

Nr.	1. Parameter	2. Vraag	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	concept reactie HHM/regio
1 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	ORT "behandeld wonen" hier wordt gesproken over een Slaapwacht. Dit is in de werkelijkheid altijd een "Nachtwaker"	Slaapwacht omzetten naar Nachtwaker	zie de toelichting onder punt 2 + 3	Voor behandeld wonen acht de regio een wakende wacht niet nodig. Wel wordt de ratio van het aantal jeudigen per slaapwacht verminderd van 1 op 16 naar 1 op 8.
2 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Kapitaallasten: hier wordt uitgegaan van € 22 / etmaal. Voor de locaties waar "Behandeld Wonen" door XXX wordt geleverd bedroegen de Kapitaallasten over 2022 € 28,66 / etmaal	Voor 2023 bedragen de Kapitaallasten volgens verwachting 32,02	zie de toelichting onder punt 2 + 3	We nemen uw voorstel niet over. De vraagsteller geeft geen onderbouwing waarom de kapitaallasten voor het betreffende product niet passend zijn.
3 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	De genoemde bedragen voor vergoeding "bijzondere kosten" ad € 0,55 / etmaal en vergoeding "zak- en kleedgeld" ad € 1,00 / etmaal kunnen nooit dekkend zijn in de praktijk	Nibud geeft voor Kleedgeld aan voor 2023: € 47 / mnd voor jongens en € 54 / mnd voor meisjes => gem. € 50,50 / mnd. Voor Zakgeld gaat het Nibud uit van € 22 - € 30 / mnd bij 15 jaar. Bron: Scholierenonderzoek 2020. "Zak- en kleedgeld" komt hiermee uit rond de € 2,50 per dag.	zie de toelichting onder punt 2 + 3	We verhogen het percentage van de jeugdigen waarbij de kosten niet door de ouders worden gedragen van 10% naar 20%. Daarmee wordt de vergoeding voor zak- en kleedgeld € 2 per etmaal, naast de vergoeding voor bijzondere kosten van € 0,55.
4 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	De gevolgde aanpak leunt exclusief op een kostprijs berekening voor de residentiele producten. Dit valt moeilijk te rijmen met de transformatie naar ambulantisering.	Maak een kostprijsmodel voor de ambulante producten.	Volgt uit vraag.	Inmiddels zijn de ambulante producten TOM toegevoegd.
5 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Nu we al vrij ver in het traject zijn hebben aanbieders amper een idee waar de tarieven heen zullen gaan.	Een aanpak waarbij er al meer duidelijkheid vooraf was, had onrust kunnen voorkomen.	Geef nu vooraf een glimp van waar het heen gaat, dan kan iedereen meer op de hoofdlijnen blijven.	De tarieven worden bij de aanbesteding bekend gemaakt.
6 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Er is nog niets bekend over de rol van de zorgaanbieder zoals aanbestedende partij dat voor zich ziet aangaande regie, instroom, samenwerking in de keten etc. De hoeveel kennis en kunde die de aanbieder inzet om het instroomproces te ondersteunen zal omgezet naar tijdsinvestering bijvoorbeeld meegenomen moeten worden in de tarieven.	Voorstel is wanneer de inrichtingskeuzes van de aankoopcentrale helder zijn dat deze inzichten nog verwerkt worden in het kostprijsonderzoek, waarbij deze getoetst worden bij zorgaanbieders.		Dit is, zoals in alle producten, onderdeel van het proces en behoort tot de normale dienstverlening. Een deel zijn eenmalige inrichtingskosten en daarnaast kosten voor jaarlijks gezamenlijk leren. Daarnaast komt er nog een innovatiefonds voor specifieke ontwikkelingen.
7 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Dit kostprijsmodel is volledig ingericht op het leveren van residentiele zorg. Dit is opmerkelijk gezien de visie van de aankoopcentrale om middels deze aanbesteding richting o uithuisplaatsingen te sturen. Inhoudelijk betekent dit voor het kostprijsonderzoek dat het onvolledig is. De opbouw van alle ambulante zorg ontbreekt nu (thuis op maat). Dit terwijl er grote verschillen zijn met het leveren van residentiele zorg: reistijd, productiviteit, vastgoedkosten etc. Het kostprijsonderzoek is dus onvolledig	Voorstel is om zorgaanbieders hiertoe zo spoedig mogelijk conceptstukken voor aan te leveren om ook op deze dienstverlening feedback te kunnen geven om zo het geheel te completeren		Inmiddels zijn de ambulante producten TOM toegevoegd.
8 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Naast het ontbreken van ambulante zorg sec in dit kostprijsonderzoek is er ook geen ruimte gegeven aan de transformatiegedachte ambulantisering. Het is onduidelijk wanneer er gestapeld kan worden van ambulante zorg op residentiele zorg en zo ja wat uit welk product betaald kan worden. Er zijn zowel inhoudelijk onvoldoende helderheid over wanneer bijvoorbeeld een bed vrij gehouden moeten worden maar er is ook in het kostprijsonderzoek geen rekening gehouden met deze parameters. Dit maakt dat de parameters onvolledig zijn en de uitkomsten niet reëel. dit is bezwaarlijk	Het productenboek dient allereerst voldoende duidelijkheid te bieden. Op basis van dit productenboek moet alle relevante factoren worden opgenomen in dit kostprijsonderzoek. Deze dienen vervolgens getoetst te worden bij de aanbieders en pas dan is er een gedragen inzicht.		Inmiddels zijn de ambulante producten TOM toegevoegd.
9 o.	Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Opleidingsmix is hoog en hiermee niet proportioneel (inhoudelijk) en niet reëel (praktisch uitvoerbaar in de huidige arbeidsmarkt. Vraag is aan de aankoopcentrale om hier nog eens goed naar te kijken, te onderbouwen waarvoor welk opleidingsniveau nodig is en af te stemmen op omliggende regio's	Voorbeeld: 3milieu zorg: groepsleiding bij voorkeur HBO. Dit voegt niets toe in veel van de activiteiten die bij 24uurs zorg horen. Er wordt melding gemaakt van verantwoorde werktoebedeling waarbij vaste percentages voor HBO en MBO worden gehanteerd. Voorstel is om de autonomie op inzet te beleggen in de regeling verantwoorde werktoebedeling zoals deze ook bedoeld is. Oftewel: de zorgaanbieder maatwerk laten bieden op wat nodig is voor een verantwoorde werktoebedeling. Dit betekent dat vast omkaderde percentages los gelaten moeten worden		We gaan het sturen op de functiemix niet loslaten. Echter, indien u het percentage niet haalt, dan dient u aan te geven hoe u omgaat met verantwoorde werktoebedeling. We houden dus vast aan het sturen op de functiemix. Indien hiervan wordt afgeweken, dan gaan we het gesprek aan en moet onderbouwd worden waarom er wordt afgeweken van de functiemix.

10.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Wakende wacht. 100% HBO is onrealistisch. Nachtzorg heeft al heel veel moeite om überhaupt mensen te kunnen aannemen. MBO is al heel erg lastig dus deze hbo-norm is veel te hoog gegrepen in praktisch zin. De vraag is ook wat het proportioneel maakt een HBO'er te moeten inzetten als wakende wacht. Incidenten worden door achtervang afgehandeld. Ook voor de slaapwacht is HBO niet realistisch, wel MBO omdat een slaapwacht altijd een vaste begeleider van de groep is.	Opleidingsniveau van wakende wacht en slaapwacht aanpassen naar MBO		Voor de tariefberekening handhaven we 100% HBO voor de wakende wacht. Zie verder de reactie bij vraag nr 9.
11.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Voor 3Milieuzorg wordt een inzet bepaald van 3,5 uur per dag inclusief behandeling en nachtzorg. Dit is veel te laag. Uitgaande van een groep van 8 (of 6 bij kleine context) wordt uitgegaan van een 2 vroeg en 2 laat dienst en een wakende wacht. Dan is de begeleidingsintensiteit al 31,71 uur per dag en de nachtzorg (wakend) 8 uur per dag op een groep van 8. Ofwel 4,96 uur per dag. Daar komt de behandeling van 2 uur per week nog bij.	Voorstel om inzet te bepalen op minimaal 7 uur per dag inclusief behandeling en nachtzorg bij groepsgroote 6 of 8. bij kleinere contexten zal de intensiteit nog hoger worden. Congruentie is nodig tov aantal cliënten en verplichtingen ten aanzien van de inzet. Zie onderbouwing		We herkennen ons in de begeleidingszwaarte van 2 vroeg, 2 laat, 1 wakend. We passen ons uitgangspunt aan naar 5,5 uur per cliënt per dag.
12.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	De tarieven voor 3milieuzorg zijn naar verwachting gebaseerd op groepen van 8 terwijl er inhoudelijk gesproken wordt over een groepsgroote van 3 tot 6. Hiervoor dient een toeslag vastgesteld te worden die transparant compensatie biedt voor dit effect, deze ontbreekt nu. De begeleidingsintensiteit is momenteel financieel al niet haalbaar op een groep van 8, laat staan in kleinere groepen	Er dient een opslag vastgesteld te worden waarbij specifieke tarieven tot stand komen. Met andere zorgregio's worden daar momenteel specifieke tarieven voor berekend en deze liggen veel hoger en zijn daarmee reeler. (Gelderland G7 en YEPH U16). Voorstel is om de regio's als benchmark te hanteren		De intensiteit van de inzet bij behandeld wonen 3 milieuklimaat is verhoogd van 3,5 naar 5,5 uur inzet per etmaal. Daarnaast is er een variant toegevoegd die rekening houdt met kleinschalig wonen.
13.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Binnen 3milieuzorg dient de zorgaanbieder een verdiepende analyse te maken. Wat houdt dit in en hoe verhoudt zich dat tot de verklarende analyse welke bij instroom al verplicht opgeleverd wordt?	Graag duidelijkheid over de inhoud van de verdiepende analyse en de mogelijke gevolgen voor de kostprijs van de aanbieder		Binnen 3milieuzorg dient dit al te gebeuren. Dit hoort standaard bij het normale intakeproces voor 3milieuzorg. Wij vertrouwen daarmee op de expertise van de 3milieusvoorziening. Het heeft geen gevolgen voor de kostprijs.
14.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	binnen 3milieuzorg dient er "Een op maat ingevuld dagprogramma in samenwerking met de gemeente" geboden te worden. Wat houdt dit precies in, welke rol heeft aanbieder en gemeente hierin en wat is er precies voor nodig in deze samenwerking tussen beiden?	Graag duidelijkheid over de inhoud van het dagprogramma en de rol van de zorgaanbieder hierin om scherp te krijgen welke kosten hieraan verbonden worden		Hiermee doelen wij vooral op een opmaat ingevuld dagprogramma binnen het netwerk van de jeugdige. Het gaat niet om de samenwerking met de gemeente, maar om gemeentelijke voorzieningen (clubs, verenigingen etc.). Wij zullen het woord 'gemeente' aanpassen en daarmee tevens de formulering van de productomschrijving hierop aanpassen.
15.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Groote gezinshuizen in capaciteit aantal cliënten is bepalend of tarieven toereikend zijn. Maar de capaciteit is niet alleen afhankelijk van feitelijke capaciteit maar ook van de zorgzwaarte van cliënten. Dit is variabel, hier dient in de financiering op ingespeeld te worden. Bijgaande onderbouwing is gestoeld op publicatie van NJI rondom kwaliteitscriteria gezinshuizen	Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans vier geplaatste kinderen aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans zes geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan acht.		De regio hanteert géén onderscheid in zorgzwaarte van gezinshuizen maar gaat uit van een gemiddelde. Hier zijn de tarieven ook op gerekend. We houden vast aan de groepsgroote, maar er is in de productomschrijving een nuance aangebracht. Dat is dat - bij uitzondering - gemotiveerd afgeweken kan worden van de groepsgroote. Echter alleen ten gunste van de jeugdigen zelf. Bijvoorbeeld om broertjes en zusjes bij elkaar te kunnen plaatsen.
16.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Ontbrekende producten toevoegen	Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Het uitgangspunt van deze aanbeveling is dan ook: 'pas toe of leg uit'. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben. Kortom, belangrijker dan focus op aantallen is het kunnen beargumenteren van de wenselijkheid en haalbaarheid van een mogelijke bijplaatsing. En om deze afweging met het team ook vast te leggen. Zorginhoudelijke redenen kunnen maken dat het wenselijk is om een kleiner aantal kinderen op te vangen in een gezinshuis. In de gehandicaptensector zijn er bijvoorbeeld gezinshuizen waar om deze reden niet meer dan een of twee kinderen geplaatst worden.		Zie reactie bij vraag nr 15.

17 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	In elke aanbesteding waarin een mix van meerdere CAO's wordt gehanteerd, is deze mix voor een partij als wij altijd negatief. Een opslag op het uiteindelijke tarief zou een optie kunnen zijn om dit financieel te compenseren. Is het in dit model mogelijk een dergelijke opslag bij '1-CAO-partijen' toe te passen?	Bij een dominaite of slechts één CAO die gevolgd MOET worden, deze CAO uitsluitend toepassen en géén mix van meerdere CAO's	Dit model wordt wel bij PZ en GZH toegepast. Echter onze KMT-locaties en kleinschalige groepsverblijfslocaties kennen ook een 100% JZ CAO verplichting. Daar staan verschillende combinaties. Dit doet geen recht aan de feitelijke situatie waarin wij zorg leveren en de kosten die daarmee samenhangen. De kans op géén reële vergoeding van deze kosten is hierdoor groter. Vij segment 2 is C&A uitsluitend als GGZ-activiteit beschikbaar waar wij als J&O-aanbieder deze dienst leveren. Nu zou dat een GGZ-tariefbepaling worden, waarbij de kans bestaat dat we overbetaald worden.	De regio past per product een cao-mix toe gebaseerd op de praktijk van de huidige zorglevering en verwachtingen over de toekomstige zorglevering.
18 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	De verhoudingen in de functiemix wijken af van de modellen die HHM in andere regio's (bijvoorbeeld Noord-Limburg) hanteert. Terwijl de ingezette diensten identiek zijn. Hoe kan het dat, binnen een vergelijkbaar landschap, met een vergelijkbare aanpak, er andere mixen worden gehanteerd?	Uniformeren in het tariefmodel over de regio's heen?	In sommige cellen op blz9 zijn de verhoudingen gelijk, maar in andere wijken ze af. MBO4 in JZ kent in FV schaal 6 en 7, waar in NL hier alleen schaal 7 wordt gehanteerd. Dit resulteert in een lager tarief voor identieke diensten in FV ten opzichte van NL. WO in FV is 80% schaal 11 en 20% schaal 12, in NL 100% schaal 11. Dit resulteert in hoger tarief in FV. Dus bij de ene dienst wordt een hogere vergoeding geboden en bij de andere een lagere. Dit stimuleert (onbedoeld ?) upcoding door hoger geschoold personeel in te zetten want daar krijg je een beter tarief voor.	De vraagsteller verwijst naar de tabel met inschaling per opleidingsniveau. Die tabel proberen wij zo actueel mogelijk te houden. Dat betekent dat deze tabel (mede naar aanleiding van de input van aanbieders) evolueert.
19 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Waarom wijken de verhoudingen (blz10) af van de verhoudingen in andere regio's?	Uniformeren in het tariefmodel over de regio's heen?	PZ = gelijk GZH = 100% HBO voor ouders + 50/50 HBO/WO voor de begeleiding, waar in NL het 90/10 HBO/WO allround is? Zelfstandig leren wonen in de JZ kent eenzelfde eis uit de Jw rondom gekwalificeerd personeel. Dat komt niet terug in de getoonde functiemix en voldoet o.i. daardoor niet aan de wet. Ook de andere mixen wijken in meer of mindere mate af van wat elders wordt gehanteerd; ook door HHM zelf.	De functiemix per product is afgeleid uit de regiospecifieke productbeschrijvingen, die kunnen per regio variëren. We kennen geen wettelijke eis die zich verzet tegen de functiemix bij het product Kamertrainingscentrum.
20 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Is HHM van mening dat het onderzoek dat onder de 93% van de max-schalen als fundament dient, nog toepasbaar is? Alle medewerkers waarin deze kosten zijn meegenomen zijn inmiddels 8 jaar verder en zitten daardoor aan de max (100%) in hun schaal. Is HHM het met ons eens dat die 93% herijkt moet worden naar een actueel percentage?	actualiseren op basis van nieuwe uitvraag; personeelskosten zijn inzichtelijk op verzoek.	Er wordt gerekend met een max van 93% van de salarisschalen; dit is gebaseerd op inmiddels ter discussie gesteld onderzoek daterend uit 2014, met kosten en parameters van de jaren daarvoor. De juistheid en volledigheid hiervan is sterk afgenomen door nieuwe inzichten. "Dit percentage weerspiegelt bij een organisatie met een normaal personeelsverloop de verhouding tussen blijvend personeel dat jaarlijks hoger wordt ingeschaald en nieuwe medewerkers die lager ingeschaald worden"; voetnoot 2, blz10. Deze voetnoot is niet meer actueel en gaat uit van een ideaalsituatie die nimmer werkelijkheid is geworden en door een gemiddelde te nemen voor elke aanbieder van toepassing verklaard kan worden. Gemiddelden zijn doodoeners in de statistiek gebleken.	Vanwege de krapte op de regionale arbeidsmarkt, verhogen we het percentage van 93% naar 95%.
21 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Recent heeft VWS de OVA voor 2023 vastgesteld op 6,36%. Deze is daarmee weer hoger dan in december gedacht. Hoe wordt een hogere OVA met terugwerkende kracht verwerkt in het tariefmodel?	Opnemen een artikel dat bij een afwijkende OVA die later wordt vastgesteld, een herijking van de tarieven volgt.		De tarieven worden berekend op prijspeil 2023. Via de indexatiesystematiek die de regio hanteert worden te tarieven naar prijspeil 2024 gebracht. De indexatiesystematiek wordt beschreven in de aanbestedingsdocumenten
22 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	In het kostenmodel worden de onderliggende parameters op hoog detailniveau gepresenteerd, (veelal) op basis van percentages. Waarom wordt de conceptkostprijs niet gepresenteerd? Dit maakt het voor aanbieders veel makkelijker om te beoordelen of het voorstel toereikend is. Indien niet het geval, kan nader vergelijk op de parameters worden gedaan.	Toevoegen voorstel kostprijs		Zie reactie bij vraag nr 5.
23 o.	Kostpijnsmodel en gevolgde aanpak	Is het mogelijk om een totale kostprijsuitdraai per product te presenteren op basis van bedragen per dag per cliënt? Dit maakt de vergelijking met interne kostprijzen overzichtelijker.			Zie reactie bij vraag nr 5.

24	o. Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	In het kostenmodel lijkt geen kleinschaligheid (bijv. groepen #4/5/6) te zijn opgenomen, terwijl dit een belangrijke landelijke ontwikkeling is in de zorg. Waarom zit dit er niet in? En indien dit wordt gevraagd/geleverd, hoe te financieren?	Toevoegen uitgangspunten en kostprijsvoorstel kleinschaligheid. Het uitgangspunt van XXX is dat de totale kosten per groep gelijk blijven, maar verdeeld wordt over een kleiner aantal cliënten (bv. Van 8 naar 6). De kostprijs per cliënt neemt dus toe. Dit geldt ook voor de kapitaallasten.	XXX hanteert in de 3 milieus en JZ+ inmiddels kleinschalige groepsomvang. Deze varianten lijken nergens benoemd te worden. XXX besteedt JZ+ alleen nog kleinschalig aan (groepsomvang 6)	Regio erkent dat bij op- en afbouw naar kleinschaligheid, het tarief aangepast moet worden van grootschalig naar kleinschalig. We willen graag in samenspraak met de aanbieder een om- en afbouwplan maken naar kleinschaligheid om te voorkomen dat we te weinig capaciteit in de regio hebben. Voor de producten Behandelend Wonen, 3 milieuvoorziening en Jeugdzorg+ wordt een apart tarief voor kleinschaligheid bepaald.
25	o. Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Het element personeelskosten wordt als één blok bepaald op basis van een %functiemix. Waarom wordt inzet personeel niet op voorhand gesplitst in begeleiding en behandeling (standaard inzet gedragswetenschapper en KJP'er) met uren per cliënt? Dit maakt de vergelijking met interne uitgangspunten makkelijker.	Uitsplitsen inzet begeleiding en behandeling met specificatie naar (netto) uren per cliënt of per groep.	Voor het product behandelend wonen (zoals 3 milieus en JZ+) dient ook de parameter behandeling opgenomen te worden. Zeker omdat JGGZ via het lokale contract ingekocht wordt. Zoals ook in 2023 zou het goed zijn om uit te gaan van integrale tarieven waarbij de component behandeling in het tarief is opgenomen.	We nemen uw voorstel niet over. De uren inzet per cliënt betreffen het geheel van begeleiding en behandeling
26	o. Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Is in het model rekening gehouden met individuele begeleiding (meerzorg) of individuele therapie? Dit wordt onvoldoende duidelijk uit de stukken	Specificeren of het voorstel inclusief of exclusief individuele begeleiding (meerzorg) en/of therapie is opgesteld. Indien inclusief, dan graag uitgangspunten specificeren.	Voor het product behandelend wonen (zoals 3 milieus en JZ+) dient ook de parameter behandeling opgenomen te worden. Zeker omdat JGGZ via het lokale contract ingekocht wordt. Zoals ook in 2023 zou het goed zijn om uit te gaan van integrale tarieven waarbij de component behandeling in het tarief is opgenomen. Het product individuele begeleiding zou apart opgenomen moeten worden: een vaste tariefsafspraken is zeer wenselijk gezien het feit dat de complexiteit van de jeugd die uiteindelijk wel in verblijf landt zeker toe zal nemen. dit moet dus wel een onderdeel zijn van het regionale contract.	Alles zit in het model. Behalve HSGGZ, daar mag samenloop op plaatsvinden. Deze samenloop moet dan wel onderbouwd zijn.
27	o. Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Naast begeleiding en behandeling werkt XXX met indirecte begeleidende functies op de terreinvoorzieningen (terreinschermende factoren), zoals integraal dagprogramma (bij uitval school), beveiliging, nachtwakers etc. Waarom worden deze functies niet expliciet gemaakt in het model? en waar zijn deze functies nu opgenomen in het model?	Toevoegen element terreinschermende factoren		Alle cliëntgebonden inzet is verdisconteerd in de intensiteit van de inzet. Alle overige inzet is verdisconteerd in de opslag voor overhead of in separate componenten.
28	o. Kostprijsmodel en gevolgde aanpak	Hoe is no-show (definitie: binnen 24 uur afgezegd) meegenomen in de kostprijsopbouw?	Voorstel 8% no-show verdisconteren (aftrekken van de werkbare uren) in productiviteit Hoog Complexe Jeugd GGZ.	De 8% is gebaseerd op onze ervaringsgegevens van onze Hoog Complexe Jeugd G in de jeugdregio's waarin wij werkzaam zijn. Er zijn landelijk geen onderzoeksrapporten beschikbaar over de no show percentages binnen jeugd GGZ. Vandaar dat we in het voorstel alleen spreken voor de Hoog Complexe Jeugd GGZ. Onbekend hoe het no show percentage in de andere segmenten is.	No show binnen 24 uur kan gedeclareerd worden tot een maximum van 3 keer per cliënt per kalenderjaar.
29	1. Maandsalaris & inschaling	Hoe gaat de gemeente om met tussentijdse aanpassing van CAO en worden dan de tarieven ook geïndexeerd tussentijds? Waarom wordt 93% van max salaris gehanteerd?	Geen afslag naar 93% maar op 100% laten staan voor alle functies. Functiemix Pleegzorg niet passend binnen gebruikte functiemix aanpassen naar schaal 9 volledig.	Mogelijk open breken van de CAO als gevolg van uitkomsten recent rondom de ziekenhuizen. Voor Pleegzorg zijn nagenoeg alle medewerkers ingeschaald op schaal 9, hierdoor tarief niet kostendekkend. Op 100% laten staan daar medewerkers veelal op max van de schaal zitten.	We nemen uw voorstel deels over en hanteren 100% schaal 9 JZ voor de inzet van de pleegzorgwerkers.
30	1. Maandsalaris & inschaling	Wordt er rekening mee gehouden dat van de CAO's die als uitgangspunt worden gehanteerd CAO Jeugdzorg op 31-12-2023 afloopt; CAO GHZ op 31-01-2024 en CAO GGZ afloopt op 31-12-2024?	gezien de hoge inflatie van de laatste 2 jaar is een forse loonstijging bij de nieuwe CAO's een voldingen feit. Zie hiervoor de nieuwe CAO ziekenhuizen met een stijging van 15% in 2 jaar tijd. XXX valt onder de CAO Sociaal Werk, deze CAO loopt medio 2023 af !!!	zie de toelichting onder punt 2 + 3	Zie reactie bij vraag nr 21.
31	1. Maandsalaris & inschaling	In de huidige arbeidsmarkt moeten medewerkers regelmatig een extra schaal of versnelde voortgang in tredes geboden worden om hen binnen de organisatie te behouden. Dit effect is niet zichtbaar terug te vinden in de berekeningen	Voorstel om een reële opslag te rekenen om dit effect te compenseren en de opbouw van deze opslag transparant te hebben		Zie reactie bij vraag nr 20.
32	1. Maandsalaris & inschaling	Hoe is de CAO-mix per product bepaald? Met name de verhouding bij JZ+ valt op. XXX kent bijv. nauwelijks inzet cao GHZ op haar JZ+ locaties.	Toelichten waarom deze CAO-mix wordt gehanteerd per product		Zie reactie bij vraag nr 19.
33	1. Maandsalaris & inschaling	Het aandeel WO (inzet gedragswetenschapper) in de functiemix ligt voor XXX significant hoger. Hoe zijn de percentages bepaald?	Ophogen aandeel WO: Driemilieus: 8% (XXX) versus 2,5%. JZ+: 6% (XXX) vs 5% Behandelend wonen: 8% (XXX) vs 5%.	XXX werkt als landelijke aanbieder met de meest complexe casuïstiek in de achtervang functie en is daarmee niet echt te vergelijken met de aanbieder die op lokaal niveau het verblijf hebben georganiseerd.	We nemen uw voorstel over.

34	1. Maandsalaris & inschaling	Waarom wordt er in het rekenmodel geen rekening gehouden met toeslagen bovenop salarissen? Bijvoorbeeld AMS toeslag voor een medisch specialist, toeslagen vanwege krapte op de arbeidsmarkt voor ook andere beroepsgroepen?	De loonkosten medisch specialist naast max schaal verhogen met 5% toeslag over het salaris incl sociale lasten. Veel medisch specialisten zijn namelijk ook hoofd behandelzaken of dergelijke en krijgen over hun hele dienstverband deze toeslag. Dit noemen wij AMS toeslag, in de CAO GGZ heet dit complementaire toeslag.	Zie tabblad toeslag uit CAO GGZ voor KJP (Kinder en Jeugd Psychiater) en zie CAO GGZ blz. 16 artikel 10 van hoofdstuk 3. In het rekenmodel wordt geen rekening gehouden met toeslagen bovenop salarissen. Bijvoorbeeld AMS toeslag voor een medisch specialist vanwege een extra taak die uitgevoerd wordt. Ervaring is dat iedere medisch specialist binnen de Hoog Complexe Jeugd GGZ een toeslag ontvangt. Daarom het voorstel om dit in de berekening bij kosten AMS behandelformatie standaard 5% toeslag op te nemen, gemeten over het salaris incl sociale lasten. Let op: dit niet verwarren met het AMS opleidingsbudget wat aan iedere medisch specialist conform de CAO wordt toegekend. De toeslagen of garantiesalarissen voor andere beroepsgroepen zijn op de totaal loonsom relatief beperkt. Deze zouden ons inziens binnen de 93% benadering van de loonschalen opgevangen moeten worden.	We nemen uw voorstel over.
35	1. Maandsalaris & inschaling	Waarom zijn klinisch Psycholoog opgenomen met honorering in GGZ schaal 70/75?	Klinisch psychologen opnemen als 100% ingeschaald in FWG 75. Op deze manier meenemen bij opstellen van gemiddeld loon WO++.	Klinisch Psycholoog staat schaal 70/75 in bijlage van schalen en opleidingsniveau. De klinische psychologen zijn tegenwoordig nagenoeg volledig ingeschaald in FWG 75.	We nemen uw voorstel deels over en gaan voor het salaris op WO++ uit van 25% FWG70 en 75% FWG75.
36	1. Maandsalaris & inschaling	HMM geeft aan dat er gerekend gaat worden met 93% van de maximum salaris in de salarisschaal en 100% voor MS. In de forensische ggz werken veelal behandelaren met ervaring, waardoor de gemiddelde behandelaar al bovenin de salarisschaal zit. Hierdoor staat 93% procent van het maximum salaris per salarisschaal niet gelijk aan wat er daadwerkelijk aan salariskosten wordt betaald.	96%	Zie het meegestuurde document onderbouwing van de ophoging van het maximale periodiek.	Zie reactie bij vraag nr 20.
37	1. Maandsalaris & inschaling	Waarom is er gekozen voor loondienst, aangezien de meeste gezinshuizen inmiddels werken volgens de onderaannemingsconstructie	Ons voorstel is uit te gaan van de bouwstenen die horen bij ondernemerschap. Meer informatie kan opgevraagd worden bij regio West Brabant Oost of Transitiepartners voor een passende structuur	Transitiepartners heeft in februari voor de regio WBO een onderzoek naar reële kostprijzen voor gezinshuizen afgerond op basis van onderaannemerschap	Voor de tariefberekening hanteren we het uitgangspunt om gezinshuisouders die niet in loondienst zijn op dezelfde manier te behandelen als gezinshuisouders die wel in loondienst zijn. Dit uitgangspunt wordt ook gehanteerd in de handreiking tariefstelling gezinshuizenzorg.
38	2. Opslagen	Wat is de onderbouwing vanuit de gemeente voor opslag 1% voor PNIL.	8,5%	Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt waar alle zorgorganisaties mee kampen en onze huidige kosten t.o.v. PIL een realistisch cijfer.	We verhogen de opslag voor PNIL naar 2%. Dit percentage is gebaseerd op het feit dat een gemiddelde aanbieder circa 9% PNIL aan het werk heeft (EY-Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022) waarvan de meerkosten 21% bedragen.
39	2. Opslagen	Is bij de onderbouwing slaapwacht rekening gehouden met de veiligheid van het kind? Vervolgens is de inzet vanuit gemeenten en landelijke tendens dat we terug moeten naar Kleinschalig wonen en moeten we als zorgaanbieder terug naar groepen van maximaal 4 tot 6 kinder.	Slaapwacht 1:4	Niet realistisch, slaapwacht dient dichtbij te zijn en kan niet worden verdeeld over twee groepen. Veiligheid van het kind in gevaar.	Zie reactie bij vraag nr 24.
40	2. Opslagen	Is de veronderstelling juist dat pedagogisch medewerkers niet buiten kantooruren werken?	Evenals bij Gezinshuisouders dan ook ORT meenemen op basis van 14%	N.v.t.	We nemen uw voorstel gedeeltelijk over en gaan ervan uit dat de pedagogisch medewerker incidenteel inzet heeft tijdens ORT-uren. Voor pleegzorg en gezinshuizen rekenen we met 1% ORT.
41	2. Opslagen	PNIL wordt nu op 1% gezet. Dit is o.i. veel te laag omdat bij deze krappe arbeidsmarkt veel meer inzet van PNIL benodigd is. XXX gaat in haar calculaties uit van 30%. Daarnaast wordt er gerekend met een ziekteverzuim % van 6,8%. Door de zwaarte van de uitvoerende functies en de krappe arbeidsmarkt is 10% voor ziekteverzuim meer conform de realiteit.	Als uitgangspunten het volgende meenemen: #vervanging personeel => 30% #ziekteverzuimpercentage => 10% hiermee komt het PNIL% uit tussen de 4 - 5%	zie de toelichting onder punt 2 + 3	Zie reactie bij vraag nr 38.
42	2. Opslagen	Is het mogelijk om zuivere één -CAO-aanbieders een andere opslagmethodiek toe te passen die tot reële tarieven leidt?	Geen mixen toepassen/	CAO mixen werken onverminderd door in de opslagberekening. Zie ook vraag 1.	Het kostprijsmodel gebruiken we om tot een reëel tarief per product te komen. Daarin wegen we de cao's van de aanbieders die dat product leveren mee. Er wordt geen tarief per cao bepaald.
43	2. Opslagen	Er is nu geen opslag meegenomen voor de kosten van de bereikbaarheid van de pleegorganisatie. Gaat HMM dit toevoegen aan het model?	24/7 bereikbaarheid pleegzorgorganisatie meenemen in tariefmodel	De pleegzorgorganisatie is verplicht 24/7 bereikbaarheid te bieden aan de pleegouders. In NL is dit wél meegenomen in het model.	24/7 bereikbaarheid pleegzorgorganisatie wordt als een toeslag in het tarief opgenomen.
44	2. Opslagen	Er is nu geen opslag meegenomen voor de kosten van de bereikbaarheid van de GZH-organisatie. Gaat HMM dit toevoegen aan het model?	24/7 bereikbaarheid GZH-zorgorganisatie meenemen in tariefmodel	De GZH-zorgorganisatie is verplicht 24/7 bereikbaarheid te bieden aan de GZH-ouders. In NL is dit wél meegenomen in het model.	24/7 bereikbaarheid GHZ-organisatie wordt als een toeslag in het tarief opgenomen.

45	2. Opslagen	Is HHM bereid concrete data uit te vragen bij de aanbieders die dit betreft wat de feitelijke PNIL percentages zijn in UREN opdat een reële opslag hiervoor kan worden berekend?	minimaal 4% op de totale personeelskosten	10% inschatting van de invulling door PNIL is aan de lage kant; inmiddels verlaten veel JZ-werkers de organisaties om als ZZP-er zich weer aan te dienen. De opslag van 1% op de totale kosten is daarmee volstrekt onvoldoende. In 2021 was 1,8 miljoen op 48,2 levert 3,6% op de totale kosten. Met die 1% opslag is dat onvoldoende dekking voor de stijgende PNIL kosten.	Zie reactie bij vraag nr 38.
46	2. Opslagen	Bij behandeld wonen wordt uitgegaan van een slaapwacht 1 op 16. In de praktijk ligt deze verhouding bij XXX op 1:8. Groepen van 16 komen bij XXX nauwelijks voor. Dit uitgangspunt is volgens ons niet realistisch.	Verhouding wijzigen naar 1:8 voor behandeld wonen	Wordt hier ook rekening gehouden met de transformatie naar kleinschaligheid?	We gaan dit inderdaad aanpassen naar 1:8.
47	2. Opslagen	het percentage personeel niet in loondienst staat op 1%. Gezien huidige arbeidsmarktkrapte, is deze inschatting fors te laag. Het huidige aandeel van XXX bedraagt circa 15%-20%	Het percentage ophogen naar 15%-20%	De landelijke trend rondom inzet uitzendkrachten wordt ook onderschreven door CBS: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/48/vier-grootste-zorgsectoren-boekten-12-procent-hoger-resultaat-in-2021 . Cijfers over 2022 nog niet beschikbaar, maar gezien trend bij aanbieders zal dit percentage ook weer fors hoger liggen dan in 2021.	Zie reactie bij vraag nr 38.
48	2. Opslagen	De aanname wordt gedaan dat de kosten van personeel niet in loondienst circa 10% tot 20% hoger liggen dan personeel in loondienst. In de praktijk ervaart XXX factor 1,4 - 1,6 gezien voor begeleidend personeel.	Factor kosten PNIL per fte tov PIL bijstellen naar 1,5		Zie reactie bij vraag nr 38.
49	2. Opslagen	Waarom maar 1% PNIL bij krapte op de arbeidsmarkt?	PNIL opnemen voor minimaal 2%. Dit is het minimum, gebaseerd op de uitgaven nu. Verwachting is dat dit de komende jaren, gedurende de looptijd van het te sluiten contract mogelijk hoger zal worden.	Personeel in de GGZ is erg schaars en PNIL inzet is helaas onontkoombaar. In de volwassenen GGZ (Zorgverzekeringswet) is al 15% van ons personeel PNIL. Onze jeugdtak heeft nu nog 2% PNIL, maar we verwachten nog wel een toename de komende jaren. Vandaar pleiten we toch wel voor minimaal 2% als ondergrens. In de In de notitie wordt bij PNIL de aanname gedaan dat PNIL inzet gemiddeld voor 2 maanden wordt gedaan. Dit is realistisch voor inhuur van verpleegkundigen voor de kliniek. PNIL inzet van een behandelaar is eigenlijk altijd voor een langere tijd (reken eerder met gemiddeld 1 jaar) om de schaarste op de arbeidsmarkt in te vullen. Dit is niet de overbrugging voor een korte tijd tussen de herinvulling van een functie. 2 maanden overbrugging door PNIL voordat een vacature is ingevuld, komt nagenoeg niet voor met oog op inzet in multidisciplinair werken en behandelrelatie met een cliënt.	Zie reactie bij vraag nr 38.
50	3. Sociale lasten	Sociale lasten opslag XXX voor GHZ en JZ respectievelijke 31,08% en 31,98%. Is dit gebenchmark bij de aanbieders? Hoe zijn deze percentages bepaald?	Percentages voor GHZ en JZ aanpassen naar respectievelijk 31,08% en 31,98%.		De manier waarop de hoogte van de opslag voor sociale lasten is bepaald in beschreven in de notitie. Wanneer we de jaarrekening voor uw organisatie raadplegen blijkt het percentage sociale lasten conform de jaarrekening lager te zijn dan de in de tariefopbouw gehanteerde waarde.
51	3. Sociale lasten	Moet er geen splitsing gemaakt worden in de tariefberekening betreffende arbeidsongeschiktheidsfonds tussen zorgaanbieders met een loonsom boven de 1,25 mln. en een loonsom lager dan 1,25 mln? Dit scheelt namelijk bijna 2% premie waardoor in deze opstelling een grote werkgever tekort wordt gedaan.	Splitsing hoog en laag qua tarief arbeidsongeschiktheidsfonds. Hoog Complexe Jeugd GGZ zijn grote aanbieders (systeemaanbieders) en die vallen per definitie onder het hoge tarief voor de premie.	Wij stellen een splitsing voor in de tariefberekening tussen zorgaanbieders met een loonsom boven de 1,25 mln. en een loonsom lager dan 1,25 mln. Immers dit scheelt namelijk bijna 2% premie. In de opstelling in de notitie nu wordt een grote werkgever tekort gedaan.	Voor het segment Hoogspecialistische en Interculturele jegd GGZ passen we de verdeling 85% 'grote' aanbieders en 15% 'kleine' aanbieders aan naar 95% groot en 5% klein.
52	3. Sociale lasten	Wordt er rekening gehouden met het betalen van pensioen boven de maximale pensioengrens?	Voor pensioenen wordt 10,3% gehanteerd i.p.v. 25,8%/2. Hierin lijkt rekening gehouden met de maximale pensioenpremie. Hoe wordt hetgeen boven de maximale pensioenpremie vergoed wordt door werkgevers in het salaris meegenomen in de kostprijs. Voorstel om volledig pensioen te berekenen in het percentage en geen rekening te houden met de maximale premieloon pensioenen € 128.810 in 2023.	V.w.b. pensioenaftopping zijn in de meeste bedrijven afspraken gemaakt dat hetgeen boven de aftopping valt, als extra salarisaanvulling wordt uitbetaald. Deze afspraak omdat voor die tijd dit deel pensioen was en de medewerker dit dan ook kreeg (50%). Destijds is de keuze gemaakt dit als opslag op het salaris uit te betalen.	We nemen uw voorstel over.
53	3. Sociale lasten	De sociale lasten zijn nu gebaseerd op een percentage van 29,4% Onze sociale lasten zijn 31.2% Dit zit hem met name in de pensioenbijdrage. Dit is voor ons 12.9% (CAO jeugdzorg) Dit alleen, verschil tussen 12,9 en 10,3 maakt al ruim dit verschil.	Totale sociale lasten aanpassen naar 31.2%	Onze volledige organisatie rekent met de CAO jeugdzorg en dus ook de hogere pensioenbijdrage. Dit kan eventueel ook weer opgevangen worden met een apart LVB tarief.	We verwerken de hogere pensioenbijdrage in de cao JZ via de caomix in de opslag voor sociale lasten.
54	4. Overhead	Waarom wordt er bij de berekening van de overhead gerekend met een procentuele opslag ipv een opslag per Fte?	€ 36.000 per ingezette zorg Fte	Binnen deze aanbesteding hebben we uitsluitend te maken met de overhead conform Jeugdwet. Als systeemaanbieder is een hogere overhead aannemelijk en speelt CAO GHZ geen rol. Voorstel is conform kostprijs berekening Ijsselland.	Er is gekozen voor een kostprijsmodel waarin wordt gewerkt met een opslagpercentage; daarmee sluiten we aan op de VNG rekentool.

55	4. Overhead	Op basis van welke cijfers is de overhead vastgesteld? Dit is te laag binnen het sociaal domein en de jeugdzorg	voorstel: 36,5%. Dit is het percentage dat in intern in het kostprijsmodel gehanteerd wordt, en onderbouwd is. Deze onderbouwing kunnen wij delen.		De opslag voor overhead is gebaseerd op de uitkomsten van de Benchmark Care (zie notitie over opbouw tarieven). We voegen nog 1,5% toe aan deze opslag ter dekking van de kosten voor woon-/werkverkeer
56	4. Overhead	Het toepassen van het GGZ percentage voor JZ is niet juist omdat de J&O een veel groter ambulant werkend pallet heeft aan diensten dan de GGZ. Het lijkt er op dat er geen voldoende data beschikbaar is voor HHM om een betere berekening te kunnen maken. Heeft HHM meer data nodig hiervoor?		In sommige situaties is een overhead van 38-42% realistisch, zeker bij regievoorderschap in casuïstieken met een groot scala aan betrokken partners in het zorglandschap. Als J&O systeemaanbieder zijn parallelen te trekken naar (delen van) de GGZ zorg welke een hogere overhead heeft (zie blz 15).	We kiezen ervoor om voor JZ hetzelfde percentage te hanteren als voor de GGZ. Ondanks het feit dat er signalen zijn dat de opslag voor overhead in de JZ mogelijk lager is dan die voor de GGZ. Zie het tarievenonderzoek voor de gemeente Woerden e.o. waarin Berenschot de uitkomsten van de benchmark JZ heeft gebruikt.
57	4. Overhead	Het naar rato van de CAO-mix toerekenen van de overhead werkt onjuist door als die mix niet klopt. Is HHM zich hiervan bewust en bereid dit specifiek te maken voor één-CAO-diensten van aanbieders die onder één CAO (moeten) vallen?	?		Zie reactie bij vraag nr 19.
58	4. Overhead	Hoe denkt de regio en HHM dat er wel kostendekkende overhead toeslagen kunnen worden bereikt?			13 De aanpak om tot reële tarieven per product te komen bestaat uit een aantal stappen. Met het zorgvuldig doorlopen van die stappen kunnen we toetsen of de tariefopbouw zowel product- als regiospecifiek is. Op basis daarvan kunnen we de regio adviseren over reële tarieven.
59	4. Overhead	blz15: "Gezien de verschillen in de omvang van de overhead tussen de sectoren die blijken uit de benchmarks, zullen de percentages niet voor iedere aanbieder feitelijk kostendekkend zijn." Dit betekent feitelijk dat je als aanbieder dus onvoldoende dekking vanuit de overhead genereert, dus zal dit ergens anders vandaan moeten komen. Heeft de regio en/of HHM hier suggesties voor?			De regio dient reële tarieven vast te stellen die een redelijk efficiënt functionerende zorgaanbieder in staat stelt om zorg te leveren met de vereiste kwaliteit. Dat betekent niet dat het tarief ook voor alle aanbieders kostendekkend moet zijn.
60	4. Overhead	Blz15: hier wordt wederom de CARE benchmark aangehaald waar de CURE benchmark beter een beeld geeft van de J&O en GGZ aanbieders. Is de regio bereid een herrekening aan de hand van de CURE benchmark van Berenschot ?		Er wordt verwezen in noot 6 naar een Berenschot rapport van zeer beperkte omvang met de nodige kanttekeningen van de onderzoekers zelf. Dit maakt dat het gebruiken van dit onderzoek als onderlegger, zelf ook riskant wordt.	Er bestaat geen benchmark Cure van Berenschot. Er is wel een benchmark Jeugdhulp. Berenschot heeft uitkomsten van die benchmark gebruikt in een tarievenonderzoek voor de gemeente Woerden e.o. De opslag voor overhead in de JZ die Berenschot daar hanteert, ligt onder die van de GGZ.
61	4. Overhead	Waarom wordt in de tariefopbouw voor een deel van het tarief geput uit het Berenschot rapport voor WLZ en WMO? Niet alleen vraagt care een andere overhead dan cure, ook hanteert Berenschot een andere definitie van overhead dan HHM in de notitie. Waarom geen gebruik maken van rapporten voor de jeugd GGZ, zoals Berenschot Kostprijzen jeugd GGZ en de VNG handreiking voor inspanningsgerichte bekostiging, als onderbouwing voor reële tarieven?	Wij stellen voor overhead Hoog Complexe Jeugd GGZ voor: een opslagpercentage van 65%. Dit percentage is gebaseerd op Berenschot Onderzoek van Jeugd GGZ, de VNG Handreiking voor inspanningsgerichte bekostiging en het percentage werkelijke overhead XXX. 65% als opslag is incl. alles rondom vastgoed, management, facilitair, materieel e.d.. Exclusief de opslag voor risico en innovatie. Let op: als het percentage van 65% wordt meegenomen conform we zouden verwachten voor Hoog Complexe Jeugd GGZ, dan kunnen onze andere opmerkingen omtrent de overhead natuurlijk vervallen.	Overhead opgenomen in de notitie is te laag voor de Hoog Complexe Jeugd GGZ. Overhead wordt nu gebaseerd op benchmark care van Berenschot waar veel WLz en WMO inzit. Dit is zorgaanbod met minder overhead zoals veel minder formatie voor zorgtoewijzingen, medische administratie kost veel minder tijd omdat het langdurig zorg wat minder dynamisch is qua administratie etc.. Daarnaast hanteert Berenschot een andere definitie van overhead dan HHM in de notitie. Zo is schoonmaak personeel bijv. geen overhead. Wij stellen voor overhead Hoog Complexe Jeugd GGZ voor: een opslagpercentage van 65%. Zie tabbladen: Opbouw kostprijs XXX en Berenschot kostprijzen voor de jeugd. Beide zijn totaal van de kosten. XXX overhead ook omgezet naar een opslag. Zie daarnaast ook VNG handreiking inspanningsgerichte bekostiging, bijlage met opslag voor overhead waarbij ook het verschil vrijgevestigde en instellingen was weergegeven. De overhead komt bij alle 3 rond de 65% (de VNG was overigens nog excl. kapitaalslasten, incl. komt deze nog 7,8% hoger uit).	We hebben geen reden om aan te nemen dat wij de opslag voor overhead op een andere manier toepassen dan Berenschot. We zien namelijk dat Berenschot dezelfde methodiek toepast in eigen kostprijsonderzoek. Zie bijvoorbeeld het tarievenonderzoek voor de gemeente Woerden e.o.
62	4. Overhead	Waar zijn cliëntgebonden kosten in de onderbouwing van de kostprijs voor behandeling opgenomen?	Percentage opnemen voor de cliëntgebonden kosten bij ambulante behandeling in de overhead. Wij stellen voor: 0,6% opslag op de directe personele kosten.	Nu ontbreken de cliëntgebonden kosten in de ambulante behandeling. Zoals spelmaterialen, psychodiagnostiek materialen, vaktherapie (denkend aan PMT en drama, muziek, creativiteit). Op basis van onze exploitatie stellen wij 0,6% opslag op de directe personele kosten voor.	Deze kosten worden gedekt vanuit de hogere opslag voor overhead bij de Hoog Complexe Jeugd GGZ.

63	4. Overhead	Vastgoed en kapitaalslasten. Hiervoor wordt 1,9% gerekend als opslag op het tarief met verwijzing naar onderzoek van Berenschot voor Woerden. Graag horen we waar het in het onderzoek staat. Berenschot verwijst namelijk naar de NZa? Waarom neemt HHM niet het onderzoek van de NZa naar de kapitaalslasten over? (Eindrapportage Kapitaalslasten bij behandeling GGZ). De NZa gaat uit van kapitaallasten exclusief onderhoud, exclusief gas, water en electriciteit e.d. Waarom staan deze posten niet apart in de notitie opgenomen?	Kostprijs per uur uit Eindrapportage kapitaalslasten te nemen geïndexeerd naar niveau 2024. (zie pagina 9 van het eindrapport activiteit behandeling). Of op basis van de onderbouwing verantwoording tarieven zorgprestatiemodel (ZPM) bij consult van 30 minuten hoogspecialistisch (directe tijd, doordat indirect erbij komt zit je rond de 1 uur indirect en directe tijd samen). Opslag is gemiddeld 6,3%	Vastgoed en kapitaalslasten. Hiervoor wordt in de notitie met 1,9% gerekend als opslag op het tarief. Dit is erg laag. Zie ook de opslag in de ZvW-ZPM en het onderzoek van de NZa naar de kapitaalslasten: (Eindrapportage Kapitaalslasten bij behandeling GGZ). Daarnaast is de NZa opslag EXCL. Onderhoud en excl. Gas/water en licht e.d. het is sec voor kapitaal en financiering (rente). In de notitie wordt uitgegaan dat deze kosten onder vastgoed en dus onder de 1,9% vallen. Zie voorgestelde gewijzigde parameter en tabblad Consult uit NZa tarieven. Verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel C release 2022) https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_640983_22/ (bijlage op de site) en Eindrapportage kapitaalslasten https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285401_22/1/ . In het document opbouw tarieven is bovendien op pagina 15 bovenaan dat kapitaal geen betrekking heeft op dagbesteding en verblijf. Echter binnen de ambulante behandeling zijn er ook ruimtes speciaal voor deeltijdbehandeling, groepsbehandelingen (zoals PMT en vaktherapie) en groeps gespreksruimtes deze lijken nu niet mee te gaan in de kapitaallastenberekening, dat is niet accoord.	We hebben het percentage bepaald door de hoogte van de opslag voor overhead en overige kosten die Berenschot in Woerden hanteert te vergelijken met de opslagpercentages uit de benchmark die in de VNG rekentool zijn opgenomen.
64	4. Overhead	Op welke percentage is gas, water en electriciteit meegenomen? Dit i.v.m. de fors gestegen energiekosten.	Rekening houden met gestegen energieprijzen. T.o.v. 2021 verdrievoudigd. Huidige percentage opslag t.o.v. de loonkosten bevat 3% energiekosten.	Voorgestelde opslagpercentage is gebaseerd op werkelijke energiekosten/contractafspraken XXX 2023.	Zie reactie bij vraag nr 21.
65	4. Overhead	Waar worden vastgoedkosten voor de ondersteunende diensten meegenomen?	Vastgoed kosten opslag opnemen voor cliëntgebonden personeel en alle ondersteunende diensten. Zie hiervoor ook de kostenopbouw op het tabblad opbouw kostprijs XXX.	Op pagina 15 van de opbouw tarieven staat bij de bullit kosten voor vastgoed: "kosten voor vastgoed (niet gekoppeld aan de ondersteuning). Voor de ondersteuning zijn natuurlijk ook vastgoedkosten van toepassing. Immers huisvesting, schoonmaak, onderhoud etc gelden ook voor ondersteunend (kantoor)medewerkers.	Deze maken deel uit van de opslag voor overhead.
66	5. Risico-opslag	Wat is de onderbouwing van de 2% risico opslag	Voorstel 3%	Binnen de Kostprijsberekening volgen wij de uitgangspunten model Jsselland waarin wij met diverse zorgaanbieders tot genoemd percentage zijn gekomen, hierdoor voldoende ruimte om de continuïteit te kunnen bieden.	We nemen uw voorstel over en hanteren een risico-opslag van 3% voor de verblijfsproducten
67	5. Risico-opslag	2% risico opslag met een onduidelijke route voor de toekomst vanuit het Rijk, regio's gemeenten en commerciële toetreders zorgaanbieders is verre van afdoende. Is de regio en HHM bereid dit percentage naar boven bij te stellen?	4-6%	2% risico opslag met een onduidelijke route voor de toekomst vanuit het Rijk, regio's gemeenten en commerciële toetreders zorgaanbieders is verre van afdoende. Een bank om een lening vragen met dit percentage als verwacht risico opslag levert géén lening op....	Zie reactie bij vraag nr 66.
68	5. Risico-opslag	Gezien ontwikkelingen in de Jeugdzorg (kleinschaligheid, arbeidsmarktkrapte, ziekteverzuim) is een risico opslag van 3% meer passend.	Risico opslag verhogen naar 3%		Zie reactie bij vraag nr 66.
69	5. Risico-opslag	Waarom wordt er gekozen voor een risico-opslag percentage van 2%	Een verhoging van de risico-opslag naar 10%	Afgelopen jaar is gebleken dat de pleegzorg aanmeldingen gemiddeld over de aanbieders heen met 10% is afgenomen	De risico-opslag is bedoeld om enig weerstandvermogen op te bouwen. Dat laat onverlet dat zorgaanbieders zelf ook dienen te reageren op veranderende omstandigheden. Zie verder de reactie bij vraag nr 66.
70	6. Productiviteit	Wat is de onderbouwing van de uren opleiding	Voorstel 60 uur per jaar	Wij bieden gespecialiseerde zorg waardoor er behoefte is aan meer opleiding naast de verplichte opleidingen. Daarnaast volgen medewerkers een gedegen inwerkprogramma.	Wij nemen uw voorstel niet over. SKJ-registratie vergt gemiddeld 24 uur opleiding/intervisie per jaar. Dat betekent dat er daarnaast nog gemiddeld 26 uur per jaar beschikbaar is voor overige opleidingen.
71	6. Productiviteit	Op basis waarvan is het verzuimpercentage vastgesteld? Op basis van alle landelijke en regionale cijfers mbt gehandicaptenzorg en andere gelieerde zorgsectoren blijkt dat het verzuim aanzienlijk hoger ligt	Graag een reël cijfer hanteren op basis van algemeen beschikbare gegevens. Verzuimcijfers tussen de 8 en 11% zijn reël in de zorg		De basis/bronnen voor het verzuimpercentage zijn opgenomen in de notitie over de opbouw van de tarieven. Wanneer we gebruik zouden maken van verzuimcijfers in de GGZ en GHZ uit veiligheidsregio Flevoland zien we een verzuimcijfer in de regio dat 0,06% lager is dan landelijk. We passen de parameterwaarde daarom niet aan.

72	6. Productiviteit	Is de regio en HHM bereid een differentiatie per sector te maken in de berekening naar de cliëntgebonden inzet?		per sector verschilt de wijze waarop de werkzaamheden zijn georganiseerd (GGZ laat cliënten naar zich toe komen, J&O gaat juist naar cliënten toe (meer reistijd, minder kantoorkosten)). Dit komt nu niet terug in het model. Nu is er alleen een afwijking voor 2 subsectoren in de GGZ. Als systeemaanbieder in de J&O zijn er ook meer niet-inzetbare uren dan voor een niet-systeemaanbieder met een klein pallet aan diensten. Dit is financieel in het voordeel van deze niet-systemers en in het nadeel voor die systemers.	We bepalen reële tarieven voor een specifieke producten (ongedifferentieerd naar aanbieder of sector). Verder is reistijd declarabele tijd.
73	6. Productiviteit	Er wordt rekening gehouden met 6,8% op basis van het gemiddelde verzuim 2018-2022 Vernet en Jeugdzorg Werkt. In deze periode laat het verzuim een stijging zien naar bijna 9% in 2022. Ook in 2023 ligt het verzuim nog op circa 9%. Waarom hanteren we dit percentage niet?	Verzuimpercentage verhogen naar 9%	Bron: Vernet verzuim 2022 https://www.vernet.nl/2023/01/27/verzuim-zorgsector-bereikte-recordhoogte-in-2022/	Zie reactie bij vraag nr 71.
74	7. Overige kosten	Hoe is de normering kapitaallasten tot stand gekomen	Aanpassen aan de beleidsregel BR\REG-23112-A	Vanuit de beleidsregel liggen de normbedragen op een hoger niveau.	De kapitaallasten van een aantal verblijfsproducten zijn al gebaseerd op de beleidsregel BR\REG-23112a (zie notitie tariefopbouw)
75	7. Overige kosten	Wat is de onderbouwing van uitgangspunt 10% ouders die bijdragen en hoe is bedrag tot stand gekomen.	Voorstel € 2,50 zak- en kleedgeld per dag, naast de bijzondere kosten van € 0,55 per dag. In de praktijk dragen ouders niet veel bij. Dit geldt voor zowel Jeugd met verblijf alsook voor Pleegzorg en Gezinshuizen.	Uitgangspunt zijn de parameters onderzoek NiBud en wij veelal te maken hebben met oudere kinderen. Daarnaast is het percentage van 10% veel te laag vanuit de praktijk, veel ouders leveren geen bijdrage.	Zie reactie bij vraag nr 3.
76	7. Overige kosten	Wordt bij de berekening Intensiteit begeleiding en behandeling voldoende rekening gehouden met de ombouw naar Kleinschalig wonen?	Verdubbeling van de inzet.	Bij verdergaande Kleinschaligheid dienen wij de inzet hierop aan te passen en meer uren in te zetten per jeugdige om de roosters rond te krijgen.	Zie reactie bij vraag nr 24.
77	7. Overige kosten	Bij behandeld wonen staat 3 uur begeleiding en behandeling, is dit 3 uur per product of in totaliteit	Voorstel 6 uur begeleiding en 3 uur behandeling	Hiermee sorteer je voor op de overgang naar Kleinschalige groepen.	Zie reactie bij vraag nr 24.
78	7. Overige kosten	PNIL kosten zijn veel te laag ingeschat. Tijdens de marktconsultaties is dit gespreksonderwerp geweest tussen aankoopcentrale en aanbieders en is de aankoopcentrale ook erkentelijk geweest over de benodigde inzet van o.a. ZZP'ers om de dienstverlening rond te krijgen. Dit resulteert in extra kosten tav vast eigen personeel	PNIL fluctueert maar komt gemiddeld uit op zo'n 15 procent. Dit is dus een reële percentage om mee te rekenen.		Zie reactie bij vraag nr 38.
79	7. Overige kosten	Bij het berekenen van de kapitaallasten van 3M is gekeken naar vergelijkbare NZA normen in de WLZ. Hierbij is voor 3M gekeken bij LVG1 en LVG2 terwijl een correcte vergelijking LVG4 is.	Hierdoor is deze vergoeding voor behandeld wonen en 3M van € 39,- per etmaal veel te laag. Deze dienen € 54,03 per dag te zijn. (NHC € 46,26 en NIC € 7,77)		We nemen uw voorstel niet over. De vraagsteller geeft geen onderbouwing waarom de kapitaallasten van LVG1 en LVG2 niet passend zouden zijn.
80	7. Overige kosten	Vergoeding bijzondere kosten en zak- en kleedgeld zijn bepaald op € 1,55 per dag. Hierbij is gerekend dat 10% van de ouders deze kosten niet kunnen betalen. Dit % is veel te laag.	In de praktijk kunnen 70-80% van de ouders de bijdragen niet betalen. Voorstel is dan ook om het percentage aan te houden dat uit het contractmanagement met de huidige aanbieders naar voren komt		Zie reactie bij vraag nr 3.
81	7. Overige kosten	binnen 3milieuzorg wordt gestuurd op een hogere doorlooptijd door kortere indicaties en een driemaandelijke evaluatie. Dit kost extra tijd, inzet en samenwerking	Deze inzet ontbreekt op dit moment in de parameters. Advies om dit toe te voegen		De activiteiten die de vraagsteller noemt, maken deel uit van de 'reguliere' taken van een zorgaanbieder. Het betreft deels declarabele cliëntgebonden activiteiten en deels via het productiviteitspercentage verdisconteerde niet-cliantgebonden activiteiten.
82	7. Overige kosten	Percentages van 39,4% ORT bij slaapdienst en 38% bij slapende wacht wijken sterk af van de andere HHM modellen waarin 46-47% wordt berekend. Kan HHM die verschillen duiden?			Elke cao heeft zijn eigen regels mbt ORT. Afhankelijk van de cao-mix varieert dus de (gewogen) gemiddelde ORT.
83	7. Overige kosten	In andere modellen hanteert HHM een nachtdienst van 9 uur; hier 8. Waarom verschillen die per regio?			Voor verblijfsproducten geldt vaak dat er 24 uur per dag begeleiding aanwezig is (soms met uitzondering van de uren dat de jeugdigen op school zijn). De inzet van de begeleiders overdag en 's nachts dient voldoende te zijn om deze 24-uur toezicht te realiseren. Een nachtdienst van 8 i.p.v. 9 uur betekent 1 uur meer toezicht overdag.
84	7. Overige kosten	Waar zijn de intensiteiten in tabel 11 op gebaseerd? (in de productomschrijvingen kan dit niet worden teruggevonden?)			@ regio: opnemen in productbeschrijvingen
85	7. Overige kosten	Er zit een fors verschil in overheadopslag tussen de GHZ enerzijds en GGZ/JZ anderzijds. Waar wordt dit verschil door veroorzaakt?			Deze verschillen zijn een gevolg van de uitkomsten van de benchmark care.

86	7. Overige kosten	Voor Hoog complexe en forensische Jeugd GGZ wordt een percentage van 4,3% aangehouden, fors hoger dan de percentage voor JZ, GGZ en GHZ. Binnen de JZ kennen we ook hoogspecialistische voorzieningen zoals JZ+, Drie-milieu voorzieningen (VOBC). Waarom wordt hier geen hogere opslag voor gehanteerd?			De aanbieder geeft geen onderbouwing waarom de regio de opslag voor overhead bij JZ+ en 3 milieuvoorzieningen zou moeten aanpassen.
87	7. Overige kosten	In de toelichting staat beschreven dat de overhead als opslag wordt berekend over de kosten van het primair proces. Wordt met de kosten van het primair proces concreet bedoeld: kosten zoals vermeld onder 1. jaarsalaris, 2. opslagen en 3. sociale lasten? Dit graag nader specificeren	Nader specificeren berekening overheadopslag		De opslag voor overhead wordt toegepast op het totaal van salaris, vakantietoeslag, EJU, ORT, sociale lasten en opslag PNIL.
88	7. Overige kosten	Op basis van de hierboven (punt 18) beschreven formule, ligt de overhead van XXX waarschijnlijk hoger dan de gepresenteerde normen voor GGZ, GHZ en JZ. Mogelijk lopen andere grotere zorgaanbieders hier ook tegenaan. Is het niet nauwkeuriger om de overheadopslag alsnog te benchmarken bij de betrokken aanbieders (in aanbesteding) en gewogen te middelen.	Benchmarken overheadopslag.		We hebben geen reden om aan te nemen dat de opslag voor de overhead in de regio afwijkt van de opslag voor overhead die uit de benchmark blijkt.
89	7. Overige kosten	De intensiteit inzet voor begeleiding en behandeling (uren GW'er per cliënt per dag) ligt een stuk lager dan de intensiteit van XXX. Waar zijn de intensiteiten op gebaseerd? Welke zorginhoudelijke overwegingen zijn hier gemaakt voor zowel begeleiding als behandeling?	Ophogen intensiteit: Driemilieu: 4,9 (XXX) versus 3,5. JZ+: 6,14 (XXX) vs 4,1. Behandeld wonen: 3,7 (XXX) vs 3,0.	XXX werkt als landelijke aanbieder met de meest complexe casuïstiek in de achtervang functie en is daarmee niet echt te vergelijken met de aanbieders die op lokaal niveau het verblijf hebben georganiseerd.	We nemen uw voorstel deels over. Voor 3-milieu en JZ+ wordt de intensiteit verhoogd. Daarnaast wordt voor de producten Behandeld Wonen, 3 milieuvoorziening en Jeugdzorg+ een apart tarief voor kleinschaligheid bepaald.
90	7. Overige kosten	Hotelmatische voorzieningen, kapitaalslasten voor verblijf wordt in de notitie voor € 45,- per etmaal opgenomen. Voor de Hoog Complexe Jeugd GGZ zijn verblijfsvoorzieningen volgens de NZA indeling F en H van toepassing. Waarom worden dan niet de kapitaalslasten behorende bij de zorgzwaartecategorieën F en H op basis van de NZA opgenomen?	Voorstel €47,73 per etmaal op basis van NZA verblijfs categorie F en H.	Zie voorgestelde parameter en vraag. Zie de NZA onderbouwing tarieven verblijfsdagen 2023. In Flevoland is in de regionale contractering naar ons idee vooral GGZ verblijf van de HIC jeugd van XXX aan de orde. Daarom het voorstel om het bedrag te baseren op de NZA verblijfs categorieën F en H.	De kapitaallastcomponent voor klinisch verblijf GGZ is gebaseerd op het gemiddelde van de verblijfsprestaties c/t/m G. Deze keuze sluit aan op de productbeschrijving van de regio.
91	7. Overige kosten	Waarom is voor de ORT berekening voor verblijf alleen uitgegaan voor 5 door de weekse nachtdiensten en zaterdag en zondagnacht, voor maar 8 uur, uitkomend op 38%? Waarom niet uitgegaan van de ORT berekening voor de 24 uren diensten zoals in de CAO GGZ staat opgenomen?	Voorstel in de berekening van de ORT de CAO GGZ Overnemen. Zie tabblad ORT	In de CAO is opgenomen wat iemand aan ORT krijgt. Dit is meer dan alleen een inzet in de nachtelijke uren. Zie het tabblad ORT. Voor de goede orde, bij XXX is de verpleegkundige de hele nacht aan het werk. Er is geen sprake van een slaapdienst of bereikbaarheidsdienst. Zie ook de voorwaarden aan de NZA verblijfs categorieën F en H die voor onze jeugdkliniek van toepassing zijn.	Naast de ORT van de nachtdienst geldt er ook ORT voor de uren 'overdag'. Zie tabel 6 van de notitie over de tariefopbouw.
92	7. Overige kosten	Opslag PNIL: 1% is te laag en gaat uit van inzet PNIL als tijdelijke vervanging van vertrokken behandelaren. Heeft HHM hier ook rekening gehouden met de trend dat behandelaren steeds vaker als ZZP'er ingehuurd moeten worden en het feit dat Flevoland een lastige regio is om personeel te verkrijgen?	12,70%	In de GGZ en de FZ is in toenemende mate sprake van structurele inzet van PNIL vanuit de inhuur van ZZP behandelaren in verband met sectorbrede tekorten. Dit betreft met name behandelaren zoals Psychiaters, Klinisch Psychologen en GZ-psychologen. Tevens is het in de regio Flevoland nog lastiger om goed en gekwalificeerde personeel aan te trekken. Ook hier is een rapport opgesteld (zie bijlage in de mail) waarin staat aangegeven dat regio Flevoland kampt met grote tekorten in mankracht in de GGZ. Hierdoor dienen wij deze tekorten op te vullen met inhuur van ZZP behandelaren. In de omschrijving van PNIL die door HHM is opgesteld wordt uitgegaan van 2 maanden die door PNIL gedekt wordt. Ook dit termijn is niet realistisch en ligt in werkelijkheid hoger. Bij XXX in regio Flevoland zou een percentage van 12,7% als opslag op de cliëntgebonden personeelskosten noodzakelijk zijn.	Zie reactie bij vraag nr 38.
93	7. Overige kosten	Waarom wordt er gesproken over inzet op biologische ouders?	Hulp van biologische ouders niet meenemen in pleegzorgtarief. Wijziging ondersteunings pleegouders wijziging naar 1,5 uur per week	Begeleiding van biologische ouders behoort niet thuis in het product pleegzorg. Afhankelijk van de behoefte van de ouders kan het een losse hulpvraag zijn.	Het is juist de bedoeling om pleegouders en biologische ouders samen zoveel mogelijk te betrekken bij de jeugdige. We willen niet meer twee aparte stromen hulpverlening op één jeugdige! Dus samenwerkende hulpverlening is verplicht.

94	7. Overige kosten	Waarom wordt er niet uitgegaan van 1,5 fte werkzame gezinshuisouders ipv een gezinshuismedewerker	De gezinshuiswerker optioneel en niet als verplichting opnemen in de productomschrijving om zo aan te sluiten bij de huidige werkelijkheid van gezinshuizen	In de praktijk zien wij bij al onze gezinshuizen dat er minimaal 1,5 fte werkzaam is als gezinshuisouders. Dit sluit ook beter aan bij de continuïteit en nabijheid van zorg, tevens zijn er minder vreemde gezichten. Gezinshuisouders functioneren op HBO-niveau. Wanneer er bijvoorbeeld vragen zijn of overleg nodig is, is dit makkelijker te realiseren en ook de norm verantwoorde werktoedeling is makkelijker te borgen. Gezinshuizen is residentieel gelijkwaardig en niet pleegzorg plus.	We nemen uw voorstel niet over. We werken met het uitgangspunt van 0,35 fte per jeugdige. Dit is gelijk aan de inzet waar in de handreiking tariefstelling gezinshuiszorg mee wordt gerekend.
95	7. Overige kosten	Er is opgenomen dat bij 10% van de jeugdigen de kosten van zak- en kleedgeld niet door de ouders wordt gedragen. Hoe is HHM gekomen tot dit percentage, waar is dit op gebaseerd? En waarom wordt er niet uitgegaan van bijzondere kosten als aparte component?	Voor pleeg- en gezinshuiszorg uitgaan van een percentage van 85 à 90 %	Binnen pleeg- en gezinshuiszorg zien wij dat het grootste gedeelte van de ouder(s) niet in staat is om aan de onderhoudsplicht te voldoen. Vaak is er sprake van een maatregel en/of multi problematiek	Zie reactie bij vraag nr 3.
96	7. Overige kosten	Waarom wordt er niet uitgegaan van bijzondere kosten als aparte component zonder zak- en kleedgeld?	Zak en kleedgeld benoemen als component van de pleeg- en gezinshuisvergoeding.	Ouders zijn bijna nooit in staat om bij te dragen in deze kosten. De pleeg- en gezinshuisvergoeding is daar ook op gebaseerd. De pleegzorgvergoeding is landelijk vastgesteld en dient rechtstreeks door te worden betaald aan de pleegouders.	In de tariefopbouw zijn alle door de vraagsteller genoemde componenten (pleegvergoeding, bijzondere kosten en zak- en kleedgeld) opgenomen.
97	8. Pleegzorg	We zien dat de pleegzorg is ingeschaald bij HBO, dit terwijl bij ons alle pleegzorgwerkers minimaal ingeschaald zijn bij HBO+ schaal 9. Daarnaast heeft onze organisatie, gezien het gebrek aan personeel, landelijk gebruik gemaakt om medewerkers die langer in dienst zijn in te schalen in +1 en + 2 periodes. Dit werd door ons bestuurd als noodzakelijk gezien, gezien de specifieke doelgroep die we bedienen om hiermee het personeel te behouden.	Product pleegzorg 95% HBO+ en 5% WO 93% max schaal optrekken naar 96% (aangezien 65% van ons personeel naar + 1 en + 2 periodes zijn gegaan) Alle pleegzorgwerkers zitten dus minimaal in jeugdzorg schaal 9, een deel in 10 wegens specifieke ambulante diensten, en WO in schaal 11. Eventueel apart tarief t.o.v reguliere aanbieders.	Als XXX begeleiden wij de doelgroep LVB, chronische beperkten, en meervoudig gehandicapten. Door deze doelgroep is het personeelsbestand ook hoger geschoold. In veel regio's heeft XXX ook een andere tariefstelling dan de reguliere pleegzorgaanbieders. Kijk b.v bij Midden-IJssel Oost Veluwe, West Brabant Oost, Rivierenland enz. Verschil tussen regulier en specialistisch is snel +/- 5% Aangezien onze hele organisatie grotendeels georiënteerd is op het landelijk aanbieden van pleegzorg is gezien deze doelgroep het voor ons van belang dat er gerekend wordt met de juiste schalen. Dit aangezien de personeelskosten snel 80% van alle kosten zijn. Mochten andere aanbieders een lagere schaal hanteren dan zou het zeer wenselijk zijn om toch te adviseren vanuit het kostprijsonderzoek om een apart LVB tarief te hanteren voor XXX, dit zodat wij landelijk onze expertise kunnen blijven behouden en uitvoeren.	We nemen uw voorstel deels over en hanteren 100% schaal 9 JZ voor de inzet van de pleegzorgwerkers.
98	8. Pleegzorg	Aanpassen tarief bijzondere kosten. Uit de productomschrijving lezen wij dat de vergoeding pleegzorg inclusief zak en kleedgeld en uitzonderlijk bijkomende kosten is. Dit zou ook ons advies zijn om het tarief inclusief de bijkomende kosten te laten zijn. 80-85% van onze landelijke tarieven zijn inclusief de gestelde BK. Dit scheelt zeer fors in de administratieve lasten. Echter is het tarief van omgerekend 1,55 per dag voor ons aan de schrale kant.	Aanpassing bijzondere kosten in het etmaaltarief pleegzorg en gezinshuiszorg naar minimaal 2 euro per dag.	Als landelijke pleegzorgaanbieder hebben wij een goed zicht op de gemiddelde bijzondere kosten per dag. Echter realiseren wij ons ook doordat wij een specialistische doelgroep bedienen wij gemiddeld ook net wat hogere kosten hebben dan andere reguliere pleegzorgaanbieders. Echter als elke regio een gemiddeld tarief gaat bieden komen wij hiermee als specialistische aanbieder simpelweg niet mee weg. Over 2022 hebben wij gemiddeld over elke pleegkind (+/- 1800 kinderen) ongeveer 2 euro per etmaal aan kosten gehad. De gerekende 565,75 van HHM, uitgaande van 1,55 per dag, is voor ons fors verlieslatend. Er zijn b.v nog maar enkele regio's die apart de bijzondere kosten laten factureren. Bijvoorbeeld Noord-Veluwe waar het tarief 680 euro is voor 2023. Voor ons ook te schraal maar benoem het graag als voorbeeld. Wij hebben sinds 01-01-2023 onze bijzondere kostenregeling ook fors opgehoogd, naar nu max 1000 euro per pleegkind per jaar. Uiteraard zitten hier pleegkinderen bij waarvan de kosten lager liggen. Echter ook bijzondere situaties waarin wij fors meer dan 1000 per jaar vergoeden. Alles samen geeft dit ongeveer 2 euro per etmaal aan kosten. Indien HHM hier meer over wil weten gaan we als XXX hier graag over in gesprek.	Zie reactie bij vraag nr 3.

99	8. Pleegzorg	tarief deeltijd pleegzorg	Bij deeltijd uitgaan van de 104 etmalen structuur, of het nieuwe onderzoek van jeugdzorg Nederland. Hierbij worden 72 etmalen gehanteerd a €105,-. Wij realiseren ons dat bijgaande nota nog een conceptnota is en dat het lastig is voor zowel ons maar ook voor de kostprijsonderzoek om hiermee te werken. Echter gezien het vele werk wat er momenteel in gestoken is door jeugdzorg Nederland en vele zorgaanbieders zijn wij toch van mening dat het belangrijk is om bijgaande conceptnota inzake deeltijd pleegzorg alvast te delen. Meest gunstige voor ons als pleegzorgaanbieder zou het tarief van 105 euro zijn voor deeltijd pleegzorg met een vast aantal te factureren dagen van 72. Mocht dit niet haalbaar zijn dan pleiten wij voor een tarief conform voltijdpleegzorg maar dan wel dat deze altijd minimaal 104 maal per jaar mag worden gedeclareerd om enigszins uit de kosten te geraken.	Voor zo goed als alle pleegzorgaanbieders is deeltijd pleegzorg verliesgevend. In bijgaande nota's, de nota van de 104 etmalen structuur, en de nieuwe nota is er veel meer aandacht voor de kosten van deeltijdpleegzorg. Aangezien deeltijd pleegzorg landelijk groeiende is en hiervan ook de gunstige effecten inhoudelijk zichtbaar zijn, dienen ook de organisatiekosten hiervoor passend te zijn. Mede om deze reden zijn er nu diverse nota's in omloop die beter de werkelijke kosten weergeven dan de huidige prijzen die gehanteerd worden. Dit om ook aan kostprijsonderzoekers de opbouw van het deeltijdtarief inzichtelijk te maken. In onze beleving is de 105 x 72 constructie een benadering die voor ons de deeltijd niet meer verliesgevend maakt. Hierdoor zijn wij beter in staat om de goedkoopste vorm van wonen verder te ontwikkelen. Dit past ook zeer goed bij de regiovisie van Flevoland. Liever een kind in de deeltijdpleegzorg dan residentieel.	De regio maakt geen onderscheid tussen het tarief voor voltijds pleegzorg en deeltijd pleegzorg. Op lokaal niveau zijn er logeerproducten ingekocht die bij deeltijd pleegzorg ingezet kunnen worden.
100	9. Gezinshuizen	Is het mogelijk een tabel met de berekeningen zoals op blz 19 en 20 opgesomd te ontvangen vergelijkbaar met het landelijk model bekostiging gezinshuizen zoals door de VNG opgesteld?		Graag ontvangen wij de parameters zoals deze in het model van VNG is gebruikt.	De modellen laten zich niet één op één vergelijken. We zien wel dat de basisinzet waarmee wordt gerekend (0,35 fte per jeugdige) gelijk is en het tarief dat de regio wil gaan hanteren iets hoger ligt dan het (geïndexeerde) tarief waar de rekentool bij de handreiking tariefstelling gezinshuizen op uitkomt.
101	9. Gezinshuizen	De basisinzet van 0,25 fte is niet toereikend voor de zorg die XXX levert. Graag zien wij dit aangepast.	Een aangepaste inzet van het aantal FTE's per kind. Nu heeft HHM 0,35 Fte per kind opgenomen (0,25 basis + 0,1 aanvulling vervanging en verlof). Graag zien wij dit aangepast naar een systeem met drie zorgwaardes zodat ieder kind op maat zorg kan ontvangen en op- en afschaling mogelijk is. De FTE inzet zou volgens ons als volgt moeten zijn: Licht 0,4 FTE per kind, Midden 0,5 FTE per kind, Zwaar 0,62 FTE per kind.	De basisinzet van 0,25 fte per kind is door HHM herleid uit de CAO jeugdzorg. Dit sluit niet aan bij de door XXX geleverde gezinshuizen. Wij werken intern met een drietal producten. XXX Licht kent een bezetting van 2 gezinshouders op 5 cliënten (gem. 25,7 uur begeleiding per cliënt per week), XXX Midden 2 gezinshouders + 0,5 FTE (29,5 uur per cliënt per week) en XXX Zwaar 2 gezinshouders + 1,1 FTE (33,9 uur per cliënt per week). Dit zijn alleen de begeleidingsuren. Naast deze uren wordt er een gedragswetenschapper ingezet (2 uur per cliënt per maand). XXX zet een hoofdbehandelaar in voor de zorgregie (1 op 20 XXX). XXX werkt met de gezinshouders die ondernemer zijn. De inzet van de gezinshouders en de aanvulling van het ingezette personeel kan worden vertaald naar de verhouding FTE/ kind als genoemd onder punt 3.	De basisinzet is wel toereikend. Wij bekostigen geen twee gezinshouders, enkel één gezinshouder.
102	9. Gezinshuizen	Hoe worden de huisvestingskosten meegenomen in de kostprijs voor gezinshuizen?	Meenemen van een marktconforme prijs voor de huisvesting van de cliënt. Intern rekenen wij met €15,- per cliënt per etmaal. Dit zijn geen hotelmatige kosten. Voeding en verzorging is dus niet inbegrepen (a €15,28 per cliënt per etmaal).	Iedere cliënt heeft een eigen kamer nodig. Voor de aankoopwaarde van een huis waarin 5 cliënten samen met het gezin van de gezinshouders kunnen wonen rekenen wij een WOZ-waarde van €550.000,-, rente percentage 4%, Afschrijvingstermijn 20 jaar tot helft WOZ. Daarbij komen gemeentelastelasten, energielasten en onderhoud. Er gaat een bijtelling voor het privégebruik van de woning af.	De huisvestingskosten worden deels gedekt uit de opslag voor overhead voor de gezinshouders en uit de 'pleegzorg' vergoeding per kind. Ter illustratie vergelijken we de opbouw van het tarief in de regio met de opbouw van het tarief conform de handreiking tariefstelling gezinshuizen. De regio gaat uit van circa € 41.000 aan overheadkosten voor een gezinshuis met 4 kinderen; de handreiking gaat uit van € 29.400. Het verschil bedraagt € 6,85 per kind per dag. Tegenover de 'pleegzorg' vergoeding is er een bedrag beschikbaar van ruim € 32 per kind per dag voor huisvesting en voeding/verzorging. De handreiking gaat uit van circa € 31 per kind per dag; dat komt overeen met de bedragen die de vraagsteller noemt.
103	9. Gezinshuizen	Opname voeding en verzorging.	€15,28 per cliënt per etmaal.	Nibud	Zie reactie bij vraag nr 102.
104	9. Gezinshuizen	Opname logeeropvang.	Logeeropvang a €3,- per cliënt per etmaal.	Er doen zich situaties voor waar cliënten tijdelijk niet in het gezinshuis kunnen verblijven en er logeeropvang moet worden geregeld. Deze kosten worden betaald uit het etmaaltarief.	In de omvang van de inzet van de gezinshouder per kind is rekening gehouden met vervanging/verlof voor gezinshouders.
105	9. Gezinshuizen	Opname overhead staat niet benoemd bij de componenten van kostprijsopbouw voor Gezinshuizen.	Overhead meenemen. €37,- tot €44,- per cliënt per etmaal. Exclusief huisvesting en voeding en verzorging.	22%-20% van totale etmaaltarief bij tarieven van €172,- (XXX Licht) tot €223,- (XXX Zwaar).	Voor de inzet van de gezinshouder en de gezinshuiswerker en gedragswetenschapper wordt met (36,2%+1,5%=-) 37,6% opslag voor overhead gerekend.

106	9. Gezinshuizen	Is voor mij even onduidelijk of ik bijgaande vraag ook kan stellen in deze parameters, ik wil onderstaande toch graag even benoemen. Belangrijk is wel dat de zorg gestapeld kan worden als dit nodig blijkt te zijn, voor ons is inclusief behandeling de tijd en aandacht die geboden kan worden vanuit de gezinshuisouders en de bijbehorende gedragswetenschappers. Hier zit b.v geen therapie of EMDR of iets dergelijk in. Dit zijn zaken die in de praktijk weggezet worden door deze diensten op te plussen naast het tarief voor de gezinshuizen. Mbt weekendverlof: Sommige kinderen zijn zo complex dat ze niet binnen het netwerk van gezinshuisouders, pleegzorg (een goedkope vorm van zorg) opgevangen kunnen worden in het kader van vitaliteit van gezinshuisouders. Belangrijk is dat wel dat er een optie is om het tarief te verhogen tot het tarief van de weekend opvang en dit niet door de gezinshuisouders toegelegd moet worden. Dit zijn vaak ook de kinderen waarvoor vitaliteit ontzettend belangrijk is om de plaatsing te kunnen volhouden en hiermee breakdown kan worden voorkomen. In andere regio's bestaat er soms een mogelijkheid tot een extra beschikking pleegzorg naast de gezinshuiszorg en/of extra inzet ambulante uren. We hebben bijvoorbeeld een keer meegemaakt dat extra inzet van pleegzorg (ontlasting voor gezinshuisouders) niet mogelijk was en dit er uiteindelijk voor zorgde dat het kind residentieel werd geplaatst. De reactie was dat dit contractueel wel mogelijk was. Feit is dat hierdoor een kind hergeplaatst diende te worden en	Lastig om hier een parameter aan te hangen maar voor ons belangrijk om deze signalen wel mee te nemen naar de regio en het kostprijsonderzoek.		Niet mee akkoord gaan. Het tarief voor gezinshuizen is berekend op een gemiddelde van zorgzwaarte. Samenloop gaan we aanpassen in het handelingskader en de ruimte hiervoor (breakdown, verminderen) zit in het innovatiebudget.
107		Een risico opslag van 2% is naar onze mening te laag gezien alle onzekerheden zoals CAO i.r.t. indexatie tarieven en inflatie. 3% lijkt reëler			De risico-opslag is bedoeld om enig weerstandvermogen op te bouwen. Via indexatie wordt het tarief op een actueel prijspeil gehouden en loonstijgingen verdisconteerd.
108		De FWG mix FWG 40 en FWG 45 op 50/50 is niet reëel. Sterker nog. Jeugdzorgmedewerkers moeten SKJ geregistreerd zijn en dus HBO te hebben			Er bestaat geen verplichting dat alle jeugdzorgmedewerkers SKJ geregistreerd moeten zijn. MBO-4 medewerkers kunnen (onder supervisie van een SKJ-geregistreerde medewerkers) worden ingezet.
109		Het verschil in ORT tussen verblijf wonen en verblijf behandeling ontgaat mij. Zou beiden op basis van rooster gelijk moeten zijn.			Dit verschil in ORT is een gevolg van verschillen in de cao-mix. Elke cao heeft zijn eigen ORT-regels.
110		Het verschil in overhead is groot tussen VG (27,4%) en de rest (36,1%). Een middeling bij gelijke producten is niet wenselijk. Lijkt mij dat <u>36,1% voor alles moet gelden</u>			Zie reactie bij vraag nr 19.
111		Ik mis de kapitaallasten bij gezinshuizen. Graag toevoegen (zit mijns inziens niet in de <u>pleegzorgvergoeding</u>)			Zie reactie bij vraag nr 102.
112		Zak en kleedgeld is op de gepresenteerde wijze uiterst onwenselijk. (€ 300 per kind per maand, in 10% van de gevallen, dus € 30 en dus € 1,- per dag)			Zie reactie bij vraag nr 3.
113		Mijn voorkeur is dit in de toewijzing mee te nemen indien ouders de last niet nemen en dit als opslag tarief van € 300,- per individuele casus toe te wijzen			Zie reactie bij vraag nr 3.
114		Het aantal uren per product is erg laag (bijv behandeld wonen 3 uur) waardoor de groepsgrote niet passend is (24 uur per dag delen door 3 cliënt uren geeft groepsgrote 8)			Zie reactie bij vraag nr 24.
115		Andere regio's en overheidsbeleid geeft een gewenste groepsgrote van 4 aan.			Het is onduidelijk op welk product de vraag betrekking heeft.