

Opmerkingen Combinatie Jeugdzorg bij het thema 'reële tarieven' :

Een korte opsomming van geconstateerde problemen (rijp en groen):

1. Een systeemorganisatie die zorg inkoop bij meerdere regio's heeft last van een gebrek aan standaardisatie bij die regio's. De ervaring is dat elke regio eigen processen en procedures hanteert ten aanzien van de inkoop, de contractering, de producten en productcodes, de tarieven, indexering, de administratieve verwerking van de geleverde zorg, de overlegvormen e.d. Dit kost veel tijd en energie van eigen medewerkers, maar het betekent ook een forse toename van kosten die betaald moet worden aan derden, zoals bijvoorbeeld accountants en software-ontwikkelaars, denk aan cliëntsystemen.
2. In algemene zin geldt dat de overheadkosten veel hoger zijn dan in de jaren vóór de transitie en onvoldoende tot uitdrukking komen in een tarief.
3. Indien gemeenten de registratie door professionals leidend laten zijn om überhaupt te kunnen declareren en factureren (p*q en dus niet op basis van vertrouwen op hetgeen in de beschikking omschreven is), dwingt het organisaties om deze professionals alles te laten registreren. Zeker ook omdat deze registratie-eisen ook onderling nog variëren.
4. Daar waar gemeenten alleen nog maar een contract willen aangaan met zogenaamde hoofdaannemers worden de uitvoeringskosten voor de hoofdaannemer schromelijk onderschat. Feitelijk wordt een deel van de administratieve last hiermee afgewenteld op de hoofdaannemer. Een administratieve last die slechts gedeeltelijk kan worden doorberekend aan de onderaannemer.
5. Ook Covid heeft een toename van kosten veroorzaakt, vooral het langdurig ziekteverzuim is veel hoger dan in de jaren vóór 2020. Een deel van de extra kosten kon worden gedeclareerd als meerkosten, maar die vergoeding dekt nooit de volledige kosten.
6. Tarieven voor vervoer zijn structureel te laag en volstrekt ontoereikend om de werkelijke vervoerskosten te dekken. Tel daar bij op de verplichting (de verwijzer bepaalt) om vervoer te regelen als zorgaanbieder. Vervoer is geen core business, niet kostendekkend en derhalve zou het vanuit kosten- en organisatie-oogpunt, de voorkeur hebben, dat de gemeente, los van de zorgaanbieder, zelf vervoer organiseert.
Ook zijn de verschillen tussen schoolvervoer en 'zorg'- vervoer, niet uit te leggen. Noch tav 'het recht hebben op' als tav de vergoedingen.
7. Door het Rijk worden aan gemeenten vergoedingen verstrekt ter compensatie van de gestegen indexatie. Gemeenten kunnen zelf bepalen hoeveel indexatie doorgesluisd wordt aan zorgaanbieders. De werkelijke indexatie is vooralsnog veel hoger dan de compensatie die gemeenten doorbetalen. En dan worden de energiekosten gemakshalve nog buiten beschouwing gelaten. Het niet correct doorrekenen van de inflatie zorg ervoor dat de kwaliteit van de dienstverlening opnieuw onder druk staat.
Daar als organisatie steeds weer tegen in het verweer gaan is zeer frustrerend.
Als de VNG achter dit beleid staat dan zou men ook een lijst mogen publiceren met gemeenten die zich niet aan de afspraak houden!??
8. Bij sommige producten, denk aan pleegzorg, speelt dit nog explicieter. De pleegzorgvergoeding die zorgaanbieders ontvangen, moet voor het grootste gedeelte doorbetaald worden aan pleegouders. Als landelijk de pleegoudervergoeding veel hoger geïndexeerd wordt dan de indexatie die gemeenten hanteren, betekent dit feitelijk dat op de zorg moet worden ingeteerd, dan wel het tarief niet kostendekkend is.

9. Bij de omschrijving van producten in productcodeboeken wordt vaak een normatieve inzet verlangd van zorgaanbieders die qua tarief niet passend is. Aanvullende beschikkingen zijn nodig om de zorg kostendekkend te krijgen. Beschikkingen die soms wel, soms niet afgegeven worden. Per regio, per gemeente en per verwijzer kan dit verschillen.
10. Bij het bepalen van tarieven wordt bij een aantal zorgproducten schromelijk onderschat wat de indirect cliëntgebonden tijd is. De tijd die een medewerker kwijt is aan reistijd, zeker bij ambulante zorg in het systeem van de cliënt, komt onvoldoende terug in het tarief.
11. In het verlengde van het vorige punt, indirect cliëntgebonden tijd is de tijd die behandelend personeel besteedt aan een jeugdige en/of zijn gezinssysteem en sociaal netwerk in het kader van de levering van een product aan de jeugdige. Hiertoe rekenen wij: voorbereidingstijd, verslagging, casus gebonden overleg, schrijven van brief of mail. Deze tijd is dus veel hoger dan doorgaans in normeringen van gemeenten vanuit wordt gegaan.
12. Een tarief dat voor alle zorgaanbieders gelijk is, doet geen recht aan de praktijk. Zeker systeemorganisaties maken meer (andere) kosten. Systeemorganisaties zoals CJ besteden bijvoorbeeld veel tijd aan de opleiding van hun medewerkers, bieden stagiaires een werkplek aan, begeleiden stagiaires, zijn betrokken bij onderzoek en ontwikkeling binnen de sector. Kortom; nemen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid . Deze kosten komen onvoldoende tot uitdrukking in een tarief. Een juiste differentiatie is nodig!