

## Vraag 1 van 4

### Wilt u reageren op de AMvB reële prijzen Jeugdwet?

Algemeen:

De verwachting is dat de AMvB weinig effect heeft op de wijze waarop tarieven nu worden berekend, omdat bij een eventueel kortgeding rechters de afgelopen jaren hier al veelal op hebben getoetst. De vastgelegde jurisprudentie dwingt gemeenten daarom al om tot een gedegen onderbouwing te komen.

In de Nota van Toelichting (NvT) wordt nu regelmatig tot in detail ingegaan op onderdelen die in de kostprijs moeten worden verankerd. Deze sluiten niet altijd aan bij de beschikbare informatie, uit bijvoorbeeld landelijke onderzoeken, maar ook bij de informatie die zorgaanbieders makkelijk en snel kunnen aanleveren. Het risico bestaat daarom dat dit leidt tot een administratieve verzwaring aan de kant van zorgaanbieders, omdat zij nu deze informatie wel moeten aanleveren (bijvoorbeeld door kleine posten zoals leefgeld apart te benoemen, terwijl deze ook onder de noemer overhead kunnen worden geplaatst).

Definities:

Een aantal definities kan scherper. Zo is onduidelijk of met arbeidsmarkttoeslagen structurele omstandigheden moeten worden geborgd of ook tijdelijke, zoals bijvoorbeeld de gevolgen van de huidige krapte op de arbeidsmarkt. Ook kan het voordelen hebben leefgeld bijvoorbeeld beter te definiëren, aangezien hier normaal gesproken bijvoorbeeld ook voedsel onder valt, maar voedsel nu wel apart staat benoemd.

Voetnoot 12 benoemt een per eenheid geleverd product. Dit gebeurt onder het kopje kostprijs per uur en impliceert daarom dat een eenheid alleen als uur kan worden vastgesteld. Vanwege de verscheidenheid aan zorgvormen is het echter wenselijk om meerdere eenheden mogelijk te maken, zoals minuten, uren, dagdelen, etmalen, weken, maanden, jaren of trajecten. Voor sommige zorgvormen, zoals bijvoorbeeld jeugdhulp met verblijf is een andere bekostigingseenheid dan uren ook wenselijk omdat die zorgvorm in etmalen wordt geleverd.

Prominente aandacht voor Gecertificeerde Instellingen:

Gelet op de huidige problematiek binnen de jeugdzorg is het begrijpelijk dat de kostprijs voor Gecertificeerde Instellingen (GI) extra aandacht krijgt. Echter raken belangrijke elementen van andere zorgvormen hierdoor, in met name de NvT, op de achtergrond. Zo wordt bijvoorbeeld doorgaans van alle zorgaanbieders geëist dat zij aan certificeringsnormen voldoen (HKZ, SKJ, etc) (NvT Ad c). Hoewel er uiteraard sprake is van een andere certificering, dan bij de GI, hebben ook andere organisaties met certificeringseisen te maken.

Andere opmerkingen over de Nota van Toelichting:

2.4:

De opsomming van elementen is te beperkt. Zo is het voor transparantie van belang dat ook productiviteit apart inzichtelijk wordt gemaakt (inclusief een verhouding tussen directe en indirecte tijd). Nu wordt productiviteit alleen kort benoemd onder "6. kosten voor beroepskrachten die anders dan op basis van een arbeidsovereenkomst bij een aanbieder werken." Terwijl deze een wezenlijk impact heeft op een tarief.

Ad B:

In Ad b wordt gesproken over "kosten voor personeel dat - direct toewijsbaar aan de individuele cliënt - ....". Mogelijk ontbreekt hier het woord "niet". Meewerkend teamleiders, behandelcoördinatoren en gastvrouwen/- heren zijn immers niet direct toewijsbaar aan een individuele cliënt. Mogelijk moet hier daarom "kosten voor personeel dat - NIET direct toewijsbaar aan de individuele cliënt - ...." staan.

Het is een ongezonde markt als leegstand vergoed moet worden. Dit stimuleert het in stand houden van structureel ongebruikt vastgoed. Mogelijk moet hier gesproken worden over de bezettingsgraad. Dit gaat namelijk over tijdelijke leegstand op ingekochte plaatsen vanwege in- en uitstroom, onderhoud, etc.

Voor verblijfsvoorzieningen wordt regelmatig gesproken over hotelmatige voorzieningen, zoals bijvoorbeeld de wasservice. Deze ontbreekt in de toelichting.

Ad C:

De toelichting onder Personele overheadkosten: Het blindelings meenemen van personele overheadkosten leidt tot inefficiënt werkende organisaties. Een passendere definitie zou zijn: "de kosten voor noodzakelijk niet-zorgverlenend personeel, waaronder:"

Er worden nu posten genoemd die niet voor iedere zorgvorm of aanbieder van toepassingen zijn. Zo zijn er voldoende aanbieders die geen interne opleiders hebben.

Ad D:

Indexering is van belang om een reële kostprijs reëel te houden. Als echter de initiële loonkosten goed zijn berekend op basis van actuele informatie, is het niet nodig om direct al een indexering toe te passen. De loonkosten zijn dan immers al reëel. Wel is het van belang dat gemeenten opnemen hoe de indexering na vaststellen van de reële loonkosten de daarop volgende jaren plaats vindt.

2.6

"Het antwoord op deze vraag is dat het college de reële prijs kan bepalen door kostprijsonderzoek te verrichten bij een aantal aanbieders die de in te kopen of te subsidiëren zorg kunnen leveren.": Door een aantal aanbieders mee te nemen in een kostprijsonderzoek, wordt geen reëel tarief gegarandeerd. Deze aanbieders zou bijvoorbeeld ook een representatieve weerspiegeling van de markt moeten zijn. In sommige gevallen is het zelf noodzakelijk om alle aanbieders mee te nemen in een kostprijsonderzoek. Een "aantal aanbieders" is dan ook te beperkt.

Transparantie in de opbouw van de kostprijs is belangrijk. Echter is het verschil in registratie tussen aanbieders dusdanig groot dat eenzelfde vraag tot verschillende antwoorden kan leiden. Objectief onderzoek met een toets is daarom noodzakelijk om tot een reëel tarief te kunnen komen.

## **Vraag 2 van 4**

### **Wat is de te verwachten impact van de AMvB op hoofd- en onderaannemerschap?**

Het komt regelmatig voor dat gemeenten taken en verantwoordelijkheden over dragen naar hoofdaannemers (bijvoorbeeld bij taakgerichte financiering). Deze hoofdaannemers onderhandelen vervolgens zelf met hun onderaannemers over de tarieven die uitbetaald worden. De gemeente heeft in die situatie geen zicht en geen formele rol in de onderhandeling tussen hoofd en - onderaannemer. Zonder toezicht hierop kan niet met zekerheid worden gezegd dat de AMvB in die

situaties wordt nageleefd. Tenzij de AMvB dit afdwingt zal een gemeente zich dan ook niet met deze interne bedrijfsvoering van een zorgaanbieder bemoeien.

Als dit wordt afgedwongen leidt dit tot extra onderzoeken en extra administratieve belasting bij zowel gemeenten als zorgaanbieders. De hoofdaannemer zal in die situatie immers aan dezelfde eisen en verantwoording moeten voldoen als de AMvB ook van de gemeente eist.

**Vraag 3 van 4**

**Wat is de te verwachten impact als preventie binnen de scope van de AMvB valt?**

Nvt

**Vraag 4 van 4**

**Wat is de te verwachten impact van het toepassen van de AMvB bij de taakgerichte bekostigingsvariant?**

Zie vraag 2