

Jeugdhulp Holland Rijnland

Notitie bekostiging ambulante individuele jeugdhulp en tariefopbouw 2018

Versie 20170424



Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Leeswijzer	4
2. Sturing en bekostiging	5
2.1 Bekostigingsopgaven en uitgangspunten	5
2.2 Holland Rijnland kiest voor een inspanningsgerichte bekostigingssystematiek	6
2.3 De bekostigingssystematiek voor ambulante jeugdhulp individueel wijzigt per 01-01-2018.....	6
2.3.1 Twee casusvoorbeelden	7
2.4 Beleidskeuzes Holland Rijnland	8
2.4.1 Maximale bestedingsruimte (budgetplafond).....	8
2.4.1.1 Maximale bestedingsruimte (budgetplafonds) vrijgevestigden	9
2.4.2 Productcodes en tarieven 2018	10
2.4.2.1 Generalistische basis jeugd-GGZ.....	10
2.4.2.2 Gespecialiseerde jeugd-GGZ	10
2.4.2.3 Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking 11	
2.4.2.4 Jeugd en opvoedhulp.....	11
2.4.3 Definities cliëntgebonden tijd en indirect-clientgebonden tijd	11
2.4.4 Reistijd	13
2.4.5 Stimuleren van innovatie	14
2.4.6 Sturing op het nieuwe bekostigingsmodel	15
2.4.7 Sturing op kwaliteit.....	17
2.4.7.1 Sturing op kwaliteit in de GGZ	17
2.4.7.2 Sturing op kwaliteit in de jeugd en opvoedhulp	18
2.4.7.3 Sturing op kwaliteit in bij de gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking.....	18
2.4.8 Vervoer	19
2.4.9 Differentiatie van tarieven	19
2.4.10 Indexatie	19
2.4.11 Beschikbaarheid (o.a. crisis).....	19
2.5 Implementatiekeuzes Holland Rijnland	20
2.5.1 Verantwoording.....	20
2.5.2 Schaduwdraaien	20
3. Methode om te komen tot gedeelde passende tarieven: uitwerking van kostencomponenten	22
3.1 Kostencomponent 1: Personeelskosten	23
3.1.1 Opslagen ter bepaling van de bruto salariskosten	23
3.2 Tariefopbouw	23



Bijlage 1. Holland Rijnland volgt de volgende Nza beleidsregels met betrekking tot de GGZ sector	26
Bijlage 2. De volgende productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen	27
De volgende - doorgehaalde - productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de jeugd- en opvoedhulp	27
De volgende – doorgehaalde- productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de GGZ	27
De volgende – doorgehaalde - productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking.	32



1. Inleiding

Holland Rijnland heeft met het beleidsstuk 'Hart voor de jeugd' een visie op de jeugdhulp neergelegd. Deze gaat uit van gemeenten en zorgaanbieders die met elkaar werken aan de transformatie die nodig is in de jeugdhulp. Met een focus op integraal beleid, afschalen en normaliseren: doen wat nodig is, zo zwaar of intensief als nodig en zo licht als mogelijk en JGT als basis van de transformatie met het uitgangspunt 1-gezin-1-plan.

Aan de inkooporganisatie de opgave om een systeem van sturen te implementeren dat aansluit bij deze visie. Een onderdeel hiervan is de bekostiging. Met deze notitie willen we ingaan op de methode van tariefstelling en regionale beleidskeuzes om samen met zorgaanbieders te komen tot passende tarieven, voor de ambulante individuele jeugdhulp vanaf 01-01-2018.

Een aantal zorgtrajecten valt buiten de scope van deze notitie:

De bekostiging voor ambulante jeugdhulp groep (o.a. groepsopvang, KDC's, groepsbegeleiding) en jeugdhulp met verblijf wordt niet per 1-1-2018 maar in een later stadium aangepast. De tarieven Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) vallen buiten de scope van deze notitie. Tarieven voor de gecertificeerde instellingen in het perceel veiligheid worden besproken in de betreffende aanbesteding. Voor jeugdzorgPlus worden de tarieven bovenregionaal afgestemd.

1.1 Leeswijzer

In paragraaf 2 worden de bekostigingsopgaven en uitgangspunten beschreven. Daarnaast wordt uiteengezet welke methodiek gebruikt wordt om te komen tot passende tarieven, met de daarbij behorende uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de op te stellen tarieven. Paragraaf 2.1 gaat in op de bekostigingsopgaven en uitgangspunten van de regio Holland Rijnland. In paragraaf 2.2 wordt de keuze voor een bekostigingssystematiek toegelicht, waarbij paragraaf 2.3 gericht is op ambulante jeugdhulp individueel. Paragraaf 2.4 gaat in op beleidskeuzes en implementatiekeuzes die de regio maakt. Paragraaf 3 licht de methode van tariefstelling toe en bevat een uitwerking van de verschillende kostencomponenten.



2. Sturing en bekostiging

Sturen op de transformatie is een samenspel tussen verschillende elementen. Bekostiging is niet het enige sturingselement, maar wel een hele harde (met vaak perverse prikkels). Als regio geloven wij in de intrinsieke motivatie van professionals in het veld van jeugdhulp. Het bereiken van de gestelde doelen op basis van de regionale visie vraagt om vertrouwen richting deze professionals. De regio wil meer sturen op inhoud en resultaat. Wij willen dit doen door sterk in te zetten op partnerschap en transparante monitoring & verantwoording om zo met elkaar het juiste gesprek te voeren over wat er gebeurt in de jeugdhulp.

In de regio hebben we vanuit de visie een aantal bekostigingsopgaven benoemd. Bij het bepalen van welke wijze van bekostiging op dit moment het meest passend is, kijken we onder meer naar de visie van de regio Holland Rijnland op jeugdhulp en de manier waarop de toegang tot jeugdhulp is georganiseerd.

2.1 Bekostigingsopgaven en uitgangspunten

- Bevorderen “doen wat nodig is” (maatwerk)
De professional kan het beste inschatten hoe minimaal de inzet bij een cliënt kan zijn of hoe groot deze juist moet zijn. We willen de professional hierin niet via de bekostiging op cliëntniveau sturen, daarom bekostigen wat de professional daadwerkelijk inzet. Dit maakt het ook mogelijk om voor hele kleine aantallen cliënten, zeer intensieve jeugdhulp te blijven leveren.
- Bevorderen vanuit expertise inzetten wat nodig is (ruimte professional)
Indien meerdere hulpverleners jeugdhulp bij een cliënt leveren en beide in het gezinsplan opgenomen zijn, dan kunnen zij allen factureren (mits in bezit van contract met de regio). De regio moet wel bij één van de partijen belegd zijn.
- Bevorderen juiste expertise kunnen inzetten (ruimte professional)
Hulpverlener kan incidentele inzet voor cliënten (bijv. los consult in traject bij andere aanbieder of aangevraagd via Jgt) factureren.
- Bevorderen integraliteit
Integrale hulpverlening tussen diverse sectoren binnen de regio wordt bevorderd. De hulpverleners hebben dezelfde financiering, die geen barrières opwerpt voor integrale hulpverlening. Holland Rijnland wil voor gelijk(lijkende) diensten gelijke tarieven hanteren.
- Bevorderen inzicht in inzet jeugdhulp, uitputting budgetten en cliëntstromen
Hulpverlener verantwoordt inzet per cliënt (iedere periode een factuur op BSN-nummer)
- Realiseren passende hulp binnen budget
Door te betalen wat er daadwerkelijk aan noodzakelijke hulp ingezet moet worden per cliënt en de tarieven reëel (maar scherp) vast te stellen verwachten we beter passende jeugdhulp binnen het beschikbare budget te kunnen realiseren.



2.2 Holland Rijnland kiest voor een inspanningsgerichte bekostigingssystematiek

In het regionaal beleidsplan Hart voor de Jeugd staat de regio Holland Rijnland voor jeugdhulp op maat, die integraal en dichtbij georganiseerd is. De vraag van de jeugdige en/of het gezin staat daarbij centraal. Deze voorwaarden vragen om ruimte voor de hulpverlener, waarbij administratie en verantwoording zoveel mogelijk beperkt worden. Daarbij zoeken we naar een passende bekostiging.

We kiezen voor een inspanningsgerichte bekostiging op basis van de inzet van de professional. Holland Rijnland wil een reëel tarief betalen, met een passende overhead, dit betekent dat er op basis van de cliëntgebonden inzet (directe en indirecte cliëntgebonden tijd) een passend all-in-tarief wordt betaald dat past bij de competentie, functie en CAO salariering van een medewerker verhoogd met de noodzakelijke uitvoeringskosten (overhead). Uitgangspunt is dat de inzetbaarheid (productiviteit) van medewerkers wordt genormeerd en meegewogen bij het bepalen van het tarief. Overigens zijn er op dit moment verschillen in de salarissen tussen de cao's voor de inzet van gelijkwaardige functies. De keuze voor deze bekostigingssystematiek sluit aan bij de 'handreiking bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht' die onlangs door de VNG is opgesteld naar aanleiding van het uitfaseren van de DBC systematiek voor de jeugd-GGZ per 2018.

Holland Rijnland wil dat er door zorgaanbieders gestuurd wordt op doeltreffendheid en doelmatigheid en komen tot betaalbare hulp. Door het verhogen van de doeltreffendheid en doelmatigheid en waar mogelijk beperken van de overhead, zal het af te spreken tarief lager kunnen worden en is het mogelijk om binnen het budgettaire kader meer volume af te spreken en daarmee meer cliënten te helpen. Voor de overhead wordt voor 2018 o.a. gekeken naar de benchmark, een weergave van het gemiddelde, die per sector is gemaakt, op termijn streven we naar afspraken over het beste kwartaal.

2.3 De bekostigingssystematiek voor ambulante jeugdhulp individueel wijzigt per 01-01-2018

Om maatwerk te realiseren en om ruimte te kunnen bieden aan de professional wil de regio afspraken maken over de werkelijke inzet van jeugdhulp door een zorgaanbieder. Daarnaast is het streven om de oude prestaties en tariefstructuur los te laten. De inzet van de hulp wordt bepaald door de vraag van de cliënt/gezin en het - naar inzicht van de professional/zorgaanbieder - best passende aanbod.

In de volgende paragrafen wordt de bekostigingssystematiek uitgebreid toegelicht. Hieronder volgt een korte samenvatting.

Er wordt gewerkt met een tarief per functieniveau (MBO, HBO, WO, WO+, Medisch specialist). De zorgaanbieder factureert maandelijks de personele inzet bij de cliënt op de verschillende functieniveaus. De zorgaanbieder bepaalt zelf welke personele mix wordt gebruikt om te komen tot het juiste aanbod per cliënt.



Clïentcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd mogen beide gefactureerd worden.

¹ Zoals eerder benoemd gaan wij uit van de professionaliteit van de aanbieder om spaarzaam met indirecte tijd om te gaan om de doelmatigheid van de zorg te verhogen. Zie paragraaf 2.4.3 voor definities.

Afwezigheid van de cliënt kan niet gefactureerd worden. Hiervoor wordt een opslag in het tarief gehanteerd.

2.3.1 Twee casusvoorbeelden

Om de uitwerking van de nieuwe bekostigingssystematiek te illustreren worden hieronder twee fictieve casusvoorbeelden uitgewerkt. Aangezien kostencomponenten – in overleg met en na advies van aanbieders – door Holland Rijnland worden bepaald, zijn de in hieronder genoemde functieniveaus, componenten en tarieven indicatief.

GGZ

In de GGZ wordt per cliënt geregistreerd welke inzet tijdschrijvende behandelingen leveren. Op dit moment wordt op basis van het aantal minuten van de behandeling na 365 dagen een DBC-product afgeleid. In het onderstaande fictieve voorbeeld wordt de inzet van de behandeling omgezet naar het aantal uren per functieniveau. Voor dit voorbeeld is een DBC (Pervasief - vanaf 800 tot en met 1799 minuten) van een gecontracteerde aanbieder als voorbeeld genomen. Een aanbieder factureert maandelijks de gepleegde inzet op functieniveau.

Beroep	Func-tieniveau	Minuten	Uren	Uurtarief (fictief)
Kinder- en jeugdpsychiater	Medisch specialist	243	4,05	€ 165
Maatschappelijk werker	HBO	225	3,75	€ 65
Sociaal Pedagogische Hulpverlener (SPH)	HBO	530	8,80	€ 65
Totaal		998	16,60	

Begeleiding

Een jongere krijgt elke week 2 uur begeleiding thuis van een HBO geschoolde begeleider. Inclusief reistijd en indirecte tijd factureert een aanbieder maandelijks bijvoorbeeld:

¹ De keuze om ook indirect cliëntgebonden tijd te kunnen schrijven is niet conform de standaardartikelen uitvoeringsvarianten inspanningsgericht. Wij stellen voor om hier af te wijken om te voorkomen dat er weer diverse tarieven ontstaan, omdat bijv. de indirecte cliëntgebonden tijd bij diagnose vele malen groter is dan die bij bijv. langlopende begeleiding.



Beroep	Functieniveau	Uren	Uurtarief (fictief)
Begeleider	HBO	12	€ 65

2.4 Beleidskeuzes Holland Rijnland

In deze paragraaf worden beleidskeuzes en implementatiekeuzes uitgewerkt.

2.4.1 Maximale bestedingsruimte (budgetplafond)

Holland Rijnland hanteert de volgende definitie voor de maximale bestedingsruimte: het door opdrachtnemer maximaal te factureren bedrag voor het totaal aan werkzaamheden uitgevoerd gedurende het kalenderjaar.

Voorstel:

1. Met elke jeugdhulpaanbieder wordt contractueel een maximale bestedingsruimte afgesproken. Deze aanbieders willen we medeverantwoordelijk maken om de bezuiniging op jeugdhulp binnen de regio te realiseren. Vandaar dat zij per kalenderjaar een individueel financieel kader ontvangen waarbinnen zij de jeugdhulp moeten realiseren voor hun doelgroep.
2. De maximale bestedingsruimte 2018 wordt onder meer bepaald door de hoogte van het budgetplafond in 2017, de hoogte van eventuele onderproductie in 2016, het verwachte aantal unieke cliënten en de gemiddelde prijs per cliënt.
3. In bijlage 6 van de resultaatovereenkomst (bijlage 6: individuele contractafspraken bekostiging) worden de volgende afspraken vastgelegd:
 - 3.1. De hoogte van de maximale bestedingsruimte (budgetplafond)
 - 3.2. De AGB-code van de opdrachtnemer
 - 3.3. Factuurgegevens van de opdrachtnemer
 - 3.4. Eventuele afspraken omtrent bevoorschotting
 - 3.5. De afgesproken normen voor kalenderjaar 2018:
 - o Het minimale aantal te helpen (unieke) cliënten
 - o De gemiddelde kosten per (unieke) cliënt
 - Bij het bepalen van deze norm wordt indien van toepassing rekening gehouden met overproductie 2016
 - Deze norm wijkt niet af van 2015 en 2016
 - o De in te zetten personele mix
 - o Het percentage indirect-cliëntgebonden tijd
 - o Reistijd
4. Holland Rijnland rekent niet af op basis van de in punt 3.5 genoemde normen. Deze worden gemonitord en zijn onderwerp van gesprek in de kwartaaloverleggen. Indien hier aanleiding toe is, stuurt Holland Rijnland op deze normen.
5. De maximale bestedingsruimte die is afgesproken met een opdrachtnemer is in principe niet overdraagbaar. In 2018 is het mogelijk voor opdrachtnemers om een tweezijdig verzoek voor incidentele budgetoverheveling in te dienen bij de TWO Jeugdhulp Holland Rijnland.



6. Holland Rijnland behoudt zich het recht voor om gedurende het kalenderjaar na overeenstemming met opdrachtnemer de maximale bestedingsruimte (budgetplafond) naar beneden of naar boven bij te stellen

2.4.1.1 Maximale bestedingsruimte (budgetplafonds) vrijgevestigden

7. Uitzondering op punt 1 betreffen vrijgevestigde aanbieders van ambulante jeugdhulp (GGZ). Voor vrijgevestigde aanbieders bepaalt de regio voor kalenderjaar 2018 een gezamenlijke maximale bestedingsruimte, waarbinnen zij de jeugdhulp moeten realiseren voor hun doelgroep.
8. Definitie vrijgevestigde: Een vrijgevestigde is een praktijk/regiebehandelaar met een AGB-code die begint met 940 of 030.
9. Gedurende het jaar wordt door de TWO Jeugdhulp vanuit de administratie bijgehouden hoe het budget voor vrijgevestigden ontwikkelt. Een van de ijkpunten is de behandelduur per cliënt. Steekproefsgewijs wordt bekeken of individuele aanbieders sterk afwijken van de gemiddelde behandelduur.

Voordelen:	Nadelen:
Budgetplafond geeft mogelijkheid tot financiële sturing door Holland Rijnland.	Clientkeuze wordt beperkt wanneer budgetplafonds bereikt zijn
Prikkel tot doelmatige hulpverlening bij aanbieder	Lastig voor aanbieders om te kunnen plannen en spreiden, met name de kleinere budgetten.
Voor aanbieder duidelijkheid over inkomsten (bij voldoende aanmeldingen)	Zorgplicht gemeenten onverminderd van kracht.
Risico's:	Maatregelen:
Onvoldoende financiële middelen voor hulpvraag in regio	Realistische begroting
Vrijgevestigden factureren meer dan de gezamenlijke maximale bestedingsruimte	Holland Rijnland stelt voor het daaropvolgende kalenderjaar alsnog een individueel budgetplafond in of past normen over de behandelduur aan.
Reactie aanbieders:	
<ul style="list-style-type: none"> - Budgetplafond is reeds in gebruik in de regio Holland Rijnland. - Discussie in werkgroep kostenstructuur over het bepalen van en afrekenen op de gestelde normen; het tijdig herverdelen van eventuele 'onderproductie'. - Discussie op de overlegtafel van 18-4 over de tijdsinvestering om vooraf normen te bepalen. Oproep om normen in de komende jaren te ontwikkelen. Tevens discussie over sturing d.m.v. budgetplafonds. Sturing op de jeugdhulp is breder dan alleen een budgetplafond <i>[Holland Rijnland bereidt een notitie voor over sturing op jeugdhulp].</i> 	
Reactie AO Jeugd Holland Rijnland:	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussie over de uitwerking en het resultaat van het toepassen van een 	

maximale bestedingsruimte. Deze zou niet te rigide moeten zijn.
[Het toepassen van een maximale bestedingsruimte maakt het mogelijk om de besteding van het budget te begrenzen en het gesprek aan te gaan over de besteding van de financiële middelen.]

2.4.2 Productcodes en tarieven 2018

Holland Rijnland hanteert vanaf 2018 de volgende productcodes en tarieven: (volgt)

2.4.2.1 Generalistische basis jeugd-GGZ

Voorstel:

1. De huidige prestaties in de basis GGZ (Kort, Middel, Chronisch, Intensief, Onvolledig behandeltraject) worden niet gecontinueerd
2. In plaats van de huidige prestaties stelt Holland Rijnland 1 uurtarief vast voor hulp in de Generalistische basis jeugd-GGZ
3. De in bijlage 2 genoemde productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen
4. De volgende aanvullende regels worden contractueel vastgelegd:
 - a. Per cliënt kan maximaal 14 uur aan hulp ingezet worden per jaar. Dit betreft cliëntgebonden tijd, zie paragraaf 2.4.3.
 - b. Indien blijkt dat een cliënt gebaat is bij meer dan 14 uur hulp, neemt de aanbieder contact op met de verwijzer.
 - c. Indien aanbieder en verwijzer overeenkomen dat een cliënt gebaat is bij meer dan 14 uur hulp door de betrokken aanbieder, kan deze hulp eenmalig uitgebreid worden met 10 uur tot maximaal 24 uur hulp per cliënt per jaar.
 - d. Wijkt de aanbieder hiervan af, dan betaalt Holland Rijnland hetgeen afwijkt niet uit.
- 5.

Productcode	Omschrijving	iJw code	Tarief	Eenheid	Toewijzingscode
Volgt	Jeugd-GGZ ambulante regulier: inspanningsgericht	Volgt	Volgt	Per uur	Volgt

2.4.2.2 Gespecialiseerde jeugd-GGZ

Voorstel:

1. De DBC systematiek wordt met ingang van 1-1-2018 niet meer gebruikt.
2. In plaats van de huidige DBC's stelt Holland Rijnland op basis van de nieuwe bekostigingssystematiek een uurtarief vast.
3. De in bijlage 2 genoemde productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen



4. Voor verblijf handhaaft Holland Rijnland in 2018 de deelprestaties verblijf.

2.4.2.3 Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

1. De in bijlage 2 genoemde productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen. In plaats daarvan stelt Holland Rijnland op basis van de nieuwe bekostigingssystematiek een uurtarief vast.
2. Voor groepshulp en verblijf handhaaft Holland Rijnland in 2018 de huidige producten.

2.4.2.4 Jeugd en opvoedhulp

1. De in bijlage 2 genoemde productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen. In plaats daarvan stelt Holland Rijnland op basis van de nieuwe bekostigingssystematiek een uurtarief vast.
2. Voor groepshulp en verblijf handhaaft Holland Rijnland in 2018 de huidige producten.

Reactie aanbieders:
- Aanbieders uit de VG sector en de jeugd en opvoedhulp hebben geen verleden met de gewenste manier van tijdsregistratie. De implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek is per 1-1-2018 mogelijk niet haalbaar voor deze aanbieders.

2.4.3 Definities cliëntgebonden tijd en indirect-clientgebonden tijd²

Holland Rijnland hanteert de volgende - door de VNG uitgewerkte - definities met betrekking tot cliëntcontacttijd, groepscontacttijd en cliëntgebonden tijd:

- Cliëntcontacttijd³: Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de patiënt' (familieleden, gezinsleden, ouders,

² Vgl. de VNG [Handreiking bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht](#)

³ Vgl. Nza Nadere regel - Gespecialiseerde ggz (NR/REG-1734)

Direct patiëntgebonden tijd: de tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt.

Indirect patiëntgebonden tijd: de tijd die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct patiëntgebonden tijd in het kader van de diagnostiek of behandeling), maar waarbij de patiënt (of het systeem van de patiënt) zelf niet aanwezig is. Onder indirect patiëntgebonden tijd valt bijvoorbeeld: het voorbereiden van een activiteit, verslaglegging in het kader van een activiteit of hersteltijd na een intensieve behandelsessie.



partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en Whats-app. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder Cliëntcontacttijd maar onder Indirect-cliënt gebonden tijd.

- Groepscontacttijd: Totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 x 60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.
- Indirect-cliëntgebonden tijd: Tijd besteed door behandelaren aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.
- Cliëntgebonden tijd: optelsom van de optelsom van cliëntcontacttijd, inclusief de groepscontacttijd, en indirect-cliëntgebonden tijd.
- Niet-cliëntgebonden tijd: Tijd van behandelaren die niet is besteed aan cliënten zoals instellingsoverleg, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze.

Voorstel:

1. Cliëntgebonden tijd is facturabel. Dit houdt in dat zowel cliëntcontacttijd als indirect-cliëntgebonden tijd te factureren is.
2. Holland Rijnland gaat uit van gepaste inzet van reistijd en indirect-cliëntgebonden tijd. Er wordt in overleg met aanbieders van jeugdhulp vastgesteld op welke manier Holland Rijnland inzicht krijgt in het percentage indirecte tijd en de reistijd per aanbieder.
3. De zorgstaf (bijvoorbeeld de gedragswetenschapper) kan de uren die direct ingezet worden bij de ondersteuning van een individuele cliënt, op deze cliënt factureren. Andere onderdelen van het werk, bijvoorbeeld interventie en opleidingen verzorgen is in het tarief van de medewerkers verdisconteerd die uren kunnen schrijven.
 - a. Uitwerking vereist op de volgende thema's
 - i. Welke definitie hanteert Holland Rijnland m.b.t. zorgstaf?
 - ii. Hoe stimuleren we opleidingsmogelijkheden voor (toekomstige) professionals?
- 4.

Voordelen:	Nadelen:
Sluit aan bij regionale visie. Door het betalen van werkelijk gemaakte uren, kan o.a. een overleg met school worden bekostigd. Sluit tevens aan bij huidige GGZ praktijk.	De voorgestelde regels voor facturatie sluiten minder goed aan bij huidige VG en J&O praktijk, waarbij op basis van cliëntcontacttijd wordt gewerkt.

Puur administratieve taken (zoals het maken van een afspraak) vallen niet onder indirect patiëntgebonden tijd.



Geen onnodige differentiatie in tarieven (percentage en inzet indirect cliëntgebonden tijd verschilt per sector en per behandeling. Vgl. diagnostiek).	Instrument en uitvraag noodzakelijk om inzicht te krijgen in inzet van indirect cliëntgebonden tijd.
Risico's:	Maatregelen:
Ongepast gebruik van indirect cliëntgebonden tijd en reistijd.	Inzicht in % indirecte tijd en reistijd krijgen en hier op sturen via contractmanagement
Reactie aanbieders:	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussie in werkgroep kostenstructuur: Welke criteria hanteert de regio m.b.t. wie, wanneer en welke activiteiten je kunt inzetten als aanbieder? Definitie van cliëntsysteem beter afbakenen? Hoe om te gaan met opleidingsplekken en wat is de definitie van zorgstaf? Verder hebben de VG en J&O sectoren geen verleden met deze manier van tijdsregistratie. - Discussie op overlegtafel 18-4 over in welke categorie sms-, Whats-app- en mailcontact thuishoort. Het gaat daarbij om de inhoud van het contact. Enkele aanbieders geven aan het bijzonder te vinden dat mail niet in dezelfde categorie valt als sms en Whats-app. - Daarnaast een vraag ter verduidelijking van intervisie. Indien het persoonlijke intervisie betreft, gaat het om niet-clientgebonden tijd. Casusgebonden overleg wordt in bepaalde gevallen ook intervisie genoemd, in dat geval betreft het indirect-clientgebonden tijd. - <i>[Holland Rijnland is het eens met het afleiden van de categorie op basis van de inhoud van een contact maar kiest er voor om niet af te wijken van de landelijke VNG definities.]</i> 	

2.4.4 Reistijd

Vanuit de visie om hulp zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren, is reistijd van de professional een belangrijk onderdeel van de bekostiging. In de door Holland Rijnland gebruikte methodiek van tariefstelling gaat reistijd ten koste van de netto inzetbare uren van een medewerker. Het is daarom noodzakelijk om dit op een juiste manier mee te nemen in de bekostiging.

Voorstel:

1. Holland Rijnland kiest op nadrukkelijk verzoek van aanbieders voor de optie om reistijd in 2018 onderdeel te laten zijn van de indirect-clientgebonden tijd. Reistijd is zodoende facturabel.
2. Holland Rijnland gaat er vanuit dat een aanbieder van jeugdhulp stuurt op een zo optimaal mogelijke inzet van reistijd door o.a. een adequate planning.
3. Holland Rijnland stelt op dit moment geen norm vast voor het maximale aantal minuten reistijd per cliënt per gesprek. Werkelijke reistijd kan worden gefactureerd. Holland Rijnland gaat er van uit dat een aanbieder gemiddeld per cliënt maximaal 20 minuten factureert per face-to-face contact dat plaatsvindt buiten een locatie van een aanbieder.
4. Reistijd wordt apart geregistreerd door aanbieders. Holland Rijnland stelt richtlijnen op voor de registratie van reistijd.



5. Holland Rijnland onderzoekt welke consequentie deze keuze heeft voor de tariefstelling i.v.m. de netto inzetbare uren van een medewerker.

Voordelen:	Nadelen:
Vanuit de visie passend (hulp dichtbij cliënt)	Kan leiden tot ongepast gebruik van reistijd
Tariefstructuur zo eenvoudig mogelijk, geen apart tarief	Administratieve belasting voor aanbieder indien Holland Rijnland reistijd apart inzichtelijk wil hebben
Risico's:	Maatregelen:
Ongepast gebruik van reistijd	Inzicht in reistijd krijgen en hier op sturen via contractmanagement. Mogelijk in toekomst een maximum aantal minuten per gesprek definiëren.
Reactie aanbieders:	
<ul style="list-style-type: none"> - Dringend advies (werkgroep kostenstructuur) om reistijd niet te normeren in het tarief, maar in plaats daarvan wel te kunnen factureren. Redenering is dat niet elke aanbieder te maken heeft met reistijd. Mogelijk een norm afspreken. - Discussie op de overlegtafel over het stellen van een norm van 20 minuten per gesprek. Is volgens aanbieders niet altijd haalbaar, gemiddeld gezien klopt dit echter wel. Het stellen van een norm leidt ook tot aanpassingen in de registratie en software. Voorstel om norm niet vast te stellen. - <i>[Holland Rijnland stelt bovenstaande norm niet vast, maar ziet deze norm voor 2018 als een richtlijn. In 2018 wordt de norm nader gemonitord en is onderwerp van gesprek met de betreffende aanbieders om (mogelijk) een norm vast te stellen.]</i> 	
Reactie AO Jeugd Holland Rijnland:	
<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit de visie is het beperken van de reistijd tot een maximum aantal minuten per gesprek niet gewenst. 	

2.4.5 Stimuleren van innovatie

Holland Rijnland hecht waarde aan het stimuleren van innovatie. Holland Rijnland financiert de diensten van jeugdhulpaanbieders door middel van een functionele bekostiging, in plaats van op productbasis. Voor jeugdhulpaanbieders ontstaat zo ruimte om op een andere, (innovatieve) manier invulling te geven aan de hulp en de organisatie daarvan. Innovatie is op twee manieren onderdeel in deze vorm van bekostiging:

- Vernieuwende initiatieven in de jeugdhulp kunnen worden bekostigd. Holland Rijnland rekent af op daadwerkelijk ingezette hulp. Indien een aanbieder op een andere wijze hulp inzet, wordt deze inzet bekostigd.
- In het tarief is een percentage voor ondersteuning opgenomen, waaronder beleidsontwikkeling.



Tegelijkertijd beloont een inspanningsgerichte bekostigingssystematiek werkelijke productie. De huidige opzet mist een structuur die een extra stimulans geeft aan innovatie, buiten de twee genoemde punten.

Voorstel:

1. Holland Rijnland kiest voor het ontwikkelen van een extra stimuleringsstelsel los van het reguliere tarief, gericht op de transformatie van de gehele jeugdhulp. Er wordt geen extra innovatietoelage verwerkt in het tarief.
 - a. Mogelijk biedt het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp een aanknopingspunt voor dit vraagstuk.

Voordelen:	Nadelen:
Afrekenen op uren geeft een aanbieder de vrijheid om zorg anders vorm te geven.	Wanneer een aanbieder efficiënter gaat werken, kan deze minder factureren en heeft geen voordeel van de verbeterde inzet. Op deze manier kan een aanbieder wel meer cliënten helpen voor hetzelfde bedrag. Dit is maatschappelijk gezien wenselijk.
Afrekenen op uren zorgt ervoor dat integraal werken (over sectoren heen) mogelijk is.	
Extra stimulatie van Innovatie en resultaten worden apart inzichtelijk gemaakt	
Risico's:	Maatregelen:
Efficiënter werken wordt niet direct financieel beloond.	Ontwikkelen van een stimuleringsstelsel voor innovatie
Reactie aanbieders:	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussie op de ontwikkeltafel van 18-4 en de werkgroep kostenstructuur: Is deze stimulans ook geborgd over een aantal jaren, gezien het tijdelijke karakter van het Fonds? Er gaat veel goed binnen de jeugdhulp, wat is de relatie met wachttijden en wachtlijsten? - Werkgroep kostenstructuur: Zijn er mogelijkheden voor een transitiefonds, die een tegemoetkoming biedt voor de frictiekosten? 	

2.4.6 Sturing op het nieuwe bekostigingsmodel

In Holland Rijnland is de toeleiding naar specialistische jeugdhulp belegd bij professionals (o.a. JGT's). De keuze om de verantwoordelijkheid bij de professional te leggen, maakt contractmanagement complex. Tegelijkertijd heeft de regio te maken met een dalend budget voor jeugdhulp. Een inspanningsgerichte bekostigingssystematiek bevat een aantal perverse prikkels:

- Prikkel tot productie en het inzetten van duurder personeel



- Bij lage instroom prikkel tot doorbehandelen

Het is voor de regio van groot belang om inzicht te verkrijgen in het gebruik van budgetten, onder andere ter voorkoming van budgetoverschrijdingen. Het gebruik van het automatisch berichtenverkeer helpt hierbij. De regio ziet hier tevens een duidelijke rol voor de JGT's en hun case-management functie weggelegd.

Voorstel:

1. Holland Rijnland monitort op vijf normen
 - a. Het minimale aantal te helpen (unieke) cliënten
 - b. De gemiddelde kosten per (unieke) cliënt
 - i. Bij het bepalen van deze norm wordt indien van toepassing rekening gehouden met overproductie
 - ii. Deze norm wijkt niet af van 2015 en 2016
 - c. De in te zetten personele mix
 - d. Het percentage indirect-cliëntgebonden tijd
 - e. Reistijd
2. Holland Rijnland rekent voor kalenderjaar 2018 niet af op basis van de in punt 1 genoemde normen. Deze worden gemonitord en zijn onderwerp van gesprek in de kwartaaloverleggen. Indien hier aanleiding toe is, stuurt Holland Rijnland op deze normen.
3. Holland Rijnland gebruikt deze gegevens voor een benchmark met andere gemeenten / regio's
4. De in punt 1 genoemde normen gaan over de totale inzet van de aanbieder voor jeugdigen in Holland Rijnland en niet op niveau van de cliënt/gezin. Deze norm is gebaseerd op de inzet in voorgaande jaren.

Voordelen:	Nadelen:
Sturingsinstrument om perverse prikkels tegen te gaan.	Niet afrekenen op de afgesproken normen geeft minder sturingsmogelijkheden voor contractmanagement
Data-analyse mogelijk	Normen meten en vergelijken vraagt extra inzet van contractmanagement
Risico's:	Maatregelen:
Prikkel tot productie en inzetten duurder personeel	Normen bepalen en monitoren
Bij lage instroom prikkel tot doorbehandelen	Normen bepalen en monitoren
Reactie aanbieders:	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussie over het bepalen van en afrekenen op de gestelde normen; hoe krijg je zicht op de populatie en complexiteit van hulp om iets te kunnen zeggen over de personele mix? - Discussie op de ontwikkeltafel van 18-4 over de prikkel tot het inzetten van duurder personeel. Indien de marge net zo groot is als op andere functies lijkt die prikkel afwezig. 	



2.4.7 Sturing op kwaliteit

In onderstaande paragraaf wordt per sector de sturing op kwaliteit uitgewerkt.

2.4.7.1 Sturing op kwaliteit in de GGZ

Voorstel:

1. Gecontracteerde aanbieders voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de geschiktheidseisen opgenomen in bijlage 6 van de ontwikkelovereenkomst.
 - a. Dit betreft onder meer de verplichting tot BIG- en SKJ-registratie als (jeugd)professional) en het werken volgens beroepscode en daarbij beschreven kwaliteitseisen.
2. Gecontracteerde aanbieders beschikken over en handelen naar een goedgekeurd kwaliteitsstatuut GGZ, indien van toepassing voor de beroepsgroep
3. Gecontracteerde aanbieders handelen naar de circulaire Therapieën GGZ, zoals vastgesteld door ZN - na onderzoek door en afstemming met het Zorginstituut Nederland (ZiNL).
4. Tijdschrijven, activiteiten en verrichtingen
 - a. Tijdschrijvende beroepen: Holland Rijnland sluit voor de GGZ aan, bij de door de Nza gehanteerde DBC-beroepentabel, zie bijlage 1.
 - b. Activiteiten en verrichtingen: Holland Rijnland sluit voor de GGZ aan, bij de door de Nza gehanteerde nadere regels, zie bijlage 1. Holland Rijnland sluit tevens aan bij de door het NJI erkende interventies, voor zover deze een relatie hebben tot de ingekochte vormen van Jeugdhulp.
 - c. In de nieuwe bekostigingssystematiek kunnen, op basis van een behandelplan, regiebehandelaren en beroepen uit de Nza beroepentabel tijd schrijven.
 - d. In de Jeugdwet is opgenomen welke verwijzers – naast de JGT's - kunnen toeleiden naar jeugdhulp
5. Holland Rijnland volgt de Nza beleidsregels omtrent de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ.
 - a. Met uitzondering van de bekostiging en tarifiering. In de bijlage 1 (volgt) staat nader toegelicht welke artikelen uit de beleidsregels niet van toepassing zijn.
6. Uitwerking vereist op de volgende thema's
 - a. Hoe ga je om met de niet in de DBC beroepentabel opgenomen beroepen, deze zitten nu in het tarief versleuteld.
 - b. Welke beroepen vallen onder welk functieniveau?
 - c. Het factureren op basis van type hulpvraag vervalt met het afschaffen van de DBC's. Hoe registreer je de zorgvraag van de populatie? Welk type aandoening heeft een cliënt (en op welk aggregatieniveau is dat relevant)?



2.4.7.2 Sturing op kwaliteit in de jeugd en opvoedhulp

1. Gecontracteerde aanbieders voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de geschiktheidseisen opgenomen in bijlage 6 van de ontwikkelovereenkomst.
 - 1.1. Dit betreft onder meer de verplichting tot BIG- en SKJ-registratie als (jeugd)professional) en het werken volgens beroepscode's en daarbij beschreven kwaliteitseisen
2. Holland Rijnland gaat uit van een SKJ registratie, waarbij professionals die SKJ geregistreerd kunnen zijn dat ook dienen te zijn. Daarmee sluit Holland Rijnland aan bij de kwaliteitseisen vanuit SKJ.
3. Activiteiten en verrichtingen:
Holland Rijnland sluit aan bij de door het NJI erkende interventies, voor zover deze een relatie hebben tot de ingekochte vormen van Jeugdhulp.
4. Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van behandeling/begeleiding ligt bij een regiebehandelaar en/of SKJ verantwoordelijke.

2.4.7.3 Sturing op kwaliteit in bij de gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

1. Gecontracteerde aanbieders voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de geschiktheidseisen opgenomen in bijlage 6 van de ontwikkelovereenkomst.
2. Holland Rijnland gaat uit van een SKJ registratie, waarbij professionals die SKJ geregistreerd kunnen zijn dat ook dienen te zijn. Daarmee sluit Holland Rijnland aan bij de kwaliteitseisen vanuit SKJ.
3. Activiteiten en verrichtingen:
Holland Rijnland sluit aan bij de door het NJI erkende interventies, voor zover deze een relatie hebben tot de ingekochte vormen van Jeugdhulp.
4. Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van behandeling/begeleiding ligt bij een regiebehandelaar en/of SKJ verantwoordelijke.

Voordelen:	Nadelen:
Breed gedragen in GGZ sector, sluit aan bij huidige werkwijze.	Nza beleidsregels zijn niet specifiek bedoeld voor jeugdhulp
Sluit aan bij landelijk SKJ register	
Risico's:	Maatregelen:
Aanbieders maken gebruik van therapieën die niet (landelijk) zijn vastgesteld als bewezen effectief of evidence based	Aansluiten bij landelijk ontwikkelde normen, zoals de NJI en Nza
Reactie aanbieders:	
- In de werkgroep kostenstructuur werd verzocht om de afbakening scherper	



te maken en de keuzes te expliciteren. Tijdens de ontwikkeltafel van 18-4 werd een vraag gesteld over het perspectief voor de langere termijn op sturing in het hele jeugdhulpstel.

[Holland Rijnland bereidt een notitie voor over sturing op jeugdhulp.]

- Op de ontwikkeltafel van 18-4 werd de opmerking gemaakt dat het SKJ onderscheid maakt in registratie op HBO, master en postmasterniveau.

[Holland Rijnland sluit aan bij de reeds bekende landelijke afspraken]

2.4.8 Vervoer

Voorstel:

1. Vervoer wordt niet in het uurtarief opgenomen. Holland Rijnland stelt een apart tarief voor vervoer vast. De werkgroep Vervoer van Holland Rijnland ontwikkelt een normenkader voor het toekennen van vervoer en wordt betrokken bij de uitwerking.

2.4.9 Differentiatie van tarieven

Holland Rijnland wil voor gelijk(lijkende) diensten gelijke tarieven hanteren. Op dit moment zijn in een werkgroep met aanbieders de kostenstructuur en kostencomponenten onderwerp van gesprek. Holland Rijnland heeft de intentie om waar nodig te differentiëren in tarieven. Aangezien kostencomponenten – in overleg met en na advies van aanbieders – door Holland Rijnland worden bepaald, zijn de in paragraaf 3.1 genoemde componenten en percentages indicatief en worden indien noodzakelijk aangepast.

2.4.10 Indexatie

Voorstel:

1. Holland Rijnland indexeert de tarieven jaarlijks op 1 januari. Landelijke en sectorale ontwikkelingen worden hierin meegenomen.
 - a. Uitwerking vereist op de volgende thema's:
 - i. Stelt Holland Rijnland vooraf de te volgen index vast en zo ja welke?

2.4.11 Beschikbaarheid (o.a. crisis)

Bij de component beschikbaarheid gaat het over een mogelijkheid tot 24/7 oproepen van een medewerker. Het kan hierbij gaan om onplanbare zorg of het beschikbaar zijn van een crisisdienst.

De manier waarop straks beschikbaarheid vorm krijgt is nog niet volledig uitgewerkt. Het is de bedoeling dat er meer cross over mogelijk is tussen de sectoren als het gaat om beschikbaarheid.



Voor crisis opname is het streven om te zorgen dat het zo min mogelijk nodig is en dat een cliënt in geval van crisis zo snel mogelijk direct bij de juiste hulp terecht komt.

Voorstel:

1. Met de werkgroep kostencomponenten en kostenstructuur (aanbieders) is besproken dat de bekostiging van crisis 2018 apart wordt uitgewerkt op een later tijdstip in 2017, samen met de betrokken aanbieders.

2.5 Implementatiekeuzes Holland Rijnland

Holland Rijnland maakt de volgende keuzes met betrekking tot de implementatie.

2.5.1 Verantwoording

Voorstel:

1. Holland Rijnland richt het verantwoordingsproces in op gelijke wijze als voor kalenderjaar 2016, waarbij de regio aansluit bij het landelijk controleprotocol.
2. Waar mogelijk maakt Holland Rijnland gebruik van gegevens uit het berichtenverkeer
3. Jeugd GGZ: DBC's en prestaties basis GGZ hard afsluiten op 31 december 2017

Reactie aanbieders:

- Op de ontwikkeltafel van 18-4 werd de opmerking gemaakt dat het hanteren van de nieuwe systematiek voor ambulante individuele hulp, naast de bestaande bekostiging voor groepshulp en verblijf bij sommige aanbieders administratieve druk oplevert.
[Holland Rijnland sluit aan bij het landelijke controleprotocol en streeft er naar de administratieve last zo laag mogelijk te houden.]

2.5.2 Schaduwdraaien

Voorstel:

1. Contractueel is afgesproken in artikel 37.3 van de resultaatovereenkomst:
 - a. Na minimaal drie maanden na bekendmaking van de gewijzigde bekostigingssystematiek start opdrachtnemer met het bijhouden van een tweede administratie op de nieuwe bekostigingssystematiek.
2. In Q3 en Q4 van 2017 richt Holland Rijnland de administratieve verwerking in, zodat aanbieders kunnen schaduwdraaien
3. Het doel hiervan is om per 1-1-2018 de administratieve processen op orde te hebben. Daarnaast gebruikt Holland Rijnland deze informatie voor een financiële vergelijking.

Reactie aanbieders:

- Op de ontwikkeltafel van 18-4 werd de opmerking gemaakt dat voor



aanbieders in de VG sector en J&O sector mogelijk een langere implementatieperiode noodzakelijk is. Daarnaast het verzoek om doelen van schaduwdraaien af te pellen en per doel te bezien welke mogelijke problemen er zijn m.b.t. de uitvoering ervan en per probleem naar mogelijke oplossingen zoeken.



3. Methode om te komen tot gedeelde passende tarieven: uitwerking van kostencomponenten

Een tarief wordt bepaald door de samenstelling en hoogte van de verschillende kostencomponenten. Per kostencomponent kan een kostendrager worden bepaald, bij de inzet van een medewerker is dat de cliëntgebonden tijd. Doel is om de totale kosten per cliënt toe te rekenen naar deze kostendrager.

Deze methodiek is in meerdere bijeenkomsten met aanbieders van jeugdhulp aan de orde geweest. Daarnaast is er vanuit de ontwikkeltafel een werkgroep 'kostencomponenten en kostenstructuur jeugdhulp' ingesteld met daarin aanbieders van jeugdhulp.

Bij integrale zorg wordt in het tarief de kosten per kostendrager meegenomen, waarbij voorkomen moet worden dat kosten dubbel geteld worden en/of stapeling van zorg ontstaat.

Voor verblijf zijn we bezig met het verzamelen van meer informatie, ook in samenspraak met andere Jeugdzorg regio's.

De volgende bouwstenen kunnen grofweg onderscheiden worden voor het bepalen van een tarief:

1. Personeelskosten
2. Woonzorg
3. Verblijfskosten (voedingskosten en hotelmatige kosten)
4. Gebouwgebonden kosten (kapitaallasten en inventaris)

Bouwsteen 2 tot en met 4 hebben betrekking op jeugdhulp met verblijf. Deze bouwstenen worden in deze notitie niet uitgewerkt.

3.1 Kostencomponent 1: Personeelskosten

Personeelskosten op basis van inschaling medewerkers. Op dit moment zijn er per cao andere afspraken over salaris, toeslag voor levensloop regelingen, etc. Een tarief voor personele kosten moet:

- recht doen aan de personele kosten conform cao's
- gelijk zijn voor de diverse sectoren en vergelijkbare hulp en ondersteuning

Als basis voor de tariefbepaling is ervoor gekozen om voor de personele kosten te komen tot een gewogen salaris per functieniveau. Het voorstel is om per opleidingsniveau (MBO, HBO, WO, WO+, Medisch Specialist) een gemiddeld salaris te bepalen.

CAO	Functiegroep				
Jeugdzorg	MBO	7			
	HBO	8	9	10	
	WO	11	12		
GGZ/GHZ/VVT	MBO	25	30	35	40
	HBO	45	50	55	
	WO	60	65	70	
	WO+	75			
Welzijn	MBO	4	5	6	7
	HBO	8	9	10	

We berekenen een gemiddeld salaris voor MBO, HBO, WO, WO+ en medisch specialist op basis van een % van de maximale treden van de salarisschaal van de gemarkeerde cellen (functiegroepen) van de diverse cao's. We gaan uit van de cao salarissen per sector die van toepassing zijn in 2016. Dit % van het maximale van een schaal geeft een afspiegeling van het gemiddelde salaris niveau van de in dienst zijnde medewerkers in dezelfde salarisschaal.

3.1.1 Opslagen ter bepaling van de bruto salariskosten

We werken met een gemiddelde voor de sectoren en onderscheiden de volgende opslagen:

- Vakantiegeld
- Eindejaarsuitkering
- ORT
- Sociale lasten

3.2 Tariefopbouw

Voor de bepaling van een tarief worden, daar waar mogelijk, de directe en indirecte kosten toegerekend aan een uur van een medewerker. Het tarief van (1) ambulante



jeugdhulp individueel wordt goeddeels bepaald door de personele kosten en toegerekend aan een uur of uren van medewerkers en wordt als volgt opgebouwd:

- Vanuit het cao-maandloon worden de totale personeelskosten (bruto salaris) per fte bepaald via opslagen voor ORT, vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, levensloopbudget⁴ en werkgeverslasten.
- Via opslagen voor materiële en personele kosten worden overige kosten (overhead e.d.) toegerekend aan personeelskosten van de uitvoerende medewerkers. Bij ambulante hulp worden de meeste kosten via een procentuele opslag over het bruto salaris berekend en toegevoegd.⁵

Op basis van de netto inzetbaarheid per jaar van de medewerker kunnen de bruto kosten per jaar toegerekend worden naar een tarief per uur.

In het volgende overzicht zijn de kostencomponenten die een tarief bepalen opgenomen.

Kosten-categorie	Component tariefopbouw	Toelichting
Directe kosten uitvoerend (personeel)	Salaris maximaal	Het maximale loon behorende bij de hoogste trede (periodiek) in de betreffende functieschaal van de cao
	% van maximale salarisschaal	Het percentage van het maximale loon dat overeenkomt met de gangbare periodiek voor medewerkers in de betreffende functieschaal
	ORT	Het gemiddelde percentage onregelmatigheidstoeslag dat medewerkers in de betreffende functie ontvangen
	Vakantietoeslag	Het percentage vakantietoeslag in de betreffende cao.
	Eindejaarsuitkering	Het percentage eindejaarsuitkering in de betreffende cao.
	Levensloopbudget	De meeste cao's dragen bij aan een 'budget' dat medewerkers de mogelijkheid biedt om te investeren in de eigen duurzame inzetbaarheid.

⁴ In de cao's komen diverse regelingen voor onder de noemer van een 'levensloopbudget'. Het levensloopbudget kan de vorm hebben van sparen in tijd (uren) of sparen in geld. Voor het rekenmodel gaan we ervan uit dat gespaard geld een kostenpost is voor de werkgever en daarom wordt meegenomen in de totale kosten van een fte. Wanneer het levensloopbudget sparen van uren betreft, nemen we dit mee in de berekening van de netto directe tijd.

⁵ Voor het bepalen van de opslagen voor 'overhead/overige kosten' hebben we gebruik gemaakt van de volgende benchmarkonderzoeken:

- Actiz (2013) Achtergrondrapportage: Inzichten vanuit de benchmark in de zorg.
- Berenschot (2013): Rapportage benchmark overhead.
- KPMG (2014): Inzicht in tarieven Wmo en Jeugdzorg.
- PWC (2007): Weten voor Beter: Brancherapport benchmark gehandicaptenzorg
- CBS: Statline 2011

Het rekenmodel, dat gebruikt wordt voor het bepalen van tarieven, is ontwikkeld door de gemeente Rotterdam, Jeugdzorg regio Rijnmond, BMC en (gevalideerd door) HHM.



Kosten-categorie	Component tariefopbouw	Toelichting
	Werkgeverslasten (sociale lasten + pensioenpremie)	De werkgeversbijdrage voor de wettelijke sociale lasten (Awf Aof, ZVW, Whk en sectorpremie) ^[1] en de bijdrage van de werkgever aan het pensioen.
Totale personeelskosten per fte uitvoerend medewerker		
Opslagten op de totale personeelskosten per fte:		
Overhead personeel	Leidinggevend en staf zorg (personeel)	Personeelskosten leidinggevenden zorg Personeelskosten 'zorgstaf'
	(Echte) Overhead (personeel)	Personeelskosten echte overhead (Raad van Bestuur/directie, de medewerkers die werkzaam zijn op het directiesecretariaat, beleidsmedewerkers, medewerkers innovatie, medewerkers kwaliteit) Overige personeelskosten, P&O, salaris- en financiële administratie, etc.
Overige kosten (materieel)	Patiënt en bewonergebonden kosten (materieel)	Hieronder vallen onder andere de materiele kosten voor genees- en verbandmiddelen, therapieën en begeleiding (dagbesteding).
	Algemene kosten (excl. automatisering), dotaties en vrijval voorzieningen (materieel)	Hieronder vallen onder andere de materiele kosten voor kantoorbenodigdheden, telefonie, dienstreizen, belastingen en verzekeringen.
	Onderhoud, energie en automatisering (materieel)	Onderhoud en energiekosten Automatiseringskosten
	Kapitaallasten	Rente, afschrijving, huur en leasing ^[2]
Integraal tarief per uitvoerend fte		

Bij het berekenen van een tarief voor een medewerker bij (deeltijd) verblijf, worden de overige kosten toegerekend naar een dag of dagdeel verblijf

^[1] Awf (Algemeen werkloosheidsfonds); Aof (Arbeidsongeschiktheidsfonds, inclusief bijdrage kinderopvang); Whk (Werkhervattingskas).

^[2] Energiekosten, onderhoudskosten en inventariskosten maken geen onderdeel uit van de kapitaallasten. Deze systematiek is vergelijkbaar met de vergoeding van de kapitaallasten in de intramurale AWBZ (thans Wlz) via een normatieve huisvestingscomponent (NHC).



Bijlage 1. Holland Rijnland volgt de volgende Nza beleidsregels met betrekking tot de GGZ sector

- Volgt



Bijlage 2. De volgende productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen

De volgende - doorgehaalde - productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de jeugd- en opvoedhulp

Product-code 2017	Omschrijving code 2017	Resultaat-overeenkomst	Komt te vervallen
40000	Specialistische jeugdhulp ambulante	-Ambulant	Ja
40001	Specialistische jeugdhulp bij zorgaanbieder	-Ambulant	Ja
10002	Specialistische groepsjeugdhulp	Ambulant	
10003	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar	Ambulant	
40004	Therapeutische jeugdhulp ambulante	-Ambulant	Ja
40005	Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder	-Ambulant	Ja
10006	Therapeutische groepsjeugdhulp	Ambulant	
10007	Crisis (Jeugdhulp)	Ambulant	
10011	Dagbehandeling	Ambulant	
10008	Observatiediagnostiek (Jeugdhulp)	Verblijf	
10009	Deeltijd pleegzorg	Verblijf	
10010	24-uurs pleegzorg	Verblijf	
10012	Behandelgroep kamertraining centrum	Verblijf	
10013	Behandelgroep gezinshuis licht	Verblijf	
10014	Behandelgroep gezinshuis	Verblijf	
10015	Behandelgroep fasehuis	Verblijf	
10016	Behandelgroep	Verblijf	
10017	Behandelgroep zwaar	Verblijf	
10018	Behandelgroep crisis	Verblijf	

De volgende – doorgehaalde- productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de GGZ

Product-code 2017	Omschrijving code 2017	Resultaat-overeenkomst	Komt te vervallen
50000	Consultatie Basis GGZ	Ambulant	
50001	Consultatie Specialistische Curatieve GGZ	Ambulant	
51A00	Basis GGZ Kort	-Ambulant	Ja
51A01	Basis GGZ Middel	-Ambulant	Ja
51A02	Basis GGZ Chronisch	-Ambulant	Ja
51A03	Basis GGZ Intensief	-Ambulant	Ja
51A04	Onvolledig behandeltraject	-Ambulant	Ja
52062	Beschikbaarheidscomponent crisis (BCC)	Ambulant	
52063	Verblijf zonder overnachting	Ambulant	



52501	Crisis – vanaf 0 tot en met 99 minuten	-Ambulant	Ja
52502	Crisis – vanaf 100 tot en met 199 minuten	-Ambulant	Ja
52503	Crisis – vanaf 200 tot en met 399 minuten	-Ambulant	Ja
52504	Crisis – vanaf 400 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52505	Crisis – vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	-Ambulant	Ja
52506	Crisis – vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52507	Crisis – vanaf 1.800 minuten	-Ambulant	Ja
52508	Diagnostiek – vanaf 0 tot en met 99 minuten	-Ambulant	Ja
52509	Diagnostiek – vanaf 100 tot en met 199 minuten	-Ambulant	Ja
52510	Diagnostiek – vanaf 200 tot en met 399 minuten	-Ambulant	Ja
52511	Diagnostiek – vanaf 400 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52512	Diagnostiek – vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	-Ambulant	Ja
52513	Diagnostiek – vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten (alleen Jeugd)	-Ambulant	Ja
52514	Diagnostiek – vanaf 1.800 minuten (alleen Jeugd)	-Ambulant	Ja
52515	Behandeling kort – vanaf 0 tot en met 99 minuten	-Ambulant	Ja
52516	Behandeling kort – vanaf 100 tot en met 199 minuten	-Ambulant	Ja
52517	Behandeling kort – vanaf 200 tot en met 399 minuten	-Ambulant	Ja
52518	Behandeling kort – vanaf 400	-Ambulant	Ja
52519	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52520	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52521	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52522	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52523	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52524	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52525	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52526	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 24.000 minuten	-Ambulant	Ja
52527	Pervasief – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52528	Pervasief – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52529	Pervasief – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52530	Pervasief – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52531	Pervasief – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52532	Pervasief – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52533	Pervasief – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52534	Pervasief – vanaf 24.000 minuten	-Ambulant	Ja
52535	Overige kindertijd – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52536	Overige kindertijd – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52537	Overige kindertijd – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja



52538	Overige kindertijd – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52539	Overige kindertijd – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52540	Overige kindertijd – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52541	Overige kindertijd – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
52542	Delirium dementie en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52543	Delirium dementie en overig – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52544	Delirium dementie en overig – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52545	Delirium dementie en overig – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52546	Delirium dementie en overig – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52547	Delirium dementie en overig – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52548	Delirium dementie en overig – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
52549	Alcohol – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52550	Alcohol – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52551	Alcohol – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52552	Alcohol – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52553	Alcohol – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52554	Alcohol – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52555	Alcohol – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
52556	Overige aan een middel – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52557	Overige aan een middel – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52558	Overige aan een middel – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52559	Overige aan een middel – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52560	Overige aan een middel – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52561	Overige aan een middel – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52562	Overige aan een middel – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
52563	Schizofrenie – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52564	Schizofrenie – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52565	Schizofrenie – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52566	Schizofrenie – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52567	Schizofrenie – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52568	Schizofrenie – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja



52569	Schizofrenie – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52570	Schizofrenie – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	-Ambulant	Ja
52571	Schizofrenie – vanaf 30.000 minuten	-Ambulant	Ja
52572	Depressie – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52573	Depressie – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52574	Depressie – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52575	Depressie – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52576	Depressie – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52577	Depressie – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52578	Depressie – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52579	Depressie – vanaf 24.000 minuten	-Ambulant	Ja
52580	Bipolair en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52581	Bipolair en overig – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52582	Bipolair en overig – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52583	Bipolair en overig – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52584	Bipolair en overig – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52585	Bipolair en overig – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52586	Bipolair en overig – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
52587	Angst – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52588	Angst – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52589	Angst – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52590	Angst – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52591	Angst – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52592	Angst – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52593	Angst – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52594	Angst – vanaf 24.000 minuten	-Ambulant	Ja
52595	Somatoforme – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52596	Somatoforme – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52597	Somatoforme – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52598	Somatoforme – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52599	Somatoforme – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52600	Somatoforme – vanaf 12.000 minuten	-Ambulant	Ja
52601	Eetstoornis – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52602	Eetstoornis – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52603	Eetstoornis – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52604	Eetstoornis – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52605	Eetstoornis – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52606	Eetstoornis – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52607	Eetstoornis – vanaf 18.000	-Ambulant	Ja
52608	Persoonlijkheid – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52609	Persoonlijkheid – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52610	Persoonlijkheid – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja



52611	Persoonlijkheid – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52612	Persoonlijkheid – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52613	Persoonlijkheid – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52614	Persoonlijkheid – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	-Ambulant	Ja
52615	Persoonlijkheid – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	-Ambulant	Ja
52616	Persoonlijkheid – vanaf 30.000 minuten	-Ambulant	Ja
52617	Restgroep diagnoses – vanaf 250 tot en met 799 minuten	-Ambulant	Ja
52618	Restgroep diagnoses – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	-Ambulant	Ja
52619	Restgroep diagnoses – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	-Ambulant	Ja
52620	Restgroep diagnoses – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	-Ambulant	Ja
52621	Restgroep diagnoses – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	-Ambulant	Ja
52622	Restgroep diagnoses – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	-Ambulant	Ja
52623	Restgroep diagnoses – vanaf 18.000 minuten	-Ambulant	Ja
V6950	Onderzoek en instellen medicatie bij kinderen met ADHD	Ambulant	
52048	Deelprestaties verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	Verblijf	
52049	Deelprestaties verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	Verblijf	
52050	Deelprestaties verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	Verblijf	
52051	Deelprestaties verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	Verblijf	
52052	Deelprestaties verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	Verblijf	
52053	Deelprestaties verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	Verblijf	
52054	Deelprestaties verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	Verblijf	
52060	ECT	-Verblijf	Ja
52061	Methadon	-Verblijf	Ja
65001	Deelprestaties verblijf A Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65002	Deelprestaties verblijf A Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65003	Deelprestaties verblijf A Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
65011	Deelprestaties verblijf B Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65012	Deelprestaties verblijf B Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65013	Deelprestaties verblijf B Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
65021	Deelprestaties verblijf C Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65022	Deelprestaties verblijf C Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65023	Deelprestaties verblijf C Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja



65031	Deelprestaties verblijf D Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65032	Deelprestaties verblijf D Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65033	Deelprestaties verblijf D Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
65041	Deelprestaties verblijf E Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65042	Deelprestaties verblijf E Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65043	Deelprestaties verblijf E Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
65051	Deelprestaties verblijf F Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65052	Deelprestaties verblijf F Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65053	Deelprestaties verblijf F Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
65061	Deelprestaties verblijf G Opslag PMU	-Verblijf	Ja
65062	Deelprestaties verblijf G Opslag Beveiligingsniv. 2	-Verblijf	Ja
65063	Deelprestaties verblijf G Opslag Beveiligingsniv. 3	-Verblijf	Ja
66000	1C GGZ excl. dagbesteding	Verblijf	
66001	2C GGZ excl. Dagbesteding	Verblijf	
66002	3C GGZ excl. Dagbesteding	Verblijf	
66003	4C GGZ excl. Dagbesteding	Verblijf	
66004	5C GGZ excl. Dagbesteding	Verblijf	
66005	6C GGZ excl. Dagbesteding	Verblijf	
66010	1C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	
66011	2C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	
66012	3C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	
66013	4C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	
66014	5C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	
66015	6C GGZ incl. Dagbesteding	Verblijf	

De volgende – doorgehaalde - productcodes komen per 1-1-2018 te vervallen voor de gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

Product-code 2017	Omschrijving code 2017	Resultaat-overeenkomst	Komt te vervallen
70300	Persoonlijke verzorging	-Ambulant	Ja
70301	Persoonlijke verzorging extra	-Ambulant	Ja
70302	Begeleiding	-Ambulant	Ja
70303	Begeleiding extra	-Ambulant	Ja
70304	Begeleiding speciaal 1 (nah)	-Ambulant	Ja
70305	Begeleiding zg visueel	-Ambulant	Ja
70306	Begeleiding zg auditief	-Ambulant	Ja
70307	Begeleiding speciaal 2 (visueel)	-Ambulant	Ja
70308	Begeleiding speciaal 2 (auditief)	-Ambulant	Ja
70309	Begeleiding zorg op afstand aanvullend	-Ambulant	Ja
70310	Behandeling basis som-, pg-, vg-, lg-, zg	-Ambulant	Ja
70311	Behandeling gedragswetenschapper	-Ambulant	Ja



70312	Behandeling paramedisch	-Ambulant	Ja
70313	Behandeling (j)lvg	-Ambulant	Ja
70314	Behandeling IOG (j)lvg	-Ambulant	Ja
70315	Behandeling Families First (j)lvg	-Ambulant	Ja
70316	Behandeling ZG visueel	-Ambulant	Ja
70317	Behandeling ZG auditief	-Ambulant	Ja
70318	Nachtverzorging	-Ambulant	Ja
70319	Gespecialiseerde begeleiding (psy)	-Ambulant	Ja
70400	Dagactiviteit (begeleiding) VG kind licht	Ambulant	
70401	Dagactiviteit (begeleiding) VG kind midden	Ambulant	
70402	Dagactiviteit (begeleiding) VG kind zwaar	Ambulant	
70403	Dagbehandeling VG kind midden	Ambulant	
70404	Dagactiviteit (begeleiding) LG kind licht	Ambulant	
70405	Dagactiviteit (begeleiding) LG kind midden	Ambulant	
70406	Dagactiviteit (begeleiding) LG kind zwaar	Ambulant	
70407	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind auditief licht	Ambulant	
70408	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind auditief midden	Ambulant	
70409	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind auditief zwaar	Ambulant	
70410	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind visueel licht	Ambulant	
70411	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind visueel midden	Ambulant	
70412	Dagactiviteit (begeleiding) ZG kind visueel zwaar	Ambulant	
70413	Dagbehandeling JLVG	Ambulant	
70414	Dagactiviteit (begeleiding) LZA	Ambulant	
70905	Vervoer dagbesteding/dagbeh. kind extramuraal	Ambulant	
70000	1 VG (toegelaten voor verblijf, excl. dagbesteding)	Verblijf	
70001	2 VG (toegelaten voor verblijf, excl. dagbesteding)	Verblijf	
70002	3 VG (niet toegelaten voor beh., excl. dagbesteding)	Verblijf	
70003	1 VG (toegelaten voor verblijf, incl. dagbesteding)	Verblijf	
70004	2 VG (toegelaten voor verblijf, incl. dagbesteding)	Verblijf	
70005	3 VG (niet toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70006	3 VG (toegelaten voor beh., excl. dagbesteding)	Verblijf	
70007	3 VG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70100	1 LVG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70101	2 LVG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70102	3 LVG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70103	4 LVG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70104	5 LVG (toegelaten voor beh., incl. dagbesteding)	Verblijf	
70200	Verblijfscomponent kortdurend verblijf VG-LG	Verblijf	
70201	Verblijfscomponent kortdurend verblijf ZG	Verblijf	
70202	Verblijfscomponent kortdurend verblijf GGZ	Verblijf	
70203	Verblijfscomponent kortdurend verblijf V&V	Verblijf	
70204	Crisisopvang/spoedzorg LVG	Verblijf	
70900	MFC (Toeslag)	Verblijf	
70901	Observatie (Toeslag)	Verblijf	



70902	Woonzorg GHZ kind (0 t/m 11 jaar) (Toeslag)	Verblijf	
70903	Woonzorg GHZ jeugd (12 t/m 17 jaar) (Toeslag)	Verblijf	
70904	Dagbesteding GHZ kind - licht (per dagdeel) (Toeslag)	Verblijf	