

Onderbouwing tarieven jeugdhulp, segment 4 regio Hart van Brabant

De 11 gemeenten in de regio Hart van Brabant bereiden een nieuwe inkoop voor, gericht op de prestatiegerichte contractering van ambulante jeugdhulp in segment 4. Op verzoek van de regio beschrijven we in deze notitie de opbouw van de bijbehorende tarieven, met een onderbouwing van de te maken keuzes met betrekking tot de verschillende parameters die hierbij aan de orde zijn. De notitie is gebaseerd op informatie van de regio, openbare bronnen en vergelijkbare uitkomsten van buiten de regio. De inhoud van deze notitie is de dialoogsessie met aanbieders getoetst aan de regionale uitvoeringspraktijk; dat heeft geleid tot een aantal aanpassingen, zowel in de opbouw van de verschillende producten als in de parameterwaarden in de tarieven. In deze notitie zijn de aangepaste waarden beschreven, leidend tot de definitieve adviestarieven.

Uitgangspunten

De regio maakt een tussenstap met segment 4. Het huidige (resultaatgerichte) arrangementenmodel levert niet de beoogde bijdrage aan de gewenste ontwikkelingen; en een overstap naar een taakgerichte inkoop, waarin enkele fundamentele veranderingen kunnen worden doorgevoerd, vergt meer voorbereiding. Voor deze tussenstap is gekozen voor een prestatiegerichte inkoop van de volgende vier producten:

- 1) Ambulante jeugd-GGZ (hierna: GGZ), begeleiding, regulier, hoogcomplex (specialistisch) en medicatiecontrole
- 2) Ambulante verzorging, begeleiding of behandeling voor cliënten met een (lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke) beperking (hierna: GHZ)
- 3) Ambulante Jeugd en Opvoedhulp (hierna: JOH), begeleiding of behandeling
- 4) Vaktherapeuten (hierna: VT)

Daarbij gaat de regio verschillende tarieven onderscheiden, op basis kenmerken van de aanbieder die de hulp levert. Het verschil tussen de aanbieders komt tot uiting in de opslag voor overhead. Hierbij zijn twee varianten aan de orde:

- Reguliere aanbieder.
- Micro aanbieder, op basis van de volgende kenmerken (twee van de drie moeten aanwezig zijn):
 - omzet is maximaal € 700.000 in het laatst afgesloten boekjaar;
 - balanstotaal is maximaal € 350.000 bij de laatst opgestelde balans;
 - er staan maximaal 10 fte op de loonlijst.

Algemeen kostprijsmodel

Voor de onderbouwing van de beoogde reële tarieven hanteren wij het onderstaande algemene kostprijsmodel. Dit model is gebaseerd op de AMvB bij de Wmo en de equivalenten artikelen uit de Jeugdwet (art. 2.6.6 en 2.12).

Parameter	Omschrijving
1. Inschaling	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende cao's en verschillende functieniveaus.
2. Opslagen	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag (indien aan de orde), etc.
3. Sociale lasten	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen.
4. Overhead	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele overhead (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie; maar ook opleidingskosten, kosten van werving en selectie en reiskosten, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). Wij deze component hanteren we twee varianten op basis van de kenmerken van de aanbieder.
5. Risico-opslag	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's. Alle overige elementen hebben betrekking op de feitelijke kostprijs; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie.
6. Productiviteit/ declarabiliteit	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
Overige kosten voorziening	Voor bepaalde vormen van zorg gelden er aanvullende kosten gekoppeld aan de voorziening. Hierbij gaat het bijvoorbeeld bij het wonen/verblijf en bij de dagbehandeling/-besteding om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.). Ook kunnen materiele kosten en reiskosten onderdeel uitmaken van deze overige kostensoorten. Bij groepsgerichte ondersteuning is daarnaast de beoogde groepsgrootte relevant. De waarde van deze component drukken we uit in een vast bedrag per dagdeel of per etmaal. Deze kostencategorie is bij segment 4 niet aan de orde.

Tabel 1: Algemeen kostprijsmodel voor het sociaal domein

We maken hierbij de aantekening dat de parameterwaarden in de opbouw van een tarief niet gezien mogen worden als een eis aan de aanbieders van de dienstverlening. Die eisen worden vermeld in de uitvoeringsvoorwaarden. In deze notitie staan de uitgangspunten beschreven die worden gebruikt bij het opbouwen van de reële tarieven.

Deze notitie

In deze notitie beschrijven we de opbouw van de tarieven voor de verschillende producten. De inhoud van de notitie is gebaseerd op de concept inkoopnotitie van de regio, uitkomsten van vergelijkbare trajecten elders, landelijke benchmarkrapporten, op de reacties van de aanbieders in de dialoogbijeenkomsten en de informatie die door aanbieders is aangeleverd.

Disclaimer:

De notitie is onderdeel van het inkoopproces om te komen tot nieuwe contracten. De inhoud is concept; tarieven zijn pas definitief wanneer deze door de Colleges van de gemeenten zijn vastgesteld. Ondanks dat deze notitie met zorgvuldigheid is geschreven, kunnen er schrijffouten in voor komen. Daarom kunnen aan deze notitie geen rechten worden ontleend!

Opbouw tarieven ambulante hulpverlening in segment 4

In de navolgende paragrafen beschrijven we voor elke parameter uit het algemene kostprijsmodel de onderbouwing van de keuze voor een parameterwaarde.

1. Inschaling

De verschillende vormen van jeugdhulp worden geboden door professionals met verschillende opleidingsniveaus. De ervaring leert dat dit varieert van MBO-4 niveau tot de Kinder- en Jeugdpsychiater (KJP). De regio HvB wenst dat alle HBO-opgeleide professionals geregistreerd zijn in het SKJ (Kwaliteitsregister Jeugd) of in het Register Vaktherapie. Deze registers staan alleen open voor professionals met minimaal een HBO-opleiding.

CAO's

De inschaling (de hoogte van het salaris) hangt samen met het opleidingsniveau. Daarnaast zijn de verschillende aanbieders in de praktijk vanuit de historie verbonden met meerdere cao's, namelijk de cao Jeugdhulp (van toepassing bij de JOH), de cao GHZ (gehandicaptenzorg, van toepassing bij de GHZ) en de cao GGZ (geestelijke gezondheidszorg van toepassing bij de GGZ). Voor de Vaktherapeuten gaan we ervan uit dat deze drie cao's in de regio in gelijke mate voorkomen.

In tabel 2 is een inschatting weergegeven van de verhouding tussen opleidingsniveaus en de bijbehorende salarisschalen. Deze indeling is gebaseerd op diverse bronnen, zoals: functieboeken, ijkfuncties uit de FWG-systematiek, actuele regionale vacatures en uitkomsten van marktconsultaties in andere regio's bij vergelijkbare trajecten.

Niveau	cao GGZ	cao GHZ	cao Jeugdhulp
MBO 3	FWG 30 (50%) FWG 35 (50%)	FWG 30 (50%) FWG 35 (50%)	Schaal 4 (50%) schaal 5 (50%)
MBO 4	FWG 40 (50%) FWG 45 (50%)	FWG 40 (50%) FWG 45 (50%)	Schaal 6 (50%) schaal 7 (50%)
HBO	FWG 50 (50%) FWG 55 (50%)	FWG 50 (80%) FWG 55 (20%)	schaal 9 (100%)

Niveau	cao GGZ	cao GHZ	cao Jeugdhulp
HBO + (met tweejarig vervolg)	FWG 55 (50%) FWG 60 (50%)	FWG 55 (80%) FWG 60 (20%)	Schaal 9 (50%) schaal 10 (50%)
WO	FWG 60 (50%) FWG 65 (50%)	FWG 60 (70%) FWG 65 (30%)	schaal 11 (100%)
WO + (met tweejarig vervolg)	FWG 65 (50%) FWG 70 (50%)	FWG 65 (70%) FWG 70 (30%)	schaal 11 (50%) schaal 12 (50%)
WO ++ (met vierjarig vervolg)	FWG 70 (50%) FWG 75 (50%)	FWG 70 (70%) FWG 75 (30%)	
KJP	AMS		

Tabel 2: inschaling per opleidingsniveau

Functiemix

Vervolgens maken we een inschatting van de functiemix bij de verschillende producten in segment 4. De indeling in tabel 3 is gebaseerd op de eisen in het concept inkoopdocument, op de uitkomsten van uitvragen naar de functiemix in de praktijk van aanbieders binnen en buiten deze regio, op de feitelijke gegevens over geleverde inzet van verschillende functieniveaus die in de regionale GGZ voorkomen, én op de input die aanbieders hebben aangeleverd tijdens de dialoofase. In die praktijk komen historisch bepaalde verschillen voor. Het is voor een reëel tarief van belang dat hier een aanvaardbaar gemiddeld beeld uit naar voren komt, dat hoeft dus niet op de praktijk van elke aanbieder te passen.

Product	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO +	WO ++	KJP
GGZ Begeleiding		10%	65%	15%	5%	5%		
GGZ Behandeling regulier				10%	60%	20%	9%	1%
GGZ Behandeling specialistisch				10%	40%	30%	10%	10%
Medicatiecontrole GGZ							50%	50%
JOH Begeleiding		20%	50%	25%		5%		
JOH Behandeling			40%	40%	9%	10%		1%
GHZ Verzorging & Basisonderst.	45%	50%	5%					
GHZ Begeleiding		40%	35%	20%		5%		
GHZ Behandeling			40%	40%	9%	10%		1%
Vaktherapie			50%	50%				

Tabel 3: functiemix per product

Inschaling

Niet iedere medewerker wordt op de hoogste trede (periodiek) binnen de schaal uitbetaald. Voor de inschaling hebben we gekeken naar de uitkomsten van onderzoek door KPMG uit 2014. Dit betrof breed onderzoek bij aanbieders naar de kostprijzen van de dienstverlening

die vanaf 2015 naar de gemeenten is gedecentraliseerd en nadien in vele trajecten bevestigd. Na de gesprekken in de regio is op grond van de regionale kenmerken in de ambulante ondersteuning, besloten de bovenkant van de marge die KPMG in 2015 heeft gevonden, te hanteren; namelijk een gemiddelde inschaling van **95%** van het (reguliere) maximum van de gekozen salarisschaal. Dit percentage weerspiegelt bij een organisatie in Hart van Brabant met een normaal personeelsverloop de verhouding tussen blijvend personeel dat jaarlijks hoger wordt ingeschaald en nieuwe medewerkers die lager ingeschaald worden. Hierop maken we een uitzondering voor de Kinder- en Jeugdpsychiater. Gelet op de schaarste van deze functie in de praktijk gaan we bij de **KJP** uit van een inschaling van **100%** van het maximum in de GGZ-schaal 'AMS' (Algemeen Medisch Specialist).

Van de genoemde cao's zijn inmiddels nieuwe uitgaven bekend. Bij het opstellen van deze notitie zijn we uitgegaan van de salarissen zoals die geldig waren op 1-1-2022. Om deze voor prijspeil heel 2022 te kunnen toepassen, hebben de salarisbedragen geïndexeerd met de definitieve OVA. Deze is onlangs vastgesteld op **4,42%**¹.

2. Opslagen

Op grond van de cao's is sprake van vaste opslagen, zoals voor het vakantiegeld en de eindejaarsuitkering. Een opslag voor onregelmatigheid lijkt ons niet aan de orde bij de ambulante jeugdhulp in dit segment omdat deze in de regel tijdens de '0% ORT-uren' wordt geboden.

Parameter	Waarden	Toelichting
Vakantie	8%	Dit is in alle cao's gelijk.
Eindejaar	8,33%	Dit is in alle cao's gelijk.
ORT	0%	Voor de ambulante producten geldt dat deze alleen tijdens de '0% ORT-uren' worden geboden (maandag - vrijdag tussen 7 en 20 uur en eventueel zaterdag tussen 8 en 12 uur).

Tabel 4: uitwerking opslagen

3. Sociale lasten

De opslag sociale lasten is met name gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages. De invoering van de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB, 2020) heeft geleid tot differentiatie in de premies voor de WW. We rekenen met de aanname dat 85% van de medewerkers van de zorgaanbieders een aanstelling voor onbepaalde tijd heeft. Er is ons geen onderzoek bekend waaruit een reëel beeld is af te leiden over de verhouding vast/flex. Wel is bekend dat de cao-partners in de zorg hebben aangegeven ernaar te streven dat aan het einde van de looptijd van de cao 90% van alle medewerkers een dienstverband voor onbepaalde tijd heeft.

Daarnaast is een opslag toegevoegd voor de transitievergoeding die in de WAB is aangepast. Dit betreft de uitkering die wordt gegeven aan medewerkers waarbij op verzoek van de

¹ Zie: <https://www.nza.nl/prijsindexcijfer>

werkgever de aanstelling wordt beëindigd (ook als die aanstelling tijdelijk was). De hoogte van deze opslag is bepaald op basis van de volgende aspecten:

- hoogte van de vergoeding, dat is een derde van een maandsalaris bij een volledig gewerkt jaar dus ($1/3/12 =$) 2,78%;
- de inschatting van aanbieders in vergelijkbare trajecten dat bij een derde van alle aflopende contracten een transitievergoeding aan de orde;
- de inschatting dat jaarlijks 15% van alle contracten aflopen of worden beëindigd op verzoek van de werkgever, gebaseerd op dezelfde verhouding vast/flex die hiervoor is benoemd.

Vanaf dit jaar wordt bij het bepalen van de sociale premies onderscheid gemaakt naar grote en kleine organisaties. Omdat wij geen specifieke informatie hebben over de partijen in de regio Hart van Brabant, gaan wij bij de reguliere organisaties uit van een verdeling van 85% grote organisaties, waarvoor een hogere premie wordt vastgesteld en 15% kleine organisaties. De werkgeverspremies komen daarmee uit op een totaal van **19,06%**, te berekenen over het salaris inclusief de opslagen (VT, EJU en eventuele ORT), tot aan het maximum waarover premies worden geheven². Bij de micro-organisaties wordt dat **17,74%** omdat daar de verhouding grote/kleine organisaties per definitie afwijkt. Alle micro-organisaties zijn immers als 'klein' aan te merken. De pensioenopslagen zijn berekend over het berekende salaris per product. Daarbij hebben we de percentages en de franchise bedragen van het PFZW over 2022 gehanteerd (zie de [website van het PFZW](#)).

Component sociale lasten		Percentage 2022	
		regulier	micro
WAO/IVA/WGA basispremie (Aof) incl. toeslag kinderopvang, KLEIN	15%	5,99%	100%
WAO/IVA/WGA basispremie (Aof) incl. toeslag kinderopvang, GROOT	85%	7,55%	0%
WW premie (Awf) laag (aanstelling voor onbepaalde tijd)	85%	2,70%	
WW premie (Awf) hoog (overige dienstbetrekkingen)	15%	7,70%	
ZVW premie werkgever		6,75%	
Werkhervattingskas (gezondheidszorg)		1,14%	
Transitievergoeding ($15\% * 1/3 = 2,78\%$)		0,14%	
TOTAAL opslag sociale lasten		19,06%	17,74%
Pensioenopslag bij Ambulante GGZ Begeleiding		10,06%	
Pensioenopslag bij Ambulante GGZ Behandeling regulier		10,82%	
Pensioenopslag bij Ambulante GGZ Behandeling specialistisch		11,04%	
Pensioenopslag bij medicatiecontrole ³		11,07%	

² Dat is voor 2022 bepaald op € 59.706 op jaarbasis (dat is $12x € 4.975,52$ op basis van [de UWV-website](#)).

³ Hierbij is het de opslag berekend over het maximaal pensioengevend salaris (€ 114.866, zie [de website van het PFZW](#)), aangezien het berekende salaris deze grens overstijgt.

Component sociale lasten	Percentage 2022	
	regulier	micro
Pensioenopslag bij JOH Begeleiding		9,98%
Pensioenopslag bij JOH Behandeling		10,27%
Pensioenopslag bij GHZ Verzorging & Basisondersteuning		8,89%
Pensioenopslag bij GHZ Begeleiding		9,74%
Pensioenopslag bij GHZ Behandeling		10,24%
Pensioenopslag voor Vaktherapie		10,07%

Tabel 5: opbouw sociale lasten

4. Overhead

Dit betreft de kosten van de organisatie van waaruit de professionals werkzaam zijn. Bij een vrijgevestigde of ZZP-er zijn dit de kosten die samenhangen met de bedrijfsvoering. Dit is een ingewikkelde parameter, mede omdat er in de praktijk grote verschillen voorkomen en er vaak discussie over ontstaat. Deze verschillen, zowel tussen branches als tussen vergelijkbare aanbieders binnen een bepaalde branche, omvatten een bandbreedte van soms wel tientallen procenten. Daarom is het complex om deze waarde goed vast te stellen.

De regio maakt onderscheid tussen twee typen aanbieders, de reguliere aanbieders en de 'micro-aanbieders'. De concept definitie van de micro-aanbieder is op de eerste pagina van deze notitie opgenomen. Het verschil tussen die twee komt tot uiting in de overhead. De onderliggende veronderstelling is dat de overheadkosten van een kleinere organisatie in verhouding tot kosten van de professionele inzet lager zijn. Wij hanteren voor de opslag overhead een waarde die passend is bij de verschillende producten in dit segment, de aard van de ambulante dienstverlening en een mix van de cao's⁴. Onderzoek wijst uit dat de overhead in de GGZ gemiddeld wat hoger uitkomt dan die in de gehandicaptenzorg en de jeugdhulp. Voor de micro-aanbieder verdwijnt dit verschil, de kosten van een kleinere organisatie zien wij niet als branche-afhankelijk.

Dat leidt tot een opslag voor de reguliere aanbieder tot een overhead van **35%** op de kosten van het uitvoerend personeel bij GGZ en de JOH en een opslag van **30%** op de kosten van uitvoerend personeel bij de GHZ en VT. Bij de gespecialiseerde GGZ-behandeling maken we een uitzondering vanwege de aanvullende kenmerken van de betreffende organisaties. Voor de micro-aanbieder gaan we uit van een opslag van **20%**.

De waarden voor de reguliere organisaties zijn afgeleid van het gemiddelde van de benchmark volgens de Actiz rekentool, gebaseerd op onderzoek van Berenschot. Voor de micro-organisaties baseren we ons op de uitkomsten die hierbij elders reëel zijn geacht,

⁴ Bronnen: GGZ/GHZ: de sectorale benchmarkwaarden in [de VNG rekentool](#) bij de tarieven voor begeleiding; JOH: verwijzing van Berenschot naar de benchmarkwaarde voor de jeugdhulp in [de rapportage van april 2021](#) is gemaakt voor Woerden, Oudewater, Montfoort en Ronde Venen; getoetst aan de update door Berenschot van de [handreiking Kostprijzen in de Jeugdwet](#).

waaronder een berekening ligt van de kosten van een kleine organisatie. De aanvankelijk gekozen conceptwaarden zijn aangepast op basis van overwegingen die hiertoe in de dialoog met aanbieders naar voren zijn gekomen. In bijlage 1 is een beschrijving opgenomen van de kostensoorten die wij onder deze overhead rekenen.

Overhead	Waarde
Specialistische aanbieder GGZ	40% opslag
Reguliere aanbieder GGZ	35% opslag
Reguliere aanbieders JOH	35% opslag
Reguliere aanbieder GHZ en VT	30% opslag
Micro-aanbieders	20% opslag

Tabel 6: opslag overhead (te berekenen over de kosten van het uitvoerend personeel)

5. Risico-opslag

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een aanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een aanbieder een weerstandsvermogen⁵ nodig. Hiertoe is een opslag in het tarief voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. De hoogte van de opslag is onderwerp van discussie; er zijn geen landelijke richtlijnen voor wat hierbij reëel genoemd kan worden.

Indien zich geen risico's voordoen, kan deze opslag doorwerken in een exploitatieoverschot (winst). In de zorgsector is recent veel (journalistiek) onderzoek gedaan naar een acceptabel winstpercentage. Een resultaat van 2% wordt daarbij algemeen geaccepteerd. Uit de jaarlijkse Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019 van accountantskantoor Ernst & Young blijkt dat het resultaat van de sector ouderenzorg in 2019 daar iets onder lag. Daarom adviseren wij een opslag van **2%** te hanteren⁶.

6. Productiviteit / declarabiliteit

Dit betreft de basis voor de productiviteit, de inzet die feitelijk kan worden gedeclareerd. Na de consultatie van de aanbieders in de dialoogbijeenkomsten, heeft de regio besloten dat alle cliëntgebonden activiteiten declarabel zijn. Op basis daarvan hanteren we de volgende uitgangspunten bij de opbouw van de productiviteit:

Aantal declarebare uren per fte

In tabel 7 is het aantal declarebare uren per jaar afgeleid uit de bruto beschikbare aanstellingsuren (1.878), verminderd met **260 uren per jaar** voor feest- en verlofdagen (cao-afhankelijk), **121 uren per jaar** voor ziekteverzuim (zie hierna) en een productafhankelijk wisselend aantal niet-cliantgebonden uren. De laatste zijn gebaseerd op verschillende benchmarks en aangepast naar aanleiding van de reacties van de aanbieders.

⁵ Door voor een weerstandsvermogen te zorgen voorkomt een organisatie dat het meteen in financiële problemen komt bij een calamiteit.

⁶ NB: deze opslag is uitsluitend als risico-opslag bedoeld en dus niet om innovatie mee te financieren.

Ziekteverzuim

Het landelijk gemiddelde ziekteverzuimpercentage in de sector zorg en welzijn ligt hoger dan we hier als uitgangspunt hanteren. Er zijn verschillende landelijke benchmarkcijfers; het CBS (bedrijfstak zorg en welzijn) komt voor 2019 op 5,75%. Vernet, het bedrijf dat verzuimcijfers voor de branche bijhoudt, komt over 2019 voor de hele sector op 6,92%. Wij zijn echter van mening dat dit niet per se een reële uitgangswaarde vormt. Een organisatie kan immers door middel van actief beleid invloed uitoefenen op met name het kortdurend ziekteverzuim. De organisaties die dat doen komen onder dat landelijk gemiddelde uit. Daarom zijn we aanvankelijk uitgegaan van 100 uren productieverlies per fte als gevolg van ziekte. Dit komt overeen met een verzuimpercentage van 5,3% van de bruto-uren. Daarbij was de gedachte dat de huidige invloed van Corona bij de start van het nieuwe contract (2023) niet meer van toepassing is.

Door de aanbieders is in de dialoogsessies gewezen op een nog hogere actuele waarde van het ziekteverzuim en op de reële kans dat het verzuim niet in 2023 op het oude niveau is teruggekeerd. Op basis daarvan is besloten het percentage ziekteverzuim te verhogen naar **6,46%**, dat komt overeen met **121 uren** per fte per jaar.

Niet cliëntgebonden tijd

Dit betreft de algemene tijd die niet in dienst van individuele cliënten staat, maar bijvoorbeeld wordt besteed aan administratieve taken, werkoverleg, doorbetaalde pauzes, studie, scholing en intervisie (tbv de herregistratie). Mede op basis van de dialoogsessies en de overwegingen die de regionale aanbieders hebben aangeleverd, leidt dit tot de volgende keuzes:

- Bij vaktherapeuten, GGZ-begeleiding en de inzet voor GHZ en JOH: **190 uren per jaar** (dat komt neer op ruim 4,5 uur per week).
- Bij de reguliere GGZ-behandeling en medicatiecontrole: **240 uren per jaar** (dat komt neer op bijna 6 uren per week).
- Bij de gespecialiseerde GGZ-behandeling: **260 uur per jaar** (ruim 6 uur per week).

Cliëntgebonden tijd

De resterende uren worden cliëntgebonden besteed en kunnen worden gedeclareerd.

Uren per jaar	GGZ begeleiding VT, JOH, GHZ	GGZ beh. regulier en Medicatiecontrole	GGZ behandeling specialistisch
Bruto beschikbaar	1.878	1.878	1.878
Vakantie, verlof, feestdagen	260	260	260
Ziekteverzuim (6,46%)	121	121	121
Werkbare uren per jaar	1.497	1.497	1.497
Niet cliëntgebonden uren	190	240	260
Cliëntgebonden tijd (declarabel)	1.307	1.257	1.237

Tabel 7: Uitwerking declarabiliteit in segment 4.

Adviestarieven prijspeil 2022

In de onderstaande tabel geven we per product de uitkomst weer van de toepassing van alle parameterwaarden zoals in deze notitie besproken. Hierbij hebben we de salarissen genomen zoals die op 1 januari 2022 van toepassing zijn. Deze hebben we voor heel 2022 geïndexeerd op basis van de index personele kosten in de zorg voor 2022. Deze is definitief vastgesteld op **4,42%**⁷ (dat is inclusief de extra opslag 1,13% voor de salarissen in de zorg). Voor indexatie in de volgende jaren maakt de regio Hart van Brabant een voorstel op basis van de adviezen van de VNG.

In tabel 8 geven we de adviestarieven voor de verschillende varianten van de ondersteuning in segment 4, zoals die ontstaan op basis van doorrekening van alle hiervoor gepresenteerde en aangepaste parameterwaarden.

Dienst	Berekend uurtarief (prijspeil 2022)	
	<i>Reguliere Aanbieder</i>	<i>Micro Aanbieder</i>
GGZ Begeleiding	€ 78,17	€ 68,77
GGZ Behandeling regulier	€ 105,26	€ 92,79
GGZ behandeling specialistisch	€ 121,03	€ 102,96
Medicatiecontrole GGZ	€ 158,97	€ 140,54
JOH Begeleiding	€ 76,30	€ 67,13
JOH Behandeling	€ 83,67	€ 73,63
Verzorging & Basisondersteuning	€ 54,20	€ 49,52
GHZ Begeleiding	€ 68,10	€ 62,22
GHZ Behandeling	€ 79,92	€ 73,03
Vaktherapie	€ 75,53	€ 69,00

Tabel 8: Adviestarieven segment 4 Hart van Brabant (prijspeil 2022)

⁷ Bron: <https://www.nza.nl/wat-is-het-prijsindexcijfer-voor-personele-kosten>

Bijlage 1: Aanpassingen na consultatie van de regionale aanbieders

Ten opzichte van de eerste versie van deze notitie zijn als gevolg van de consultatie de volgende parameters gewijzigd:

- Productstructuur aangepast (oa. splitsing Begeleiding / Behandeling)
- Gemiddelde inschaling ambulante ondersteuning verhoogd
- Niet cliëntgebonden opgehoogd
- Indirect cliëntgebonden zijn ook declarabel geworden
- Reistijd ook declarabel
- Ziekteverzuim opgehoogd
- Opslag overhead voor JOH, GHZ en VT opgehoogd; voor GGZ gesplitst
- Functiemix bij enkele functies aangepast

Bijlage 2: Omschrijving overhead

Hieronder geven we een beschrijving van de componenten die tot de overhead worden gerekend. Bij een aantal kostencomponenten verwijzen we naar de nummers uit het Prismant rekenschema voor zorginstellingen, een in de sector erkende opbouw van de administratieve organisatie.

Overhead

Overhead is het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Het primaire proces is het geheel aan diensten en voorzieningen dat door een zorgorganisatie geboden wordt aan een cliënt, om direct in de behoefte aan begeleiding, verzorging, voeding (en verpleging, behandeling, opvoeding) van de cliënt te voorzien.

(Personele) Overhead

Niet- cliëntgebonden personele kosten ten behoeve van het primaire proces (leidinggevenden, hotelfuncties, terrein- en gebouwgebonden functies en overig niet-clientgebonden personeel).

Overige kosten

Overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten, terrein en gebouw gebonden kosten, afschrijving, huur, lease, interest en algemene kosten (waaronder ICT, kantoorbenodigdheden, marketing, abonnementen etc.).

Kosten van voeding

Totaaltelling van de materiële kosten die verband houden met de bereiding en verstrekking van maaltijden en andere voedingsproducten. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle rekeningen uit rubriek 43.

Andere hotelmatige kosten

Deze kostengroep bevat de materiële kosten die aan de hotelfunctie van de instelling kunnen worden toegerekend (inclusief de kosten van het vervoer van cliënten), met uitzondering van de kosten van voeding. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle rekeningen uit rubriek 44.

Algemene kosten

Kosten van algemene aard. Denk hierbij aan: kosten voor dienstreizen, materiele kosten voor administratie en registratie, ICT, communicatiekosten, kosten algemeen beheer, zakelijke lasten en verzekeringen, kosten audiovisuele apparatuur en andere algemene kosten. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle rekeningen uit rubriek 45.

Cliënt c.q. bewonergebonden kosten

Dit betreft o.a. kosten voor onderzoek, laboratorium, geneesmiddelen en hulpmiddelen. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle rekeningen uit rubriek 46.

Terrein- en gebouwgebonden kosten

Het betreft hier de kosten die worden gemaakt voor onderhouden de dotaties die worden gedaan aan groot onderhoud, en de kosten voor nutsvoorzieningen: gas, elektriciteit, water. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle rekeningen uit rubriek 47.

Afschrijvingen, huur en leasing en interest

Afschrijvingskosten en huur van vervoersmiddelen, immateriële activa, gebouwen, automatisering, financieringskosten en dotaties egalisatie. In het Prismant rekeningschema zijn dit alle kosten die vallen onder rubriek 48.