**Terugkoppeling sessie aanbieders 7-1-2020: uitgangspunten tarieven 2021**

1. **Gelden uurtarieven voor alle jeugdproducten?**

Nee, deze gelden met name voor ambulante begeleiding en behandelproducten.

1. **Zorg: fluctuatie in uren per beschikking leidt tot veel administratieve lasten.**

In de huidige systematiek wordt ook een aantal uren meegegeven. Waar maandtarieven een vast bedrag kennen zal nu per maand op basis van werkelijke uren gefactureerd moeten worden. Dit zal wellicht meer tijd kosten maar heeft ook het voordeel dat de facturatie aansluit op de werkelijke inzet in een periode. De werkelijke inzet levert niet alleen de gemeenten waardevolle kennis op, maar ons inziens ook de zorgaanbieders, voor zover zij dit nu al niet registreren.

Ook binnen de regio Helmond, Peelland en Dommelvallei (DVO 10) gaat men over op uurtarieven. Aangezien een groot deel van de aanbieders regionaal actief is, leidt de uniformering van de facturatiesystematiek voor de gehele regio naar verwachting tot minder administratieve lasten.

1. **Zorg: flexibiliteit gaat verloren bij uurtarieven ten opzichte van maandtarieven.**

Maandtarieven kennen een flexibiliteit die uurtarieven missen. Als voorbeeld werd gegeven dat een tekort bij de ene cliënt gecompenseerd kan worden door een overschot bij een andere cliënt. Daarnaast is het maandtarief bepaald op uurtarieven maal een gemiddelde inzet per maand. Wanneer het uurtarief te laag is kan dit gecompenseerd worden door een efficiëntere ureninzet.

De nieuwe uurtarieven die hoger zijn moeten voorkomen dat compensatie binnen het maandtarief of tussen cliënten nodig is. Hiervoor zijn onder meer correcties gemaakt in de te behalen productiviteit, correctie voor reiskosten en bekende cao aanpassingen doorgevoerd.

1. **Hoe worden de uren vastgesteld per beschikking?**

De uren worden vastgesteld op basis van het door de zorgaanbieder opgestelde zorgplan, waarbij de gemeente wel toetst of het aantal uren realistisch is voor het betreffende product. Er wordt geen standaard aantal uren toegekend per beschikking of een maximum gepubliceerd. De uren worden toegekend voor de gehele periode en dus niet per week of maand, zodat de aanbieder zelf kan bepalen hoe de uren ingezet worden gedurende de looptijd.

1. **Hoe zit het met toekomstige indexaties?**

Voor indexatie zijn nog geen definitieve richtlijnen bepaald. Hiervoor gaan wij afstemming zoeken bij de DVO 10 gemeenten. Daarnaast is er de vraag of wij kiezen voor een uniforme indexatie voor alle tarieven op basis van standaard (gepubliceerde) indexcijfers of indexatie variabel per wet, productcategorie (verblijf versus ambulant), CAO of een mix. Ons doel is per april 2020 een werkwijze bepaald te hebben.

1. **Waarom is gekozen voor 90% maximaal tarief en niet voor percentage maximaal aantal treden?**

Bij de berekening van de loonkosten nemen wij voor de meeste producten per opleidingsniveau de hoogste schaal. Van deze hoogste schaal nemen wij van de laatste trede 90%. Dit leidt ons inziens tot een reëel bedrag dat goed uitlegbaar is. Dit komt ook overeen met de uitvraag en werkwijze die in 2017 heeft plaatsgevonden in deze regio in samenwerking met KPMG.

Het percentage van het maximaal aantal treden binnen een schaal is een werkwijze zoals KPMG benoemd heeft in een adviesrapport uit 2014. Deze berekening, die ons inziens niet leidt tot reëlere tarieven, is gebaseerd op de werkelijke verdeling over alle schalen en niet alleen de hoogste schaal per opleidingsniveau.

*Voorbeeld: Schaal 10 kent 12 treden met per trede een vast bedrag. Bij 90% van het aantal treden zou het bedrag gehanteerd moeten worden dat past bij een te berekenen salaris dat passend is bij de niet bestaande trede 10,8 (90% x 12).*

1. **Zorg: bij de grote zorginstellingen is het percentage overhead hoger dan nu in het tarief zit.**

Bij de berekening van onze tarieven is gebruik gemaakt van een overheadpercentage van 37.3% voor jeugd. Dit percentage is op basis van het gemiddelde uit onderzoeksrapporten van HHM, KPMG, NDSHM, Berenschot en de gemeenten Rotterdam Rijnmond en Alkmaar.

De bepaling van het percentage overhead gebeurt bij zorgaanbieders op basis van de soort producten (ambulant of verblijf) of via de zogenaamde pindakaas-methodiek, waarbij ieder product een zelfde bedrag of percentage krijgt op basis van de totale overhead van de instelling. Indien uw percentage hoger is dan 37,3% en hierdoor aantoonbaar het tarief niet kostendekkend is, vragen wij u met ons in contact te treden.

1. **Wat zijn de wijzigingen t.o.v. van vorig jaar?**

Per product zijn de kostencomponenten door inhoudelijke beleidsmedewerkers en financiën beoordeeld. De grootste wijziging is dat de komende cao-wijzigingen zijn doorgerekend in het tarief. Bij de ambulante producten is gekozen voor uurtarieven in plaats van maandtarieven of stuks gedurende indicatieperiode. De productiviteit is bij de meeste uurtarieven verlaagd waardoor het uurtarief hoger is. Deze verhoging is ter compensatie van reiskosten bij begeleiding, opleidingen en of intercollegiaal overleg en hierbij is aansluiting gezocht bij de DVO 10. Daarnaast is bij een aantal tarieven de functiemix gewijzigd op basis van signalen van aanbieders.

1. **Hoe om te gaan met ZZP’ers?**

Voor enkele functies is het bijna niet mogelijk om mensen te vinden die in loondienst willen treden bij een aanbieder, vanwege de krappe arbeidsmarkt. Voor deze functies dienen freelancers ingehuurd te worden die duurder zijn dan eigen personeel.

Voor de gemeente is het helaas niet mogelijk om een uniform tarief te hanteren waarin wij een compensatie geven voor de inhuur van freelancers. Bij freelancers geldt overigens wel dat hun productiviteit veel hoger ligt omdat alleen de productieve uren gefactureerd worden.

1. **Zorg: voor 45J21 wordt bijna alleen WO ingezet en nauwelijks HBO.**

Bij de berekening zijn wij uitgegaan van schaal FWG 65 GGZ en deze schaal past ons inziens ook bij een persoon op universitair (denk)niveau.

20200117/HW