verplichten gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de verschillende wettelijk kaders is een lijst opgenomen van kostprijs-elementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is. De regio Gooi en Vechtstreek heeft daarom in dit proces een uitgebreide marktconsultatie onder aanbieders georganiseerd. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

## 1.3 Gevolgde aanpak

Om te komen tot een gedragen advies over de te hanteren reële tarieven, zijn verschillende stappen doorlopen:

- 1) Aan de hand van de toelatingsdocumenten is door ons (=HHM) een eerste uitwerking van een algemeen kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende producten. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van uitkomsten van vergelijkbare trajecten elders in het land en diverse benchmarks.
- 2) Deze eerste uitwerking is besproken we met een ambtelijke vertegenwoordiging van de gemeenten in de regio en de regionale

- financiële werkgroep. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van de uitwerkingen.
- 3) De bijgestelde parameters, met voorgestelde parameterwaarden, zijn begin maart tijdens vijf 'marktconsultatie bijeenkomsten' voorgelegd aan gecontracteerde aanbieders. Tijdens een van deze bijeenkomsten is specifiek ingegaan op de Huishoudelijke Hulp. Tijdens deze bijeenkomst zijn reacties van aanbieders verkregen en zijn door hen argumenten voor aanpassingen aangereikt.
  - 4) Aansluitend hebben de aanbieders vier weken tijd gekregen om ook schriftelijk op de parameters en bijbehorende waarden te reageren. De aanvankelijke responsperiode is vanwege de Corona-crisis verlengd.
  - 5) In totaal hebben we van 35 aanbieders de reacties ontvangen op onderdelen van het kostprijsmodel. Dit betrof vragen (bij elkaar meer dan 200), opmerkingen, suggesties en voorstellen voor bijstelling van (algemene) parameters. Een aantal reacties was voorzien van bijlagen ter onderbouwing van het betreffende voorstel. Van alle vragen/opmerkingen hadden er 21 specifiek betrekking op de Huishoudelijke Hulp. Deze reacties zijn verzameld, gewogen en met de regio besproken. In samenhang met de inmiddels bijgestelde toelatingsdocumenten van de regio, met de beschrijving van de producten waarvoor een tarief wordt gezocht, heeft dat geleid voorstellen om enkele parameterwaarden aan te passen.
  - 6) In afstemming met de regio hebben we besloten welke van de voorgestelde wijzigingen zijn overgenomen en welke niet. Criterium daarbij was de weging van de aangeleverde argumentatie in het perspectief van de specifieke kenmerken van de regio Gooi en Vechtstreek.

- 7) De uiteindelijke parameterwaarden zijn voorgelegd aan de financiële werkgroep, aan het regionale directieoverleg en aan de bestuurders van de regionale gemeenten. Daarna zijn de verschillende rapportages met de adviestarieven opgesteld.
- 8) De uiteindelijke besluitvorming over de tarieven die vanaf 2021 worden gehanteerd, is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het staat de gemeenten vrij daarbij af te wijken van inhoud van onze adviesrapportages.

#### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we eerst het algemene kostprijsmodel dat is gebruikt. Daarna worden in hoofdstuk 3 de verschillende componenten daarvan en de keuze voor de te gebruiken parameterwaarde voor de Huishoudelijke Hulp toegelicht. De rapportage eindigt met hoofdstuk 4 waarin het adviestarief is opgenomen dat het resultaat is van de toepassing van de beschreven waarden. Ook staat in hoofdstuk 4 een advies over de indexatie van het adviestarief naar 2021 en daarna.



## 2. Kostprijsmodel

*In dit hoofdstuk beschrijven we het algemene kostprijsmodel dat voor de regio is gehanteerd.*

Om te komen tot reële tarieven hebben we gebruik gemaakt van onderstaand kostprijsmodel. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de voorgestelde invulling van de verschillende parameters.

Parameter	Omschrijving
<b>Inschaling</b>	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende cao's en verschillende functieniveaus.
<b>Opslagen</b>	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag, etc.
<b>Sociale lasten</b>	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen. Ook zijn bijzondere personeelskosten, zoals opleidingskosten en reiskosten hieronder begrepen.

Parameter	Omschrijving
<b>Organisatiekosten<sup>1</sup></b>	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele kosten (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). We hanteren drie niveaus van complexiteit van de organisatie van de dienstverlening en dus van deze opslag: laag, middel en hoog.
<b>Productiviteit/ declarabiliteit</b>	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
<b>Risico-opslag</b>	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie. Innovatie valt hier buiten.
<b>Overige kosten voorziening</b>	Voor bepaalde vormen van zorg gelden er aanvullende kosten gekoppeld aan de voorziening. Bij dagbesteding gaat het bijvoorbeeld om de locatie en bij intramurale zorg

<sup>1</sup> Elders wordt dit 'overhead' genoemd. Op aangeven van aanbieders is deze term vervangen door 'organisatiekosten'.

Parameter	Omschrijving
	<p>om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van het hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.). De waarde van deze component drukken we uit in een vast bedrag per dagdeel of per etmaal.</p> <p>Kosten van vervoer passen niet in dit algemene kostprijsmodel; daarvoor werken we een alternatief voorstel uit.</p>

Tabel 1: algemeen kostprijsmodel voor het sociaal domein

#### Nota bene

Een belangrijk aandachtspunt bij dit model is dat de beschreven parameterwaarden dienen als een onderlegger voor de bepaling van reële tarieven. Het zijn nadrukkelijk geen eisen/normen waaraan de zorgaanbieders zich moeten houden bij de zorglevering!

## 3. Huishoudelijke Hulp

In dit hoofdstuk beschrijven we de reële waarden voor de verschillende parameters in het kostprijsmodel met het oog op het tarief voor de Huishoudelijke Hulp.

### 3.1 Maandsalaris en inschaling

Voor de Huishoudelijke Hulp gaan we uit van de specifieke schaal voor medewerkers zoals aangegeven in art. 3.2A van de cao Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT). Omdat niet elke hulpverlener op de hoogste trede (periodiek) binnen deze schaal wordt uitbetaald, rekenen we met **91%** van het maximum van het hoogste (reguliere) salarisbedrag van de salarisschaal. Dit percentage is gebaseerd op de recente uitvraag onder de aanbieders van Huishoudelijke Hulp in de regio. We hebben de gemiddelde inschaling genomen van responderende aanbieders en die vertaald naar dit percentage.

### 3.2 Opslagen

De opslagen worden rechtstreeks uit de cao's afgeleid.

Parameter	Waarden	Toelichting
Vakantie	8%	Conform cao VVT; ingevuld op het minimum conform lid 9 van art. 3.2A
Eindejaar	8,33%	Conform cao VVT; ingevuld op het minimum conform lid 9 van art. 3.2A

<sup>2</sup> Dit betreft rubriek 423 uit het Prismant rekenschema; gericht op kosten woon-werkverkeer, opleidingskosten en kosten voor werving en selectie (elders is dit onderdeel van de organisatiekosten).

Parameter	Waarden	Toelichting
ORT	0%	Huishoudelijke Hulp wordt alleen tijdens de '0% ORT-uren' geboden (ma-vrij tussen 7 en 20 uur en za tussen 8 en 12 uur).

Tabel 2: uitwerking opslagen

### 3.3 Sociale Lasten

De opslag sociale lasten is gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages. Daarbij is voor de pensioenafdracht een gemiddelde waarde bepaald, aangezien die afdracht leeftijd- en salarisafhankelijk is.

Component	Percentage	
WAO/IVA/WGA basispremie incl. kinderopvang		7,27%
WW premie (Awf) laag (onbepaalde tijd)	85%	2,94%
WW premie (Awf) hoog (overig personeel)	15%	7,94%
ZVW premie werkgever		6,70%
Werkhervattingskas (gezondheidszorg)		1,23%
Pensioenpremie werkgever		6,55%
Overige personeelskosten <sup>2</sup>		2,00%
<b>Totaal</b>		<b>27,44%</b>

Tabel 3: Opbouw sociale lasten (percentages 2020)

### 3.4 Opslag organisatiekosten

Dit betreft de kosten van de organisatie van waaruit de professionals werkzaam zijn. Dit is een ingewikkelde parameter, mede omdat er in de praktijk grote verschillen voorkomen en er vaak discussie over ontstaat<sup>3</sup>. Daarnaast worden in de verschillende rapporten over onderzoeken naar de feitelijke opbouw en waarde van het percentage organisatiekosten, verschillende definities gehanteerd. Wij hanteren de volgende omschrijvingen van deze kosten.

De organisatiekosten betreft het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Het primaire proces is het geheel aan diensten en voorzieningen dat door een zorgorganisatie geboden wordt aan een cliënt, om direct in de behoefte aan begeleiding, verzorging, voeding (en verpleging, behandeling, opvoeding) van de cliënt te voorzien. Hierin zijn twee categorieën van kosten te onderscheiden:

#### (Personele) organisatiekosten

Niet- cliëntgebonden personele kosten ten behoeve van het primaire proces (leidinggevenden, hotelfuncties, terrein- en gebouwgebonden functies en overig niet-cliantgebonden personeel).

#### Overige organisatiekosten

Overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten, terrein- en gebouwgebonden kosten, afschrijving, huur, lease, interest en algemene kosten (waaronder ICT, kantoorbenodigdheden, marketing, abonnementen etc.).

<sup>3</sup> Zie ook het onderzoek dat bureau HHM in 2018 voor de regio Gooi en Vechtstreek heeft uitgevoerd. Dat betrof het overheadpercentage voor de ambulante Jeugdhulp en de jeugd-GGZ, inclusief de (infrastructurele) instellingen.

We hebben verschillende benchmarks geanalyseerd en de definities en waarden met elkaar vergeleken. Op basis daarvan komen wij tot de volgende keuze.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Organisatiekosten</b> Huishoudelijke Hulp is eenvoudig te organiseren dienstverlening, met veelal zelfstandig werkende medewerkers, grote span of control van het management en beperkte administratieve lasten.	<b>15%</b>	Gebaseerd op openbare cijfers uit verschillende Benchmarks en uit verschillende rapporten van onderzoeken naar feitelijke kosten van de overhead bij aanbieders.

Tabel 4: Uitwerking overhead als opslag op de kosten van de uitvoerend medewerker

### 3.5 Productiviteit/declarabiliteit

Basis voor de productiviteit is de inzet die kan worden gedeclareerd. In de regio Gooi en Vechtstreek is dit de cliëntgebonden tijd, dus de tijd bij de cliënt thuis.

In de tabel op de volgende bladzijde laten we zien hoe we de productiviteit per fte opbouwen.

Onderdeel	Huishoudelijke Hulp
<b>Bruto beschikbare uren per jaar<sup>4</sup></b>	<b>1.878</b>
Feestdagen	243 <sup>5</sup>
Verlof, incl. bovenwettelijk	
Ziekteverzuim (6,18%) <sup>6</sup>	101
<b>Werkbare uren per jaar</b>	<b>1.534</b>
<i>Niet cliëntgebonden activiteiten:</i>	
Opleiding, intervisie	8
Algemeen overleg en administratie	12
Reistijd van/naar cliënt	35
<b>Cliëntgebonden uren</b>	<b>1.479</b>

Tabel 5: opbouw productiviteit

### 3.6 Risico-opslag

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een aanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een aanbieder een weerstandsvermogen<sup>7</sup> nodig. Daarmee voorkomt de organisatie dat het bij calamiteiten meteen in financiële problemen komt. Daarom is een

<sup>4</sup> Gebaseerd op een meerjarig gemiddelde, inclusief schrikkeljaren.

<sup>5</sup> In de cao VVT is sprake van 144 vakantie-uren, 58,4 bovenwettelijke vakantie-uren en 35 extra bovenwettelijke vakantie-uren. Daarbij hebben we 5,6 uren opgeteld voor werknemers die voldoen aan de criteria in art. 6.2 van de cao en die daarom extra vakantiedagen krijgen. Daarbij hebben we aangenomen dat het gaat om 15% van alle medewerkers, die gemiddeld 60 extra vakantie-uren per jaar hebben, maar die minder deelnemen aan scholing.

<sup>6</sup> Gebaseerd op de gemiddelde verzuimpercentages in 2016, 2017, 2018 en 2019.

<sup>7</sup> Door voor een weerstandsvermogen te zorgen voorkomt een organisatie dat het meteen in financiële problemen komt bij een calamiteit. De weerstandsratio geeft aan in hoeverre een organisatie eventuele calamiteiten financieel op kan vangen.

opslag voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. De hoogte van de opslag is onderwerp van discussie; er zijn geen landelijke richtlijnen voor wat hierbij reëel genoemd kan worden.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Risico-opslag</b>	<b>2%</b>	Te berekenen over de bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead.

Tabel 6: uitwerking risico-opslag

### 3.7 Reiskosten

Ter compensatie van de kosten die gemoeid zijn met het reizen van de medewerker van en naar de cliënten, is een opslag van **€ 0,35** per gewerkt uur opgenomen. Deze waarde is gebaseerd op de vroegere 'Code Verantwoordelijk Marktgedrag', die als voorloper van de AMvB 'Reële tarieven' werd opgesteld met het oog op de vergoeding van Huishoudelijke Hulp in Nederland.

## 4. Adviestarief

*In dit hoofdstuk komen we tot de vertaling van de hiervoor beschreven parameters in de adviestarieven.*

### 4.1 HbH Basis en HbH Plus

In het 'Toelatingsdocument 'Hulp bij het Huishouden' is sprake van twee varianten van de Hulp bij het Huishouden, een basisvariant en een plusvariant. Het verschil zit er in dat in de plusvariant meer taken mogelijk zijn (hulp bij de maaltijden, hulp/toezicht bij de zorg voor kinderen en de eenmalige grote schoonmaak). Deze toevoeging in taken bij de plusvariant is niet vertaald naar andere kenmerken op de parameters in het kostprijsmodel. Daarom geldt voor beide varianten hetzelfde tarief.

### 4.2 Adviestarief

Toepassing van het kostprijsmodel met de parameters zoals hiervoor vermeld, leidt tot het volgende adviestarief. Dit is het tarief zoals dat op 1 januari 2020 met deze parameters tot stand komt. Eventuele salarismwijzigingen die in 2020 worden doorgevoerd, zijn hierin niet meegenomen.

Product	Adviestarief
Hulp bij het Huishouden	€ 27,70 per uur

Tabel 7: adviestarief (prijspeil 2020)

### 4.3 Indexatie 2021 en daarna

De tarieven in het gemeentelijke sociaal domein zijn opgebouwd uit meerdere componenten, waarvoor verschillende indices zijn aangewezen. Wij adviseren de regio Gooi en Vechtstreek hierbij de volgende uitgangspunten te hanteren:

#### 1) Salariskosten

Het aandeel van de salariskosten is bij de ambulante functies 90% en bij de verblijfsfuncties 82%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt.

#### 2) Materiële kosten

Het aandeel van de materiële kosten is bij alle producten 8%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

#### 3) Kapitaallasten

Het aandeel voor de kapitaallasten is bij de ambulante functies 2% en bij de verblijfsfuncties (waarvoor de cliënt naar de aanbieder toekomt, dus dagbesteding, logeren, verblijf) 10%; dit betreft de kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. De beste index hiervoor is volgens ons de NZa index kapitaallasten. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

De werkwijze die wij adviseren is als volgt:

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.

- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
<b>Voorlopige index (50% van)</b>	OVA	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Definitieve index</b>	CBS gezondheidszorg	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Aandeel ambulans</b>	90%	8%	2%
<b>Aandeel bij verblijfsfuncties</b>	82%	8%	10%

Tabel 8: overzicht indexatie

### Huishoudelijke Hulp

Het product Hulp bij het Huishouden (basis en plus) wordt geleverd door personeel in één salarisschaal uit één cao. Daarmee is op eenvoudige wijze te berekenen wat het effect is op het tarief bij prijsstijgingen en salarisaanpassingen. Wij adviseren de indexatie van de salariskosten voor het tarief bij dit product, zowel voorlopig als definitief te baseren op de ontwikkelingen in de cao VVT. Dat kan, omdat over het algemeen aanpassingen van de loonschalen ruim van tevoren bekend zijn. Daarbij kan worden overeengekomen dat voor de voorlopige indexatie een onderhandelingsakkoord kan volstaan, terwijl voor de definitieve bepaling alleen de cao geldt die 'algemeen verbindend' is verklaard.

# Advies reële tarieven Maatschappelijke Ondersteuning

Ten behoeve van de regio Gooi en Vechtstreek

**Auteur(s)** Nico Dam, Peter Bakker, Anouk van der Veen  
**Opdrachtgever** Regio Gooi en Vechtstreek

**Kenmerk** ND/20/0905/kprgv  
**Publicatiedatum** 15 juni 2020





# Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Reële tarieven .....	3
1.3	Gevolgde aanpak.....	3
1.4	Leeswijzer .....	4
<b>2.</b>	<b>Kostprijsmodel.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Maatschappelijke ondersteuning (Jeugdwet / Wmo) .....</b>	<b>7</b>
3.1	Maandsalaris en inschaling .....	7
3.2	Opslagen .....	9
3.3	Sociale Lasten .....	9
3.4	Opslag organisatiekosten .....	10
3.5	Productiviteit/declarabiliteit .....	10
3.6	Risico-opslag .....	11
3.7	Toelichting kosten dagbesteding.....	12
3.8	Toelichting Deeltijdverblijf en Kortdurend Verblijf.....	12
3.9	Toelichting vervoer.....	13
<b>4.</b>	<b>Adviestarieven .....</b>	<b>15</b>
4.1	Tarieven prijspeil 2020.....	15
4.2	Indexatie 2021 en daarna .....	15
	 Bijlage 1 Berekening ORT bij deeltijdverblijf en kortdurend verblijf.....	 17

- 1
- 2
- 3
- 4



# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergronden bij de gevolgde aanpak om tot een adviestarief voor maatschappelijke ondersteuning vanuit de Jeugdwet en de Wmo in de regio Gooi en Vechtstreek te komen. Gelijktijdig is ook voor een aantal andere producten een reëel adviestarief bepaald. Daarover wordt in andere documenten gerapporteerd.*

## 1.1 Aanleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in voorbereiding op een nieuwe inkoop per 2021. Dit betreft alle maatwerkvoorzieningen in het gemeentelijke sociaal domein, uitgezonderd 'beschermde wonen' en 'Jeugdzorg Plus'. De aanpak die leidt tot reële tarieven is besproken met functionarissen van de regio Gooi en Vechtstreek, die in opdracht van de aangesloten gemeenten de inkoopprocedure begeleiden. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de volgende bronnen:

- door de regio opgestelde toelatingsdocumenten;
- benchmarkmateriaal afkomstig uit elders uitgevoerd onderzoek, zowel van bureau HHM als van andere bureaus;
- gesprekken over de invulling van de kostprijsmodellen met ambtenaren van de regio Gooi en Vechtstreek en van de betrokken gemeenten;
- de uitkomsten van de dialoogsessie die in week 11 is gehouden en de voorstellen van aanbieders voor aanpassing van de parameterwaarden;

- Aanvullingen die zijn gedaan naar aanleiding van opmerkingen tijdens en na de dialoogsessie in week 22.

## 1.2 Reële tarieven

Zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (art. 2.6.6) als de Jeugdwet (art. 2.12) verplichten gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de verschillende wettelijk kaders is een lijst opgenomen van kostprijs-elementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is. De regio Gooi en Vechtstreek heeft daarom in dit proces een uitgebreide marktconsultatie onder aanbieders georganiseerd. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

## 1.3 Gevolgde aanpak

Om te komen tot een gedragen advies over de te hanteren reële tarieven, zijn verschillende stappen doorlopen:

- 1) Aan de hand van de toelatingsdocumenten is door ons (=HHM) een eerste uitwerking van een algemeen kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende producten. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van uitkomsten van vergelijkbare trajecten elders in het land en diverse benchmarks.

- 2) Deze eerste uitwerking is besproken met een ambtelijke vertegenwoordiging van de gemeenten in de regio en de regionale financiële werkgroep. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van de uitwerkingen.
- 3) De bijgestelde parameters, met voorgestelde parameterwaarden, zijn begin maart tijdens vijf 'marktconsultatie bijeenkomsten' voorgelegd aan gecontracteerde aanbieders. Tijdens een van deze bijeenkomsten is specifiek ingegaan op de maatschappelijke ondersteuning. Tijdens deze bijeenkomst zijn reacties van aanbieders verkregen en zijn door hen argumenten voor aanpassingen aangereikt.
- 4) Aansluitend hebben de aanbieders vier weken tijd gekregen om ook schriftelijk op de parameters en bijbehorende waarden te reageren. De aanvankelijke responsperiode is vanwege de Corona-crisis verlengd.
- 5) In totaal hebben we van 35 aanbieders de reacties ontvangen op onderdelen van het kostprijsmodel. Dit betrof vragen (bij elkaar meer dan 200), opmerkingen, suggesties en voorstellen voor bijstelling van (algemene) parameters. Een aantal reacties was voorzien van bijlagen ter onderbouwing van het betreffende voorstel. Van alle vragen/opmerkingen had de helft (namelijk 102) specifiek betrekking op de maatschappelijke ondersteuning. Deze reacties zijn verzameld, gewogen en met de regio besproken. In samenhang met de inmiddels bijgestelde toelatingsdocumenten van de regio, met de beschrijving van de producten waarvoor een tarief wordt gezocht, heeft dat geleid tot voorstellen om enkele parameterwaarden aan te passen.
- 6) In afstemming met de regio hebben we besloten welke van de voorgestelde wijzigingen zijn overgenomen en welke niet. Criterium daarbij was de weging van de aangeleverde argumentatie in het

perspectief van de specifieke kenmerken van de regio Gooi en Vechtstreek.

- 7) De uiteindelijke parameterwaarden zijn voorgelegd aan de financiële werkgroep, aan het regionale directieoverleg en aan de bestuurders van de regionale gemeenten. Daarna zijn de verschillende rapportages met de adviestarieven opgesteld.
- 8) De uiteindelijke besluitvorming over de tarieven die vanaf 2021 worden gehanteerd, is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het staat de gemeenten vrij daarbij af te wijken van inhoud van onze adviesrapportages.

#### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we eerst het algemene kostprijsmodel dat is gebruikt. Daarna worden in hoofdstuk 3 de verschillende componenten daarvan en de keuze voor de te gebruiken parameterwaarde voor de verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning toegelicht. De rapportage eindigt met hoofdstuk 4 waarin het adviestarief is opgenomen dat het resultaat is van de toepassing van de beschreven waarden. Ook staat in hoofdstuk 4 een advies over de indexatie van het adviestarief naar 2021 en daarna.

## 2. Kostprijsmodel

*In dit hoofdstuk beschrijven we het algemene kostprijsmodel dat voor de regio is gehanteerd.*

Om te komen tot reële tarieven hebben we gebruik gemaakt van onderstaand kostprijsmodel. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de voorgestelde invulling van de verschillende parameters.

Parameter	Omschrijving
<b>Inschaling</b>	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende cao's en verschillende functieniveaus.
<b>Opslagen</b>	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag, etc.
<b>Sociale lasten</b>	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen. Ook zijn bijzondere personeelskosten, zoals opleidingskosten en reiskosten hieronder begrepen.

Parameter	Omschrijving
<b>Organisatiekosten<sup>1</sup></b>	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele kosten (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). We hanteren drie niveaus van complexiteit van de organisatie van de dienstverlening en dus van deze opslag: laag, middel en hoog.
<b>Productiviteit/declarabiliteit</b>	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
<b>Risico-opslag</b>	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie. Innovatie valt hier buiten.
<b>Overige kosten voorziening</b>	Voor bepaalde vormen van zorg gelden er aanvullende kosten gekoppeld aan de voorziening. Bij dagbesteding gaat het bijvoorbeeld om de locatie en bij intramurale zorg

<sup>1</sup> Elders wordt dit 'overhead' genoemd. Op aangeven van aanbieders is deze term vervangen door 'organisatiekosten'.

Parameter	Omschrijving
	<p>om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van het hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.). De waarde van deze component drukken we uit in een vast bedrag per dagdeel of per etmaal.</p> <p>Kosten van vervoer passen niet in dit algemene kostprijsmodel; daarvoor werken we een alternatief voorstel uit.</p>

*Tabel 1: algemeen kostprijsmodel voor het sociaal domein*

**Nota bene**

Een belangrijk aandachtspunt bij dit model is dat de beschreven parameterwaarden dienen als een onderlegger voor de bepaling van reële tarieven. Het zijn nadrukkelijk geen eisen/normen waaraan de zorgaanbieders zich moeten houden bij de zorglevering!



## 3. Maatschappelijke ondersteuning (Jeugdwet / Wmo)

*In dit hoofdstuk beschrijven we de reële waarden voor de verschillende parameters in het kostprijsmodel met het oog op de tarieven voor de maatschappelijke ondersteuning.*

### 3.1 Maandsalaris en inschaling

De ondersteuning in het sociaal domein wordt geboden door professionals met verschillende opleidingsniveaus. De ervaring leert dat dit varieert van MBO-4 niveau tot en met de kinder- en jeugdpsychiater (medisch specialist); het aandeel van de verschillende opleidingsniveaus verschilt per product. De inschaling (de hoogte van het salaris) hangt samen met het opleidingsniveau. Daarnaast zijn de verschillende aanbieders van jeugdhulp in de praktijk vanuit de historie verbonden met meerdere cao's.

In de tabel hiernaast is weergegeven met welke mix van schalen we hebben gerekend per opleidingsniveau. Deze indeling is gebaseerd op diverse bronnen, zoals: functieboeken, ijkfuncties uit de FWG-systematiek, vacatures, de VNG handreiking "Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht", de lijst met functiegroepen en functies in de tabel van bijlage XV van het concept toelatingsdocument jeugdhulp voorzieningen en uitkomsten van marktconsultaties in andere regio's bij vergelijkbare trajecten.

niveau \ cao	VVT	GHZ	GGZ	JZ	SW
MBO – 2	20	20	20	5	4
MBO – 3	40	40	40	6 (50%) 7 (50%)	5 (50%) 6 (50%)
MBO – 4	40 (50%) 45 (50%)	40 (50%) 45 (50%)	40 (50%) 45 (50%)	7	6 (50%) 7 (50%)
HBO	45 (50%) 50 (50%)	45 (50%) 50 (50%)	45 (50%) 50 (50%)	8 (50%) 9 (50%)	7 (30%) 8 (70%)

Tabel 2: inschaling per opleidingsniveau en per cao

Omdat niet elke hulpverlener op de hoogste trede (periodiek) binnen de schaal wordt uitbetaald, rekenen we steeds met **93%**<sup>2</sup> van het maximum van het hoogste (reguliere) salarisbedrag van de aangegeven salarisschaal.

Voor de verschillende vormen van de maatschappelijke ondersteuning gebruiken we voor de inschaling van de verschillende producten een opleidingsmix (tabel 3 op de volgende bladzijde) en groepsgrootte die gebaseerd is op de toelatingsdocumenten.

<sup>2</sup> Deze waarde werd door KPMG gevonden in 2014, na een breed onderzoek bij aanbieders naar de kostprijzen van de dienstverlening die vanaf 2015 na de gemeenten is gedecentraliseerd.

Producten Jeugdwet	MBO <sub>2</sub>	MBO <sub>3</sub>	MBO <sub>4</sub>	HBO	Groeps grootte
1. Persoonlijke verzorging	20%	60%	20%		
2. Begeleiding netwerk individueel		90%	10%		
3. Begeleiding netwerk gezin			50%	50%	
4. Dagbesteding licht		90%	10%		7 per medewerker
5. Dagbesteding middel		50%	50%		6 per medewerker
6. Dagbesteding zwaar			50%	50%	5 per medewerker
7. Deeltijdverblijf licht		90%	10%		7 per medewerker
8. Deeltijdverblijf middel		50%	50%		6 per medewerker
9. Deeltijdverblijf zwaar			50%	50%	5 per medewerker
Producten Wmo	MBO <sub>2</sub>	MBO <sub>3</sub>	MBO <sub>4</sub>	HBO	Groeps grootte
10. Persoonlijke verzorging	20%	60%	20%		
11. Begeleiding regulier		90%	10%		
12. Begeleiding specialistisch			50%	50%	
13. Dagbesteding licht		90%	10%		7 per medewerker
14. Dagbesteding middel		50%	50%		6 per medewerker
15. Dagbesteding zwaar			50%	50%	5 per medewerker
16. Arbeidsmatige dagbesteding		90%	10%		7 per medewerker
17. Kortdurend verblijf		90%	10%		7 per medewerker
18. Zelfstandig leven		90%	10%		

Tabel 3: Opleidingsmix en groeps grootte bij Maatschappelijke Ondersteuning

### 3.2 Opslagen

De opslagen worden rechtstreeks uit de cao's afgeleid.

Parameter	Waarden	Toelichting
Vakantie	8%	Dit is in alle cao's gelijk.
Eindejaar	8,33%	Dit is in alle cao's gelijk.
ORT	0%	Het percentage ORT is afgestemd op het product. Voor de meeste ambulante producten geldt dat deze alleen tijdens de '0% ORT-uren' worden geboden (ma-vrij tussen 7 en 20 uur en za tussen 8 en 12 uur). Voor de ambulante zorg komt een apart (uur)tarief voor ORT voor de inzet buiten de reguliere werkuren.
	12%	Dit percentage wordt gebruikt voor deeltijdverblijf (jeugdzorg) en kortdurend verblijf (Wmo). Zie de toelichting in 3.7.

Tabel 4: uitwerking opslagen

#### Personeel Niet In Loondienst

Een aantal aanbieders van ondersteuning heeft in de consultatiefase aangegeven dat de krapte op de arbeidsmarkt bij vervanging van vertrokken personeel en bij ziekteverzuim, leidt tot de tijdelijke inzet van personeel dat niet in loondienst is. Ten behoeve van de dekking van de extra uitgaven die daarmee gemoeid zijn, nemen we opslag van **1%** op in de berekening van kosten van het uitvoerend personeel. Deze waarde is berekend op basis van de aanname dat er sprake is van gemiddeld 10% van de personele mutaties waarbij vervanging voor een

periode van plm. twee maanden wordt opgelost door PNIL, waarvoor de kosten ca. 10 à 20% hoger liggen dan de reguliere medewerkers.

### 3.3 Sociale Lasten

De opslag sociale lasten is gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages. Daarbij is voor de pensioenafdracht een gemiddelde waarde bepaald, aangezien die afdracht leeftijd- en salarisafhankelijk is. Voor de sociale lasten hebben we met onderstaande premiepercentages gerekend. De Wet arbeidsmarkt in balans (Wab) leidt tot premiedifferentiatie in de WW. We rekenen met de aanname dat 85% van de medewerkers van de zorgaanbieders een aanstelling voor onbepaalde tijd heeft.

Component		Percentage
WAO/IVA/WGA basispremie incl. kinderopvang		7,27%
WW premie (Awf) laag (onbepaalde tijd)	85%	2,94%
WW premie (Awf) hoog (overig personeel)	15%	7,94%
ZVW premie werkgever		6,70%
Werkhervattingskas (gezondheidszorg)		1,23%
Pensioenpremie werkgever (gemiddeld)		8,50%
Overige personeelskosten <sup>3</sup>		3,5%
<b>Totaal</b>		<b>30,89%</b>

Tabel 5: Opbouw sociale lasten (percentages 2020)

<sup>3</sup> Dit betreft rubriek 423 uit het Prismant rekenschema; gericht op kosten woon-werkverkeer, opleidingskosten en kosten voor werving en selectie (elders is dit onderdeel van de organisatiekosten).



### 3.4 Opslag organisatiekosten

Dit betreft de kosten van de organisatie van waaruit de professionals werkzaam zijn. Dit is een ingewikkelde parameter, mede omdat er in de praktijk grote verschillen voorkomen en er vaak discussie over ontstaat<sup>4</sup>. Daarnaast worden in de verschillende rapporten over onderzoeken naar de feitelijke opbouw en waarde van het percentage organisatiekosten, verschillende definities gehanteerd. Wij hanteren de volgende omschrijvingen van deze kosten.

De organisatiekosten betreft het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Het primaire proces is het geheel aan diensten en voorzieningen dat door een zorgorganisatie geboden wordt aan een cliënt, om direct in de behoefte aan begeleiding, verzorging, voeding (en verpleging, behandeling, opvoeding) van de cliënt te voorzien. Hierin zijn twee categorieën van kosten te onderscheiden:

#### (Personele) organisatiekosten

Niet- cliëntgebonden personele kosten ten behoeve van het primaire proces (leidinggevenden, hotelfuncties, terrein- en gebouwgebonden functies en overig niet-cliantgebonden personeel).

#### Overige organisatiekosten

Overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten, terrein- en gebouwgebonden kosten, afschrijving, huur, lease, interest en algemene kosten (waaronder ICT, kantoorbenodigdheden, marketing, abonnementen etc.).

<sup>4</sup> Zie ook het onderzoek dat bureau HHM in 2018 voor de regio Gooi en Vechtstreek heeft uitgevoerd. Dat betrof het overheadpercentage voor de ambulante Jeugdhulp en de jeugd-GGZ, inclusief de (infrastructurele) instellingen.

We hebben verschillende benchmarks geanalyseerd en de definities en waarden met elkaar vergeleken. Op basis daarvan komen wij tot de volgende keuze.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Organisatiekosten</b> Maatschappelijke ondersteuning betreft vaak meervoudige dienstverlening die meer van de organisatie vraagt dan de enkelvoudige; er is sprake van een gemiddelde span of control en matige administratieve lasten.	<b>30%</b>	Gebaseerd op openbare cijfers uit verschillende Benchmarks en uit verschillende rapporten van onderzoeken naar feitelijke kosten van de overhead bij aanbieders.

Tabel 6: Uitwerking overhead als opslag op de kosten van de uitvoerend medewerker

### 3.5 Productiviteit/declarabiliteit

Basis voor de productiviteit is de inzet die kan worden gedeclareerd. In de regio Gooi en Vechtstreek is dit de cliëntgebonden tijd, dus zowel de direct cliëntgebonden tijd als de indirect cliëntgebonden tijd. Niet-cliantgebonden tijd en no show zijn niet declarabel.

De regio hanteert de volgende definities:

- *Cliëntcontacttijd*: tijd besteed door (jeugd)hulpverleners aan directe interactie met een eindgebruiker in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directie interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp. Het schrijven van een brief of email valt in de regel niet onder 'directe

interactie' en valt dus niet onder cliëntcontacttijd maar onder indirect cliëntgebonden tijd. Uitzondering hierop is wanneer de (brief of) email expliciet wordt verstuurd als behandelcomponent, in dat geval is sprake van cliëntcontacttijd.

- *Indirect cliëntgebonden tijd*: tijd besteed door (jeugd)hulpverleners aan een eindgebruiker, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken hulpverleningsplan, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail.
- *Reistijd*: reistijd van en naar de cliënt is niet declarabel. Wij gaan ervan uit dat er gemiddeld twee à drie dienstreizen (van cliënt naar cliënt) per dag worden gemaakt, waarvoor gemiddeld een kwartier reistijd nodig is. Dat vergt 3 uur per week en 125 uur per jaar. Deze reistijd is niet van toepassing bij vormen van dagbesteding waarbij de cliënt naar de instelling komt.
- *Niet-cliantgebonden tijd*: tijd van hulpverleners die niet is besteed aan Eindgebruikers, zoals instellingsoverleg, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze. De niet-cliantgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden en is verdisconteerd in een opslag op het tarief.

Alle tijd die aangemerkt wordt als *cliantgebonden tijd* kan in rekening worden gebracht. Dat is de optelsom van cliëntcontacttijd, indirect cliëntgebonden tijd en onder voorwaarden in enkele gevallen ook de reistijd van en naar de cliënt. In tabel 7 laten we zien hoe we de productiviteit per fte opbouwen voor Maatschappelijke Ondersteuning. In de tabel is het aantal declarabele uren per jaar afgeleid uit de bruto beschikbare aanstellingsuren (1.878<sup>5</sup>) verminderd met de feest- en

<sup>5</sup> Dit is een gemiddelde waarin ook het schrikkeljaar is meegenomen.

<sup>6</sup> Gebaseerd op een meerjarig gemiddelde, inclusief schrikkeljaren.

<sup>7</sup> Gebaseerd op de gemiddelde verzuimpercentages in 2016, 2017, 2018 en 2019.

verlofdagen (cao-afhankelijk), ziekteverzuim en niet-cliantgebonden uren. De laatste zijn gebaseerd op verschillende benchmarks.

Onderdeel	Bij de cliënt	In de instelling
<b>Bruto beschikbare uren per jaar<sup>6</sup></b>	<b>1.878</b>	<b>1.878</b>
Feestdagen	50	50
Verlof, incl. bovenwettelijk	210	210
Ziekteverzuim (6,18%) <sup>7</sup>	100	100
<b>Werkbare uren per jaar</b>	<b>1.518</b>	<b>1.518</b>
<i>Niet cliëntgebonden activiteiten:</i>		
Opleiding, interventie	40	40
Algemeen overleg en administratie	80	80
Overig (koffie/thee, etc.)	65	65
Reistijd van/naar cliënt	125	<i>nvt</i>
<b>Cliantgebonden uren</b>	<b>1.208</b>	<b>1.333</b>

Tabel 7: opbouw productiviteit

### 3.6 Risico-opslag

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een aanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een aanbieder een

weerstandsvermogen<sup>8</sup> nodig. Daarmee voorkomt de organisatie dat het bij calamiteiten meteen in financiële problemen komt. Daarom is een opslag voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. De hoogte van de opslag is onderwerp van discussie; er zijn geen landelijke richtlijnen voor wat hierbij reëel genoemd kan worden.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Risico-opslag</b>	2%	Te berekenen over de bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead.

Tabel 8: uitwerking risico-opslag

### 3.7 Toelichting kosten dagbesteding

De hoogte van de kosten voor de huisvesting bij zinvolle daginvulling leiden we af uit de NZa-tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC) voor dagbesteding in de Wlz (de Modulaire Pakketten Thuis).

Onderstaand overzicht is gebaseerd op de bijlagen bij de NZa-beleidsregels "Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis" (BR/REG-20124) en "Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg" (BR/REG-20123).

NHC en NIC-tarieven dagbesteding voor Wlz (prijsspeil 2020)	
Dagbesteding	Maximum tarief per dagdeel van 4 uren
VV (1-4)	€ 6,16
VG (1-4)	€ 6,81
GGZ (Lza)	€ 5,84

Tabel 9. NHC en NIC voor dagbesteding (bron NZa- beleidsregels BR/REG-20124 en 20123)

Op basis van het bovenstaande hanteren we € 6,= per dagdeel ter dekking van de kosten van huisvesting bij zinvolle daginvulling. Aanvullend gaan we uit van een vergoeding van € 1,= voor lichte catering. Daarmee komt de totale vergoeding bij dagbesteding op € 7,= per cliënt per dagdeel. Daarbij gaan we voor één dagdeel uit van 4 uren.

### 3.8 Toelichting Deeltijdverblijf en Kortdurend Verblijf.

Dit betreft in de kern het overnemen van mantelzorgtaken gedurende een of meer etmalen. Deze vorm van 'respitzorg' kent de volgende elementen:

#### Huishoudelijke taken (onderdak, maaltijden, nachtrust)

Dit betreft het leveren van 'bed, bad, brood'. Hierbij gaat het om de investering in stenen en inventaris en om het bieden van bijbehorende hotelmatige voorzieningen. Om hiervoor een reëel tarief te bepalen, leiden we de kosten hiervan af van het vergelijkbare 'opname niet-geïndiceerde partner' zoals dit in de Wlz mogelijk is. Dit betreft het

<sup>8</sup> Door voor een weerstandsvermogen te zorgen voorkomt een organisatie dat het meteen in financiële problemen komt bij een calamiteit. De weerstandsratio geeft aan in hoeverre een organisatie eventuele calamiteiten financieel op kan vangen.

logeren van een gezonde partner van een cliënt in een Wlz-instelling (VVT). Deze partner doet geen beroep op zorg/behandeling, waardoor dit met het logeren onder de Wmo is te vergelijken. Het NZa tarief hiervoor bedraagt in 2020 € **52,55 per etmaal** (conform de beleidsregel BR/REG-20124a<sup>9</sup>).

### Persoonlijke en lijfsgebonden zorg

Dit betreft bijvoorbeeld de hulp bij aan- en uitkleden, wassen, verzorging, etc. Dit is een reguliere functie die, indien nodig, vanuit de zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. Derhalve geen onderdeel van het tarief voor de regio Gooi en Vechtstreek.

### Toezichtstaken

Hierbij gaat het om het bieden van aandacht aan de cliënt, het aanwezig zijn, begeleiding door de dag en eventuele ADL-assistentie. In feite betreft dit het overnemen van de taken die normaal door de mantelzorger worden verricht. De wijze waarop dit is georganiseerd, kan per aanbieder verschillen. Vaak wordt hierbij (voor een deel) gebruik gemaakt van geschoolde vrijwilligers.

Voor het bepalen van een reëel tarief, gaan we uit van de aanwezigheid van een medewerker van het opleidingsniveau uit tabel 3. Daarbij bedient één professional overdag (07:00-20:00 uur) de groep met de tevens in die tabel aangegeven groepsgrootte. Bij deze inzet gaan we uit **12% ORT** (zie bijlage 1).

Tijdens de nachtelijke uren (20:00-07:00 uur) wordt van een slaapwacht gebruik gemaakt wordt. Hiervoor gaan we uit van de aanwezigheid van

een slaapwacht die de instelling die het logeren levert doorgaans vanuit overige (Wlz-) voorzieningen reeds beschikbaar heeft. Dus is hiervoor geen aanvullende bekostiging noodzakelijk.

Voor de eventuele overige elementen van deeltijdverblijf of kortdurend verblijf is geen aanvullende tariefscomponent nodig. Eventuele medische zorg wordt vanuit de zorgverzekeringswet geboden; en voor de voortzetting van eventuele ondersteuning/begeleiding, kan gebruik worden gemaakt van de bestaande indicatie vanuit Jeugdwet of Wmo.

### 3.9 Toelichting vervoer

Het is naar onze ervaring niet goed mogelijk om tarieven voor vervoer op te bouwen op basis van de hiervoor beschreven kostprijscomponenten. Dit hangt samen met het feit dat er vele manieren zijn waarop de aanbieders dit vervoer in de praktijk organiseren; variërend van professionele taxibusjes tot vrijwillige chauffeurs. Daarom komen wij tot een modelmatige benadering van een reëel tarief voor vervoer, door aan te sluiten bij de tarieven voor vergelijkbare voorzieningen tbv de dagbesteding Wlz<sup>10</sup>. Deze tarieven worden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld op basis van objectief onderzoek. In die tarieven voor het vervoer naar dagbehandeling/dagbesteding onder de Wlz, wordt onderscheid gemaakt langs twee assen:

- a) Grondslagen (V&V, GGZ, GHZ);
- b) Afstand (alleen bij de GHZ, tevens onderscheid naar wel/geen rolstoel).

In de volgende tabel zijn de vigerende dagtarieven in beeld gebracht:

<sup>9</sup> Bron: [NZa beleidsregel BR/REG-20124a](#); prijspeil 2020.

<sup>10</sup> Bron: [NZa beleidsregel BR/REG-20124b](#); prijspeil 2020.

Doelgroep (NZa 2020)	< 5 km	5-10 km	10-20 km	20-30 km	>30 km
<b>V&amp;V</b>	€ 7,46				
<b>GGZ</b>	€ 7,27				
<b>GHZ; gewoon</b>	€ 12,15	€ 17,16	€ 27,19	€ 27,19	€ 46,72
<b>GHZ; rolstoel</b>	€ 12,15	€ 17,16	€ 27,19	€ 46,72	€ 67,05

Tabel 10: tarieven vervoer dagbesteding/dagbehandeling Wlz (prijspeil 2012)

Op basis van deze tabel kunnen we een reëel tarief bepalen voor beide vervoersvarianten in de Gooi en Vechtstreek:

- **Dienst 19: Vervoer Licht**  
 Gebaseerd op het gemiddeld van het 'gewone' vervoer over korte afstanden.
- **Dienst 20: Vervoer Middel**  
 Gebaseerd op het gemiddelde van het rolstoelvervoer over de afstanden <20 km.

## 4. Adviestarieven

In dit hoofdstuk komen we tot de vertaling van de hiervoor beschreven parameters in de adviestarieven.

### 4.1 Tarieven prijspeil 2020

Toepassing van het kostprijsmodel met de parameters zoals hiervoor vermeld, leidt tot de volgende adviestarieven. Dit is het tarief zoals dat op 1 januari 2020 met deze parameters tot stand komt. Eventuele salarismwijzigingen die in 2020 worden doorgevoerd, zijn hierin niet meegenomen.

Producten Maatschappelijke Ondersteuning	Uitkomst
1. Persoonlijke verzorging (Jeugdwet)	€ 55,91 / uur
2. Begeleiding netwerk individueel (Jeugdwet)	€ 57,51 / uur
3. Begeleiding netwerk gezin (Jeugdwet)	€ 63,85 / uur
4. Dagbesteding licht (Jeugdwet)	€ 9,19 / uur
5. Dagbesteding middel (Jeugdwet)	€ 10,63 / uur
6. Dagbesteding zwaar (Jeugdwet)	€ 13,32 / uur
7. Deeltijdverblijf licht (Jeugdwet)	€ 146,17 / etmaal
8. Deeltijdverblijf middel (Jeugdwet)	€ 164,17 / etmaal
9. Deeltijdverblijf zwaar (Jeugdwet)	€ 198,08 / etmaal
10. Persoonlijke verzorging (Wmo)	€ 55,91 / uur
11. Begeleiding regulier (Wmo)	€ 57,51 / uur

Producten Maatschappelijke Ondersteuning	Uitkomst
12. Begeleiding specialistisch (Wmo)	€ 63,85 / uur
13. Dagbesteding licht (Wmo)	€ 9,19 / uur
14. Dagbesteding middel (Wmo)	€ 10,63 / uur
15. Dagbesteding zwaar (Wmo)	€ 13,32 / uur
16. Arbeidsmatige dagbesteding (Wmo)	€ 9,19 / uur
17. Kortdurend verblijf (Wmo)	€ 146,17 / etmaal
18. Zelfstandig leven (Wmo)	€ 57,51 / uur
19. Vervoer licht (Jeugdwet en Wmo)	€ 8,96 / dag
20. Vervoer middel (Jeugdwet en Wmo)	€ 18,83 / dag

Tabel 11: adviestarieven (prijspeil 2020)

### 4.2 Indexatie 2021 en daarna

De tarieven in het gemeentelijke sociaal domein zijn opgebouwd uit meerdere componenten, waarvoor verschillende indices zijn aangewezen. Wij adviseren de regio Gooi en Vechtstreek hierbij de volgende uitgangspunten te hanteren:

#### 1) Salariskosten

Het aandeel van de salariskosten is bij de ambulante functies 90% en bij de verblijfsfuncties 82%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt.



## 2) Materiële kosten

Het aandeel van de materiële kosten is bij alle producten 8%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

## 3) Kapitaallasten

Het aandeel voor de kapitaallasten is bij de ambulante functies 2% en bij de verblijfsfuncties (waarvoor de cliënt naar de aanbieder toekomt, dus dagbesteding, logeren, verblijf) 10%; dit betreft de kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. De beste index hiervoor is volgens ons de NZa index kapitaallasten. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

De werkwijze die wij adviseren is als volgt:

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.
- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
<b>Voorlopige index (50% van)</b>	OVA	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Definitieve index</b>	CBS gezondheidszorg	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Aandeel bij ambulante functies</b>	90%	8%	2%
<b>Aandeel bij verblijfsfuncties</b>	82%	8%	10%

Tabel 12: overzicht indexatie

## Bijlage 1 Berekening ORT bij deeltijdverblijf en kortdurend verblijf

Inzet bij deeltijdverblijf			Uren per etmaal		
dag	tijdvak	ORT%	ma-vr	zat	zon/ feestdagen
<i>maandag-vrijdag</i>	00:00-06:00	44%			
	06:00-07:00	22%			
	07:00-20:00	0%	13		
	20:00-22:00	22%			
	22:00-24:00	44%			
<i>zaterdag</i>	00:00-06:00	49%			
	06:00-08:00	38%		1	
	08:00-12:00	0%		4	
	12:00-22:00	38%		8	
	22:00-24:00	49%			
<i>zon- &amp; feestdagen</i>	00:00-24:00	60%			13
ORT gemiddeld per dag			0%	26%	60%
aantal dagen per week			5	1	1
<b>gemiddeld ORT</b>			<b>12%</b>		





# Advies reële tarieven Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ

Ten behoeve van de regio Gooi en Vechtstreek

**Auteur(s)** Nico Dam, Peter Bakker, Anouk van der Veen  
**Opdrachtgever** Regio Gooi en Vechtstreek

**Kenmerk** AV/20/0906/kprgv  
**Publicatiedatum** 15 juni 2020



# Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Reële tarieven .....	3
1.3	Gevolgde aanpak.....	3
1.4	Leeswijzer .....	4
<b>2.</b>	<b>Kostprijsmodel .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ .....</b>	<b>7</b>
3.1	Maandsalaris en inschaling .....	7
3.2	Opslagen .....	9
3.3	Sociale Lasten .....	9
3.4	Opslag organisatiekosten .....	10
3.5	Productiviteit/declarabiliteit .....	10
3.6	Risico-opslag .....	12
3.7	Toelichting kosten dagbesteding.....	12
<b>4.</b>	<b>Adviestarieven .....</b>	<b>13</b>
4.1	Tarieven prijspeil 2020.....	13
4.2	Indexatie 2021 en daarna .....	13

- 1
- 2
- 3
- 4



# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergronden bij de gevolgde aanpak om tot een adviestarief voor Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ in de regio Gooi en Vechtstreek te komen. Gelijktijdig is ook voor een aantal andere producten een reëel adviestarief bepaald. Daarover wordt in andere documenten gerapporteerd.*

## 1.1 Aanleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in voorbereiding op een nieuwe inkoop per 2021. Dit betreft alle maatwerkvoorzieningen in het gemeentelijke sociaal domein, uitgezonderd 'beschermd wonen' en 'Jeugdzorg Plus'. De aanpak die leidt tot reële tarieven is besproken met functionarissen van de regio Gooi en Vechtstreek, die in opdracht van de aangesloten gemeenten de inkoopprocedure begeleiden. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de volgende bronnen:

- door de regio opgestelde toelatingsdocumenten;
- benchmarkmateriaal afkomstig uit elders uitgevoerd onderzoek, zowel van bureau HHM als van andere bureaus;
- gesprekken over de invulling van de kostprijsmodellen met ambtenaren van de regio Gooi en Vechtstreek en van de betrokken gemeenten;
- de uitkomsten van de dialoogsessie die in week 11 is gehouden en de voorstellen van aanbieders voor aanpassing van de parameterwaarden;
- Aanvullingen die zijn gedaan naar aanleiding van opmerkingen tijdens en na de dialoogsessie in week 22.

## 1.2 Reële tarieven

Zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (art. 2.6.6) als de Jeugdwet (art. 2.12) verplichten gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de verschillende wettelijk kaders is een lijst opgenomen van kostprijs-elementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is. De regio Gooi en Vechtstreek heeft daarom in dit proces een uitgebreide marktconsultatie onder aanbieders georganiseerd. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

## 1.3 Gevolgde aanpak

Om te komen tot een gedragen advies over de te hanteren reële tarieven, zijn verschillende stappen doorlopen:

- 1) Aan de hand van de toelatingsdocumenten is door ons (=HHM) een eerste uitwerking van een algemeen kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende producten. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van uitkomsten van vergelijkbare trajecten elders in het land en diverse benchmarks.
- 2) Deze eerste uitwerking is besproken met een ambtelijke vertegenwoordiging van de gemeenten in de regio en de regionale

- financiële werkgroep. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van de uitwerkingen.
- 3) De bijgestelde parameters, met voorgestelde parameterwaarden, zijn begin maart tijdens vijf 'marktconsultatie bijeenkomsten' voorgelegd aan gecontracteerde aanbieders. Tijdens een van deze bijeenkomsten is specifiek ingegaan op de Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ. Tijdens deze bijeenkomst zijn reacties van aanbieders verkregen en zijn door hen argumenten voor aanpassingen aangereikt.
  - 4) Aansluitend hebben de aanbieders vier weken tijd gekregen om ook schriftelijk op de parameters en bijbehorende waarden te reageren. De aanvankelijke responsperiode is vanwege de Corona-crisis verlengd.
  - 5) In totaal hebben we van 35 aanbieders de reacties ontvangen op onderdelen van het kostprijsmodel. Dit betrof vragen (bij elkaar meer dan 200), opmerkingen, suggesties en voorstellen voor bijstelling van (algemene) parameters. Een aantal reacties was voorzien van bijlagen ter onderbouwing van het betreffende voorstel. Van alle vragen/opmerkingen hadden er 39 specifiek betrekking op de Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ. Deze reacties zijn verzameld, gewogen en met de regio besproken. In samenhang met de inmiddels bijgestelde toelatingsdocumenten van de regio, met de beschrijving van de producten waarvoor een tarief wordt gezocht, heeft dat geleid tot voorstellen om enkele parameterwaarden aan te passen.
  - 6) In afstemming met de regio hebben we besloten welke van de voorgestelde wijzigingen zijn overgenomen en welke niet. Criterium daarbij was de weging van de aangeleverde argumentatie in het perspectief van de specifieke kenmerken van de regio Gooi en Vechtstreek.

- 7) De uiteindelijke parameterwaarden zijn voorgelegd aan de financiële werkgroep, aan het regionale directieoverleg en aan de bestuurders van de regionale gemeenten. Daarna zijn de verschillende rapportages met de adviestarieven opgesteld.
- 8) De uiteindelijke besluitvorming over de tarieven die vanaf 2021 worden gehanteerd, is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het staat de gemeenten vrij daarbij af te wijken van inhoud van onze adviesrapportages.

#### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we eerst het algemene kostprijsmodel dat is gebruikt. Daarna worden in hoofdstuk 3 de verschillende componenten daarvan en de keuze voor de te gebruiken parameterwaarde voor de Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ toegelicht. De rapportage eindigt met hoofdstuk 4 waarin het adviestarief is opgenomen dat het resultaat is van de toepassing van de beschreven waarden. Ook staat in hoofdstuk 4 een advies over de indexatie van het adviestarief naar 2021 en daarna.



## 2. Kostprijsmodel

*In dit hoofdstuk beschrijven we het algemene kostprijsmodel dat voor de regio is gehanteerd.*

Om te komen tot reële tarieven hebben we gebruik gemaakt van onderstaand kostprijsmodel. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de voorgestelde invulling van de verschillende parameters.

Parameter	Omschrijving
<b>Inschaling</b>	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende cao's en verschillende functieniveaus.
<b>Opslagen</b>	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag, etc.
<b>Sociale lasten</b>	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen. Ook zijn bijzondere personeelskosten, zoals opleidingskosten en reiskosten hieronder begrepen.

Parameter	Omschrijving
<b>Organisatiekosten<sup>1</sup></b>	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele kosten (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). We hanteren drie niveaus van complexiteit van de organisatie van de dienstverlening en dus van deze opslag: laag, middel en hoog.
<b>Productiviteit/ declarabiliteit</b>	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
<b>Risico-opslag</b>	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie. Innovatie valt hier buiten.
<b>Overige kosten voorziening</b>	Voor bepaalde vormen van zorg gelden er aanvullende kosten gekoppeld aan de voorziening. Bij dagbesteding gaat het bijvoorbeeld om de locatie en bij intramurale zorg

<sup>1</sup> Elders wordt dit 'overhead' genoemd. Op aangeven van aanbieders is deze term vervangen door 'organisatiekosten'.

Parameter	Omschrijving
	<p>om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van het hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.). De waarde van deze component drukken we uit in een vast bedrag per dagdeel of per etmaal.</p> <p>Kosten van vervoer passen niet in dit algemene kostprijsmodel; daarvoor werken we een alternatief voorstel uit.</p>

*Tabel 1: algemeen kostprijsmodel voor het sociaal domein*

**Nota bene**

Een belangrijk aandachtspunt bij dit model is dat de beschreven parameterwaarden dienen als een onderlegger voor de bepaling van reële tarieven. Het zijn nadrukkelijk geen eisen/normen waaraan de zorgaanbieders zich moeten houden bij de zorglevering!



## 3. Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ

*In dit hoofdstuk beschrijven we de reële waarden voor de verschillende parameters in het kostprijsmodel met het oog op het tarief voor de Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ.*

### 3.1 Maandsalaris en inschaling

De ondersteuning in het sociaal domein wordt geboden door professionals met verschillende opleidingsniveaus. De ervaring leert dat dit varieert van MBO-4 niveau tot en met de kinder- en jeugdpsychiater (medisch specialist); het aandeel van de verschillende opleidingsniveaus verschilt per product. De inschaling (de hoogte van het salaris) hangt samen met het opleidingsniveau. Daarnaast zijn de verschillende aanbieders van jeugdhulp in de praktijk vanuit de historie verbonden met meerdere cao's.

In de tabel hiernaast is weergegeven met welke mix van schalen we hebben gerekend per opleidingsniveau. Deze indeling is gebaseerd op diverse bronnen, zoals: functieboeken, ijkfuncties uit de FWG-systematiek, vacatures, de VNG handreiking "Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht", de lijst met functiegroepen en functies in de tabel van bijlage XV van het concept toelatingsdocument jeugdhulp voorzieningen en uitkomsten van marktconsultaties in andere regio's bij vergelijkbare trajecten.

niveau \ cao	GHZ	GGZ	JZ	SW
<b>MBO – 4</b>	40 (50%) 45 (50%)	40 (50%) 45 (50%)	7	6 (50%) 7 (50%)
<b>HBO</b>	45 (50%) 50 (50%)	45 (50%) 50 (50%)	8 (50%) 9 (50%)	7 (30%) 8 (70%)
<b>WO</b>	60	60 (50%) 65 (50%)	11	9 (25%) 10 (75%)
<b>WO+</b>	65	65 (50%) 70 (50%)	11 (50%) 12 (50%)	-
<b>WO++</b>	70 (50%) 75 (50%)	75	-	-
<b>MS/KJP</b>	80	AMS	AMS	-

Tabel 2: inschaling per opleidingsniveau en per cao

Omdat niet elke hulpverlener op de hoogste trede (periodiek) binnen de schaal wordt uitbetaald, rekenen we steeds met **93%**<sup>2</sup> van het maximum van het hoogste (reguliere) salarisbedrag van de aangegeven salarisschaal. Voor de Medisch Specialist (Kinder- en Jeugd Psychiater) rekenen we met **100%** van dat hoogste bedrag, vanwege de actuele arbeidsmarkt voor deze beroepsgroep.

Voor de Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ gebruiken we voor de inschaling van de verschillende producten een opleidingsmix (tabel 3 op de volgende bladzijde) en groeps grootte die gebaseerd is op de toelatingsdocumenten.

<sup>2</sup> Deze waarde werd door KPMG gevonden in 2014, na een breed onderzoek bij aanbieders naar de kostprijzen van de dienstverlening die vanaf 2015 na de gemeenten is gedecentraliseerd.

Product (functie)	MBO4	HBO	WO	WO+	WO++	KJP/MS
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J1	100%					
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J2		100%				
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J3			100%			
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J4				100%		
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J5					100%	
Ambulante Jeugdhulp/GGZ J6						100%
Dagbehandeling Groep Licht	50%	50%	groepsgrootte 7			
Dagbehandeling Groep Middel	50%	50%	groepsgrootte 6			
Dagbehandeling Groep Zwaar	20%	80%	groepsgrootte 5			
Dagbehandeling Groep Extra Zwaar	20%	80%	groepsgrootte 4			
Groepsbeh. onderwijs/opvang, Licht	50%	50%	groepsgrootte 7			
Groepsbeh. ond./opvang, Middel	50%	50%	groepsgrootte 6			
Groepsbeh. ond./opvang, Zwaar	20%	80%	groepsgrootte 5			
Groepsbeh. ond./opv, Extra Zwaar	20%	80%	groepsgrootte 4			

Tabel 3: Opleidingsmix en groepsgrootte bij ambulante Jeugdhulp en jeugd GGZ



### 3.2 Opslagen

De opslagen worden rechtstreeks uit de cao's afgeleid.

Parameter	Waarden	Toelichting
<b>Vakantie</b>	8%	Dit is in alle cao's gelijk.
<b>Eindejaar</b>	8,33%	Dit is in alle cao's gelijk.
<b>ORT</b>	0%	Het percentage ORT is afgestemd op het product. Voor de meeste ambulante producten geldt dat deze alleen tijdens de '0% ORT-uren' worden geboden (ma-vrij tussen 7 en 20 uur en za tussen 8 en 12 uur). Voor de ambulante zorg gaat de regio werken met een apart (uur)tarief voor ORT voor de inzet die buiten de reguliere werkuren wordt geleverd.

Tabel 4: uitwerking opslagen

#### Personeel Niet In Loondienst

Een aantal aanbieders van ondersteuning heeft in de consultatiefase aangegeven dat de krapte op de arbeidsmarkt bij vervanging van vertrokken personeel en bij ziekteverzuim, leidt tot de tijdelijke inzet van personeel dat niet in loondienst is. Ten behoeve van de dekking van de extra uitgaven die daarmee gemoeid zijn, nemen we opslag van **1%** op in de berekening van kosten van het uitvoerend personeel. Deze waarde is berekend op basis van de aanname dat er sprake is van gemiddeld 10% van de personele mutaties waarbij vervanging voor een periode van plm. twee maanden wordt opgelost door PNIL, waarvoor

de kosten ca. 10 à 20% hoger liggen dan de reguliere medewerkers wel in loondienst.

### 3.3 Sociale Lasten

De opslag sociale lasten is gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages. Daarbij is voor de pensioenafracht een gemiddelde waarde bepaald, aangezien die afdracht leeftijd- en salarisafhankelijk is. Voor de sociale lasten hebben we met onderstaande premiepercentages gerekend. De Wet arbeidsmarkt in balans (Wab) leidt tot premiedifferentiatie in de WW. We rekenen met de aanname dat 85% van de medewerkers van de zorgaanbieders een aanstelling voor onbepaalde tijd heeft.

Component		Percentage
<b>WAO/IVA/WGA basispremie incl. kinderopvang</b>		7,27%
<b>WW premie (Awf) laag (onbepaalde tijd)</b>	<b>85%</b>	2,94%
<b>WW premie (Awf) hoog (overig personeel)</b>	<b>15%</b>	7,94%
<b>ZVW premie werkgever</b>		6,70%
<b>Werkhervattingskas (gezondheidszorg)</b>		1,23%
<b>Pensioenpremie werkgever (gemiddeld)</b>		8,50%
<b>Overige personeelskosten<sup>3</sup></b>		3,5%
<b>Totaal</b>		<b>30,89%</b>

Tabel 5: Opbouw sociale lasten (percentages 2020)

<sup>3</sup> Dit betreft rubriek 423 uit het Prismant rekenschema; gericht op kosten woon-werkverkeer, opleidingskosten en kosten voor werving en selectie (elders is dit onderdeel van de organisatiekosten).

### 3.4 Opslag organisatiekosten

Dit betreft de kosten van de organisatie van waaruit de professionals werkzaam zijn. Dit is een ingewikkelde parameter, mede omdat er in de praktijk grote verschillen voorkomen en er vaak discussie over ontstaat<sup>4</sup>. Daarnaast worden in de verschillende rapporten over onderzoeken naar de feitelijke opbouw en waarde van het percentage organisatiekosten, verschillende definities gehanteerd. Wij hanteren de volgende omschrijvingen van deze kosten.

De organisatiekosten betreft het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Het primaire proces is het geheel aan diensten en voorzieningen dat door een zorgorganisatie geboden wordt aan een cliënt, om direct in de behoefte aan begeleiding, verzorging, voeding (en verpleging, behandeling, opvoeding) van de cliënt te voorzien. Hierin zijn twee categorieën van kosten te onderscheiden:

#### (Personele) organisatiekosten

Niet- cliëntgebonden personele kosten ten behoeve van het primaire proces (leidinggevenden, hotelfuncties, terrein- en gebouwgebonden functies en overig niet-cliantgebonden personeel).

#### Overige organisatiekosten

Overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten, terrein- en gebouwgebonden kosten, afschrijving, huur, lease, interest en algemene kosten (waaronder ICT, kantoorbenodigdheden,

<sup>4</sup> Zie ook het onderzoek dat bureau HHM in 2018 voor de regio Gooi en Vechtstreek heeft uitgevoerd. Dat betrof het overheadpercentage voor de ambulante Jeugdhulp en de jeugd-GGZ, inclusief de (infrastructurele) instellingen.

<sup>5</sup> Hierbij zijn we ervan uit gegaan dat de regio een aantal extra taken bij aanbieders separaat 'taakgericht' bekostigt; die zijn daarom geen onderdeel van de organisatiekosten zoals hier bedoeld.

marketing, abonnementen etc.). We hebben verschillende benchmarks geanalyseerd en de definities en waarden met elkaar vergeleken. Op basis daarvan komen wij tot de volgende keuze<sup>5</sup>.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Organisatiekosten</b> Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ is complexe dienstverlening die veel organisatie vraagt, een kleine span of control heeft en met veel administratieve lasten gepaard gaat. Daarnaast zijn er hoge kosten van kwaliteit en registratie (het leveren van behandelingsfuncties)	<b>35%</b>	Gebaseerd op openbare cijfers uit verschillende Benchmarks en uit verschillende rapporten van onderzoeken naar feitelijke kosten van de overhead bij aanbieders.

Tabel 6: Uitwerking overhead als opslag op de kosten van de uitvoerend medewerker

Bij ambulante jeugdhulp J1 – J6 zijn de organisatiekosten vertaald naar een vast bedrag per fte per jaar. Dat is gebeurd op basis van de feitelijke productie van elk van deze tarieven in 2019.

### 3.5 Productiviteit/declarabiliteit

Basis voor de productiviteit is de inzet die kan worden gedeclareerd. In de regio Gooi en Vechtstreek is dit de cliëntgebonden tijd, dus zowel de direct cliëntgebonden tijd als de indirect cliëntgebonden tijd. Niet-cliantgebonden tijd en no show zijn niet declarabel.

De regio hanteert de volgende definities:

- *Cliëntcontacttijd*: tijd besteed door jeugdhulpverleners aan directe interactie met een eindgebruiker 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 in de regel niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder cliëntcontacttijd maar onder indirect cliëntgebonden tijd. Uitzondering hierop is wanneer de (brief of) email expliciet wordt verstuurd als behandelcomponent, in dat geval is sprake van cliëntcontacttijd.
- *Indirect cliëntgebonden tijd*: tijd besteed door jeugdhulpverleners aan een eindgebruiker, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken hulpverleningsplan, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail.
- *Reistijd*: reistijd van en naar de cliënt moet apart geregistreerd worden. Bij ambulante jeugdhulpproducten geldt een maximum van 30 minuten per face-to-face contact buiten een locatie van de jeugdhulpaanbieder. De regio geeft er de voorkeur aan dat de reistijd tot een minimum wordt beperkt teneinde zoveel mogelijk tijd over te houden voor daadwerkelijke behandeling. Indien het noodzakelijk is voor de behandeling dan is behandeling buiten de locatie van de behandelaar toegestaan.
- *Niet-clientgebonden tijd*: tijd van jeugdhulpverleners die niet is besteed aan Eindgebruikers, zoals instellingsoverleg, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze. De niet-clientgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden en is verdisconteerd in een opslag op het tarief.

<sup>6</sup> Gebaseerd op een meerjarig gemiddelde, inclusief schrikkeljaren.

<sup>7</sup> Gebaseerd op de gemiddelde verzuimpercentages in 2016, 2017, 2018 en 2019.

Alle tijd die aangemerkt wordt als *cliëntgebonden tijd* kan in rekening worden gebracht. Dat is de optelsom van cliëntcontacttijd, indirect cliëntgebonden tijd en onder voorwaarden in enkele gevallen ook de reistijd van en naar de cliënt. Dat leidt tot het volgende overzicht:

Onderdeel	Jeugd GGZ
<b>Bruto beschikbare uren per jaar<sup>6</sup></b>	<b>1.878</b>
Feestdagen	50
Verlof, incl. bovenwettelijk	210
Ziekteverzuim (6,18%) <sup>7</sup>	100
<b>Werkbare uren per jaar</b>	<b>1.518</b>
<i>Niet cliëntgebonden activiteiten:</i>	
Opleiding, intervisie	40
Algemeen overleg en administratie	80
Overig (koffie/thee, etc.)	65
Reistijd van/naar cliënt	<i>nvt</i>
<b>Cliëntgebonden uren</b>	<b>1.333</b>

Tabel 7: opbouw productiviteit

In deze tabel laten we zien hoe we de productiviteit per fte opbouwen voor Ambulante Jeugdhulp en Jeugd GGZ. In de tabel is het aantal declarabele uren per jaar afgeleid uit de bruto beschikbare

aanstellingsuren (1.878<sup>8</sup>) verminderd met de feest- en verlofdagen (caof afhankelijk), ziekteverzuim en niet-cliëntgebonden uren. De laatste zijn gebaseerd verschillende benchmarks.

### 3.6 Risico-opslag

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een aanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een aanbieder een weerstandsvermogen<sup>9</sup> nodig. Daarmee voorkomt de organisatie dat het bij calamiteiten meteen in financiële problemen komt. Daarom is een opslag voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. De hoogte van de opslag is onderwerp van discussie; er zijn geen landelijke richtlijnen voor wat hierbij reëel genoemd kan worden.

Parameter	Waarde	Toelichting
<b>Risico-opslag</b>	2%	Te berekenen over de bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead.

Tabel 8: uitwerking risico-opslag

### 3.7 Toelichting kosten dagbehandeling groep

De hoogte van de kosten voor de huisvesting bij dagbehandeling in groepsverband leiden we af uit de NZa-tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC) voor dagbesteding in de Wlz (de Modulaire Pakketten Thuis).

<sup>8</sup> Dit is een gemiddelde waarin ook het schrikkeljaar is meegenomen.

<sup>9</sup> Door voor een weerstandsvermogen te zorgen voorkomt een organisatie dat het meteen in financiële problemen komt bij een calamiteit. De weerstandsratio geeft aan in hoeverre een organisatie eventuele calamiteiten financieel op kan vangen.

Onderstaand overzicht is gebaseerd op de bijlagen bij de NZa-beleidsregels "Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis" (BR/REG-20124) en "Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg" (BR/REG-20123).

NHC en NIC-tarieven dagbesteding voor Wlz (prijspeil 2020)	
Dagbesteding	Maximum tarief per dagdeel van 4 uren
VV (1-4)	<b>€ 6,16</b>
VG (1-4)	<b>€ 6,81</b>
GGZ (Lza)	<b>€ 5,84</b>

Tabel 9. NHC en NIC voor dagbesteding (bron NZa- beleidsregels BR/REG-20124 en 20123)

Op basis van het bovenstaande hanteren we € 6,= per dagdeel ter dekking van de kosten van huisvesting bij dagbehandeling. Aanvullend gaan we uit van een vergoeding van € 1,= voor lichte catering. Daarmee komt de totale vergoeding bij dagbehandeling op € 7,= per cliënt per dagdeel. Daarbij gaan we voor één dagdeel uit van 4 uren.

## 4. Adviestarieven

In dit hoofdstuk komen we tot de vertaling van de hiervoor beschreven parameters in de adviestarieven.

### 4.1 Tarieven prijspeil 2020

Toepassing van het kostprijsmodel met de parameters zoals hiervoor vermeld, leidt tot de volgende adviestarieven. Dit is het tarief zoals dat op 1 januari 2020 met deze parameters tot stand komt. Eventuele salarismwijzigingen die in 2020 worden doorgevoerd, zijn hierin niet meegenomen.

Ambulante Jeugdhulp en Jeugd-GGZ	Uitkomst
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J1	€ 65,87 / uur (fixed)
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J2	€ 70,80 / uur (fixed)
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J3	€ 86,61 / uur (fixed)
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J4	€ 96,98 / uur (fixed)
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J5	€ 124,00 / uur (fixed)
Ambulante Jeugdhulp/GGZ/forensisch J6	€ 156,94 / uur (fixed)
Dagbehandeling Groep licht	€ 10,39 / uur
Dagbehandeling Groep middel	€ 11,83 / uur
Dagbehandeling Groep zwaar	€ 14,24 / uur
Dagbehandeling Groep extra zwaar	€ 17,36 / uur
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang licht	€ 8,64 / uur

Ambulante Jeugdhulp en Jeugd-GGZ	Uitkomst
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang middel	€ 10,08 / uur
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang zwaar	€ 12,49 / uur
Groepsbeh. Onderwijs/Kinderopvang extra zwr.	€ 15,61 / uur

Tabel 10: adviestarieven (prijspeil 2020)

### 4.2 Indexatie 2021 en daarna

De tarieven in het gemeentelijke sociaal domein zijn opgebouwd uit meerdere componenten, waarvoor verschillende indices zijn aangewezen. Wij adviseren de regio Gooi en Vechtstreek hierbij de volgende uitgangspunten te hanteren:

#### 1) Salariskosten

Het aandeel van de salariskosten is bij de ambulante functies 90% en bij de verblijfsfuncties 82%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt.

#### 2) Materiële kosten

Het aandeel van de materiële kosten is bij alle producten 8%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

#### 3) Kapitaallasten

Het aandeel voor de kapitaallasten is bij de ambulante functies 2% en bij de verblijfsfuncties (waarvoor de cliënt naar de aanbieder toekomt, dus dagbesteding, logeren, verblijf) 10%; dit betreft de

kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. De beste index hiervoor is volgens ons de NZa index kapitaallasten. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

De werkwijze die wij adviseren is als volgt:

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.
- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
<b>Voorlopige index (50% van)</b>	OVA	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Definitieve index</b>	CBS gezondheidszorg	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Aandeel bij ambulante functies</b>	90%	8%	2%
<b>Aandeel bij verblijfsfuncties</b>	82%	8%	10%

Tabel 11: overzicht indexatie

# Advies reëel tarief Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Ten behoeve van de regio Gooi en Vechtstreek

**Auteur(s)** Nico Dam, Peter Bakker, Anouk van der Veen  
**Opdrachtgever** Regio Gooi en Vechtstreek

**Kenmerk** PB/20/0908/kprgv  
**Publicatiedatum** 15 juni 2020



## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Reële tarieven .....	3
1.3	Gevolgde aanpak JBJR.....	3
	Leeswijzer .....	4
<b>2.</b>	<b>Kostprijsmodel.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Jeugdbescherming en Jeugdreclassering .....</b>	<b>6</b>
3.1	Salariskosten primair personeel.....	6
3.2	Opslagen .....	6
3.3	Sociale Lasten .....	6
3.4	Personeel Niet In Loondienst.....	7
3.5	Salariskosten indirect personeel cliëntgebonden .....	7
3.6	Personele overhead.....	7
3.7	Andere personeelskosten .....	7
3.8	Overige (materiële) kosten .....	7
3.9	Aantal declarabele uren primair proces.....	7
3.10	Risico-opslag .....	7
<b>4.</b>	<b>Adviestarief .....</b>	<b>9</b>
4.1	Advies uurtarief .....	9
4.2	Indexatie 2021 en daarna .....	9

- 1
- 2
- 3
- 4





# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergronden bij de gevolgde aanpak om tot een adviestarief voor Jeugdbescherming en Jeugd-reclassering (JBJR) in de regio Gooi en Vechtstreek te komen. Gelijktijdig is ook voor een aantal andere producten een reëel adviestarief bepaald. Daarover wordt in andere documenten gerapporteerd.*

## 1.1 Aanleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in voorbereiding op een nieuwe inkoop per 2021. Dit betreft alle maatwerkvoorzieningen in het gemeentelijke sociaal domein, uitgezonderd 'beschermd wonen' en 'Jeugdzorg Plus'. De aanpak die leidt tot reële tarieven is besproken met functionarissen van de regio Gooi en Vechtstreek, die in opdracht van de aangesloten gemeenten de inkoopprocedure begeleiden. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de volgende bronnen:

- door de regio opgestelde toelatingsdocumenten;
- benchmarkmateriaal afkomstig uit elders uitgevoerd onderzoek, zowel van bureau HHM als van andere bureaus;
- gesprekken over de invulling van de kostprijsmodellen met ambtenaren van de regio Gooi en Vechtstreek en van de betrokken gemeenten;
- de uitkomsten van de dialoogsessie die in week 11 is gehouden en de voorstellen van aanbieders voor aanpassing van de parameterwaarden;

- Aanvullingen die zijn gedaan naar aanleiding van opmerkingen tijdens en na de dialoogsessie in week 22.

## 1.2 Reële tarieven

Zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (art. 2.6.6) als de Jeugdwet (art. 2.12) verplichten gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de verschillende wettelijk kaders is een lijst opgenomen van kostprijs-elementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is. De regio Gooi en Vechtstreek heeft daarom in dit proces een uitgebreide marktconsultatie onder aanbieders georganiseerd. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

## 1.3 Gevolgde aanpak JBJR

Om te komen tot een gedragen advies over de te hanteren reële tarieven, zijn verschillende stappen doorlopen:

- 1) Aan de hand van de toelatingsdocumenten is door ons (=HHM) een eerste uitwerking van een kostprijsmodel opgesteld voor de verschillende producten. Daarbij hebben we voor de JBJR gebruik gemaakt van uitkomsten van een recent onderzoek in een andere regio naar de opbouw van een uurtarief voor de beschermings-



maatregelen. Daarbij is intensief contact geweest met de in die regio werkzame gecertificeerde instellingen. Het kostprijsmodel dat daaruit is ontstaan, is voor Gooi en Vechtstreek gehanteerd.

- 2) Deze eerste uitwerking is besproken met een ambtelijke vertegenwoordiging van de gemeenten in de regio en de regionale financiële werkgroep. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van de uitwerkingen.
- 3) De bijgestelde parameters, met voorgestelde parameterwaarden, zijn begin maart tijdens vijf 'marktconsultatie bijeenkomsten' voorgelegd aan gecontracteerde aanbieders. Tijdens een van deze bijeenkomsten is specifiek ingegaan op de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Tijdens deze bijeenkomst zijn reacties van aanbieders verkregen en zijn door hen argumenten voor aanpassingen aangereikt.
- 4) Aansluitend hebben de aanbieders vier weken tijd gekregen om ook schriftelijk op de parameters en bijbehorende waarden te reageren. De aanvankelijke responsperiode is vanwege de Corona-crisis verlengd.
- 5) In totaal hebben we van 35 aanbieders de reacties ontvangen op onderdelen van het kostprijsmodel. Dit betrof vragen (bij elkaar meer dan 200), opmerkingen, suggesties en voorstellen voor bijstelling van (algemene) parameters. Een aantal reacties was voorzien van bijlagen ter onderbouwing van het betreffende voorstel. Van alle vragen/opmerkingen hadden er 3 specifiek betrekking op de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Deze reacties zijn verzameld, gewogen en met de regio besproken. In samenhang met de inmiddels bijgestelde toelatingsdocumenten van de regio, met de beschrijving van de producten waarvoor een tarief wordt gezocht, heeft dat geleid tot voorstellen om enkele parameterwaarden aan te passen.

- 6) In afstemming met de regio hebben we besloten welke van de voorgestelde wijzigingen zijn overgenomen en welke niet. Criterium daarbij was de weging van de aangeleverde argumentatie in het perspectief van de specifieke kenmerken van de regio Gooi en Vechtstreek.
- 7) De uiteindelijke parameterwaarden zijn voorgelegd aan de financiële werkgroep, aan het regionale directieoverleg en aan de bestuurders van de regionale gemeenten. Daarna zijn de verschillende rapportages met de adviestarieven opgesteld.
- 8) De uiteindelijke besluitvorming over de tarieven die vanaf 2021 worden gehanteerd, is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het staat de gemeenten vrij daarbij af te wijken van inhoud van onze adviesrapportages.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we het kostprijsmodel dat is gebruikt voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Daarna worden in hoofdstuk 3 de verschillende componenten daarvan en de keuze voor de te gebruiken parameterwaarde voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering toegelicht. De rapportage eindigt met hoofdstuk 4 waarin het adviestarief is opgenomen dat het resultaat is van de toepassing van de beschreven waarden. Ook staat in hoofdstuk 4 een advies over de indexatie van het adviestarief naar 2021 en daarna.

1  
2  
3  
4



## 2. Kostprijsmodel

*In dit hoofdstuk beschrijven we het kostprijsmodel dat voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering in de regio is gehanteerd.*

Om te komen tot een reëel uurtarief voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering hebben we gebruik gemaakt van onderstaand kostprijsmodel. In dit kostprijsmodel is de inzet van het indirect personeel cliëntgebonden verdisconteerd in het all-in uurtarief van de jeugdzorgwerker. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de voorgestelde invulling van de verschillende parameters

- 1
- 2
- 3
- 4

Parameter	Omschrijving
<b>Salariskosten primair personeel</b>	De salarissen van de jeugdzorgwerkers in het primair proces.
<b>Opslagen</b>	Reguliere opslagen op het salaris, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, e.d.
<b>Sociale lasten</b>	Opslag voor de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc.
<b>Salariskosten indirect personeel cliëntgebonden</b>	Opslag ter dekking van de salarissen (incl. toelagen) van het indirect cliëntgebonden personeel (gedragswetenschappers, teamsecretariaat, meewerkend teamleiders e.d.)
<b>Personele overhead</b>	Opslag ter dekking van de salarissen (incl. toelagen) van de personele overhead (management en stafafdelingen).

Parameter	Omschrijving
<b>Andere personeelskosten</b>	Opslag ter dekking van de kosten voor deskundigheidsbevordering, dienstreizen en overige personeelskosten (zoals kosten van werving en selectie, arbo-kosten en kosten beroepsregistratie)
<b>Overige (materiële) kosten</b>	Opslag ter dekking van de kosten voor ICT/automatisering, huisvesting en apparaatskosten.
<b>Aantal declarabele uren primair proces</b>	Het aantal declarabele uren per fte personeel primair proces. Hierin zit een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
<b>Risico-opslag</b>	Opslag voor het afdekken van financiële risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie.

Tabel 1: kostprijsmodel JBJR

### Nota bene

Een belangrijk aandachtspunt bij dit model is dat de beschreven parameterwaarden dienen als een onderlegger voor de bepaling van reële tarieven. Het zijn nadrukkelijk geen eisen/normen waaraan de zorgaanbieders zich moeten houden bij de zorglevering!

## 3. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

In dit hoofdstuk beschrijven we de reële waarden<sup>1</sup> voor de verschillende parameters in het kostprijsmodel met het oog op het tarief voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

### 3.1 Salariskosten primair personeel

Het personeel primair proces betreft de jeugdzorgwerkers. Deze worden ingedeeld in schaal 10 van de cao Jeugdzorg. Omdat niet elke jeugdzorgwerker op de hoogste trede (periodiek) binnen de schaal wordt uitbetaald, rekenen we met **95%** van het maximum van het hoogste (reguliere) salarisbedrag van deze salarisschaal.

### 3.2 Opslagen

De hoogte van de vakantietoeslag (8%) en de eindejaarsuitkering (EJU; 8,3% over salaris en vakantietoeslag) is vastgelegd in de cao Jeugdzorg. We gaan ervan uit dat er geen ORT wordt uitbetaald omdat de ondersteuning alleen tijdens de '0% ORT-uren' worden geboden (ma-vrij tussen 7 en 20 uur en za tussen 8 en 12 uur).

### 3.3 Sociale Lasten

De opslag sociale lasten is gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages. Daarbij is voor de pensioenafdracht een gemiddelde waarde bepaald, aangezien die afdracht leeftijd- en salarisafhankelijk is. Voor de sociale lasten hebben we met onderstaande premiepercentages gerekend. De Wet arbeidsmarkt in balans (Wab) leidt tot premiedifferentiatie in de WW. We rekenen met de aanname dat 85% van de medewerkers van de zorgaanbieders een aanstelling voor onbepaalde tijd heeft.

Component		Percentage
WAO/IVA/WGA basispremie incl. kinderopvang		7,27%
WW premie (Awf) laag (onbepaalde tijd)	85%	2,94%
WW premie (Awf) hoog (overig personeel)	15%	7,94%
ZVW premie werkgever		6,70%
Werkhervattingskas (gezondheidszorg)		1,23%
Pensioenpremie werkgever (gemiddeld)		8,50%
<b>Totaal</b>		<b>27,39%</b>

Tabel 2: Opbouw sociale lasten (percentages 2020)

<sup>1</sup> Voor het bepalen van de waarden hebben we gebruik gemaakt van de uitkomsten van onderzoek naar een reëel tarief voor de JBJR dat recent in de regio Noord-Holland is uitgevoerd. Daarvoor is gebruik gemaakt van de uitgebreide dataset die alle GI-en in het kader van een landelijk onderzoek door Berenschot hebben aangeleverd. In Noord Holland is deze data uitgebreid bestudeerd en vertaald naar parameters en -waarden, waarover uitgebreid met de GI-en (deels dezelfde die in Gooi en Vechtstreek actief zijn) is gesproken.



### 3.4 Personeel Niet In Loondienst

De JBJR-aanbieders hebben - mede als gevolg van de krappe arbeidsmarkt - ook een aantal medewerkers niet in loondienst (PNIL, personeel niet in loondienst) binnen het primair proces.

In de berekening van de loonkosten van het personeel primair proces houden we rekening met een verhouding van 99% personeel in loondienst en 1% personeel inhuur. Daarbij gaan we ervan uit dat het uurloon van een medewerker inhuur 1,5 keer hoger is dan het uurloon (inclusief toelagen en sociale lasten) van een medewerker in loondienst. Daarbovenop rekenen we met 21% btw.

Voor de opslag voor andere personeelskosten (als opslagpercentage op de loonkosten van al het personeel) adviseren we 14%.

### 3.8 Overige (materiële) kosten

De opslag voor de overige (materiële) kosten drukken we, net als de opslag voor personele overhead, uit als een percentage op de loonkosten van het cliëntgebonden personeel. Voor de overige (materiële) kosten adviseren wij een opslagpercentage van 15%.

### 3.9 Aantal declarabele uren primair proces

De waarde van deze parameter corrigeren we voor de situatie op de arbeidsmarkt. Door schaarste en verloop onder het personeel is de gemiddelde productiviteit lager. Extra tijd is nodig voor scholing, inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers. Dit volgende uitgangspunten hebben we gehanteerd:

- productiviteit van een ingewerkte medewerker: 1.289 uren per jaar
- ca. 20% verloop per jaar, waarvan ca. driekwart door scholing minder inzetbaar is
- gecombineerd leidt dit tot een gemiddelde productiviteit van 1.245 uren per jaar

### 3.10 Risico-opslag

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een aanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een aanbieder een

1  
2  
3  
4

### 3.5 Salariskosten indirect personeel cliëntgebonden

Via de opslag voor de salariskosten indirect personeel cliëntgebonden wordt de inzet van meewerkend teamleiders, secretariaten, gedragswetenschappers, juristen en ander indirect personeel cliëntgebonden gedekt. We adviseren een opslagpercentage van 23% op de bruto loonkosten van het primair personeel.

### 3.6 Personele overhead

De opslag voor personele overhead drukken we uit als een percentage op de loonkosten van het cliëntgebonden personeel (personeel primair proces en indirect personeel cliëntgebonden). We adviseren een opslagpercentage van 20% voor de personele overhead.

### 3.7 Andere personeelskosten

De opslag voor andere personele kosten dient om de kosten van opleidingen, dienstreizen en overige personeelskosten te dekken.



weerstandsvermogen<sup>2</sup> nodig. Daarmee voorkomt de organisatie dat het bij calamiteiten meteen in financiële problemen komt. Daarom is een opslag voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. De hoogte van de opslag is onderwerp van discussie; er zijn geen landelijke richtlijnen voor wat hierbij reëel genoemd kan worden.

Parameter	Waarde	Toelichting
Risico-opslag	2%	Te berekenen over de bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead.

Tabel 3: uitwerking risico-opslag

- 1
- 2
- 3
- 4

<sup>2</sup> Door voor een weerstandsvermogen te zorgen voorkomt een organisatie dat het meteen in financiële problemen komt bij een calamiteit. De weerstandsratio geeft aan in hoeverre een organisatie eventuele calamiteiten financieel op kan vangen.



## 4. Adviestarief

*In dit hoofdstuk komen we tot de vertaling van de hiervoor beschreven parameters in de adviestarieven.*

### 4.1 Advies uurtarief

Toepassing van het kostprijsmodel met de parameters zoals hiervoor vermeld, leidt tot een advies uurtarief voor de jeugdzorgwerker binnen de JBJR van € **111,49** (prijsspeil 2020). Dit uurtarief is exclusief de bijzondere pupilkosten; deze worden door de regio via een aparte regeling vergoed.

- 1
- 2
- 3
- 4

#### Inzet per maatregel ('q')

Regio past bovenstaand uurtarief toe bij de berekening van de tarieven per maatregel. Voor de ureninzet van de jeugdzorgwerker per maatregel volgt de regio de landelijke normen.

### 4.2 Indexatie 2021 en daarna

De tarieven in het gemeentelijke sociaal domein zijn opgebouwd uit meerdere componenten, waarvoor verschillende indices zijn aangewezen. Wij adviseren de regio Gooi en Vechtstreek hierbij de volgende uitgangspunten te hanteren:

#### 1) Salariskosten

Het aandeel van de salariskosten is bij de ambulante functies 90% en bij de verblijfsfuncties 82%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS indexcijfer voor de loonontwikkeling in de

gezondheidszorg (deel verzorging en welzijn). Deze wordt achteraf vastgesteld. Voor het voorlopige indexcijfer voor het lopende jaar, kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige OVA, zoals de overheid die vaststelt.

#### 2) Materiële kosten

Het aandeel van de materiële kosten is bij alle producten 8%. De best bruikbare index is volgens ons het CBS prijsindexcijfer voor de consumentenprijzen, de CPI. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

#### 3) Kapitaallasten

Het aandeel voor de kapitaallasten is bij de ambulante functies 2% en bij de verblijfsfuncties (waarvoor de cliënt naar de aanbieder toekomt, dus dagbesteding, logeren, verblijf) 10%; dit betreft de kosten van gebouwen die de organisatie gebruikt. De beste index hiervoor is volgens ons de NZa index kapitaallasten. Deze wordt jaarlijks ook voorlopig vastgesteld.

De werkwijze die wij adviseren is als volgt:

- Voorafgaand aan het nieuwe jaar worden de berekende tarieven geïndexeerd op basis van 50% van de voorlopige indices zoals die voor het volgende jaar worden voorzien.
- Voor het daaropvolgende jaar wordt eerst het tarief over lopende jaar gecorrigeerd op basis van de werkelijke uitkomsten van de indices over het lopende jaar; en dan geïndexeerd op basis van 50% van de nieuwe voorlopige waarden voor volgende jaar. Er vindt geen verrekening plaats over het verschil tussen de voorlopige en de werkelijke indices.

	Salariskosten	Materiële kosten	Kapitaallasten
<b>Voorlopige index (50% van)</b>	OVA	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Definitieve index</b>	CBS gezondheidszorg	CPI	NZa kapitaallasten
<b>Aandeel bij ambulante functies</b>	90%	8%	2%
<b>Aandeel bij verblijfsfuncties</b>	82%	8%	10%

Tabel 4: overzicht indexatie

- 1
- 2
- 3
- 4





NR	Zienswijze/reactie	Verwerking
<b>Adviesraad Gooise Meren</b>		
1.	<p>Het Beraad is van mening dat de documenten gericht zijn op de voorkant in het proces van de inkoop, dus op de vereisten waaraan de aanbieders contractueel aan moeten voldoen en hoe de procedure van aanbesteding en inkoop verloopt. Daarnaast worden de eisen vermeld waaraan de aan te bieden zorg moet voldoen en hoe de continuïteit wordt geborgd.</p> <p>Het is erg juridisch en op de inkoopvoorwaarden en contractspartijen gericht.</p> <p>Met betrekking tot de <b>begeleiding en dagbesteding</b> staat uitgebreid beschreven waaraan opdrachtnemer moet voldoen en welke doelen/inspanning moeten worden behaald/verricht.</p> <p>De eisen die worden gesteld aan de inhoud van de zorg en de continuïteit lijkt het Beraad ook voldoende om kwaliteit te kunnen borgen.</p>	<p>Dit klopt. In de toelatingsdocumenten staan de afspraken tussen gemeenten en aanbieders opgenomen voor de levering van zorg/ondersteuning.</p> <p>Dit klopt ook. Het toelatingsdocument is een juridisch document dat de status van een overeenkomst heeft.</p>
2.	<p>Het Beraad adviseert om kritisch taalkundig te kijken naar zinnen die niet lekker lopen en spel- en taalfouten, voordat het concept definitief wordt met het oog op de leesbaarheid van de teksten.</p> <p>Het Beraad verzoekt om een verklarende woordenlijst toe te voegen.</p>	<p>Wij zullen de taalkundige check uitvoeren en de schrijf/grammatica fouten zoveel als mogelijk uit de documenten halen.</p>
3.	<p>Jeugdhulp:</p> <p>De vraag: Is een <b>VOG (Verklaring omtrent gedrag)</b> altijd een vereiste voor alle hulpverleners?</p>	<p>Ja. Dat is het geval.</p>
4.	<p>Jeugdhulp: De <b>leeftijdsgrens van 18 jaar</b> is veel te</p>	<p>In principe stopt de jeugdhulp als de jeugdige 18 jaar wordt. Vanaf die leeftijd kan iemand</p>

	vroeg en te jong om zelfstandig te zijn en over je eigen leven te kunnen besluiten. Zeker tot 25 jaar heb je support nodig van ouderen, volwassenen, die je ondersteunen en helpen. Dat geldt helemaal bij kwetsbare jongeren, als waar in deze nota over gesproken wordt. Vanaf 18 worden ze overal uit gegooid, vaak tot hun eigen verrassing. Misschien is er in sommige gevallen een verlenging tot 21 mogelijk en in heel bijzondere gevallen tot 23 jaar, maar dan moet er wel weer eerst een besluit genomen zijn.	zorg en ondersteuning krijgen vanuit andere wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg (Wlz). Soms kan jeugdzorg voor 18 jaar en ouder verstandig zijn. Bijvoorbeeld omdat de behandeling doorloopt. Of omdat de jeugdige nog niet op eigen benen kan staan. Dan kan de gemeente besluiten tot verlengde jeugdhulp, ook wel verlengde jeugdzorg genoemd. Wettelijk is bepaald dat dit ingezet kan worden tot 23 jaar. Deze plicht om verlengde jeugdhulp te regelen als dit nodig is, staat in de jeugdwet opgenomen.
5.	Jeugdhulp: In de stukken dient weergegeven te worden dat de <b>ondersteuning altijd door loopt tot 23 en mogelijk tot 25 jaar</b> . Voor veel van deze kwetsbare jongeren is dat een veilige waarborg voor een beter toekomst, waarbij ze niet van de een naar de ander gestuurd worden. In ieder perceel komt dit aspect terug en een duidelijke stellingname is wenselijk, waarbij de leeftijd wordt opgetrokken inclusief de daarbij behorende voorzieningen.	Hoewel de wet (zie hierboven) natuurlijk prevaleert boven toelatingsdocumenten en de toelatingsdocumenten gericht zijn op aanbieders (niet ouders en jeugdigen), vinden we het een goede suggestie om in de toelatingsdocumenten duidelijk te maken dat verlengde jeugdhulp mogelijk is. Verlengde jeugdhulp is echter mogelijk tot 23 jaar, en voor jeugd ggz geldt dat vanaf het 18 <sup>e</sup> jaar de zorg bekostigd wordt vanuit de zorgverzekeringswet (enige uitzondering is jeugd ggz dat ingezet wordt vanuit de jeugdreclassering). We nemen hier een verduidelijking over op in de tekst.
6.	Jeugdhulp: Wat betreft <b>vervoer</b> staat in geen enkel perceel benoemd <u>hoe</u> de cliënt er komt. Aangegeven wordt dat vervoer geregeld wordt, maar het wordt niet gestroomlijnd naar een WMO taxi of een andere voorziening.	Dank voor uw aanscherping. Wij zullen in het toelatingsdocument aangeven hoe het vervoer geregeld wordt.

7.	<p>p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ</p> <p>De eerste keer dat “een psychische aandoening” wordt genoemd, dekt “een ernstig emotioneel probleem dan wel een psychische aandoening” beter de lading.</p>	Uw suggestie nemen we over.
8.	<p>p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ bij omschrijving</p> <p><u>Eerste alinea:</u> ‘De ambulante Jeugd-GGZ richt zich op Cliënten die door een psychische ..... functioneren. Dit wordt gekenmerkt door..... perceptie. Hetgeen hier wordt opgesomd zijn geen <b>kenmerken</b> van een psychische aandoening. Suggestie: Dit gaat vaak gepaard met verstoringen in de aandacht, ..... etc.</p> <p>Weghalen van deze zin is ook een optie (want het heeft ook relatie met hetgeen vermeld onder het kopje ‘toewijzingscriteria’).</p> <p><u>Tweede alinea:</u> Onder .... Levensgebieden’.</p> <p>Door het onderscheid in BGGZ en SGGZ zie je al dat het gestelde in alinea 1 nadere uitleg behoeft.</p> <p><u>Derde alinea:</u> hier wordt gesproken over een vermoeden van een psychische stoornis. Suggestie:</p>	<p>Wij nemen uw suggestie over en passen de tekst aan.</p> <p>Wij nemen uw suggestie over en voegen een korte uitleg toe.</p> <p>Wanneer er een verwijzing wordt gegeven, is in veel gevallen de psychische stoornis nog niet vast gesteld maar is er wel een vermoeden. Dit is de reden waarom we spreken over (een vermoeden van) een psychische stoornis.</p>

	<p>'een vermoeden van' weghalen. Het wordt namelijk wel of niet vastgesteld. Het roept tenminste de vraag op waarom wordt gesproken over 'een vermoeden'.</p>	
9.	<p>p. 23,24 'Toewijzingscriteria' Eerste bullet: 'overlap met derde alinea omschrijving'</p> <p><u>Tweede bullet:</u> voor zover bekend heeft risico voor suïcide altijd te maken met complexiteit, dit past niet bij BGGZ. Het is logischer om suïcide alleen te koppelen aan SGGZ.</p> <p>Tot slot in de <u>laatste alinea</u> wordt er gesproken over inzet in piektijden. Hier lijkt te worden geanticipeerd op 'problemen' in de uitvoering. Dat kan hier wel worden genoemd, maar het gaat dus niet om substitutie, maar om broodnodige noodzakelijkheid (dus gericht op het zelfstandig en normaal mee kunnen doen in de maatschappij).</p> <p>En de vraag is, hoe vaak het zich voordoet, dat ambulante hulpverlening voorkomt bij BGGZ. Je zou het alleen bij SGGZ verwachten. Bij een lichte/matige beperking in het dagelijks functioneren (vastgesteld zonder diagnostisch onderzoek zoals later blijkt) lijkt het niet nodig om ambulante hulpverlening in te schakelen.</p>	<p>We scherpen de tekst aan om zo min als mogelijk overlap te hebben in de tekst.</p> <p>Eens, we passen de tekst aan.</p> <p>Eens, we passen de tekst aan.</p> <p>Eens, maar we willen wel maatwerk kunnen blijven bieden. Indien het in een uitzonderlijke situatie nodig is vanuit de bggz, dan kan dit.</p>

	Of is BGGZ vastgesteld en verschuift dit tijdens het traject naar SGGZ?	
11.	<p>p. 24 'Beschikbaarheid en planning' In deze alinea wordt gesproken over een behandelplan; zeer uitzonderlijk is blijikbaar de praktijk om te verlengen. Wat is daarvan de reden en de grond?</p> <p>Op pag. 25 en 26, staat vermeld dat er na een periode van een half jaar opnieuw een behandeling kan worden aangevraagd. Wat is daarvan de reden en de grond?</p>	<p>Het uitgangspunt is dat de behandeling wordt geleverd binnen de duur van de toewijzing en het beschikbare budget. Op basis van de evaluatie van de behandeling, moet naar voren komen dat de verlenging noodzakelijk is. We hebben dit expliciet opgenomen, omdat we willen voorkomen dat verlengingen aan worden gevraagd zonder dat dit noodzakelijk is voor de behandeling van de Cliënt.</p> <p>Het gaat hier om een nieuwe behandeling (geen verlenging of nazorg). We zien in de praktijk regelmatig dat er behandeling na behandeling wordt gestart. Dit willen wij voorkomen als dit niet bijdraagt aan de doelen van de Cliënt. Er is daarom opgenomen dat er altijd een uitzondering gemaakt kan worden om maatwerk mogelijk te houden. Tevens is het zo dat de gemeenten regie wenst te houden over zeer langdurige trajecten en wil kunnen kijken naar alternatieven dan voortdurende ondersteuning binnen een behandelsetting.</p>
12.	<p>p.24 'Inhoud' Eerste alinea: kan meedoen altijd gegarandeerd worden? Indien dit niet het geval is, hoe wordt een probleem dan opgelost?</p> <p><u>Tweede alinea</u> Om dit... Bijgesteld Deze alinea betreft 'beschikbaarheid en planning', 'toewijzingscriteria' kan ook. Maar dit betreft geen inhoud.</p>	<p>Het doel is om de Cliënt te laten mee doen – <u>binnen zijn/haar eigen mogelijkheden</u> – in de maatschappij. Dit kan dus per Cliënt iets anders betekenen, door bijvoorbeeld naar school te gaan of dagbesteding te volgen.</p> <p>Dit is wat we verwachten van de Opdrachtnemer om te doen met de Cliënt en zijn/haar verzorgers en is dus onderdeel van de voorziening. We laten het daarom staan bij 'inhoud'.</p>
13.	p. 25 'Aanvullende eisen voor BGGZ'	Eens. We nemen een aanpassing op in de tekst.

	Eerste bullet: als diagnostisch onderzoek geen onderdeel is van BGGZ, dan is er dus geen sprake van suïcide (als daar ook maar de geringste uiting van is, is een diagnostisch onderzoek meer dan gewenst, zie eerdere punt) en kan er ook geen vermoeden bestaan van een psychische stoornis (zie eerder)	
14.	p. 26 'Verhouding directe interactie – indirecte interactie' Wat houdt dit in? Dat heeft ook gevolgen voor de vergoeding, nl 75% - 25% of 70%-30%?	In paragraaf 6.2 is een toelichting opgenomen van directe en indirecte interactie. Een voorbeeld: wanneer er één (1) uur wordt gedeclareerd, moet daarvan minimaal 75 procent (bij bggz) zijn besteed aan directe interactie.
15.	'Korte omschrijving' In hoeverre kan deze hulp tijdig gegarandeerd worden? Dit in verband met de mogelijk aanwas van vragen in- en na deze Corona crisisperiode. Kan hulp te allen tijde gegarandeerd worden, is daar voldoende 'mankracht' voor?	Het is onduidelijk om welke voorziening dit gaat. Het verschilt per aanbieder en per voorziening hoeveel capaciteit (en dus eventueel wachttijden) hebben. Tot dusver zien we in de corona periode dat een groot deel van de aanbieders de zorg kunnen continueren (al dan niet in een andere, digitale vorm).
16.	p.27 5.2 Ambulante jeugdhulp 'Inhoud' Omschrijving onder dit kopje betreft geen 'inhoud' (zie ook vermeld bij ambulante jeugd-GGZ)  Samen met Cliënt en diens ouders/verzorgers worden behandeldoelen opgesteld: Wanneer bijvoorbeeld (met name) in Marokkaanse gezinnen serieuze medewerking van ouders en/of kinderen (jongens) ontbreekt of zeer onvoldoende is, zijn er dan	Het gaat hier om wat wij inhoudelijk van Opdrachtnemer verwachten. Zie ook het antwoord bij punt 12.  Wanneer hulpverlening wordt ingezet op verzoek van de Cliënt en diens gezin, dan werken zij in de praktijk mee. Indien dit niet gebeurt, maar hulpverlening wordt noodzakelijk geacht, dan kan de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld worden door bijvoorbeeld de betrokken consulent of hulpverlener. Er vindt dan een raadsonderzoek plaats en eventueel een uitspraak van de kinderrechter. De kinderrechter kan besluiten om een

	<p>sancties?</p> <p>Dit naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant d.d. 21 april 2020, waarin vermeld staat dat leerplichtambtenaren van Amsterdam nogal eens tegenwerking van ouders krijgen bij het op huisadres zoeken naar het opsporen van "verdwenen leerlingen").</p>	<p>jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen, waardoor de hulp ingezet wordt vanuit het 'gedwongen kader'.</p>
17.	<p>'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtgever en de cliënt maken afspraken over de inzet van ambulante jeugdhulp binnen het persoonsvolgend budgetplafond: indien ze er samen niet uit zouden komen, als er een principieel verschil van inzicht zou ontstaan, hoe wordt dit dan opgelost?</p>	<p>Er vanuit gaande dat dit gaat om een casus in de vrijwillige hulpverlener, heeft de Cliënt en diens ouder(s) altijd keuzevrijheid. Indien zij er met betreffende zorgaanbieder niet uit komen, dan kan dat een reden zijn om te kiezen voor een andere zorgaanbieder.</p>
18.	<p>p.28 5.3 Snelle inzetbare hulp tarief 2021: berichtenverkeer € x,xx per minuut? Graag een toelichting.</p>	<p>Dit doen we om technisch te kunnen declareren op basis van daadwerkelijk geleverde tijd. We voorkomen hiermee dat halve uren die geleverd zijn in uren moeten worden uitbetaald. Dit is in financiële zin ook niet reëel en proportioneel.</p>
19.	<p>p. 29/30 'Aanvullende eisen' Eerste bullet. Dit roept een aantal vragen op.</p> <p>-Wie bepaalt dan de keuze tussen de snelle inzetbare ambulante hulp dan wel de crisisdienst van Veilig Thuis /GGZ?</p> <p>-Wie achterhaalt de onveilige situatie in een gezin?</p>	<p>Dit wordt bepaald door de betrokken gemeente of gecertificeerde instelling. Wanneer nodig kan hierover ook worden afgestemd met Veilig Thuis of de GGZ Crisisdienst. Indien bij inzet van de snelle inzetbare hulp naar voren komt dat er acute onveiligheid speelt dan wordt er alsnog direct geschakeld met de crisisdienst en worden zij ingezet. We passen de tekst hier op aan.</p>

	-Wordt dan achteraf niet uitgekeerd als blijkt dat de crisisdienst had moeten komen terwijl de snelle inzetbare ambulante hulp is geweest?	
<b>20.</b>	<p>p.30/31 5.4 Dagbehandeling groep 'Toewijzingscriteria' Hier wordt gesproken over dagbehandeling, waarbij onmogelijk haalbare doelen voor de cliënt gesteld worden. De toewijzingscriteria zijn eigenlijk meer van toepassing op WLZ cliënten dan op cliënten vanuit het WMO loket.</p> <p>Iemand van 16 jaar met een verstandelijk vermogen van 0 tot 4 jaar (pag.31) hoort niet thuis in deze nota, maar hoort onder de WLZ te vallen en vanuit deze wet begeleid te worden, net zoals de andere eerder genoemde cliëntprofielen. Indien de gemeente hier iets in betekent, is het gewenst dat dit verduidelijkt wordt waarom en wat zij willen doen. En of dit iets betekent voor de vergoedingen vanuit het WLZ.</p> <p>Vraag: zou tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen een dagbehandeling gesloten kunnen worden als er bijvoorbeeld mogelijk geen alternatief zou zijn?</p>	<p>Deels eens, we passen de tekst aan. We zien in de praktijk dat er – met name voor jonge kinderen – niet snel een WLZ indicatie wordt afgegeven. In die gevallen blijven zij onder de Jeugdwet vallen.</p> <p>We zullen nog een goed kijken naar de formulier over de doelgroep die genoemd is. Daarbij vallen een aantal groepen weliswaar niet onder de jeugdwet gezien de ondersteuningsbehoefte maar wel onder de Wmo. De toelatingsdocumenten voorzien er in algemene zin wel al in dat Wlz hulp altijd voorliggend is.</p>
<b>21.</b>	<p>P.32 'Aanvullende eisen'</p> <p>Hoewel vast wel heel noodzakelijk komt alles (interventiebeschrijvingen) op wel over als een enorme administratieve en tijdrovende last.</p>	<p>We proberen met zo min als mogelijk administratieve lasten te beoordelen of een interventiebeschrijving (beoogde dienstverlening) voldoet aan de doelen die we hebben met zorg en ondersteuning en de kwaliteitseisen. We vragen bovendien enkel interventie beschrijvingen voor groepsbehandelingen of verblijfsvoorzieningen. Dit heeft als reden dat</p>



		wij goed inzicht willen hebben in ons zorglandschap. Deze beschrijvingen helpen bovendien verwijzers bij de afweging welke voorziening het best passend is voor de Cliënt.
<b>22</b>	p.32 5.5 Groepsbehandeling binnen onderwijs Tarief berichtenverkeer licht € x,xx per minuut? Graag een toelichting.	Zie het antwoord op vraag 18.
<b>23</b>	p. 35 5.6 Forensische behandeling 'verschil forensische zorg met reguliere (spec.) GGZ' Laatste zin. Ook bij reguliere SGGZ worden de systeemleden bij de behandeling worden betrokken. Voorstel, hier niet opnemen want anders wordt de indruk gewekt dat dit bij de (S)GGZ niet gebeurt.	Eens. We nemen uw suggestie over.
<b>24</b>	p.36 Laatste alinea Nazorg Nazorg geldt voor een periode van maximaal 6 maanden. Geldt dit bij alle percelen? Is het niet logisch dat er altijd enige nazorg nodig is voordat je definitief los kan laten? Op pag. 53 wordt gezegd dat nazorg na uitstroming incidenteel plaats vindt, maar alleen op verzoek van de cliënt. Kan de cliënt dat aangeven? Mensen met een LVB of een ADHD overschatten zichzelf vaak. Juist deze groep heeft extra ondersteuning nodig.	Ja, dit geldt bij alle percelen. Als er meer frequent contact/behandeling nodig is, dan gaat het om behandeling en valt het onder ambulante ggz of jeugdhulp. Binnen de behandeling wordt vaak al afgebouwd, voordat er wordt los gelaten. Dit is nog onderdeel van het behandeltraject en valt niet onder nazorg. Het gaat overigens om de inschatting van de professional en niet op de inschatting van de Cliënt. De logische nazorg zit dus opgesloten inde behandeltermijn, nazorg is enkel indien na de afronding er lichte mate van ondersteuning nodig is in gevallen van bijvoorbeeld terugval.  De tekst op pagina 53 passen wij aan.
<b>25.</b>	p.37 5.7 Pleegzorg Deze zorg zou verlengd moeten worden tot 23 of 25 jaar. Zeker als het mensen betreft met een verstandelijk beperking of een lichamelijke beperking. Deze mensen redden het	Zie de antwoorden op punten 4 en 5.

	anders nooit zonder extra support. Verlenging na 18 jaar wordt teveel als uitzondering benoemd.	
<b>26.</b>	p. 39/40 5.8 Pleegzorg aanvullend 'Inhoud' Vindt er ten aanzien van de pleeggezinnen ook evaluatie plaats? Er wordt wel gesproken over werving/screening/training en matching.	Aan ieder pleeggezin is een pleegzorgbegeleider verbonden. De taak van de pleegzorgbegeleider richt zich op het begeleiden van ouders, pleegouders, de jeugdige en zijn/haar (pleeg) broertjes en zusjes. Er vindt daardoor continu monitoring en evaluatie plaats. Dit is geen onderdeel van deze voorziening, maar wordt ingezet vanuit de ambulante hulpverlening. Bij de toewijzingscriteria is opgenomen dat dit altijd toegekend wordt.
<b>27.</b>	p. 40 'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtnemer draagt zorg voor (tijdige) beschikbaarheid van pleeggezinnen. Hoe vindt werving plaats?	Pleegzorgorganisaties werven op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het organiseren van informatieavonden en communicatie campagnes. Zij 'verzamelen' hierdoor gezinnen die ingezet kunnen worden als pleeggezin (als zij door de screening en training komen) die ingezet kunnen worden voor een jeugdige als dit nodig is.
<b>28.</b>	p.41 5.9 gezinshuizen ook VOG NP vereiste toevoegen	Dit is al opgenomen bij 'aanvullende eisen' bij gezinshuizen (bullit 8).
<b>29.</b>	Wenselijk is één vertrouwenspersoon. Elk kind/jongere moet weten waar en bij wie het met een klacht of geheim terecht kan. Wanneer er sprake is van incidenteel contact, is daarnaast structureel contact ook gewenst.	Eens, we voegen dit toe in het document.
<b>30.</b>	p. 586.20 Leveren na overlijden Ondersteuning mag tot en met de dag van overlijden van Cliënt geleverd worden op naam van de overledene en daarna stopt het. Wie helpt er met het afronden van dit leven?	Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor het leven wordt afgebroken, zoals ziekte of suicide. Indien noodzakelijk worden er voorzieningen getroffen voor de nabestaanden. Doorgaans gaat dit via de zorgverzekeraar maar het kan ook zijn dat er een aanvullende opdracht wordt verstrekt op naam van de nabestaande. Daarbij is het in de regel zo dat de opdrachtnemer de zaken met de nabestaanden afrondt.
<b>31.</b>	p.5 1.3 Doelstelling Vinden gesprekken plaats in aanwezigheid van /in overleg met ondersteuner,	Ja, dit kan. Mits inwoners dit wensen. We nemen hier een passage over op.

	wanneer de cliënt niet in staat is om alleen het gesprek te voeren.	
<b>32.</b>	Welke waarborgen zijn er dat fraude kan worden voorkomen in deze percelen?	Er is een proces ingericht waarmee we fraude zoveel als mogelijk beogen te beperken. Zo worden facturen altijd gecontroleerd op afspraken uit beschikkingen, vinden er clienttevredenheidsonderzoeken plaats, worden bij aanbieders steekproeven c.q. materiele controles uitgevoerd en moeten aanbieders geleverde en gedeclareerde zorg verantwoorden.
<b>33.</b>	p. 23 5.1. Persoonlijke verzorging jeugdwet Wat is de reden dat deze verzorging niet onder de WLZ valt? Zeker als het een verstandelijke of lichamelijke of zintuigelijke handicap is? Eens een Down - altijd een Down. Eens een spierziekte - altijd een spierziekte. De verwachting dat deze handelingen aangeleerd kunnen worden aan deze cliënt is de vraag. Dit betreft vooral het aanleren aan de mantelzorgers.	Dit is destijds landelijk zo bepaald, waarbij onderscheid gemaakt is tussen Zorgverzekeringswet (medisch), Wet langdurige zorg (levenslange c.q. blijvende zorg) en Wet maatschappelijke ondersteuning (tijdelijke ondersteuning).
<b>34.</b>	<u>Eerste alinea:</u> Wat wordt bedoeld met voorveld?	Het voorveld staat voor alle collectieve voorzieningen, die zonder beschikking toegankelijk zijn en lokaal georganiseerd en gefinancierd worden (zoals de activiteiten van Versa Welzijn)
<b>35.</b>	p. 28 5.4 Dagbesteding licht jeugdwet 'Aanvullende eisen' 2 begeleiders op 14 mensen gemiddeld; is dit niet te ruim? Het is een grote groep. De klassen in het speciaal onderwijs zijn ook zo groot. Kan dit nog in de nieuwe anderhalvemeter samenleving?	Nee, deze verhouding is gangbaar en wordt volgens aanbieders en cliënten er reëel ervaren bij dagbesteding licht. Hoe complexer de problematiek, hoe minder groot de groep is (zie Middel en Zwaar). We hebben op basis van de signalen van cliënten, aanbieders en gemeenten geen reden gezien om hier aanpassingen in aan te brengen.  De toelatingsdocumenten voorzien in ruimte om de dienstverlening bijvoorbeeld wegens de gevolgen van Corona aan te passen. Naast afspraken in toelatingsdocumenten maken

		gemeenten en aanbieders hier veelal aanvullende afspraken over.
<b>36.</b>	<p>5.5 Dagbesteding middel jeugdwet 'Aanvullende eis' Groepsgrootte 2 op 10 in de groep. Waarbij er wordt uitgegaan van de veronderstelling dat cliënt tijdens de dagbesteding geregeld 1 op 1 begeleiding nodig hebben. Dit is ook het geval bij 5.5., maar dan met lichamelijke zorg / beperkingen. Als de groep te groot is en te veel zorg van de begeleiders vraagt, wordt het aanbod aan de groepsleden vaak minder interessant voor de deelnemers. Dan krijgt men ook minder uitdaging en ontwikkelt men zich minder of niet. Het gevaar van kralen sorteren op kleur en daarna weer door de war gooien is mijn zorg.en 5.6. maar dan met een groep van 4 deelnemers en 1 begeleider. Ook hier is de vraag, waarom wordt dit niet vanuit de WLZ geregeld en georganiseerd?</p> <p>Dit geldt ook voor 5.10 Persoonlijke verzorging.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 35</p> <p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33</p> <p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33</p>
<b>37.</b>	<p>p. 39 'Resultaatgebieden' 'Voorliggend' Wat zijn hoardes? wordt hiermee niet bedoeld hamsteraars? Wat wordt bedoeld met het voorveld voorliggend?</p>	<p>Met hoardes wordt inderdaad bedoeld dat er sprake is van een verzamelstoornis en men extreem veel moeite heeft met het weggooien van bezittingen (het is een erkende psychiatrische aandoening). Zie voor een uitleg van wat met het voorveld wordt bedoeld, het antwoord bij punt 34.</p>
<b>38.</b>	<p>p.40/41 5.13 dagbesteding licht Zie eerdere opmerkingen. Wat is de reden dat bij cliënten met een</p>	<p>Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33.</p>

	<p>verstandelijke beperking en lichamelijke beperking dit niet wordt verzorgd vanuit de WLZ?</p> <p>Ook hier geldt de vraag; hoe zinvol is de dagbesteding, gerelateerd aan de grootte van de groep en de zwaarte en het niveau van de cliënten en het aantal begeleiders. Minimaal 1 op 7.</p>	Zie antwoord bij punt 35
<b>39.</b>	<p>5.14 dagbesteding middel idem als 5.13. Minimaal 1 op 5. Zulke kleine groepen kom je niet vaak tegen</p>	Hiermee wordt bedoeld dat er 1 begeleider op 5 cliënten staat en er staat vervolgens bij dat de groepsgrootte 10 zal zijn (2 begeleiders op 10 cliënten). We zijn overigens voornemens om deze aan te passen naar 1 op 6 (net als bij de jeugdhulp voorziening).
<b>40.</b>	<p>5.15 dagbesteding zwaar idem als 5.14. Minimaal 1 op 4. Waarom wordt dit niet geregeld uit de WLZ?</p>	Zie antwoord 39 en ook hier wordt de groepsgrootte bijgesteld van 1 op 4 naar 1 op 5 t.a.v. de Wlz, zie antwoord bij punt 33
<b>41.</b>	<p>5.16 arbeidsmatige dagbesteding Wmo Cliënten ontvangen geen vergoeding? Doorgaans betalen de cliënten van dagbesteding aan de betreffende organisatie een vast bedrag per dagdeel, gemiddeld 50 euro per dagdeel. Ze ontvangen nooit een vergoeding, behalve wanneer ze een baan hebben en daar betaald voor krijgen bijv. in het kader van de participatiewet. Maar dan krijgen ze gewoon salaris en krijgen ze ook geen bijdrage in het kader van WMO voor dagbesteding of in het kader van de WLZ. Dus wat wordt bedoeld met deze zin? Of wordt hier de reguliere dagbesteding mee bedoeld voor</p>	<p>Hiermee wordt bedoeld dat cliënten geen betaalde arbeid verrichten. Zoals beschreven is het doel wel om uit te stromen richting werk, maar voor sommige mensen zal deze vorm van dagbesteding ook het hoogst haalbare zijn.</p> <p>Deze vorm van dagbesteding zal, net als bij de andere Wmo producten, alleen verstrekt worden als maatwerkvoorziening, dus al geïndiceerde zorg c.q. beschikte ondersteuning.</p>

	mensen met een beperking?	
42.	5.18 zelfstandig leven Wordt dit ook aan bewoners gegeven van een woongroep voor mensen met een LVB on zo deze mensen te begeleiden en gezamenlijk zorg in te kopen?	Uw vraag is ons niet geheel duidelijk. Alle producten, zo ook zelfstandig leven, zijn maatwerkvoorzieningen en worden door een consulent per inwoner met een hulpvraag wel of niet toegewezen, dus altijd persoonsgericht en niet voor een hele groep tegelijkertijd.
43.	5.19 en 5.20 vervoer licht en middel Wenselijk is dat er in de dagelijkse praktijk een vervoerder voorgesteld, bijv. de Wmo vervoer of de Valys of de vervoerder van leerlingenvervoer.	In de toekomst voorzien wij mogelijk in uw verzoek. Wij beogen het vervoer van en naar dagbesteding te bundelen met overig doelgroepenvervoer. Dit is afhankelijk van de besluitvorming omtrent dit onderwerp.
44.	Concept Toelatingsdocument hulp bij het huishouden  Het Beraad heeft geen opmerkingen over dit document. Wel staat bij 5.2. onder 'korte omschrijving' een typefout eingebruiker i.p.v. eindgebruiker	Wij hebben deze fout gecorrigeerd. Hier is cliënt van gemaakt.
<b>Adviesraad Sociaal Domein HBEL</b>		
45.	Gekozen is voor de OpenHouse-methode, waarbij ieder van de zorgorganisaties die voldoet aan de criteria door de individuele cliënt kan worden gekozen als leverancier van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. En hoewel keuzevrijheid natuurlijk goed is, lijkt de vraag of hiermee niet heel veel verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de individuele zorgbehovende, die over het algemeen de middelen niet heeft om de markt van	Zeker. Dit gebeurt automatisch vanuit de uitvoeringsdiensten van gemeenten.  Daarnaast wordt via het cliëntervaringsonderzoek actief input opgehaald van inwoners en wordt naar hun tevredenheid gevraagd over de uitvoering van de huishoudelijke hulp. Het cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks en steekproefsgewijs uitgevoerd.  Overigens staat het inwoners ten alle tijden vrij om van aanbieder te switchen als hier aanleiding toe is.

	<p>zorgaanbieders te kunnen overzien. Zou het niet wenselijk zijn om op zijn minst af te spreken dat na een paar jaar nog eens wordt geëvalueerd of deze vorm van werken de voor de 'cliënt' meest optimale samenwerking oplevert tussen opdrachtgevende gemeente en uitvoerende zorgorganisatie?</p>	
46.	<p>In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.</p>	<p>De toelatingsdocumenten hebben de juridische status van overeenkomsten. Daarom de juridische toonzetting. Partnerschap uit zich in onze ogen vooral door de inhoud van de eisen, randvoorwaarden die gemeenten als opdrachtgever bieden (zie paragraaf 1.5) en met name ook in hoe met elkaar wordt omgegaan buiten hetgeen in overeenkomsten en stukken opgeschreven staat. Partnerschap gaat erover dat we met onze aanbieders relaties aangaan, waarbij beide partijen verantwoordelijk zijn voor de algehele samenwerking en ontwikkeling en bovendien voordelen oplevert voor beide partijen.</p> <p>We hebben geprobeerd het partnerschap in de toelatingsdocumenten tot uiting te laten komen en zullen kijken hoe we dit kunnen aanscherpen. Mocht u hier zelf suggesties voor hebben: we houden ons aanbevolen.</p> <p>Tenslotte worden de toelatingsdocumenten relatief vaak besproken met aanbieders in de vorming van de inkoop richting 2021. Er is geen sprake van een harde Opdrachtgever-Opdrachtnemer relatie in de totstandkoming van de documenten.</p>
47.	<p>De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking.</p>	<p>In het licht van kwaliteit van zorg, verantwoording en declaratie zijn dergelijke (zeer gangbare) afspraken gemaakt. De processen, systemen van aanbieders, organisaties en gemeenten zijn hierop ingesteld. Als u concrete alternatieven in gedachten heeft horen wij deze graag.</p>

	Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die ‘opdrachtgever’ aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	De referenties zijn bedoeld om te kunnen toetsen of het verantwoord is om bepaalde partijen (zonder aanvullende checks en/of afspraken) als aanbieder toe te laten om (kwetsbare) inwoners te ondersteunen. Het is een kwaliteitswaarborg. Nieuwkomers worden zeker niet uitgesloten, de afgelopen jaren is juist gebleken dat het opwerpen van een drempel waarbij eerst kwaliteit aangetoond moest worden geen beperking is geweest voor het uitbreiden van het aantal aanbieders en/of het aanbod.
48.	Voor een duurzame samenwerking, gericht op een voortdurende verbetering van de dienstverlening, lijkt het nuttig om een signaleringsfunctie ook op organisatorisch niveau te creëren, bijvoorbeeld in de zin dat zorgorganisaties worden aangemoedigd om het vrijmoedig te signaleren indien zij menen dat in beleid of uitvoeringspraktijk aan de kant van de opdrachtgevende gemeente verbeteringen mogelijk zijn.	Dergelijke vragen vallen buiten de scope van de toelatingsdocumenten. Verder is het zo dat er regelmatig in de contractgesprekken voorstellen voor verbetering worden besproken en waar nodig worden toegepast.
49.	Van de uitvoerende organisatie wordt een ‘inspanningsverplichting voor maatschappelijke waarde’ verlangd van tenminste 5% van de jaaromzet. Dit is wellicht een interessante gedachte. Echter, in de maatschappelijke context van personele schaarste, wachtlijsten, etc. wordt de adviesraad graag geïnformeerd in hoeverre hiermee elders in Nederland ervaring is opgedaan en wat de bevindingen daarmee zijn.	Wij gaan hier graag met u over in gesprek en zien uw uitnodiging graag tegemoet.
50.	Omdat het uiteindelijk gaat om de dienstverlening	Wij delen uw standpunt. In 1.12 hebben we een passage opgenomen over een dergelijke



	<p>aan ouderen of jongeren die het nodig hebben, is het goed dat de toelatingsdocumenten een rol toekennen aan tevredenheids- en ervaringsonderzoek onder cliënten.</p> <p>De indruk bestaat uit ander vrijwilligerswerk van leden van de adviesraad en uit ontvangen signalen, dat dit onderzoek nog niet altijd overal even consequent wordt uitgevoerd. Opvallend is dat in de documenten nergens wordt gezegd dat de aan zorgorganisaties gestelde eisen mede zijn gebaseerd op wensen of ervaringen van de mensen waarom het gaat.</p> <p>Het lijkt raadzaam om in de documenten te verankeren dat het evaluatieonderzoek daadwerkelijk wordt uitgevoerd, dat opdrachtgever en opdrachtnemer bereid zijn daarvoor gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen, en dat zij zich ook samen zullen inzetten, ieder naar zijn vermogen, om verbeteringen door te voeren die tegemoet komen aan reële wensen of klachten van betrokkenen.</p>	<p>evaluatie en welke activiteiten we ondernemen om de ondersteuning aan inwoners te verbeteren. De uitvoering van cliëntervaringsonderzoeken is één van de activiteiten die we in dit licht benoemen.</p> <p>In de toelatingsdocumenten staat concreet beschreven welke activiteiten zoal worden uitgevoerd om de kwaliteit van dienstverlening te meten en deze te evalueren. Ook beschrijven we hoe hierover wordt samengewerkt.</p> <p>Wij hebben op basis van uw input nog concreter gemaakt dat de verbetering van zorg en ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarnaast maken we nog meer expliciet dat de monitoring en evaluatie van geleverde zorg standaard onderdeel uitmaakt van de reguliere contractgesprekken.</p>
51.	<p>Op welke wijze wordt het prijs-kwaliteitsniveau van de geleverde diensten gemonitord? En met welke regelmaat?</p>	<p>De afdeling inkoop en Contractbeheer heeft met regelmaat contractgesprekken met aanbieders waarin de kwaliteit wordt getoetst. Los daarvan worden er steekproeven gehouden om de conformiteit van de gestelde eisen en worden er via de toezichthouder aangekondigde en/of onaangekondigde controle. Los daarvan wordt er geacteerd op basis van klachten vanuit Cliënten. Al met al zijn er voldoende mogelijkheden om de kwaliteit te monitoren</p>

52.	In hoeverre dragen de nieuwe toelatingsdocumenten bij aan het opheffen van knelpunten in de uitvoering, zoals wachtlijsten?	Bij het samenstellen van de toelatingsdocumenten is er vanzelfsprekend gesproken met alle actoren. De toelatingsdocumenten bevatten meerdere elementen die knelpunten in de uitvoering oplossen. Het voert te ver om alle punten hier uitgebreid uit te werken. We praten u graag bij.
53.	<p>Puntsgewijze opmerkingen, relevant voor alle documenten:</p> <p>1,4 Wat wordt hier bedoeld met/ wat is hier "de norm" ?</p> <p>1.6 PGB wordt hier uitdrukkelijk uitgesloten als basis voor dienstverlening. Waarom is dat? Kan er met een PGB niet specifiek worden ingekocht?</p> <p>1.7 De duur van de overeenkomst ( 8 jaar) lijkt erg lang. Waarom is deze termijn gekozen?</p> <p>1.7 Wat wordt precies verstaan onder "wezenlijke wijziging"? De aanbieder moet dit wel vooraf kunnen weten, anders gaat hij gedurende de dienstverlening onverwacht het schip in.</p> <p>1.7. Waarom wordt er geen minimum volume afgesproken? Dan weet de aanbieder of het aantrekkelijk is om mee te doen of niet. Komen er onvoldoende cliënten dan kan altijd in overleg met de aanbesteder besloten worden om het volume te verlagen.</p>	<p>Bij 1.4 staat opgenomen op basis van welke uitgangspunten de overeenkomst wordt uitgevoerd om de beschreven doelen te behalen. Het is ons niet concreet helder wat uw vraag in dit kader is. Tijdens het (digitale) voorzittersoverleg van 13 mei 2020 sluiten wij aan om eventuele aanvullende vragen aan uw kant te beantwoorden. We gaan dan graag in op uw vraag.</p> <p>Het is een uitgangspunt van gemeenten om duurzame relaties met aanbieders aan te gaan. Dit zodat zij hun bedrijfsvoering hierop kunnen aanpassen waardoor transformatie en efficiency op lange termijn gerealiseerd kunnen worden. Hierbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blijft het mogelijk om – op gezette tijden- binnen de kaders van de overeenkomst aanpassingen en verbeteringen door te voeren. Zodat we adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, zonder dat er nieuwe inkooptrajecten uitgevoerd hoeven te worden.</li> <li>- Kunnen de overeenkomsten met inachtneming van nader te bepalen opzegtermijnen worden beëindigd.</li> </ul> <p>De toelatingsdocumenten zijn gericht op zorg in natura. Een pgb is geen zorg in natura.</p>

	<p>1.8. Instroom opdrachtnemers is in principe niet mogelijk, tenzij de vraag het aanbod overstijgt. Instroom/toelating vergt echter een periode van 3-6 maanden. Hoe worden tekorten gemonitord om tijdig voldoende hulp beschikbaar te hebben?</p> <p>Er worden in de meeste tabellen ( zoals tabellen 2, 6 7 en 8 ) geen bedragen genoemd. Er wordt verder in de stukken wel het minimum functieniveau genoemd van in te zetten mensen. De adviesraad wordt graag in het verzoek om advies op de definitieve documenten (vertrouwelijk) geïnformeerd over de tarieven.</p> <p>Blz. 13 Wat is een redelijke verhouding capaciteit – aantal FTE's ? Het moet voor een aanbieder toch duidelijk zijn hoeveel hij per FTE wordt geacht te kunnen leveren.</p>	<p>Op basis van de beschikkingen en toewijzingen weten we hoe hoog de zorgvraag is. Dit wordt in het Digitaal LeefPlein aangegeven. Met aanbieders hebben we afgesproken om het tijdig aan te geven als zij geen cliënten meer kunnen ondersteunen. Op basis van die tijdigheid kunnen we bepalen eventueel nieuwe aanbieders in te schakelen om de vraag op te vangen.</p> <p>Dat gaan we doen. U wordt gevraagd om over de definitieve documenten een advies uit te brengen.</p> <p>Er wordt in de toelatingsdocumenten aangegeven wat de maximale werkduur is van een FTE en bovendien is er in veel toelatingsdocumenten aangegeven wat de verhouding is tussen directe en indirecte interactie met de cliënt. Het inzicht is bedoeld om te kunnen inschatten wat de beschikbare capaciteit is. Het is aan aanbieders om hier een reële inschatting over te maken. Gezien de verschillende inrichtingen van de bedrijfsvoering van aanbieders is het niet noodzakelijk hier verdere kengetallen aan ten grondslag te leggen.</p>
<p><b>54.</b></p>	<p>HH: De adviesraad vindt de voorwaarde genoemd onder 7 in de presentatie, dat het is toegestaan om in de zomerperiode 14 dagen geen hulp te leveren, uiteraard wanneer dat kan, niet terug in de voorwaarden die genoemd worden in het toelatingsdocument.</p>	<p>Dit staat in eis 32.</p>

55.	HH: Eis nummer 18 uit het toelatingsdocument, over het vermijden dat personeelsleden 'gedragingen of uitingen doen die voortkomen uit het Normatief Kader', is – nog afgezien van de ongelukkige formulering en de haast despotische sancties – buitenproportioneel. Volstaan zou een eis dat de organisatie er op toeziet dat haar verzorgers zich bij de cliënt fatsoenlijk gedragen en zich bijvoorbeeld onthouden van discriminerende uitlatingen.	Wij hebben de formulering naar aanleiding van uw suggestie geneutraliseerd.
56.	HH: Eis nummer 39. Het lijkt de adviesraad niet gewenst om de huishoudelijke hulp aanvullende diensten aan de cliënt te laten verrichten tegen betaling. Dit kan leiden tot ongewenste druk door de huishoudelijke hulp of ruzie over wat wel en wat niet hoort bij het reguliere pakket. Afspraken over aanvullende werkzaamheden dienen uitsluitend in overleg met de contractanten plaats vinden.	Eens. Dit is exact wat in eis 39 opgenomen staat. Het staat aanbieders en inwoners natuurlijk vrij om voor particuliere diensten (dus zaken waar de overeenkomsten niet over gaat) aanvullende eigen afspraken te maken.
57.	HH: Terecht worden eisen gesteld aan de functie die de uitvoerende verzorgers van 'opdrachtnemer' hebben als het gaat om het signaleren van sociale en gezondheidsproblemen (blz 22 toelatingsdocument). Voor de adviesraad is het niet duidelijk welke vervolgactie er dan voor de uitvoeringsdienst en/of voor opdrachtnemer gelden nadat deze de signalen heeft ontvangen.	Daar wordt dan op geacteerd. Wat er concreet gebeurt is afhankelijk van het signaal.
58.	HH: Indien Hulp in het Huishouden met een spoedeisende indicatie dient te worden gerealiseerd,	De criteria uit het voorliggend toelatingsdocument zijn van toepassing.

	gelden daartoe algemene criteria, zowel voor de opdrachtnemers als voor de uitvoeringsorganisatie(s)?	
59.	MO: De adviesraad pleit voor meer integrale samenwerking tussen de diverse opdrachtnemers, voor meer samenhang tussen de diverse programma's projecten en maatregelen. Niet altijd is duidelijk wie – in de praktijk - de regie heeft.	We verwerken uw punt meer expliciet in het toelatingsdocument.
60.	MO; Als een cliënt door een bevoegde hulpverlener wordt verwezen voor jeugdzorg naar een gespecialiseerde aanbieder moet die hulp direct starten.	Wij delen dat de hulp zodra de beschikking is verstrekt er zo snel als mogelijk gestart moet worden. Hier monitoren wij ook op.
61.	MO: Het is het voornemen om een betere aansluiting te realiseren tussen de te contracteren aanbieders en de voorveldvoorzieningen. Hoe wordt dit in de praktijk geregeld? Wordt hiermee een betere aansluiting beoogd tussen dagbesteding WMO en participatieactiviteiten?	<p>In de productbeschrijvingen is de relatie met o.a. de voorveldvoorzieningen en de participatiewet gelegd, enerzijds om het onderscheid te definiëren (afbakening aan te brengen) en anderzijds om de relatie te leggen (afschaling van ondersteuning naar voorveld, doorontwikkeling van dagbesteding naar werk).</p> <p>Verder vragen wij van aanbieders dat zij cliënten en hun omgeving stimuleren om de ondersteuning waar mogelijk zelf vorm te geven of door zoveel als mogelijk gebruik te maken van algemene voorzieningen in de wijken. Hoe aanbieders hier concreet invulling aan geven is een onderwerp dat we binnen de contractgesprekken met aanbieders bespreken.</p>
<b>Adviesraad Sociaal Domein Hilversum</b>		
62.	HH: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing,	Goed voorstel. Overgenomen.

	<p>meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd.</p> <p>Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?</p>	
<b>63.</b>	<p>HH: 1.4. onder 4</p> <p>Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?</p>	<p>Het gaat erom dat de aanbieder met cliënten bespreekt of de ondersteuning leidt tot het (voor hem/haar) beoogd doel/resultaat.</p>
<b>64.</b>	<p>HH: 1.4 onder 5:</p> <p>Toevoegen: minimaal 1x per jaar gesprek over wensen en voorwaarden met hulpvrager</p>	<p>In 7.5 staat opgenomen dat opdrachtnemer en cliënten plannen maken met daarin concrete afspraken met cliënt. Elk half jaar wordt een gesprek gevoerd over of de afspraken uit het plan zijn bereikt/of afspraken moeten worden bijgesteld om daar te komen. Ook onder welke voorwaarden dit gebeurt.</p>
<b>65.</b>	<p>HH: 1.14</p> <p>Minimale capaciteit: Opdrachtnemer moet garanderen maar wat zijn de sancties als de zorg toch niet geleverd kan worden?</p>	<p>Zie paragraaf 7.9 uit het toelatingsdocument. Daarin staan de mogelijke sancties uitgewerkt.</p>
<b>66.</b>	<p>HH: 5 dienstverlening</p> <p>In de presentatie werd gemeld dat onderscheid HHbasis en HHplus zou verdwijnen. Maar hier zijn het toch twee verschillende percelen.</p>	<p>Op verzoek van aanbieders blijft de huishoudelijke hulp opgedeeld in 2 percelen. We voegen de HH in de beschikking en in de tarifiering samen.</p>

	<p><i>Indien noodzakelijk kan Opdrachtgever vereisen dat Opdrachtnemer een minimaal aantal (fysieke) contactmomenten met Cliënt heeft. Veranderen in: Minimaal één keer per jaar is er een fysiek contactmoment tussen opdrachtnemer en cliënt.</i></p>	<p>We houden dit een maatwerkafpraak. Niet altijd is 1 keer per week contact nodig.</p>
67.	<p>HH: 5.3. Signaleringsfunctie (p 23) Medewerkers moeten in staat zijn zelfstandig in te schatten wat nodig is moet een eis zijn. Maar hoe valt dit te controleren? Nu wordt vaak gewerkt met mensen die een afstand hebben op de arbeidsmarkt (was onderdeel contract toen en het laatste jaar werden mensen met een PW uitkering ook ingezet).</p> <p><i>Van belang is dat de uitvoerende medewerker de veranderde thuissituatie meldt aan haar/zijn leidinggevende. Vervolgens kunnen stappen worden ondernomen via de consulent.</i></p> <p>Niet kunnen, maar: onderneemt stappen!</p>	<p>Ook hier: soms lossen aanbieders of inwoners bepaalde problemen zelf op. Niet altijd is een interventie van de consulenten nodig. Daarom houden we de kan bepaling aan.</p>
68.	<p>HH: <i>Directe signalering aan de consulenten van Opdrachtgever dient door de uitvoerende medewerker plaats te vinden indien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cliënt niet tevreden is</i></li> </ul> <p>Cliënt zit natuurlijk wel in afhankelijke positie, misschien moet de zorgverlener in czo'n situatie cliënt actief wijzen op mogelijkheid te klagen?</p>	<p>Overgenomen.</p>

<p><b>69.</b></p>	<p>HH: 6. Reistijd wordt nergens vermeld! Dit gaat alleen over reiskosten. Dat zou toch veranderd worden? Conform uitspraak rechter over reistijd in cao.</p>	<p>De reistijd is een wezenlijk onderdeel van de kostprijsberekening. De regio houdt bij de vaststelling van tarieven vanzelfsprekend rekening met het voorlopig oordeel van de rechter.</p>
<p><b>70.</b></p>	<p>HH: Tabel 9 7.5. Realisatie: Clienttevredenheid: <i>De cliënttevredenheid wordt gemeten door de Opdrachtgever</i> Hoe vaak? Jaarlijks? Wie stelt de vragen op?</p>	<p>Het Cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd. De vragen bestaan voor de helft uit vragen die landelijk verplicht zijn gesteld binnen het landelijk cliëntervaringsonderzoek. De overige vragen zijn tot stand gekomen door een samenspel tussen gemeenten en inwoners.</p>
<p><b>71.</b></p>	<p>HH: Aanpassing of verlengen toewijzing. Een verzoek tot aanpassing of verlenging van toewijzingen kan formeel uitsluitend geschieden door Cliënt. Opdrachtnemer kan een ondersteunende rol vervullen. <b>Acht (8)</b> weken voor het aflopen van de Opdracht dient Opdrachtnemer een plan bij Opdrachtgever aan te leveren voor het vervolg. Indien er geen plan aanwezig is gaat de Opdrachtgever er vanuit, dat de ondersteuning niet verlengd hoeft te worden. Krijgt cliënt een seintje? En pas als de opdrachtnemer een plan indient kan verlenging plaatsvinden? Dat lijkt tegenstrijdig als de verantwoordelijkheid voor de verlengingsaanvraag verder bij cliënt ligt.</p>	<p>Vaak neemt de consulent aan het einde van de looptijd van de beschikking contact op met de inwoner om te bezien of er een verlenging/ andere type hulp nodig is. Het is aan de inwoner om te bepalen of hij/zij een vervolghulpvraag wil stellen/een nieuwe beschikking wil.</p> <p>Klopt. De tekst is aangepast.</p>



	Dit vereist toelichting en uitleg en concreet dat cliënt hier door aanbieder op gewezen en mee geholpen wordt. En met eventueel inzet onafhankelijke clientondersteuner.	
<b>72.</b>	<p>HH: 7.6. Klachten en signaleringen p32 <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie?</p> <p><i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i></p> <p>p33 <i>De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i></p> <p>Anders komt hier de klachtenregeling van de opdrachtnemer ineens uit de lucht vallen. De verhouding tussen de twee is ook niet duidelijk. In eis 4 staat die van de opdrachtnemer wel weer genoemd.</p>	<p>Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren.</p> <p>Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben.</p> <p>Dank voor dit punt. We hebben de beschrijving aangescherpt en expliciet gemaakt dat aanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de daadwerkelijke afwikkeling van klachten. Deze afwikkeling van klachten verloopt volgens een klantenregeling van de organisatie.</p>
<b>73.</b>	HH: 7.8.Verantwoording: tevredenheids- en ervaringsonderzoek	Nee. Dit gaat om het cliëntervaringsonderzoek van gemeenten. Het onderzoek waar u bij punt 70 vragen over stelde.

	<p>Onduidelijk blijft hier of dat hetzelfde onderzoek is zoals genoemd in 5.3. en 7.5.</p> <p>Hoe gebeurt dat? Telefonisch? Worden de cliënten actief benaderd?</p>	<p>Cliënten worden actief telefonisch benaderd binnen dit onderzoek. Daarnaast zijn inwoners in staat om via het inwonerportaal/KiesZo aan het cliënt ervaringsonderzoek deel te nemen.</p>
<b>74.</b>	<p>HH: 8. Eisen</p> <p>Nav Corona: Medewerkers krijgen beschermende middelen zoals mondkapje/handschoenen indien dat voor de gezondheid van cliënt of medewerker gewenst is.</p>	<p>De toelatingsdocumenten kennen een specifieke bepaling over het volgen van wettelijke vereisten. Als er tussentijdse tijdelijke verplichting ontstaan zoals bij bijv. Corona dan zullen aanbieders daar onverkort aan moeten voldoen.</p>
<b>75.</b>	<p>HH: Eis 19; in het kader van eigen regie, bevordering zelfredzaamheid e.d. lijkt me dat eerst overleg hierover met cliënt moet zijn geweest.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>76.</b>	<p>HH: Eis 22: hiermee wordt vast bedoeld dat de cliënt steeds dezelfde medewerker over de vloer krijgt; dat mag wel iets scherper gesteld worden. Zo kun je er nog alle kanten mee op.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>77.</b>	<p>HH: Eis 31: dat dan ook aan cliënt communiceren.</p>	<p>Eens. In de tekst opgenomen.</p>
<b>78.</b>	<p>HH: Eis 37 is een aanvulling op Eis 22.</p>	<p>Klopt.</p>
<b>79.</b>	<p>HH: Eis 64: 1 juli zou een nieuwe WMCZ van kracht worden, maar ik weet niet of dit nu echt doorgegaan</p>	<p>Wanneer nieuwe wetten in werking treden of wetten worden aangepast die effect hebben op de HH, dan zijn die wettelijke bepalingen onverkort van toepassing. Dit geldt ook voor de</p>

	is. Daarin zou komen: in een instelling waar minimaal 10 (natuurlijke) personen zorg verlenen moet een CR worden ingesteld.	nieuwe WMCZ.
<b>80.</b>	MO: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Zie het antwoord op punt 62.
<b>81.</b>	Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	Zie het antwoord op punt 63.
<b>82.</b>	MO: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Uitsluiting en of andere sancties zijn in dit verband zeker mogelijk.

<p><b>82.</b></p>	<p>MO: 5.1. PV (JW) Inhoud: <i>Het delen en zo nodig toedienen van medicatie.</i> Gaat de zorgverlener de medicatie delen met de cliënt? Uitdelen of aanreiken. Wat is een redelijke termijn? Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan.</p>	<p>We passen de tekst hierop aan.</p> <p>Klopt en daarom is het ook maatwerk. Per cliënt zal dit door de consulent bepaald worden, veelal in overleg met cliënt en diens vertegenwoordigers.</p>
<p><b>83.</b></p>	<p>MO: Beschikbaarheid en planning: <i>Deze oproepbare persoonlijke verzorging zal in voorkomende gevallen door de opdrachtnemer geleverd moeten worden binnen een redelijk termijn.</i> Wat is een redelijke termijn/ Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan. Niet planbare zorg hoort een hoger tarief aan te hangen.</p>	<p>Klopt en daarom is het ook maatwerk en wordt daar waar relevant opgenomen in het ondersteuningsplan.</p> <p>T.a.v. de tarieven hebben gemeenten bureau HHM ingehuurd, met als doel reële tarieven te hanteren.</p>
<p><b>84.</b></p>	<p>MO: 5.2. Begeleiden netwerk jeugdige individu (JW) De korte omschrijving maakt niet echt duidelijk, dat dit ook op een cliënt met een fysieke beperking kan slaan. Dat zou meer benadrukt mogen worden.</p>	<p>We zullen de tekst er op aanpassen (staat nu bewegen en verplaatsen, kan dan vervangen worden door fysieke beperkingen).</p>
<p><b>85.</b></p>	<p>MO: 5.4. Dagbesteding licht (JW) Tarief berichtenverkeer: In de toewijzingscriteria wordt ADL gemist! Er kan geen dagbesteding zonder ADL zijn.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 84 en het is overigens wel mogelijk om zonder ADL hulpvragen naar de dagbesteding te gaan.</p>

	<p><i>Aanvullende eisen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gemiddeld genomen is er sprake van <b>één (1)</b> begeleider op <b>zeven (7)</b> Cliënten.</i></li> <li>• <i>Gemiddeld genomen is de groepsgrootte <b>veertien (14)</b>.</i></li> </ul> <p>Dat is een erg grote groep. Bij aanwezigheid van kinderen met zeer verschillende problematiek vanuit een verschillende grondslag is dat niet werkbaar en onveilig. Bijv.: als je 14 kinderen moet helpen met drinken en eten is dat niet werkbaar.</p> <p>Kinderen met verschillende grondslag niet mengen voor hun veiligheid, zeker in zo'n grote groep, is een eis die toegevoegd moet worden.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 35</p> <p>Het is maatwerk; het ene kind gedijd daar juist bij en voor de ander is het inderdaad niet passend, uiteraard wordt hier al rekening mee gehouden bij de voorkeuraanbieder en eventuele dagbestedingslocatie. We vinden dat dit geen uitsluitingscriterium hoeft te zijn.</p>
<p><b>86.</b></p>	<p>MO: 5.5 Dagbesteding middel (JW)</p> <p>Hier bij omschrijving nadruk op probleemgedrag enz, maar bij toewijzingscriteria wel ADL. Moet duidelijk zijn, dat dit ook voor kinderen met een fysieke beperking kan worden ingezet, zoals ook uit de aanvullende eis van rolstoeltoegankelijkheid blijkt. (Overigens hoort in principe elke voorziening toegankelijk te zijn in overeenstemming met VN-Verdrag Handicap).</p> <p>Aangezien hier rolstoeltoegankelijkheid expliciet wordt genoemd, neem ik aan dat iemand in een rolstoel altijd (alleen) dagbesteding middel krijgt?</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>

<p><b>87.</b></p>	<p>MO: 5.6.Dagbesteding zwaar (JW) Deze vorm geldt ook voor jeugdigen met fysieke beperkingen (zie toewijzingscriteria), maar rolstoeltoegankelijkheid wordt niet expliciet genoemd. 'Inhoud' benoemt alleen gedragsproblematiek en niet zware fysieke problematiek en/of een meervoudige beperking. Bij 'Aanvullende eisen' zou behalve de toegankelijkheid van de voorziening ook een eis over 'altijd 2 (twee) begeleiders op de groep' moeten staan. Zeker, omdat het hier ook expliciet over veiligheid gaat.</p>	<p>Zie antwoord bij punt 86</p>
<p><b>88.</b></p>	<p>MO: 5.7. Deeltijdverblijf licht (JW) <i>Een etmaal kan uitsluitend gedeclareerd worden indien de Cliënt op de locatie van het deeltijdverblijf minimaal twintig (20) uur aaneengesloten aanwezig is.</i> Bij respijtzorg hebben de cliënt en de verzorgers niet altijd zicht op de situatie (wat gevolgen voor de duur van het verblijf kan hebben): 20 uur aaneengesloten, tenzij er dringende redenen zijn? Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9.  <i>Deeltijdverblijf is een integrale voorziening. Als door omstandigheden het deeltijdverblijf wordt ingezet op momenten dat er wel school is en/of dagbesteding, lijkt hier een extra eis nodig dat daar dan van gebruikt gemaakt gaat worden. Meer behoud van</i></p>	<p>Een etmaal is normaliter uiteraard 24 uur, maar we hanteren de 20 uursgrens als minimum, daar dit product niet per uur maar per etmaal gedeclareerd wordt. Dus wanneer iemand korter dan 20 uur aanwezig is, kan er geen etmaal gedeclareerd worden.</p> <p>We zullen kijken hoe we dit het best in de tekst kunnen verwerken (aanpassen productbeschrijving of opnemen van een eis).</p>

	<p>structuur van de weekindeling.</p> <p><i>Indien behandeling vanuit de jeugdwet of de WLZ en/of revalidatie vanuit de ZVW passender is om de gestelde resultaten te behalen, dan is dit voorliggend op deeltijdverblijf.</i> Behandeling is iets heel anders dan deeltijdverblijf; wordt hier bedoeld op verblijf vanuit bijv de Wlz: daar is een indicatie van het CIJZ voor nodig en dan is het voorliggend. Respijtzorg onder de ZVW bestaat als zodanig niet, maar wel wordt soms tijdelijke overname van zorg door professionals in de thuissituatie vergoed door sommige zorgverzekeraars. Dat is dus afhankelijk van de zorgverzekeraar en zou hier voor de duidelijkheid benoemd moeten worden. Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9. waar ook nog revalidatie kennelijk voorliggend is op deeltijdverblijf.</p> <p>Aanvullende eisen: Toegankelijkheid instelling opnemen voor kinderen met een rolstoel.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen, behandeling voor Jeugd valt namelijk ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De begrippen behandeling en begeleiding kennen een grijs gebied, hiermee hebben we een afbakening proberen te duiden</p> <p>We zullen de noodzaak hiervan nader onderzoeken. Er zijn namelijk ook aanbieders die dit product bieden voor kinderen zonder lichamelijke beperkingen.</p>
<p><b>89.</b></p>	<p>MO: 5.8 Door vermoedelijk knip en plak-werk staat hier een rare verwijzing: voorziening 8? (Aanvullende eisen). Staat ook bij 5.9.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>
<p><b>90.</b></p>	<p>MO: 5.9. Hier mist weer de toegankelijkheid voor kinderen met een fysieke beperking. Alleen als blijvend permanent</p>	<p>Zie antwoord bij punt 88</p>

	toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.	
91.	MO: 5.10, 5.11 <i>Indien persoonlijke verzorging langdurig noodzakelijk is dan is de Wet Langdurige zorg voorliggend. Alleen als blijvend permanent toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.</i>	Nee, ook zoals we het beschreven hebben is de Wlz voorliggend.
92.	MO: 5.12. <i>Specifiek doel van de begeleiding specialistisch is: het ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven.</i> Toegevoegd moet worden (in overeenstemming wat in toewijzingscriteria staat en als zwaardere variant van 5.11.): Een ander specifiek doel moet zijn de bevordering van de zelfredzaamheid die in het gedrang kan komen door een fysieke aandoening of beperking.  (Opmerking in het algemeen: er is een tendens zeer veel nadruk op de GGZ-problematiek te leggen, waarbij de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking ondergesneeuwd lijken te raken.)	We zullen kijken hoe we dit beter in de tekst kunnen opnemen.  (dit product wordt ook overwegend bij GGz-problematiek ingezet en kent zijn oorsprong in de AWBZ, met grondslag psychiatrie)
93.	MO: 5.13/5.15 Opmerkingen komen grotendeels overeen met dagbesteding voor jeugd: vergeet de mensen met een fysieke beperking niet expliciet te benoemen, (rolstoel)toegankelijkheid, afbakening met Wlz, enz.	Zie voorgaande antwoorden.



<p><b>94.</b></p>	<p>MO: 5.16 <i>Cliënten ontvangen geen vergoeding in de vorm salaris of op een ander wijze voor de activiteiten.</i> Dit is heel zuur voor cliënten en motiveert niet. Mensen zijn zich bewust dat ze werken, dat iedereen betaald wordt voor werk en zij niet. Op zijn minst zou af en toe een kleine vergoeding of bijvoorbeeld een kerstpakket verstrekt moeten worden. Iets lekkers op zijn tijd als een bedankje. Maar een bedragje als zakgeld is nog beter.</p>	<p>Het is geen werk maar dagbesteding, een maatwerkvoorziening. De Wmo is daar ook niet voor bedoeld (en zou dan ook in het tarief verdisconteert moeten worden). De motivatie zou gelegen moeten liggen in de vervolgstap richting betaald werk. Zie verder ook antwoord bij punt 41.</p>
<p><b>95.</b></p>	<p>MO: 5.18 In de korte omschrijving wordt expliciet aandacht besteed aan de jongvolwassen cliënt, terwijl uit de 'Inhoud' blijkt dat de voorziening ook voor andere leeftijdsgroepen kan worden ingezet. Dat zou in de korte omschrijving ook benadrukt moeten worden.</p>	<p>We zullen de tekst aanpassen.</p>
<p><b>96.</b></p>	<p>MO: 5.19, 5.20 Duidelijk maken dat het om vervoer vanuit de Wmo en JW gaat. Eis aan chauffeur moet ook zijn, dat hij weet wat hij moet doen in geval van een calamiteit met een medische voorziening van een cliënt. Hoewel bij het vervoer van dergelijke mensen meestal een begeleider aanwezig zal zijn.</p>	<p>Dit toelatingsdocument gaat alleen over Wmo en JW, het vervoer daarmee ook. De chauffeur heeft geen toegang tot medische dossiers, deze eis kan dan ook niet opgenomen worden.</p>
<p><b>97.</b></p>	<p>MO: 6.4. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het</p>	<p>De no-show zullen we aanpassen. Hoe exact weet ik nog niet, is ook binnen de werkgroep (gemeenten) onderwerp van gesprek.</p>

	contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.	
<b>98.</b>	MO: 7.6, 7.8 Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. Tevredenheid levert geen bijdrage aan inhoudelijke evaluatie en/of reflectie.	Dat is wel het geval. Tevredenheid vormt zeer zeker wel een punt wat onderdeel uitmaakt van de evaluatie.
<b>99.</b>	MO: 8. Eisen Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. (NB: nummering loopt niet helemaal gelijk)	Klopt. Dit passen we aan.
<b>100.</b>	JB/JR: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Eens. We hebben een korte tekst hiervan toegevoegd in paragraaf 1.3.
<b>101.</b>	JB/JR: 1.4. onder 4 Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt	Hier worden de doelstellingen van de Cliënt bedoeld, bijvoorbeeld de doelstelling van een Cliënt om veilig thuis te kunnen (blijven) wonen. Deze doelstellingen liggen in veel gevallen in lijn met de doelstellingen zoals geformuleerd in paragraaf 1.3.

	aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	
<b>102.</b>	<p>JB/JR: 1.14</p> <p>Wachttijden: Hier wordt wel een <i>gezinsplan (Plan van Aanpak)</i> genoemd, maar niet het familiegroepsplan. Het familiegroepsplan is een belangrijk instrument in de nieuwe Jeugdwet. Daarin is vastgelegd dat ouders/gezinnen de mogelijkheid krijgen een familiegroepsplan op te stellen, samen met familie, vrienden en anderen uit de sociale omgeving van de jongere. Het NJI heeft daarover een rapport gemaakt (Familiegroepsplan in de jeugdbescherming) in opdracht van MinVWS met aanbevelingen voor gebruik in de jeugdbescherming</p>	Er worden in de praktijk meerdere termen gehanteerd voor hetzelfde plan: gezinsplan, plan van aanpak, familiegroepsplan. In de tekst is toegevoegd dat hiermee het familiegroepsplan wordt bedoeld.
<b>103.</b>	<p>JB/JR: 5.1/5.3</p> <p>Overall toevoegen: Pogen wisseling van hulpverleners zo klein mogelijk te houden. Dit beïnvloedt namelijk de effectiviteit van de jeugdzorg. (Zie ook eis 37).</p>	Eens. De omschrijving van eis 37 is aangepast. Deze eis geldt voor alle voorzieningen zoals omschreven in het toelatingsdocument.
<b>104.</b>	<p>JB/JR: Drang: 5.3.:</p> <p>Hiernaar wordt verwezen in 5.1 en 5.2: moet direct kunnen starten.</p> <p>En: Bij 5.3 staat in 'Beschikbaarheid en planning : <i>Drang dient binnen vijf (5) dagen na toewijzing aan te vangen.</i></p> <p>Hoe kan dit (direct starten) gewaarborgd worden</p>	Kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en drang moet worden aangeboden binnen de hiervoor geldende landelijke responstijden. Het gaat hier om een termijn van vijf werkdagen waarbinnen het eerste contact moet plaatsvinden. Zie ook paragraaf 1.14. Wanneer er bijvoorbeeld capaciteitsproblemen zijn bij een Gecertificeerde Instellingen, realiseren zij alsnog dat het eerste contact binnen de responstijd aanvangt. Zij spannen zich hier actief voor hun vanuit hun wettelijke taken en verantwoordelijkheden.

	(denk aan wachtlijsten en overbezetting)?	
<b>105.</b>	<p>JB/JR: 7.3. Klachten en signaleringen. <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie?</p> <p><i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i></p> <p>p33 <i>De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i></p>	<p>Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren.</p> <p>Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben.</p> <p>Dank voor dit punt. Het gaat hier om de klachtenfunctionaris van de betreffende GI. We scherpen de tekst aan om een duidelijk onderscheid te maken tussen de klachtenprocedure van de Regio (Opdrachtgever) en van de betreffende GI (Opdrachtnemer).</p>
<b>106.</b>	<p>JB/JR: 7.5. Verantwoording. Tevredenheids- en ervaringsonderzoek: Wiens tevredenheid: van de ouder of het kind en al of niet afhankelijk van de leeftijd van het kind? Hoe wordt er gemeten? Prestatie indicatoren: De lijst indicatoren lijkt bedoeld om cijfers te verzamelen. Wat is daarvan de relatie met de geleverde prestatie met betrekking tot de behandeling(sresultaten) Moeten daarvoor niet oomwat indicatoren geformuleerd worden?</p>	<p>Dit is afhankelijk van de leeftijd en ook de doel van het tevreden- en ervaringsonderzoek. Het onderzoek kan verschillend vorm krijgen, zoals een (telefonische) enquête of het ophalen van ervaringen middels een spiegelbijeenkomst.</p> <p>De prestatie indicatoren zijn opgesteld samen met de gecertificeerde instellingen. De gegevens zijn bedoeld om trends en ontwikkelingen te signaleren en te duiden. Op basis hiervan wordt hier het gesprek over gevoerd met betreffende GI en andere relevante partijen, zoals de Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten. De prestatie indicatoren zijn niet bedoeld om op casus niveau behandelingsresultaten in te zien.</p>

<p><b>107.</b></p>	<p>JB/JR: 8. Eisen. Eis 18: Dit is duidelijk, maar moet elke zorgverlener elke 3 jaar een nieuwe VOG aanvragen?</p>	<p>Ja. Er moet immers regelmatig getoetst worden of een medewerker nog aan de vereiste voldoen, zeker bij regio op de ondersteuning bij de meest kwetsbare groep qua veiligheid</p>
<p><b>108.</b></p>	<p>JB/JR: Eis 56: Veiligheid is desondanks vaak niet gegarandeerd zoals bijvoorbeeld in gesloten instellingen door onderbezetting en verschillende problematiek van kinderen.</p>	<p>Het is belangrijk om de eisen aan een veiligheidsmanagement systeem te borgen in het contract en zodoende de Opdrachtnemer te wijzen op de verantwoordelijkheid hiervoor.</p>
<p><b>109.</b></p>	<p>JW: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?</p>	<p>Eens. We nemen dit op in de tekst.</p>
<p><b>110.</b></p>	<p>JW: 1.4. Uitgangspunten. Onder 2: Aanvullen met: en daar waar dat niet mogelijk is zo effectief mogelijk te ondersteunen. Onder 4: Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie?</p>	<p>Zie hiervoor het antwoord bij punt 101.</p>

	Of wordt hier net iets anders bedoeld?	
<b>111.</b>	JW: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Indien aanbieders aantoonbaar niet voldoen dan zijn er sanctiemogelijkheden die in het meest negatieve geval kunnen lijden tot ontbinding van de overeenkomst. Overigens wordt er altijd naar gestreefd om tijdig bij te sturen en in belang van cliënten dergelijke situaties te voorkomen. Anderzijds, als de kwaliteit onder de maat is weegt dat zwaarder dan bedrijfsmatige belang van een aanbieder
<b>112.</b>	JW: 5.2. Ambulante Jeugdhulp De totale inzet lijkt gelet op de beoogde nabijheid niet ruim bemeten.	Het is onduidelijk wat hiermee wordt bedoeld.
<b>113.</b>	JW: 5.7.Pleegzorg <i>Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van verblijf.</i> Dat geldt dus ook voor gezinshuis? In aanvulling hierop: wat is de plaats van gezinsopname in het rijtje behandelingen?	Ja, indien een pleeggezin passend is bij de jeugdige en de problematiek dat speelt.  Gezinsopnamen komen in de praktijk niet of nauwelijks voor. Deze voorziening is landelijk maar erg beperkt beschikbaar en vaak ver weg van de 'gewone' omgeving. Indien nodig, wordt nu Video Home Treatment ingezet of een hulpverlener in het gezin. Dit valt onder de ambulante hulpverlening.
<b>114.</b>	JW: 5.9. Gezinshuis <i>Plaatsing vindt altijd plaats op basis van zorgvuldige matching, met instemming van zowel kind en ouders (of voogd) als gezinshuisouder(s).</i> Op welke wijze wordt dit gevolgd en gegarandeerd? Voorkomen moet worden dat er alsnog geen klik is, wat alleen maar nadelig is voor kind.Gezinshuis moet rekening houden en/of passen bij cultuur van kind.	Dit gebeurt door betrokkenheid van een multidisciplinair team en betrokkenheid van jeugdige en diens ouders/verzorgers. Hier wordt op verschillende manieren vorm aan gegeven, bijvoorbeeld door de jeugdige eerst een aantal keren een ochtend of middag te laten komen. Op deze manier wordt zo veel als mogelijk voorkomen dat er geen 'klik' is.

<b>115.</b>	<p>JW: 5.10 Behandelen en leefgroepen. Noodbedden zijn geen goede crisisopvang. Misschien wel voor het kind op het noodbed, maar de kinderen op de reguliere bedden kunnen er ernstig door ontregeld raken. Misschien nuttig hier een innovatieve oplossing voor te vinden vanuit de 5% regeling?</p>	<p>We maken geen onderscheid tussen een crisisplaatsing of 'reguliere' plaatsing. Er wordt gezocht naar een verblijfsplek, ongeacht de situatie. Een noodbed wordt enkel kortdurend ingezet als de 'reguliere' bedden bezet zijn en er geen ander alternatief is. Dit is dus echt een noodconstructie en inderdaad niet wenselijk. Daarnaast onderzoeken we nog andere mogelijkheden om de plaatsingen in niet-planbare situaties te organiseren.</p>
<b>116.</b>	<p>JW: 6.19. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.</p>	<p>De regel is dat er enkel betaald wordt voor daadwerkelijke dienstverlening. Bij no-show is het juist mogelijk om kosten in rekening te brengen. Afhankelijk van de voorziening wordt kan de no-show in rekening gebracht worden bij de cliënt of de opdrachtgever. Dit zijn bewuste keuzes om ook in een aantal gevallen de specifieke verantwoordelijkheid juist te beleggen of weg te halen bij de cliënt.</p>
<b>117.</b>	<p>JW: 7.8 en 7.10 Zie opmerkingen bij toelatingsdocument HH (7.6 en 7.8)</p>	<p>We passen de tekst aan.</p>
<b>118.</b>	<p>JW: 8.2. (interventie)beschrijvingen. Sommige interventies zijn niet (voldoende) wetenschappelijk onderbouwd en worden daarom niet erkend. Het enige bewezen werkt is de relatie, die veel niet protocollaire is. Bij bijvoorbeeld door het NJI als effectief gepresenteerde interventies blijkt, uit onderzoek van Movisie, dat die er afhankelijk is van (de interventie trouwheid) van de hulp</p>	<p>Eens, daarom laten wij niet alleen interventies toe die zijn erkend door het NJI. Het gaat om inzichten uit de wetenschap en de praktijk, zoals omschreven in paragraaf 8.2.</p>

	Effectiviteit van interventie is vaak pas veel later te meten Schijnzekerheid?	
119.	JW: 9. Eisen (Eis 20: zit hier een taalfout in?)	We lopen de gehele tekst na op taal- en spellingsfouten.
120.	JW: Eis 24. <i>Opdrachtnemer voldoet bij de dienstverlening aan de Treeknormen en doet melding bij de Opdrachtgever wanneer de normen worden of dreigen te worden overschreden.</i> En dan?	Het is belangrijk dat dit bekend is voor Opdrachtgever. De informatie hierover wordt aangepast op de website van Inkoop en Contractbeheer. Dit draagt bij aan een juiste informatievoorziening voor de verwijzers en inwoners, zodat zij op basis daarvan – indien mogelijk – kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder die dezelfde zorg biedt en wel binnen de treeknormen kan leveren. Indien de treeknormen overschreden worden is het van belang om te weten wat de achtergrond is. In een aantal gevallen kan dat leiden tot sanctionering. Ook overnamen door andere opdrachtnemers behoort tot de mogelijkheden. Het kan ook zijn dat de treeknormen worden overschreden op verzoek van cliënt i.v.m. specifieke voorkeur. In dat geval is het aanvaardbaar dat normen niet gehaald worden
121.	JW: Zie ook opmerkingen bij Toelatingsdocument HH (nummering loopt niet helemaal gelijk).	Dit passen we aan.
<b>Adviesraad Wijdemeren</b>		
122.	<b>Pandemie</b> Nederland is overvallen door de uitbraak van het Corona virus. Het is logisch dat daarmee in deze concept inkoopdocumenten nog geen rekening kon worden gehouden. Onduidelijk is nog wat het Corona virus gaat betekenen voor de toekomstige bedrijfsvoering. De	Eens. De gevolgen van de Corona Crisis worden uitgewerkt en er wordt gewerkt aan een herstelplan dat ingaat op onder andere: -Hoe de negatieve gevolgen van corona op zorg en ondersteuning opgevangen wordt -Hoe zorg en ondersteuning binnen kaders van social distancing kan worden vormgegeven. Het is overigens zo dat de huidige voorwaarden een prima basis bieden om aanpassingen door te voeren bij onvoorziene omstandigheden. Ook als deze ene langere termijn betreffen.



	<p>invloed zal wellicht ook niet in alle deeldomeinen even groot zijn.</p> <p>Het heeft ook invloed op de overheidsfinanciën.</p> <p>Het lijkt moeilijk om daar bij deze inkooptrajecten al in detail rekening mee te houden.</p> <p>Toch zal al in grote lijnen een idee moeten worden gevormd wat de gevolgen zijn.</p> <p>Aanbieders krijgen wellicht met andere kosten en een lagere productiviteit te maken.</p>	
<p><b>123.</b></p>	<p><b>Inkoopdocument gecertificeerde instellingen (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering)</b></p> <p>Bij het schrappen van het doelgroepenbeleid gaan wij ervan uit dat niet de jeugdbescherming en jeugdreclassering op een hoop wordt gegooid.</p> <p>Dat men binnen de jeugdbescherming geen verschil in expertise wil hanteren is logisch. Het is een GI voor de totale jeugdbescherming.</p> <p>Ook de jeugdreclassering moet gezien worden als een GI met expertise voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht zijn.</p> <p>Het loslaten van het doelgroepen beleid voor de GI's mag genuanceerd, dat kan echt niet in alle gevallen, met name als je te maken hebt met verstandelijk beperkten in een "gewone" leefgroep wordt de eerste groep gemakkelijk beschadigd. Dat kan niet de bedoeling zijn van bescherming.</p>	<p>Dat klopt. Het gaat hier om het loslaten van doelgroepenbeleid bij de gecertificeerde instellingen. Voor de daadwerkelijke hulpverlening is het uiteraard van belang dat de voorziening past bij de problematiek van de Cliënt. De daadwerkelijke hulpverlening is geen onderdeel van dit document, maar valt onder het toelatingsdocument 'jeugdvoorzieningen'.</p>

	<p>Het strikt moeten werken volgens landelijke richtlijnen behoeft meer nuancering. Er kan met goede argumenten van afgeweken worden. Als voorbeeld: een behandeling mag 10 keer zijn en halverwege de behandeling is er in het leven van een kind een live-event (oma gaat dood bv), dan zul je daar ook ruimte voor moeten maken en kan het goed zijn dat de behandeling 5 keer langer gaat duren. Als je dan weer een nieuwe aanvraag moet doen geeft dat onnodig veel administratie.</p>	
124.	<p>Prima voorstel om in de toelatingsdocumenten de voorlopige ondertoezichtstelling en de voorlopige voogdij apart te benoemen. Zo is het beter te monitoren.</p>	<p>Dank.</p>
125.	<p>Goed om een duidelijke overlegstructuur te hanteren met alle betrokkenen rondom een jongere. Toch moet er ruimte zijn voor ad hoc overleg. (bijvoorbeeld in een crisissituatie)</p>	<p>Eens. De genoemde overlegstructuur geldt op beleidsmatig, management en bestuurlijk niveau. Op casus niveau moet altijd het overleg georganiseerd worden dat bijdraagt aan de casuïstiek; dit kan ook ad hoc als dit nodig is.</p>
126.	<p>Zoals wij al in een eerder stadium hebben aangegeven is het prima om de bijzondere pupilkosten buiten het gewone tarief te houden. Men weet dan beter waar men aan toe is. Duidelijk moet wel zijn wat er wel en niet onder valt, maar dat moet nog uitgewerkt. De pleeggezinnen en jongeren</p>	<p>Eens. Wij werken dit momenteel nader uit in een eenduidige richtlijn, zodat het voor betrokkenen duidelijk is wat er wel en niet onder valt.</p>

	weten dan waar ze aan toe zijn.	
<b>127.</b>	<p><b>Inkoopdocument maatschappelijke ondersteuning</b></p> <p>Het lijkt af en toe zo te zijn dat WMO hulp aan ouderen door een jeugdhulpverlener gedaan mag worden en dat lijkt mij niet wenselijk. Ook waar hulp aan jongeren onder de jeugdwet en waar die onder de WMO valt, is ons niet duidelijk. Mogelijk heeft dat te maken met het samenvoegen van producten en is het niet de intentie geweest.</p>	We scherpen de tekst aan. Het kan echter zo zijn de een professional (Jeugdzorg) Wmo ondersteuning biedt aan een jongere tot 23 jaar en dat een professional van de thuiszorg (VVT) ondersteuning biedt aan een jeudige 18-.
<b>128.</b>	<p><b>Hulp bij het huishouden</b></p> <p>Keuzevrijheid voor client, aandacht voor behoud relatie met bestaande uitvoerende medewerker zijn belangrijke punten en worden goed benoemd.</p>	Dank.
<b>129.</b>	<p>Onder 1.3 worden wordt aangegeven dat de opdrachtnemer samen met de opdrachtgever een aantal (transformatie)doelstellingen realiseert. Huishoudelijke hulp kan doorgaans in bescheiden mate bijdrage aan de geformuleerde doelstellingen, terwijl door de formulering wordt gesuggereerd opdrachtnemer de doelstellingen geheel kan realiseren.</p> <p>De ontwikkeling van de fysieke toestand van de Cliënt liggen niet in de invloedssfeer van de opdrachtnemer.</p> <p>De vraag is bovendien of dit hoger gekwalificeerde huishoudelijke hulpen vereist, hetgeen weer van</p>	<p>De doelen die we hebben geformuleerd zijn als volgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vergroten van de zelfredzaamheid van de Cliënt.</li> <li>2. Voorkomen van achteruitgang in de zelfredzaamheid van de Cliënt.</li> <li>3. Zorgen dat Cliënt zelfstandig en veilig kan (blijven) wonen.</li> <li>4. Zorgen dat de ondersteuning voor Opdrachtgever betaalbaar blijft en bijdragen aan kostenbeheersing in het sociaal domein.</li> </ol> <p>In onze ogen levert Huishoudelijke hulp zeker een bijdrage aan de situatie waarbij:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoners meer zelfredzaam zijn</li> <li>2. In hun welzijn/gezondheidssituatie niet achteruitgaan</li> <li>3. Inwoners zelfstandig kunnen blijven wonen</li> </ol> <p>Dit zijn ook wettelijke vereisten die worden gesteld aan maatwerkvoorzieningen die gemeenten op grond van de Wmo aan inwoners toekennen. Als u concrete suggesties heeft voor alternatieve formuleringen of aanvullende doelen houden wij ons aanbevolen.</p>

	<p>invloed is op de hoogte van het tarief. Het komt ons voor dat opdrachtnemers transformatiedoelstellingen worden afgedwongen die veel meer op het bordje van de opdrachtgever horen te liggen. (Deze opmerking kan ook van toepassing zijn op de andere inkoopdocumenten.)</p>	
--	--	--

<p><b>130.</b></p>	<p>Ook moet de opdrachtnemer er voor zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor opdrachtgever. Dit lijkt mij ook opgave die de invloedssfeer van de opdrachtgever ligt.</p> <p>Er zijn twee grootheden: Q en P. Q wordt door middel van een beschikking door opdrachtgever bepaald en P is het tarief dat via de overeenkomst is bepaald.</p>	<p>Nee. We zeggen juist dat er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten en aanbieders werken nadrukkelijk samen om kosten te beheersen.</p> <p>We vragen commitment van aanbieders om maatregelen door te voeren die een wezenlijke bijdrage leveren aan toegankelijke en financieel beheersbare ondersteuning.</p>
<p><b>131.</b></p>	<p>Randvoorwaarden: ondersteuning bij de jaarlijkse financiële verantwoording van de opdrachtgever. Dit lijkt mij primair een verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.</p> <p>Een nadere omschrijving lijkt gewenst.</p>	<p>Eens. We nemen hier een korte beschrijving bij op.</p>
<p><b>132.</b></p>	<p>Onder 1.7 houdt opdrachtgever zich het recht voor om andere gemeenten toe te voegen. Er staat niets over het uit de overeenkomst halen van gemeenten. Hij is in dit kader de positie van de gemeente Weesp. Weesp fuseert vrijwel zeker met de gemeente Amsterdam.</p>	<p>Het toelatingsdocument voorziet in afspraken over de mogelijke uittreding van Weesp.</p>
<p><b>134.</b></p>	<p>In 1.14 staat : Een (nieuwe) inschrijver geeft in formulier D "Opgave inschrijving" aan welke capaciteit in uren Opdrachtnemer minimaal in een periode van <b>één (1)</b> jaar kan leveren. Deze capaciteit dient in een redelijke verhouding te staan tot het aantal FTE wat Opdrachtnemer ter beschikking heeft".</p>	<p>Er zijn voorwaarden opgenomen over de maximale tijd die per fte ingezet mag worden, daarbij is de verhouding afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de gemiddelde arbeidsverhouding. Aanbieders zijn bekend met de systematiek van het opnemen van capaciteit en kennen de achtergrond, nadere duiding wordt op verzoek aan hen gegeven en/of worden zij ondersteunt bij technische vragen.</p>

	In dit kader is de vraag wat een redelijke verhouding is. Is een nadere duiding mogelijk en gewenst.	
<b>135.</b>	Leidt de jaarlijkse evaluatie niet tot een onnodige papierwinkel. Het gaat hierbij een om redelijk eenvoudige dienst, waarvan de kwaliteit door de cliënt goed is te beoordelen. De klachtenprocedure lijkt ons toereikend.	Nee. De uitvoering geschiedt al jaren tegen minimale administratieve last. Alleen een duiding van het aantal ontvangen klachten geeft geen goed beeld van de effectiviteit van dienstverlening van aanbieders.
<b>136.</b>	In paragraaf 7.5 wordt gesproken over beëindiging ondersteuning. Er staat "daarnaast is opdrachtnemer verplicht alle situaties die van negatieve invloed kunnen zijn op de adequate, kwalitatief hoogwaardige en resultaat gerichte ondersteuning te melden aan de opdrachtgever". Wat mij betreft dient dit nader uitgewerkt te worden, omdat hier de privacy van de client in het gedrang kan komen.	De privacyregels zijn onverkort van toepassing. Dit hebben we nu in de tekst expliciet gemaakt. Het gaat erom dat aanbieders ons tijdig op de hoogte stellen als zij geen adequate hulp meer kunnen leveren aan de inwoner. Omdat het garanderen van adequate zorg een wettelijke plicht is van gemeenten.
<b>137.</b>	In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te	Zie het antwoord op punt 46.

	weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.	
138.	De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking. Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die 'opdrachtgever' aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	Zie het antwoord op punt 47.
139.	<b>Tot slot</b> De Adviesraad heeft veel waardering voor het gedegen onderzoek dat samen met de marktpartijen is gedaan om tot deze inkoopdocumenten te komen.	Dank!
<b>Weesp</b>		
140.	<b>Opmerkingen toelatingsdocument jeugd</b>  Pag 25: -Het is niet toegestaan om een behandeling EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) te combineren met een GGZ behandeling. In een aantal gevallen zal een adequate dylexie behandeling bij de GGZ gegeven kunnen worden. Echter hierbij pleit de	In veel gevallen klopt dit, maar niet voor EED. Het betreft hier Ernstig <u>Enkelvoudige</u> Dyslexie. Enkelvoudig betekent dat er geen andere stoornis aanwezig is of dat deze onder controle is. Indien dit niet het geval is, is behandeling van EED niet effectief en dient eerst de andere stoornis behandeld te worden. Ook kan het zijn dat het dan geen EED is, maar dyslexie. Hiervoor is een andere behandeling noodzakelijk dan voor EED.

	adviesraad voor maatwerk. In sommige gevallen is de behandeling GGZ heel goed te combineren met een behandeling dyslexie die daar lis van staan. De aard van de klachten/ gedragsproblemen zal leidend moeten zijn. Niet het wel of niet hebben van een diagnose, behandeling GGZ.	
141.	Pag 26: de behandeling GGZ stop vanuit de jeugdwet wanneer Client de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Hoe staat het met verlengde jeugdzorg GGZ?	Wettelijk is bepaald dat behandeling van GGZ stopt vanuit de jeugdwet wanneer de cliënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Het gaat dan over naar de zorgverzekeringswet. Verlengde jeugdzorg is in het geval van GGZ enkel mogelijk wanneer er een jeugdreclasseringsmaatregel is uitgesproken. In alle andere gevallen moet de zorg worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet na het 18 <sup>e</sup> jaar.
142.	Pag 26: Bij ambulante jeugdhulp wordt gesproken over termijnen van langer of korter dan 6 maanden. In sommige gezinnen is de opvoedproblematiek zodanig dat er heel langdurig, in verschillende frequentie, opvoedhulp nodig is. Soms wat intensiever, soms meer een vinger aan de pols. Te denken valt aan gezinnen met ouders die een licht verstandelijke beperking hebben of waarbij psychiatrische problematiek speelt. Ook hierbij pleit de adviesraad voor maatwerk. Soms worden doelen en plannen ingehaald door gebeurtenissen en veranderingen. De adviesraad pleit voor de flexibiliteit van hulpverlening hierin. Doen wat nodig is, zonder veel bureaucratische belemmeringen.	Dat klopt. Dit is als hulpmiddel voor verwijzers opgenomen. Er wordt namelijk een individueel budgetplafond toegekend. De omschrijving van de inzet en de periode geven daarmee een inschatting wat haalbaar is binnen het gestelde budgetplafond. Bij de hogere budgetplafonds (hoogste is 15.000 euro) gaat het om een intensieve intensiteit voor <u>meer dan</u> 6 maanden. Hier zit dus voldoende ruimte voor maatwerk. Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat het hier om behandeling gaat. Indien er opvoedondersteuning of begeleiding nodig is, dan wordt dit geleverd vanuit het contract Maatschappelijke Ondersteuning of door bijvoorbeeld Jeugd en Gezin.
143.	Pag 27: Er wordt een aantal keren gesproken over hulp in piektijden. Dit is alleen toegestaan wanneer	We passen de tekst aan.



	<p>hulp in de piektijden bijdraagt aan de behandeldoelen. Niet waar het om het 'tjidspad' beter uitkomt. Ook daarbij zou de adviesraad enige soepelheid willen betrachten. School of werk kan prioriteit hebben in sommige situaties. Hierbij zouden uitzonderingen kunnen gelden.</p>	
144.	<p>Opmerkingen over: Concept Toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen Opmerkingen Hfst. 4.</p> <p>"Opmerkingen toelatingsdocument GI's : gecertificeerde instellingen zijn wettelijk verplicht om een klachtenregeling en een klachtencommissie te hebben. Ook moeten ze jaarlijks verslag uitbrengen van de klachtafhandeling aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ik begrijp niet hoe zich dat verhoudt tot het regionale klachtenmeldpunt. Eerlijk gezegd vind ik het verwarrend en lijkt het me beter dat cliënten zich uitsluitend richten tot de GI en/of het AKJ. Het AKJ is een landelijk meld -en ondersteuningspunt voor klachten over jeugdzorg. Het is gratis en wordt gefinancierd door de overheid. In de Jeugdwet staat dat GI's verplicht zijn om cliënten op het AKJ te wijzen (<a href="http://www.AKJ.nl">www.AKJ.nl</a>) Ook onduidelijk vind ik het melden van incidenten. Het is wettelijk verplicht om incidenten en calamiteiten bij de IGJ ( inspectie) te melden. Ik zou eerder in het Toelatingsdocument opnemen dat GI's incidenten die aan de IGJ gemeld zijn ook moeten melden bij de Regio.</p>	<p>Eens. Wij nemen een verduidelijking op in de tekst.</p>

	En dan nog iets over toezicht. De IGJ is de wettelijke toezichthouder. Als de Regio stappen onderneemt of twijfels heeft op het gebied van de kwaliteit van een GI dienen zij contact op te nemen met de IGJ . Het lijkt me niet slim om langs elkaar heen te werken."	
145.	<p><b>Opmerkingen: Concept Toelatingsdocument Jeugdhulpvoorzieningen.</b></p> <p>De voorwaarden die aan pleegzorg gesteld worden vinden wij heel goed. Plaatsen in de regio en broertjes en zusjes bij elkaar! Als daarvan afgeweken wordt is toestemming nodig. Heel goed vanuit het kind en de ouders gedacht.</p>	Dank.
146.	Ook goed dat er eisen worden gesteld t.a.v. de wachttijd bij jeugdhulp. We vragen ons wel af of aanbieders overschrijdingen melden en of de regio controleert.	Ja, beiden vinden plaats zowel in contractgesprekken als steekproefsgewijs en op basis van signalen
147.	De duur van BGGZ en SGGZ lijkt beperkt tot 1 jaar. Is dat genoeg bij ernstige problematiek? Levert dit in de praktijk problemen op?	Er geldt een behandelduur van 1 jaar (bggz) en 1,5 jaar (sggz). Indien noodzakelijk, kan er een verlenging aangevraagd worden. Voor zeer specialistische vormen van ggz, denk bijvoorbeeld aan Cliënten die ook worden opgenomen in de kliniek, wordt hier van afgeweken en aparte maatwerkafspraken gemaakt.
148.	We hebben ook bij dit document weer vragen over het tevredenheidsonderzoek/ cliëntervaringsonderzoek dat de regio uitvoert. Wat wordt er met de resultaten gedaan? Is er een jaarverslag van het Klachtenmeldpunt?	De resultaten worden gerapporteerd naar de beleidsafdeling van gemeenten. Gegevens over klachten worden doorgaans in deze rapportages meegenomen.

<b>149.</b>	Ook vragen we ons af of er bij klachten verwezen wordt naar de Vertrouwenspersonen van het AKJ en de wettelijk verplichte klachtenregeling van de jeugdhulpaanbieders cq Jeugdwet (in de Wmo bestaat zo'n wettelijke verplichting niet).	Eens. We passen dit aan in de tekst.
<b>150.</b>	In het document wordt op verschillende plekken de toezichthouder genoemd. Dat is in principe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Of is de toezichthouder Wmo ook toezichthouder jeugd? En hoe verhoudt zich dat met de Inspectie?	We nemen een verduidelijking op in de tekst.

De Colleges van Burgemeester en Wethouders  
van de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren,  
Laren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren

Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Weesp, Wijdmeren, 7 juni 2020

**Onderwerp: Advies over de toelatingsdocumenten sociaal domein**

Geacht Colleges,

Hierbij ontvangt u het gezamenlijke advies van de Adviesraden HBEL, Hilversum, Weesp en Wijdmeren en het Beraad Gooise Meren over de concept toelatingsdocumenten sociaal domein.

Het advies heeft betrekking op de volgende toelatingsdocumenten:

- Maatschappelijke ondersteuning gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie v.2.1. 200602, plus de abusievelijk nog niet verwerkte wijzigingen zoals deze op 2 juni 2020 door de Adviesraad Hilversum zijn doorgegeven,
- Hulp bij het Huishouden gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522,
- Gecertificeerde instellingen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522 en
- Jeugdhulpvoorzieningen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0. 200522 (1).

Genoemde toelatingsdocumenten zijn door de adviesraden ontvangen van mevrouw Saloua Chaara, Programma manager Sociaal Domein van de Regio Gooi en Vechtstreek.

Op 22 mei 2020 ontvingen wij namens de Colleges een adviesaanvraag van de Portefeuillehouders Sociaal Domein Regio Gooi en Vechtstreek (hierna: PFHO).

**Proces**

De adviesraden hebben in een eerder stadium aan hun eigen Colleges afzonderlijk advies uitgebracht over de Uitgangspunten inkoop sociaal domein 2021 e.v.

Als vervolg hierop zijn de bovengenoemde concept toelatingsdocumenten namens het PFHO naar de afzonderlijke adviesraden gestuurd met het verzoek om informeel bevindingen te rapporteren aan het PFHO.

De adviesraden hebben de toelatingsdocumenten intensief bestudeerd en hun bevindingen aan het PFHO gerapporteerd. Hierop hebben de adviesraden op 12 mei 2020 een "matrix input adviesraden sociaal domein" ontvangen, waarin is aangegeven of ,en zo ja, op welke wijze de opmerkingen van de adviesraden in de toelatingsdocumenten worden verwerkt.

Op 22 mei 2020 zijn herziene concept toelatingsdocumenten ontvangen, waarin vrijwel alle wijzigingen volgens de matrix input adviesraden waren verwerkt. In het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning bleken nog niet alle wijzigingen te zijn verwerkt. Op 2 juni 2020

werd een aangepast toelatingsdocument Maatschappelijke ondersteuning ontvangen (v.2.2.200602). Daarin waren ook nog niet alle wijzigingen doorgevoerd. Dit is door de Adviesraad Hilversum doorgegeven. Uit praktische overwegingen is geen nieuwe concept verspreid. De Adviesraad Hilversum heeft vastgesteld dat de wijzigingen, zoals deze zijn vermeld in hun email van 2 juni 2020, alsnog zijn verwerkt.

### **Advies**

De adviesraden geven een positief advies bij de op de vorige pagina gespecificeerde concept toelatingsdocumenten. Omdat het hier om concepten gaat, die in een later stadium definitief worden vastgesteld, strekt het positieve advies zich niet uit tot wijzigingen die eventueel nog in de gespecificeerde toelatingsdocumenten worden aangebracht.

### **Partnerschap**

De adviesraden hebben er met instemming kennis van genomen, dat in de toelatingsdocumenten is opgenomen dat opdrachtgevers en opdrachtnemers de (gewenste) ontwikkelingen in het sociaal domein in partnerschap oppakken en dat niet uitsluitend sprake is van een zakelijke afnemer-leverancier relatie.

Terecht wordt geconstateerd dat de transformatie in het sociale domein niet of nauwelijks tot stand is gebracht. Verder is sprake van grote kostenstijgingen. Verdere kostenstijgingen liggen in de lijn der verwachting.

De adviesraden realiseren zich dat de bomen niet tot in de hemel groeien en dat kostenbeheersing onontkoombaar is. Echter zonder dat de kwaliteit van de zorg wordt aangetast. Een gedegen analyse van de oorzaken van de kostenstijgingen is daarbij essentieel.

Het is aan gemeenten en zorgaanbieders om daar samen vorm aan te geven conform het beschreven partnerschapsmodel. Gemeenten hebben daar vanuit een heldere visie een regierol in.

De noodzaak tot kostenbeheersing kan snel leiden het eenzijdig neerleggen van een reductie opgave bij zorgaanbieders. In een eventuele dergelijke reactie kunnen de adviesraden zich niet vinden.

### **Tot slot**

Wij zijn graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Hoogachtend,

Beraad Gooise Meren  
w.g. W. van Deijk

Adviesraad Sociaal Domein HBEL  
w.g. R.J. Manschot

Adviesraad Sociaal Domein Hilversum  
w.g. Mevrouw A.W.A.M.P. Wijnands-van Daal

Adviesraad Sociaal Domein Weesp  
w.g. H.G. Blaauwbroek

Adviesraad Sociaal Domein Wijdemeren  
w.g. M.J. Vredenduin

C.c.: mevrouw Saloua Chaara (Regio Gooi en Vechtstreek).