



**Kostprijsonderzoek jeugdhulp
Jeugdregio Drenthe
jGGZ, vaktherapie, ambulante gezinsbehandeling,
wonen met begeleiding,**

Definitief
07-03-2025

Auteurs

Dr. ir. Niels Uenk
Danny Pasman Msc.

1. Aanleiding

De contracten van NMD-samenwerking lopen af op 31 december 2025. In het licht van de ontwikkelingen van de Hervormingsagenda en de ambitie om per 1 januari 2028 een sluitend jeugdzorglandschap te realiseren heeft de NMD-samenwerking besloten voor de producten die niet per 1 januari 2026 op Drents niveau worden ingekocht (alle producten exclusief pleegzorg, gezinshuizen en logeren), kortdurende overbruggingscontracten af te sluiten (maximaal tot 1 januari 2028).

Voor de zorgvormen basis-GGZ, specialistische GGZ, vaktherapie, ambulante gezinsbehandeling, verblijf met begeleiding en begeleid kamerwonen zijn de gemeenten van plan om deze ongewijzigd opnieuw in te kopen.

De inkoopsystematiek voorziet erin dat de gemeenten zelf reële tarieven vaststellen, conform de AMvB Reële Prijs Jeugdwet 2024. Om te onderzoeken wat een realistische tariefopbouw is, hebben de gemeenten aan PPRC de opdracht gegeven om kostprijsonderzoek uit te voeren en te adviseren over reële tarieven.

Deze rapportage beschrijft de uitgangspunten voor reële tarieven, de aanpak van dit onderzoek door PPRC, de resultaten van dit onderzoek en het daaruit voortvloeiende advies aan de gemeenten met betrekking tot de tarieven.

2. Uitgangspunten en methodiek

2.1. Juridisch kader

Op grond van de AMvB reële prijs Wmo en AMvB Reële Prijs Jeugdwet zijn gemeenten verplicht om voor Wmo- en Jeugdwetdiensten een prijs te betalen die in een redelijke verhouding staat tot de kwaliteit van die voorzieningen. Hierbij moeten gemeenten rekening houden met (1) de kosten van de beroepskracht, (2) redelijke overheadkosten, (3) kosten voor niet-productieve uren als gevolg van ziekte, verlof, scholing en werkoverleg, (4) reis- en opleidingskosten, (5) indexatie van de reële prijs, en (6) overige kosten die voortvloeien uit de eisen die gemeenten aan een dienst stelt.

Uit jurisprudentie is verder duidelijk dat:

- gemeenten voldoende moeten motiveren en onderbouwen dat de door hen vastgestelde tarieven reëel zijn;
- gemeenten bij het vaststellen van reële tarieven rekening moeten houden met de lokale uitvoeringspraktijk;

Voorts is van belang dat een reëel tarief niet voor elke zorgaanbieder kostendekkend hoeft te zijn. Dat zou immers betekenen dat de zorgaanbieder met de hoogste kosten de prijs bepaalt.

Het kostprijsonderzoek beoogt daarmee om tarieven vast te stellen die in een **redelijke verhouding tot de kwaliteit** staan voor een **gemiddeld efficiënte zorgaanbieder**.

2.2. Methodiek kostprijs

Bij elk kostprijsonderzoek wegen wij af welke aanpak op zo doelmatige wijze tot betrouwbare uitkomsten leidt. Een uitvraag van kostprijsinformatie onder de gecontracteerde (en nieuw geïnteresseerde) zorgaanbieders levert het meest actuele en brede beeld op van de opbouw van kostprijzen bij de relevante zorgaanbieders. Tegelijk is dit een zeer arbeidsintensieve werkwijze voor zowel zorgaanbieders als het onderzoeksbureau. Wanneer gemeenten ongewijzigd zorg inkopen kan het doelmatig zijn om de bekende kostprijsparameters te actualiseren aan de hand van informatie uit cao's, pensioenfondsen, informatie van belastingdienst en UWV, en erkende benchmarks.

Voor de zorgvormen in dit onderzoek (zie Tabel 1) kiezen wij de laatstgenoemde aanpak. De conceptuitkomsten worden voorgelegd aan gecontracteerde zorgaanbieders om na te gaan of de uitkomsten voldoende herkend worden door de zorgaanbieders.

Zorgproducten	Declaratie-eenheid
Basis-GGZ	Minuut
Specialistische GGZ	Minuut
Medicatiecontrole	Minuut
Vaktherapie	Uur
Ambulante gezinsbehandeling	Uur
Verblijf met begeleiding	Etmaal
Begeleid kamerwonen	Etmaal

Tabel 1 – zorgvormen in scope van het onderzoek

De uitwerking van deze methodiek wordt beschreven in de volgende stappen.

2.2.1. Stap 1 – Opstellen geactualiseerde kostprijsopbouw per product

De tarieven voor de producten binnen de scope van dit onderzoek zijn tot stand gekomen op basis van kostprijsonderzoek door PPRC in 2019 en 2020 voor de regio's Zuid-Drenthe en Noord en Midden Drenthe. De inhoudelijke uitgangspunten van het kostprijsonderzoek zijn bij ons bekend. Omdat de producten ongewijzigd ingekocht zullen worden, kiezen wij ervoor om op basis van dezelfde uitgangspunten (bijvoorbeeld met betrekking tot de opleidingsniveaus van hulpverleners en de uren inzet bij verblijf) de kostprijzen op te bouwen. Hierbij wordt voor elke kostprijsfactor bepaald wat de actuele hoogte is. Op deze wijze zijn de concept-tarieven op prijspeil 2025 geheel opnieuw opgebouwd. Bij elke kostprijsparameter staat in deze rapportage een toelichting voor de wijze waarop de hoogte nu is bepaald.

In principe houden we dus ook vast aan dezelfde keuzes en uitgangspunten voor deze producten. Voor diverse producten en onderliggende kostenfactoren achten we de

tariefopbouw op onderdelen niet meer passen bij het actuele reële prijsbeeld, en passen we kostenfactoren aan zodat deze beter aansluiten

2.2.2. Stap 2 – Hoor en wederhoor concept tarieven bij zorgaanbieders

De resulterende nieuw opgebouwde tarieven zijn aan de hand van deze rapportage voorgelegd aan de zorgaanbieders. Zij hebben kunnen reageren en laten weten of de tariefopbouw wordt herkend of op onderdelen naar hun mening een bijstelling behoeft. Belangrijk hierbij is dat het in de lijn der verwachting ligt dat niet voor elke zorgaanbieder elke kostprijsfactor zal aansluiten bij de realiteit. Dat zou immers betekenen dat voor elke factor de aanbieder met hoogste waarde het tarief bepaalt. Dit betekent ook dat niet elke reactie van een zorgaanbieder tot aanpassing zal leiden. Enkel als er op basis van de reacties gezamenlijk een breed beeld ontstaat dat parameters onvoldoende bij de realiteit in het lokale zorglandschap, zal een bijstelling volgen.

2.2.3. Stap 3 – Verwerken reacties en vaststellen definitieve tarieven

Op basis van de reacties van aanbieders is het beeld naar voren gekomen dat de opbouw van de tarieven van de jGGZ-producten – en dan met name de specialistische jeugd-GGZ en medicatiecontrole – niet (meer) aansluit bij de realiteit. De tabel hieronder geeft aan welke wijzigingen zijn aangebracht op grond van de reacties en nadere analyse hiervan.

Zorgproduct(en)	Kostprijsfactor	Waarde in concept	Bijgestelde waarde
Alle producten	Werkgeversbijdrage kinderopvang 2025	0%	0,5%
GGZ-producten en vaktherapie	Verlof en vakantie-uren	237,4	244,2
GGZ-producten en vaktherapie	Reistijd	94 uren	0 uren
GGZ-producten en vaktherapie	Overige niet-declarabele inzet	188 uren (10%)	Basis GGZ: 244 uren Spec GGZ: 254 uren Medicatiecontrole: 254 uren Vaktherapie: 235 uren
Alle producten, per aandeel GGZ-cao	Balansbudget en opleidingsbudget medisch specialisten	€ 0	€ 500 per FTE GGZ-medewerkers / € 5.682 per FTE MS GGZ
GGZ-producten	Opleidingsmix		Zie nieuwe tabel 6
Specialistische GGZ en medicatiecontrole	Inschaling KJP	AMS-5	AMS-6

Tabel 2 – wijzigingen concept uitkomsten op basis van hoor en wederhoor aanbieders

Toelichtingen op wijzigingen:

- De werkgeversbijdrage kinderopvang was niet meegenomen in de oorspronkelijke berekening van sociale lasten. Deze is voor alle producten toegevoegd.
- Ten aanzien van verlof was met een gemiddelde van sectoren Jeugdzorg, GHZ, GGZ en SW gewerkt voor alle producten. Voor basis-GGZ, specialistische GGZ en medicatiecontrole ligt meer voor de hand om enkel met de verlof- en

vakantieregelingen uit de cao GGZ te werken. Deze komen gemiddeld genomen uit op 244,2 uren per jaar.

- Bij de GGZ-producten en vaktherapie is gebruikelijk dat de jeugdige naar de locatie van de aanbieder toe gaat. In de oude uitgangspunten stonden er 94 uren 'niet productieve' reistijd voor hulpverleners gerekend bij GGZ-producten en vaktherapie. Deze zijn op 0 gezet.
- Voorgaande wijziging zou betekenen dat de gemiddelde declarabiliteit voor GGZ-behandelaren met 5% omhoog zou gaan. Dit zou leiden tot onevenredig hoge productiviteit die niet met de werkelijkheid overeen komt. De overige niet-declarabele inzet is bijgesteld voor een representatief beeld.
- Voor medewerkers in de cao GGZ geldt een jaarlijks balansbudget van € 500 (bij voltijds dienstverband). GGZ medisch specialisten hebben een opleidingsbudget van € 5.682 op jaarbasis. Deze zijn bij alle producten toegerekend naar rato van het aandeel cao GGZ (balansbudget) en naar rato van de inzet KJP (opleidingsbudget MS).
- De oorspronkelijk gehanteerde opleidingsmix voor de GGZ-producten (en dan met name specialistische GGZ en medicatiecontrole) werd door meerdere aanbieders als niet (langer) representatief beschouwd. Deze is op basis van de reacties naar boven bijgesteld.
- De inschaling van de Kinder- en Jeugdpsychiater is aangepast naar AMS-6.

Tenslotte is relevant dat in de rapportage met voorlopige uitkomsten per abuis 8,30% eindejaarsuitkering stond, waar dit 8,33% moet zijn. In de tarieven was al wel van het juiste percentage uitgegaan.

Bij de GGZ-producten met 1,0% onregelmatigheidstoeslag gerekend. Dit stond niet in de rapportage – maar wordt ook niet representatief geacht voor basis-GGZ, specialistische GGZ en medicatiecontrole. Deze waarde is voor deze producten bijgesteld naar 0%.

3. Kostprijsmodel

Factoren	Omschrijving
Loonkosten – de mix van functies, opleidingsniveaus en inschaling	Dit omvat de salariskosten van de hulpverlener(s) die worden ingezet om de diensten te verlenen. Loonkosten volgen uit de cao-inschaling en trede, deze zijn gekoppeld aan opleidingsniveaus.
Opslagen	Via opslagen houdt het model rekening met de vakantietoeslag, eindejaar toeslag en eventueel onregelmatigheidstoeslag.
Sociale lasten inclusief pensioenpremies	Dit betreft de werkgeverslasten als gevolg van verplichte verzekeringen en het werkgeversdeel van pensioenpremies.
Productiviteit	Dit betreft een correctie op de kosten voor niet-declarabele uren. Onder niet-declarabele uren vallen onder andere ziekteverzuim en verlof, tijd besteed aan scholing, administratie en overleg, en tijd die onverwachts niet declarabel is in verband met no show van de cliënt.
Overhead	De overheadkosten betreffen de kosten van de organisatie waarin de hulpverleners die ondersteuning bieden werkzaam zijn. Dit omvat de personele overhead (kosten van management en ondersteunende functies), en overige kosten (alle overige, materiële kosten zoals ICT-kosten) en tevens overige personeelskosten en reiskosten. De overhead wordt berekend als opslagpercentage op directe personeelskosten.
Voeding, verzorging en overige hotelmatige kosten	De (eventuele) hotelmatige kosten, waaronder maar niet beperkt tot voeding, activiteiten tijdens dagbesteding, linnenservice en energiekosten.
Huisvestingskosten	De (eventuele) kapitaallasten instandhoudingskosten, inventariskosten en overige kosten die voortvloeien uit de locatie waar de hulp met verblijf plaats vindt. Deze kosten komen overeen met de 'NHC' en 'NIC' uit de Wet Langdurige Zorg.
Risico- en innovatie-opslag	Dit betreft een opslagpercentage voor marge, risico en innovatie.

Tabel 3 - Kostprijsfactoren

4. Opbouw kostprijzen jeugdhulp

4.1. Inschaling per opleidingsniveau

De kosten van de beroepskracht zijn veruit het meest bepalend voor de kostprijs. Wij hanteren een opbouw waarin opleidingsniveaus relateren aan een gemiddelde inschaling in cao-schaal en trede.

In het oorspronkelijke kostprijsonderzoek is per product uitgegaan van één leidende cao. Voor basis- en specialistische GGZ (incl. medicatiecontrole) ligt nog steeds voor de hand om hier de cao GGZ voor te hanteren. Voor de andere zorgvormen komen wij op basis van voortschrijdend inzicht tot de conclusie dat een combinatie van de cao's GGZ, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en Social Work (elk met gelijk gewicht) het beste de diversiteit van de actieve zorgaanbieders vertegenwoordigt. Overigens ontlopen deze cao's elkaar doorgaans weinig en heeft dit geen nadrukkelijk kostenverhogend of – verlagend effect.

Tabel 4 geeft de uitgangspunten voor inschaling per opleidingsniveau weer, waarbij nadrukkelijk ook is gekeken naar de keuzes en inschaling die in 2019 in het toenmalige kostprijsonderzoek zijn gemaakt.

Niveau \ CAO				
	GGZ	GHZ	Jeugdzorg	Sociaal Werk ¹
MBO (verblijf)	FWG 30-7	FWG 30-8	Schaal 4-6	Schaal 4-8
HBO	FWG 50-8	FWG 50-9	Schaal 8-8 (50%) Schaal 9-8 (50%)	Schaal 8-10
HBO+	FWG 55-8	FWG 55-8	Schaal 9-8 (50%) Schaal 10-8 (50%)	Schaal 9-10
WO	FWG 60-7 (80%) FWG 65-9 (20%)	FWG 60-8 (80%) FWG 65-10 (20%)	Schaal 11-9	Schaal 10-10
WO+	FWG 70-8	NVT	NVT	NVT
WO++	FWG 75-10	NVT	NVT	NVT
KJP	AMS-6	NVT	NVT	NVT

Tabel 4 – inschaling per opleidingsniveau en cao

Niet alle professionals zitten in de hoogste trede van de cao-schaal. Het uitgangspunt voor de periodiek-inschaling in dit onderzoek is 'de bovenste trede in de schaal minus 4'. *Bijvoorbeeld: schaal 40 in de cao GHZ telt 13 treden, het uitgangspunt voor de gemiddelde inschaling is trede 9.*

4.2. Opslagen vakantiegeld en eindejaarsuitkering

De opslagen voor vakantiegeld en voor de eindejaarsuitkering zijn vastgesteld op respectievelijk 8% en 8,33% conform geldende cao's.

¹ Voor Sociaal Werk hebben wij rekening gehouden met het toevoegen van de uitloopschalen als reguliere schalen per 2025.

Opslagen	Opslagpercentage
Vakantiegeld	8%
Eindejaarsuitkering	8,33%

Tabel 5 – opslagen vakantiegeld en eindejaarsuitkering

4.3. Opleidingsmix per product

Omdat de producten bij de nieuwe inkoop ongewijzigd blijven, handhaven we de bestaande opleidingsmix per product. Hierop zijn voor de GGZ-producten en ambulante gezinsbehandeling wel aanpassingen gemaakt, omdat de oorspronkelijke inschaling niet meer passend wordt geacht. Voor deze producten is de opleidingsmix opgehoogd.

Zorgproducten	MBO	HBO	HBO+	WO	WO +	WO++	KJP
Basis GGZ		20%	30%	30%	15%	5%	
Specialistische GGZ			20%	55%	10%	10%	5%
Medicatiecontrole				25%	30%	30%	15%
Vaktherapie		50%	50%				
Ambulante gezinsbehandeling			85%	15%			
Verblijf met begeleiding	92%	5%		3%			

Tabel 6 – opleidingsmix per product

De zorgvorm Begeleid Kamerwonen is vorig jaar opnieuw gecontracteerd door de NMD-samenwerking, waarbij als uitgangspunt het tarief voor ambulante begeleiding is gehanteerd voor de uren inzet van hulpverleners. Wij nemen dit uitgangspunt over en werken dus niet met een nieuwe functiemix voor begeleid Kamerwonen.

4.4. Sociale lasten

De opslag voor pensioenpremies is gebaseerd op uitgangspunten uit het pensioenfonds zorg en welzijn 2025 en wordt gedifferentieerd berekend per functie in de functiemix op basis van onderstaande rekenparameters. Dit is het meest zuivere uitgangspunt.

Factor pensioenpremie	Waarde
OP premie (werkgeversdeel + werknemersdeel) 2025	25,8%
AOW franchise 2025	€ 16.655
Werkgeversdeel OP (obv cao)	50,00%
AP premie (werkgeversdeel + werknemersdeel) 2025	0,50%
AP franchise 2025	€ 28.405
Werkgeversdeel AP (obv cao)	50,00%

Tabel 7 - Sociale lasten: pensioenpremies werkgever

De opslag voor sociale lasten is gebaseerd op wettelijk verplichte percentages. Enkele percentages staan vast, andere kunnen variëren afhankelijk van de organisatie-omvang en inrichting. In dit onderzoek bedraagt deze opslag in totaal 19,76%; wij merken hierbij op dat wij doorgaans zeer weinig variatie zien in deze waarden.

Sociale premies	Waarde
WAO / WIA (IVA en WGA)	7,58%
WW (uitgangspunt 85% vaste krachten, 15% flex-krachten)	3,49%
ZVW	6,51%
WHK	1,33%
WGA eigen risico; herverzekerd	0,35%
Werkgeversbijdrage kinderopvangtoeslag	0,5%
Totaal sociale lasten excl. pensioenpremies	19,76%

Tabel 8 - Sociale premies

4.5. Declarabiliteit

Niet alle 1878 werkbare uren op jaarbasis kunnen de beroepskrachten inzetten voor cliëntgebonden ondersteuning en activiteiten. In de tariefopbouw moet daarom rekening gehouden worden met niet-declarabele activiteiten. Hiertoe onderscheiden we de volgende factoren:

- Ziekteverzuim
- Verlof
- Scholing, administratie, overleg, en overige niet-declarabele activiteiten
- Niet-declarabele reistijd (bij ambulante ondersteuningsvormen)

Behalve voor verlof hangt de gemiddelde niet-declarabele tijd voor deze factoren af van de productgroep of sector waarin de zorgaanbieders actief zijn, en factoren als administratie en overige niet-declarabele activiteiten verschillen per product.

In onderstaande tabel staan de factorwaarden waarmee wij in dit kostprijsonderzoek rekenen. De waarden voor verlof en scholing zijn gelijk gehouden. Het uitgangspunt voor ziekteverzuim is geactualiseerd. Voor de ambulante producten is bovendien de afslag voor administratie opgehoogd. De waarde uit het vorige onderzoek past niet bij het huidige beeld van declarabele inzet. Het uitgangspunt is 1878 werkbare uren per jaar, waarop de diverse factoren in mindering worden gebracht. Naar aanleiding van reacties op de voorlopige uitwerking en onze vervolg-analyse zijn enkele aanpassingen gemaakt en is meer gedifferentieerd in productiviteit voor de GGZ-producten.

Productgroep	Alle producten
Contracturen per jaar	1878
Verlof incl. feestdagen (gemiddelde alle cao's)	237,4
Verlof incl. feestdagen GGZ	244,2
Ziekteverzuim	144 (7,65%)
Scholing	37,6 (2%)
Algemene netto uren	1455
Netto uren GGZ	1448

Tabel 9a – Netto werkbare uren na aftrek generieke factoren

Productgroep	Netto uren	Administratie/overige	Reistijd	Declarabiliteit
Basis GGZ	1448	244 (13%)	Nvt	1197 (63,8%)
Specialistische GGZ	1448	254 (13,5%)	Nvt	1188 (63,3%)
Medicatiecontrole	1448	254 (13,5%)	Nvt	1188 (63,3%)
Vaktherapie	1448	235 (12,5%)	Nvt	1218 (64,9%)
Ambulante gezinsbehandeling	1455	188 (10%)	94 (5%)	1178 (62,7%)
Verblijf met begeleiding	1455	51 (2,7%)	NVT	1409 (75%)
Begeleid kamer wonen	1455	51 (2,7%)	NVT	1409 (75%)

Tabel 9b – Productiviteit declarabele uren

Bij verblijfsproducten is reistijd van hulpverleners niet aan de orde voor de declarabiliteit.

Verlof

De aftrek van verlofuren is gebaseerd op de geldende cao's en jaarlijkse feestdagen.

Ziekteverzuim

Voor de normering is het ziekteverzuim gebaseerd op de verzuimcijfers van Vernet en Sociaal Werk Werkt!. Daarbij is het voortschrijdend jaargemiddelde tot en met het derde kwartaal van 2024 voor de drie relevante sectoren (GGZ, GHZ en SW) als uitgangspunt genomen. Hiermee stellen wij het ziekteverzuim vast op **7,65%**.

Scholing, administratie, reistijd en overige niet-declarabele inzet

Voor de overige niet-declarabele inzet (administratie, overleg, scholing) baseren wij ons op basis van de historische uitgangspunten en in het geval van scholing op de relevante cao's. Voor de ambulante producten is de afslag voor administratie en overige niet-declarabele inzet opgehoogd.

4.6. Overhead

Ten aanzien van overhead passen wij enkele uitgangspunten aan op basis van huidige inzichten over een reëel opslagpercentage. Het oorspronkelijke overheadpercentage voor basis- en specialistische GGZ en medicatiecontrole is vergeleken met de benchmark care en andere zorgvormen, en blijkt aan de hoge kant. We passen dit aan conform de Benchmark Care 2024 voor GGZ met daarbij 1,5% kosten voor vastgoed. Het totaal komt dan op 35,9%. Het percentage voor vaktherapie en ambulante gezinsbehandeling stond op 22% en dit is in vergelijking met andere kostprijsonderzoeken aan de lage kant. We stellen dit percentage bij naar 26%, gelijk met Verblijf met Begeleiding.

Productgroepen	Opslagpercentage overhead
Basis en specialistische GGZ en medicatiecontrole	35,9%
Vaktherapie	26%
Ambulante gezinsbehandeling	26%
Verblijf met begeleiding	26%

Tabel 10 – Opslag voor overhead

4.7. *Risico en marge*

Om de continuïteit van de aanbiedende organisaties te garanderen voor alle betrokken stakeholders dient er rekening gehouden te worden met financiële tegenvallers. Om deze financiële tegenvallers te kunnen opvangen is er een opslagpercentage opgenomen in de kostprijsberekening. Voor alle producten in dit onderzoek hanteren wij een opslag van **2%**.

4.8. *Inzet per etmaal bij verblijf*

Voor het vaststellen van de etmaaltarieven voor verblijf met begeleiding en begeleid kamerwonen is de inzet per hulpverlener een belangrijke parameter. Omdat de producten ongewijzigd blijven, zien wij geen aanleiding om aan te nemen dat deze inzet is veranderd. Voor begeleid kamerwonen is de inzet gebaseerd op de uren inzet zoals deze per september 2024 is gehanteerd (1,6 uren begeleiding per etmaal).

Voor begeleid kamerwonen wordt voor deze uren inzet het uurtarief voor begeleiding van de NMD-samenwerking gehanteerd. Dit uurtarief bedraagt in 2025 € 69,02.

Product	Totale inzet (uren per etmaal per cliënt)
Verblijf met begeleiding	Gem. 2,5 uur inzet per cliënt
Begeleid kamerwonen	Gem. 1,6 uur inzet per cliënt

Tabel 11 – Gemiddeld aantal cliënten per hulpverlener dagbesteding

4.9. *Verzorgingskosten en huisvestingskosten*

Bij verblijf met begeleiding en begeleid kamerwonen zijn zowel verzorgings- als huisvestingskosten van toepassing. De norm voor huisvestingskosten is gebaseerd op de gemiddelde NHC en NIC voor ZZP1 en ZZP2 van de GGZ B-profielen (Z212 & Z222)². De norm voor verzorgingskosten is afgeleid uit eerder kostprijsonderzoek naar vergelijkbare voorzieningen. Dit leidt tot de onderstaande opslagen:

Product	Verzorgingskosten	Huisvestingskosten	Totale opslag
Verblijfsvormen	€ 25,00	€ 22,08	€ 47,08

Tabel 12 – opslagen verzorgingskosten en huisvestingskosten verblijf

4.10. *Reiskosten*

Bij de ambulante producten is er sprake van reisbewegingen van cliënt naar cliënt. Om de kosten die hierbij ontstaan te dekken rekenen wij in de tariefberekening met een opslag voor de reiskosten. Dit omvat niet de niet-declarabele werktijd die gemaakt wordt bij deze reizen; deze zit verwerkt in de productiviteit. Wij hanteren een opslag voor alle ambulante

² Bijlage 4 bij BR/REG-25131a Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2025. Omdat de NZa maximumtarieven hanteert en de meeste aanbieders daar net iets onder zitten gaan wij uit van 95,0% van het maximumtarief.

producten van € 1,80 per gewerkt uur ter dekking van de reiskosten. Dit is gebaseerd op de opslag van € 1,50 ten tijde van het kostprijsonderzoek, verhoogd voor prijsstijgingen.

5. Resulterende tarieven

5.1. prijspeil 2025

Op basis van de vastgestelde kostprijsparameters zijn de tarieven berekend op prijspeil 2025. Deze tarieven staan in onderstaande tabel, omgerekend naar de declaratie-eenheden die van toepassing zijn.

Zorgproducten	Tarief prijspeil 2025	Declaratie-eenheid
Basis GGZ	€ 1,91	Minuut
Specialistische GGZ	€ 2,17	Minuut
Medicatiecontrole	€ 2,79	Minuut
Vaktherapie	€ 84,84	Uur
Ambulante gezinsbehandeling	€ 94,24	Uur
Verblijf met begeleiding	€ 180,27	Etmaal
Begeleid kamer wonen	€ 157,50	Etmaal

Tabel 13 – Tarieven 2025

Op deze tarieven is een belangrijke disclaimer van toepassing: de cao GGZ en cao GHZ liepen eind 2024 af. De cao Social work loopt tot augustus 2025 en cao jeugdzorg loopt tot eind 2025. De cao's die formeel niet in 2025 doorlopen zullen na akkoord wellicht al in 2025 aangepast worden. Met name bij GGZ en GHZ ligt in de lijn der verwachting dat een aanpassing nog in de loop van 2025 plaats vindt. Deze aanpassing is nu niet meegenomen in de tarieven en zal in het geheel moeten worden doorgevoerd om tot reële tarieven te komen op prijspeil 2025.

5.2. Adviestarieven 2026

Om tot reële adviestarieven te komen voor 2026 is aanpassing voor kostenontwikkeling nodig. Wij adviseren de Jeugdhulpsamenwerking om te indexeren met de voorlopige OVA voor het loongedeelte en met het prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC) voor het materiële gedeelte. Wij achtten een gewogen index van 90% OVA en 10% PPC het meest passend.