

Nr.	Onderwerp of product	verwijzing doc / vraagnr	Vraag	Antwoord
1	(niet-)instelling		Wat wordt verstaan onder 'Instelling'? Welke type zorgaanbieder rekent u hiertoe?	Een aanbieder is een instelling, TENZIJ uit de jaarrekening van de gecontracteerde aanbieder blijkt dat sprake is van een: i. Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR ii. Netto omzet van maximaal 700.000 EUR iii. Maximaal 10 fte
2	(niet-)instelling		zijn eisen/omschrijvingen voor instellingen en niet instellingen al bekend?	Een aanbieder is een instelling, TENZIJ uit de jaarrekening van de gecontracteerde aanbieder blijkt dat sprake is van een: i. Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR ii. Netto omzet van maximaal 700.000 EUR iii. Maximaal 10 fte
3	Vervolg vragen		Wordt de mogelijkheid geboden om over definities die via het 'PvE' worden aangeleverd, nog vragen te stellen?	Ja, in april wordt het programma van eisen ter consultatie voorgelegd. Hier kunnen aanbieders ook op reageren.
4	Productiviteit		1525 uur/1878 = 81%. Welke aanbieder(s) zitten hier (structureel) op? 1455 = 77% Of moet je die delen op 1555 uur?	De directe cliëntgebonden uren waarmee gerekend wordt zijn in de presentatie op 17 maart 2020 getoond per product. Voor bijv. de individuele uren bij Jeugd voor categorie "minimaal", dient gerekend te worden met 70% van 1455 uren.
5	Directe en indirecte uren		Gelden deze verhoudingen (direct/indirect) voor alle producten?	Bij alle vormen van Wmo begeleiding en ambulante jeugdhulp kan alleen de directe cliëntcontacttijd geïndiceerd en gefactureerd worden, met uitzondering van JGGZ-behandeling. Dit betekent dat in het uurtarief voor de directe cliëntcontacttijd verdisconteerd zitten: - de indirecte cliëntgebonden tijd; - de niet-cliantgebonden tijd; - en alle andere kosten die gemaakt worden om de hulp en ondersteuning te kunnen leveren.
6	41A04		Ambulante tarieven: wat mij opvalt is dat het tarief van jeugdhulp behandeling specialistisch individueel 41A04 volgend jaar bijna 20 euro per uur lager uitkomt, dan dit jaar. Wat is de verklaring daarvoor?	Omdat voor de huidige tarieven geen onderbouwing beschikbaar is, is er ook geen concrete duiding van oorzaken van verschillen mogelijk. Met de nieuwe tarieven willen we met een zorgvuldige onderbouwing beter inzichtelijk maken dat de tarieven conform actuele landelijke standaarden zijn opgebouwd.
7	Was/wordt		Zijn de tarieven nog berekend op de 'was' of 'wordt' situatie?	De tarieven zoals gepubliceerd zijn berekend op "wordt" situatie.
8			Zijn de vermelde tarieven in de Nvl van 10-3-2022 berekend met de nieuwe productiviteit & inschaling zoals die nu gepresenteerd worden?	Ja dat is het geval.
9	Landelijke ontwikkelingen		Hoe worden de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van 'model prestatiecodes jeugd' meegenomen in de product- en tariefsontwikkelingen?	Alle producten die de regio wenst in te kopen zijn met de aanbieders in gezamenlijkheid geëvalueerd. Naar aanleiding van deze gesprekken en de positieve ervaringen met de producten, is ervoor gekozen deze ook in de nieuwe inkoop op te nemen. Er is bij deze producten inderdaad sprake van volgtijdelijkheid. Daarnaast zijn er nu 2 marktconsultaties georganiseerd om alle aanbieders ook de mogelijkheid te geven hun input te leveren op de tariefopbouw en bijbehorende uitgangspunten.
10	Productiviteit		Heb ik het goed begrepen dat de productiviteit die in de presentatie genoemd wordt dus de productiviteit direct cliëntgebonden tijd is?	Ja dat klopt.
11	Productbeschrijvingen		Zijn de productbeschrijvingen nog aangepast naar aanleiding van de vragen die gesteld zijn? En zo ja, kunnen jullie die nogmaals delen?	De productbeschrijvingen zijn nog niet gewijzigd. We streven naar publicatie van aangepaste beschrijvingen per medio april. De eerste Nota van Antwoorden geeft in ieder geval aan op welke punten de beschrijvingen gewijzigd worden.
12	Academische zorg		Welke zorg valt precies onder de productnaam academische zorg?	Dit is gebaseerd op de onderdelen van de academische functie waar we als jeugdzorgregio voor verantwoordelijk zijn (zie productbeschrijving). Dit is van toepassing op alle zorg van een aanbieder die de academische functie heeft.

13	No Show		Hoe moet je als werkgever die kosten ophoesten bij een no show? Vaak kan deze tijd niet ingevuld worden voor een ander declarabel moment.	De gemeenten willen no show als gezamenlijke verantwoordelijkheid invullen. Voor een deel kan de aanbieder gemaakte kosten declareren. Bijvoorbeeld reistijd bij ambulante voorzieningen. Het deel verantwoordelijkheid van de aanbieder kan de aanbieder invullen op meerdere wijzen: door verwachtingsmanagement bij de inwoner over gemaakte afspraken, door op tijd aan de bel te trekken bij gemeenten, door flexibel om te gaan met het plannen van alternatieve werkzaamheden, et cetera.
14	(niet-)instelling		Vwb niet instelling- instelling worden er bedragen genoemd vwb balanstotaal en netto omzet...geldt dit voor de instelling -niet instelling als totaal of alleen voor de regio Rivierenland? dezelfde vraag geldt voor het aantal FTE's	Dit geldt voor de zorgaanbieder als totaal en niet alleen voor de regio Rivierenland.
15	Aanbestedingsplatform		Op welk platform wordt de aanbesteding gepubliceerd? Is dit de website van de regio, of wordt dit bv Tendered?	Negometrix 3.
16	WMO – Begeleiding individueel regulier		Is er gekeken naar de opleidingen MBO3 niveau en de leeruitkomsten die de student tot zich heeft kunnen nemen in deze opleiding? Is dit passend bij de casussen die onder begeleiding regulier passen? Wij zien graag meer onderbouwing waarom de gemeente dit wel passend vindt.	De gemeenten zijn van mening dat MBO3 de taken behorende bij individuele begeleiding kan uitvoeren. We hebben gekeken naar de ervaringen uit de praktijk van de afgelopen jaren. Een MBO3 opleiding leidt studenten op tot het volledig zelfstandig uitvoeren van de werkzaamheden.
17	WMO - Begeleiding individueel specialistisch		'Het toewerken naar een gewenste gedragsverandering en / of stabilisatie waardoor ondersteuning via reguliere begeleiding of algemene voorzieningen voldoende is;' Opmerking: Dit is voor 80% waar, voor 20% lukt dit niet en zal stabilisatie het doel op zich zijn. Mensen zijn vaak al uitbehandeld waardoor toeleiden naar behandeling niet meer mogelijk is. Risico op achteruitgang verkleinen is dan een doel. (Dit punt staat wel onder Doel. Misschien onder Omschrijving plaatsen voor het totaalbeeld).	Als stabilisatie is bereikt, is reguliere begeleiding het uitgangspunt. De gemeenten zijn van mening dat de huidige omschrijving voldoet aan hetgeen van aanbieders wordt verwacht.
18	WMO - Begeleiding individueel specialistisch		Wij nemen aan dat er bij dit product geen 24/7 bereikbaarheid noodzakelijk is. En dan met name de nacht en de weekenden. Klopt dat?	Het uitgangspunt is dat de zorg hoofdzakelijk gedurende kantooruren wordt geboden. Indien dit in incidentele gevallen niet mogelijk is, is rekening gehouden met 0,75% ORT.
19	Jeugd Regulier Individueel		Kan geregistreerde jeugdzorgwerker ook aangevuld worden met een HBO-coach / supervisor / gedragswetenschapper?	Uitgangspunt voor gemeente is de SKJ-registratie. Als aanbieder een hogere functie wil inzetten, is dat een eigen keus.
20	Digitaal contact		[fysiek contact als uitgangspunt] Dit vinden wij een gemiste kans. We missen zo de ruimte om op een innovatieve manier om te gaan met de inzet van de begeleiding. Niet alleen rondom wachttijden, maar ook bijv. in afschalen/opschalen van begeleiding. Het kan echt een meerwaarde/aanvullend zijn in de begeleiding zijn naast fysieke bezoeken. Te denken valt aan beeldbellen, inzet van online hulpverleningsplatforms (Mirro). Graag zouden wij hier ruimte voor zien binnen het contract.	De gemeenten snappen de opmerking over de kansen van digitaal contact. De gemeenten staan er ook voor open om komende periode te verkennen hoe afspraken over digitaal contact aansluiten bij landelijke ontwikkelingen over passende inzet van deze digitale mogelijkheden.

21	(niet-)instelling		<p>Regio Rivierenland wil aparte tarieven voor instellingen en niet-instellingen definiëren. Hierbij is het verschil in tarief gebaseerd op (zie pagina 5, presentatie 'Terugkoppeling Tariefberekening', dd 17 maart 2022, Transitiepartners):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Niet meewerkend teamleiders •Personeel en organisatie •Interne finance & control •Facilitair beheer •Werving en Selectie •Kosten grote organisatie (bijvoorbeeld Certificering en organisatiekosten) <p>Wat bij deze insteek vergeten wordt zijn de volgende aspecten:</p> <p>a.Het economisch principe dat schaalgrootte juist één van de grote voordelen is om gemiddelde administratieve / organisatorische lasten per medewerker te verlagen.</p> <p>b.Met het aanbieden van een hoger tarief voor 'instellingen' wordt de prikkel om de organisatie efficiënter in te richten weggenomen. Immers, er staat een vergoeding tegenover.</p> <p>c.Niet-instellingen eveneens te maken hebben met de aangedragen argumenten (zie bullets hierboven). Echter, bij een kleine organisatie wordt deze administratieve/organisatorisch last veelal door de zorgverlener zelf verzorgd, dan wel wordt deze uitbesteed. M.a.w. het zijn kosten die wel gemaakt worden, maar alleen voor Instellingen via een zorgtarief worden vergoed. Essentieel hierbij is dat een heldere definitie van kracht is, die duidelijk maakt wanneer, en met name ook waarom, er sprake is van een instelling dan wel niet-instelling. De definitie dient ook dermate scherp te zijn dat er geen oneerlijk speelveld ontstaat tussen organisaties met een vergelijkbaar zorgaanbod, waarbij de één volgens de definitie als instellingen kan worden gezien en de ander niet.</p>	<p>De door u genoemde punten kloppen. Ons inziens is de huidige definitie, zoals gepresenteerd op 17 maart 2022, helder en duidelijk. Deze definitie wordt overigens ook in meerdere regio's gehanteerd.</p> <p>Het verschil in tarief is te rechtvaardigen doordat instellingen in verband met de genoemde voorwaarden ook te maken hebben met meer regels en richtlijnen. Niet-instellingen hebben daarbij minder werving en selectie, geen meewerkende teamleiders, minder P&O en minder certificerings- en organisatiekosten. De onderzoekers willen hierbij ook kenbaar maken dat niet-instellingen wel degelijk gedeeltelijk hiervoor kosten maken en dat zit ook alsnog in het tarief verdisconteerd. Echter zijn de kosten lager en minder dan bij instellingen.</p>
22	(niet-)instelling		<p>Op 17 maart j.l. heeft u drie voorwaarden gedeeld (zie powerpoint 'Inkoop Wmo – Jeugd') voor het niet-instellingstarief:</p> <ol style="list-style-type: none"> i.Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR ii.Netto omzet van maximaal 700.000 EUR iii.Maximaal 10 fte <p>De huidige definitie is te vaag en heeft het risico van rechtsongelijkheid. Er zijn vele argumenten aan te dragen waarom dit risico zal spelen. Eén argument is bijvoorbeeld het volgende: praktijken die lokaal of bovenregionaal opereren en zorg leveren via een kleine locatie (< 10 vte) binnen Regio Rivierenland, voldoen volgens de huidige definitie aan de criteria en kunnen zich als instelling positioneren. De echte lokale aanbieder kan dit echter niet altijd, terwijl cliënt en niet-clieënt gebonden werkzaamheden niet veel zullen verschillen.</p> <p>Zeker als het gaat om vergelijkbaar zorgaanbod, zal geen onderscheid gemaakt moeten worden tussen aanbieder in termen van instelling of niet-instelling. Wel wordt de suggestie gedaan om ruimte te bieden voor bijvoorbeeld onderzoek. Maar dit zou dan separaat bekostigd kunnen worden.</p> <p>Verzoek is om een duidelijker argumentatie en definitie toe te passen. Hierbij zou het volgende vertrekpunt gehanteerd moeten worden: 'Stel dat we geen onderscheid maken tussen instellingen en niet-instellingen? Wat dan?'</p> <p>Mocht Regio Rivierenland de bredere discussie willen voeren, zijn er zeker een aantal zorgaanbieders die hierover van gedachten willen wisselen.</p>	<p>Het verschil in tarief is te rechtvaardigen doordat instellingen in verband met de genoemde voorwaarden ook te maken hebben met meer regels en richtlijnen. Niet-instellingen hebben daarbij minder werving en selectie, geen meewerkende teamleiders, minder P&O en minder certificerings- en organisatiekosten. De onderzoekers willen hierbij ook kenbaar maken dat niet-instellingen wel degelijk gedeeltelijk hiervoor kosten maken en dat zit ook alsnog in het tarief verdisconteerd. Echter zijn de kosten lager en minder dan bij instellingen.</p>

23	Producten-boeken		Directe versus indirecte cliëntgebonden tijd: Kan per product worden aangegeven hoe met directe en indirecte tijd wordt omgegaan?	In de presentatie van 17-3-2022 is terug te vinden wat de verhouding directe en indirecte tijd per medewerker per product is. Hierbij wordt bij Jeugd Extramuraal (behalve GGZ-behandeling) allereerst een onderscheid gemaakt tussen de categorieën minimaal, gemiddeld en maximaal en daarnaast een aparte verhouding directe/indirecte tijd voor individuele en groepsproducten. Voor Wmo is eenzelfde opbouw inzichtelijk gemaakt.
24	No Show	Presentaties dd.17 maart	No show In de presentatie van 17 maart j.l. is aangegeven dat 'no-show' bij ambulante voorzieningen niet wordt vergoed (m.u.v. gemaakte reistijd). Twee vragen: a. Kan naar analogie met 'No show bij dag- en groepsvoorzieningen' ook worden beschreven dat na 2 maal 'no-show' er een mogelijkheid bestaat tot aanpassen indicatie? b. Hoe dient een ambulante zorgaanbieder de reiskosten te declareren? Wordt voorzien in een aparte productcode? Hoe ziet u e.e.a. in de praktijk tot vormgegeven worden?	a) de aanbieder kan altijd met de gemeente in contact treden over de vraag of de indicatie passend is. b) Deze technische uitwerking willen we als onderdeel van de implementatie invullen.
25	Kwaliteitsstatuut	NvA 17 maart, Vraag 198 en 200	Met vraag 198 is duidelijk gemaakt dat het Kwaliteitsstatuut niet van toepassing mag worden verklaard voor de Jeugdzorg. In de beantwoording op vraag 200 bevestigt u dit: "Het klopt dat het Kwaliteitsstatuut niet geldt binnen de Jeugdzorg, ...". Tegelijkertijd schrijft u twee zinnen later het volgende: "De gemeenten willen wel werken conform dit statuut en hebben het daarom als zodanig opgenomen." Deze twee zinnen spreken elkaar tegen. Kunt u aangeven hoe e.e.a. ziet? Kan het zijn dat u doelt op mogelijke toekomstige ontwikkelingen, waarbij het Kwaliteitsstatuut ook t.b.v. de Jeugdzorg zal gelden? Verzoek is om hier een expliciete benadering te hanteren.	Het klopt dat het kwaliteitsstatuut niet landelijk van toepassing is voor de jeugdzorg, maar de gemeenten willen dit in de regio wel van toepassing verklaren.
26	Kwaliteitseisen	NvA 17 maart, Vraag 199	In de beantwoording wordt verwezen naar kwaliteitseisen. a. Wordt hier bedoeld op landelijk erkende kwaliteitseisen? b. Zo ja, welke worden hier bedoeld, wilt u dit expliciteren? c. Zo nee, welke lokale kwaliteitseisen gaan gelden? d. Wanneer worden deze kwaliteitseisen gedeeld? e. Wordt de mogelijkheid geboden om over de kwaliteitseisen vragen te stellen?	De kwaliteitseisen zijn verder uitgewerkt in het programma van eisen. Deze worden medio april in de volgende consultatieronde met u gedeeld. De gemeenten sluiten zo veel mogelijk aan het landelijke kwaliteitskader en proberen alleen te vullen als de gemeenten een hiaat zien in dit kader.
27		NvA 17 maart, Vraag 203	Met de beantwoording van vraag 197 geeft u aan dat zowel het psychiatrisch als psychologisch werkveld onderdeel zijn van de GGZ. Met de beantwoording van vraag 203 heeft u het echter over '... binnen de GGZ de psychiatrische stoornis op ...'. De twee gegeven antwoorden sluiten niet op elkaar aan, zijn tegenstrijdig, en vormen daarmee zowel voor de aanbestedende dienst als voor inschrijvers een risico. Kunt een eenduidig antwoord om deze vragen formuleren?	De gemeenten gaan ervan uit dat de huidige omschrijving voldoende informatie biedt voor de inschrijvers om een beeld te vormen van het product. En dat inschrijvers met deze omschrijving een inschatting kunnen maken of jeugdhulpbehandeling of Jeugd-GGz-behandeling gewenst is bij eventuele psychiatrische/psychologische problematiek.
28		NvA 17 maart, Vraag 207	In de beantwoording op vraag 207 verwijst u naar het Kwaliteitsstatuut. Door het Kwaliteitsstatuut is aangegeven dat dit statuut momenteel niet van toepassing is voor de Jeugdzorg (zie vraag 198 NvA). Verondersteld wordt dat de gemeenten waar mogelijk zich baseren op landelijk richtlijnen en kaders. Kunt u er voor zorgdragen dat in het programma van eisen niet verwezen wordt naar het Kwaliteitsstatuut, maar naar de huidige geldende landelijke afspraken?	In het programma van eisen verwijzen de gemeenten zoveel mogelijk naar geldende landelijke kaders. Waar deze ontbreken verwijzen de gemeenten naar andere kaders, eventueel ook naar het kwaliteitsstatuut.

29			<p>De achterliggende ambitie van de inkoopstrategie 2023 is om het aantal contractpartijen aanzienlijk terug te brengen. Concreet is dit nog niet gemaakt, maar het ziet er naar uit dat er zo'n 10% tot 20% van het huidige bestand van contractanten zal overblijven.</p> <p>a.Heeft Regio Rivierenland een bepaald percentage of aantal in gedachte? Verzocht wordt om een (niet-bindende) indicatie te geven van het aantal partijen (inschatting, percentage van het huidige bestand) dat door Rivierenland voor 2023 gecontracteerd wordt.</p>	<p>De gemeenten herkennen het percentage dat de vragensteller noemt niet. Er is op dit moment ook geen percentage te noemen. Per perceel bekijken de gemeenten wat de best passende wijze van contracteren zal zijn en in hoeverre het beperken/stabiel houden / uitbreiden van het aantal aanbieders daarin van belang of een doel is.</p> <p>De gemeenten streven ernaar medio april meer inzicht te kunnen verschaffen in de keuzes die gemeenten maken bij het inrichten van de inkoopprocedures per perceel.</p>
30			<p>b.Is er onderzoek gedaan naar de mogelijke effecten van de gewijzigde inkoopstrategie op de WMO en Jeugdzorg binnen de regio? Hierbij moet gedacht worden aan:</p> <p>i.inperking van de keuzevrijheid van de cliënt / patiënt</p> <p>ii.kaalslag in het zorgaanbod (de beschikbaarheid van zorgprofessionals)</p> <p>iii.verschraling van het zorgaanbod (de inhoudelijk kant van de zorg)</p> <p>iv.impact op het lokale fijnmazige zorgnetwerk, waarbij sociale wijkteams, huisartsen, zorgaanbieders op dagdagelijkse basis met elkaar samenwerken en exact weten wat ze aan elkaar hebben</p> <p>v.verzwaring administratieve last voor te contracteren partijen op het moment dat er sprake is van hoofd-/ onderaannemerschap (een zorg verlenende partij levert als onderaannemer van een gecontracteerde zorgpartij diensten binnen de regio)</p>	<p>Er is geen apart onderzoek gedaan naar de genoemde effecten van de gewijzigde inkoopstrategie.</p>
31			<p>c.mocht de vorige vraag met 'ja' zijn beantwoord:</p> <p>vi.Kan dit onderzoek met de gecontracteerde partijen worden gedeeld?</p> <p>vii.Zijn zorgpartijen betrokken geweest in dit onderzoek en zo ja welke?</p> <p>viii.Mocht dit niet gedeeld kunnen worden, kunt u een beknopte samenvatting geven van de uitkomsten?</p>	<p>Het antwoord op de vorige vraag was nee.</p>
32			<p>d. Mocht er geen onderzoek zijn gedaan naar de mogelijke effecten wordt nadrukkelijk geadviseerd dit nog te doen. Heeft de regio dit reeds geagendeerd? Zo nee, wilt u dit in overweging nemen?</p>	<p>Er is geen onderzoek geagendeerd en de gemeenten zijn vooralsnog dit ook niet van plan. De gemeenten zijn op dit moment bezig om per perceel een passende wijze van contracteren te formuleren die recht doet aan de in de inkoopstrategie geformuleerde wens van de gemeenten om meer focus aan te brengen in het partnerschap en de samenwerking met aanbieders enerzijds en de beschikbaarheid van aanbod anderszijds.</p>

33			<p>e.De regio heeft aangegeven dat voor bepaalde producten of productgroepen er een uitzondering wordt gemaakt op de inkoopstrategie. Vrij vertaald zou dit betekenen dat voor deze producten toch een soort van Open Inschrijving mogelijk is. Wanneer wordt dit duidelijk? En voor welke producten/productgroepen is dit een serieuze optie?</p> <p>Achterliggende reden voor deze vraag is dat het reëel is te veronderstellen dat huidige zorgpartijen bij 'niet-contractering 2023' steeds korter te tijd hebben om zich te heroriënteren. Voor iedere partij zal dit weer anders zijn, maar gedacht kan worden aan het aangaan contracten met een mogelijke zorghoofdaannemer, ontbinden/niet continueren van personeelscontracten, opzeggen huur praktijk/kantoorruimten (huurtermijn), verhuizing naar andere regio, etcetera. Een aantal praktijken en instellingen zijn alleen actief binnen de WMO / Jeugdzorg. Op het moment dat deze partijen geen contract meer krijgen, zullen aanzienlijke kosten gemaakt moeten worden. Welke mogelijkheden heeft/biedt de regio Rivierenland ter compensatie van deze frictiekosten ?</p>	<p>De gemeenten streven ernaar medio april de (concept)keuzes per perceel te kunnen delen. Onder andere op basis van deze keuzes kunnen aanbieders inschatten op welke wijze zij het beste kunnen inschrijven. Het is de verantwoordelijkheid van aanbieders om daarin bedrijfsvoeringsrisico's in te schatten en te dekken. Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor de bedrijfsvoeringskeuzes van aanbieders en er worden ook geen kosten vergoed die onder deze verantwoordelijkheid van aanbieders vallen.</p>
34			<p>f.De selectiecriteria t.b.v. de aanbesteding WMO/Jeugdzorg 2023 zijn nog niet gedeeld met zorgaanbieders. Wanneer worden deze gedeeld? Wordt de mogelijkheid geboden om hierover aanvullende vragen over te stellen?</p>	<p>De gemeenten streven ernaar enkele beschikbare inkoopdocumenten in concept medio april te delen. Op hoofdlijn zullen dan ook de inrichting van de inkoopprocedure per perceel worden gedeeld. De concrete selectiecriteria zijn dan nog niet bekend. Deze worden met de publicatie van de definitieve inkoopdocumenten gedeeld. Vragen hierover kunnen worden gesteld in de nota van inlichtingen.</p>
35			<p>Met de inkoopstrategie 2023 zullen administratieve handelingen (o.a. op het vlak van contractbeheer) zich voor een groot deel verplaatsen van gemeenten en regio naar de (gecontracteerde) zorgpartijen. Immers, de zorgvraag zal niet wijzigen en cliënten/patiënten blijven een vergelijkbaar beroep doen op de WMO/Jeugdzorg als in voorgaande jaren. Wordt deze extra werklast ook verdisconteerd in de tarieven? Zo nee, kunt u dit toelichten?</p>	<p>De gemeenten gaan er vanuit dat de administratieve handelingen van de gecontracteerde aanbieders niet aanzienlijk zullen toenemen.</p>
36	Vraag 29, 98		<p>In het antwoord staat "een minimum van 2% risico-opslag". Vragen 1)Betekent dit dat het % kan verschillen per productcode/type/soort? 2)Betekent dit dat het % kan verschillen per (type) aanbieder?</p>	<p>Nee, dit betekent niet dat het % kan verschillen per productcode/type/soort of aanbieder. Hiermee wordt bedoeld dat er rekening is gehouden met 2% risicomarge bij de tariefopbouw. Echter indien een aanbieder bijv. een lager percentage overhead kan bereiken dan gehanteerd in de tariefopbouw, zou deze 2% op basis van bedrijfsvoering hoger kunnen uitvallen voor deze aanbieder. Echter voor de tariefsopbouw is gerekend met 2% risicomarge.</p>
37	Vraag 34		<p>Betreft (ongecomplieerde) ADHD die door huisartsen zou kunnen worden overgenomen en daarmee de instroom naar jGGZ beperken. In de bijeenkomst van 17-3 zijn de onderstaande vragen (deels) gesteld en (deels) beantwoord. Voor de volledigheid nogmaals de vragen: 1)Is dit besproken met de huisartsen en is dit akkoord vanuit hun perspectief in alle gemeenten? 2)Is dit realistisch gezien de beperkte capaciteit en huidige werkdruk bij huisartsen? 3)Is dit rechtmatig omdat je hiermee middelen die geoormerkt zijn voor Jeugdhulp verplaatst naar huisartsenzorg?</p>	<p>1) Dit product komt overeen met de reeds bestaande werkwijze en afspraken met huisartsen. 2) Het staat een huisartsenpraktijk vrij om al dan niet in te schrijven, gezien de capaciteit en werkdruk. 3) Ja, dit is rechtmatig, want gemeenten hebben de ruimte om hun wettelijke taken op deze manier invulling te geven.</p>

38		Vraag 36/60/229	<p>“De gemeenten zijn van mening dat het minimum van 104 etmalen hier niet van toepassing is. In het eerste jaar kan bij (deeltijd)pleegzorg extra uren ingezet worden voor begeleiding (stapeling) waarmee de hogere opstartkosten kunnen worden gedekt.”</p> <p>De 104 etmalen zijn UITSLUITEND relevant bij deeltijdpleegzorg en zijn de minimale kostendekking voor een deeltijdpleegzorgplek op JAARBASIS. De intensievere periode aan het begin van ELKE pleegzorgplaatsing staat hier los van. Dus nogmaals de vragen:</p> <p>1) Is de regio bereid en geïnteresseerd om deeltijdplaatsingen in de pleegzorg te voorzien van een toewijzing van minimaal 104 etmalen af te geven vanaf 1-1-2023</p> <p>2) En is de regio dan ook bereid minimaal de vergoeding van een deeltijdpleegzorgplaatsing op 104 etmalen te doen?</p> <p>Indien er niet minimaal 104 etmalen bekostigd gaan worden (4.500-4.600 euro op jaarbasis), is het overrekenen van een deeltijdvariant onmogelijk aan het worden. In sommige regio's wordt dit dan ook al niet meer aangeboden louter uit kosten-overwegingen</p>	Naar aanleiding van input van zorgaanbieders en informatie verkregen van Regio NoordOostBrabant komt er toch een apart product voor deeltijdpleegzorg met een minimum van 104 etmalen.
39		Vraag 38	<p>In het antwoord van de gemeente op deze vraag wordt “crisisplaatsen” gebruikt. In de vraagstelling “crisisplaatsing”. Wij zijn het met de gemeenten eens dat een crisisplaats niet bestaat (dan wel niet wenselijk is). Maar het doen van crisisplaatsingen is wel degelijk de praktijk. Daarbij wordt bij een crisissituatie een plek geboden voor een crisisplaatsing. Dat is dan géén permanente crisisplaats, maar een plek die geschikt is om tijdelijk een crisisplaatsing op te kunnen doen.</p> <p>Graag het onderscheid tussen “plaats” en “plaatsing” ook als zodanig toepassen.</p>	De vraag is niet geheel helder. Maar ter verduidelijking: het klopt dat een vrije plaats in onderling overleg al dan niet tijdelijk ingezet kan worden voor een crisissituatie.
40		Vraag 49	<p>Het antwoord lijkt niet te passen bij deze vraag: “Nee, er is niet altijd BSN nummer bekend en nodig.” De vraagsteller noemt dit niet. Hier nogmaals naar kijken s.v.p.</p> <p>Inhoudelijk is het antwoord ook niet juist dat een consultatie die voorafgaat aan een indicatie onderdeel uitmaakt van de totale declaratie.</p> <p>Immers, de consultatie gaat buiten het berichtenverkeer om. De indicatie (=toewijzing?) via het berichtenverkeer. Daarmee zijn er 2 aparte stromen met een eigen set aan regels.</p> <p>1) Klopt dit antwoord wel?</p> <p>2) Wat is er op tegen om een ‘echt’ product toe te voegen voor consultatie en advies dat door aanbieders ook daadwerkelijk gedeclareerd kan worden? Daarmee wordt inzichtelijk waar, hoeveel en bij wie deze behoefte speelt.</p>	De werkwijze rondom consultatie en advies blijft gelijk aan de al bestaande werkwijze. Dat willen zeggen dat declaratie via het berichtenverkeer verloopt indien er een BSN aan gekoppeld is. Indien er geen BSN aan gekoppeld kan worden, geschiedt de declaratie rechtstreeks aan de gemeenten, buiten het berichtenverkeer om. De gemeente zal schriftelijk (e-mail geldt ook als zodanig) bevestigen dat product consultatie en advies geleverd mag worden.

41	Vraag 85, 162 en andere	<p>De regio geeft aan niet naar een uniforme werkwijze voor zowel GGZ als J&O te willen gaan v.w.b. de declarabiliteit van de directe en indirecte cliëntgebonden tijd.</p> <p>In het kader van het uniformeren van werkwijzen en daarmee terugdringen van vermijdbare administratieve lasten is dit een gemiste kans.</p> <p>Wij willen de regio nogmaals met klem vragen hierop een ander besluit te overwegen en met een delegatie van J&O aanbieders hierover het gesprek aan te gaan.</p> <p>Tevens is door de sterke ambulantiseringsslag die reeds is gemaakt, het aandeel reistijd FORS toegenomen maar wordt dit niet via de huidige werkwijze bekostigd. Gevolg: geen kostendekkendheid voor de te leveren zorg. 70% directe tijd is niet realistisch in een geografisch gespreide regio, met omrijroutes (door o.a. de rivieren) die reistijd vergrotend werken. Als op locatie (in het netwerk van de cliënt) werken de norm is, dan hoort daar ook een passende directe/indirecte/reistijd verhouding bij. 70% is dat NIET. Dat is een passende norm waarbij cliënten náár de hulpverlener toe komen.</p> <p>1)Is de regio bereid deze productiviteitspercentage te heroverwegen in samenspraak met een delegatie van J&O aanbieders die hoofdzakelijk ambulante in het netwerk actief zijn?</p> <p>2)Welke informatie wenst de regio te ontvangen ter onderbouwing van realistische percentages voor de verschillende doelgroepen (J&O/GGZ/...)?</p>	<p>De gemeenten zien momenteel geen mogelijkheid om de verschillende sectoren en de gemeenten op één lijn te brengen. Daarom is het uniformeren van de werkwijze over alle sectoren en percelen heen geen speerpunt.</p> <p>De 70% directe tijd is 70% van de uren die overblijven van de 1878 uur voor 1 FTE op jaarbasis na aftrek van verlof, ziekteverzuim, feestdagen en niet-cliëntgebonden activiteiten zoals scholing. Voor Jeugd zijn de productiviteitspercentages respectievelijk 56,9%, 56,1% en 54,3%. En het is dus niet 70% van 1878 uren wat aan directe cliëntgebonden uren aan inzet wordt verwacht.</p> <p>De regio ziet hierdoor geen reden om de productiviteitspercentages aan te passen. Mede ook omdat deze percentages in lijn zijn met de percentages die door verschillende aanbieders zijn genoemd in andere vragen in deze Nota van Antwoorden.</p>
42	Vraag 92	<p>In het antwoord wordt verwezen naar NZa richtlijnen.</p> <p>Kan er een link komen naar de richtlijnen die zijn gebruikt door de regio/Transitiepartners?</p>	<p>De gehanteerde uitgangspunten en richtlijnen zijn terug te vinden in:</p> <p>https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658427_22/ ,</p> <p>https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637558_22/ ,</p> <p>https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_640983_22/ en</p> <p>https://dbcregelns.nza.nl/2019/documents/Deelprestaties%20Verblijf%20met%20overnachting%20dbc-pakket%202019%20ggz.pdf</p>
43	Vraag 93	<p>De genoemde productiviteitscijfers zijn verre van realistisch. Ook in de bijeenkomst is hier geregeld op gewezen. Er wordt gerekend met percentages die nauwelijks haalbaar zijn, tenzij je een grote hoeveelheid aan indirecte tijd niet meer maakt (waaronder verslaglegging, contacten met het netwerk).</p> <p>Op verzoek zijn inzichten te verschaffen op organisatieniveau, dienstverleningsniveau etc.</p> <p>1)Hoe kunnen wij met de regio het gesprek hierover aangaan, met een aantal aanbieder dan wel individueel?</p>	<p>De 70% directe tijd is 70% van de uren die overblijven van de 1878 uur voor 1 FTE op jaarbasis na aftrek van verlof, ziekteverzuim, feestdagen en niet-cliëntgebonden activiteiten zoals scholing. Voor Jeugd zien de productiviteitspercentages respectievelijk 56,9%, 56,1% en 54,3%. En het is dus niet 70% van 1878 uren wat aan directe cliëntgebonden uren aan inzet wordt verwacht. Dit zijn zeer reële en marktconforme uitgangspunten (sluit o.a. ook aan bij onderzoek van Berenschot in de regio Utrecht West). Daarnaast maken wij dus ook nog onderscheid qua productiviteit tussen de verschillende medewerkers.</p> <p>De regio ziet hierdoor ook nog geen reden om de productiviteitspercentages aan te passen. Mede ook omdat deze percentages in lijn zijn met de percentages die door verschillende aanbieders zijn genoemd in andere vragen in deze Nota van Antwoord.</p> <p>Indien de aanbieder andere productiviteitsnormen hanteert, kan de aanbieder dit met cijfermatige en kwalitatieve onderbouwing indienen.</p>
44	Vraag 98	<p>Er wordt in het antwoord genoemd dat 2% risico opslag in de publieke sector landelijk zeer gebruikelijk is.</p> <p>De vraag is, of de Jeugdhulp een publieke sector of een zorg sector is; waarin andere percentages gebruikelijk én nodig zijn</p> <p>Welke onderbouwing heeft de regio voor het gebruik van deze 'sector' en deze 2%?</p>	<p>Met publieke sector doelen de onderzoekers op de Jeugd- en Wmo-zorg die onder verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. In meerdere andere regio's en door andere onderzoeksbureaus wordt hierbij ook een risicomarge van 2% gehanteerd.</p>

45	Vraag 99	<p>De gemeenten geven als antwoord dat ‘innovatie uit de reguliere exploitatie bekostigd moet worden’.</p> <p>Innovatie, is net als opleidingen en risico-opslag een apart element in vrijwel alle tariefonderbouwingen. Daar waar deze niet apart wordt genoemd, is de risico-opslag groter dan 2% en kan die daar onder geschaard worden.</p> <p>De regio laat hiermee onvoldoende zien dat het veranderen van het landschap serieus wordt genomen en ook in bekostiging wordt ondersteund.</p> <p>Wij vragen de regio dan nogmaals serieus te overwegen voor innovatie, die o.i. niet uit de reguliere exploitatie (wat zoveel betekent als reguliere operationele kosten dus zonder innovatie, opleidingen, vernieuwingen etc.!) kan worden bekostigd.</p>	<p>De innovaties die aanbieders kunnen doorvoeren om relevant en marktconform te blijven, zoals het verbeteren van de dienstverlening, vallen onder de reguliere bedrijfsvoering van een zorgaanbieder. De gemeenten vragen op dit moment geen specifieke investeringen op specifieke innovaties.</p>
46	Vraag 103	<p>In het antwoord staat “de gemeenten werken volgens de norm voor verantwoorde werktoedeling”.</p> <p>Deze norm is specifiek van toepassing voor het uitvoeren van jeugdhulp; daarmee is het een norm voor de zorgorganisaties, niet voor de gemeenten. Gemeenten kunnen hooguit het gebruik ervan opnemen in de specificatie van eisen.</p> <p>Opmerking: graag duidelijkheid scheppen bij ALLE productbeschrijvingen wanneer een registratie vereist is, WELKE dat dan is. Verwijzen naar een norm is o.i. onvoldoende duidelijk (ook besproken in de sessie van 17-3).</p>	<p>Zoals aangegeven wordt in het programma van eisen ingegaan op de benodigde inzet. Nuancering en terechte opmerking: de inschrijvende partij wordt gevraagd te werken volgens de norm van verantwoorde werktoedeling zoals opgenomen in het Besluit Jeugdwet.</p>
47	Vraag 109/112	<p>Er wordt concreet gevraagd naar de berekening van de productiviteitspercentages en uren. In het antwoord wordt verwezen naar vraag 85 en dat productiviteit per product kan wisselen.</p> <p>Het zou verduidelijkend werken als de tabellen die over de meerdere sheets zijn gedeeld, samen komen in één totaaloverzicht waarin per product(soort) de gebruikte berekening inzichtelijk wordt gemaakt. Dán kan een zorgaanbieder ook gericht nagaan of en hoever aannames kloppen en er al dan niet problemen gaan ontstaan in de uitvoering.</p> <p>Concreet: wil de regio een dergelijke tabel met duidelijk te volgen berekeningswijzen ter beschikking stellen?</p>	<p>Gedurende de presentatie op 17-3-2022 is deze tabel gepresenteerd. Deze is ook terug te vinden op onze website. Hierbij is ook aangegeven dat er voor Jeugd een onderscheid is tussen minimaal, gemiddeld en maximaal.</p> <p>Daarnaast is zelfs per medewerker voor ieder product aangegeven met hoeveel directe productieve uren of, indien van toepassing, directe en indirecte productieve uren is gerekend.</p>

48		Vraag 113	<p>Betreft No Show. De denkrichtingen zijn getoond aan het einde van de bijeenkomsten.</p> <p>1) Wat is de argumentatie dat reistijd wél maar geplande uitvoeringstijd niet declarabel is bij No Show?</p> <p>2) Welke voorzieningen verwacht de regio dat aanbieders treffen in de administratie voor No Show registratie en declaratie met in achtneming van géén extra registratiedruk?</p> <p>3) Is de regio bereid om dit gesprek met aanbieders vorm te geven, denkrichtingen verder uit te werken en concrete voorstellen op te stellen en te delen via een consultatie?</p> <p>4) Waarom is er onderscheid in het mogen declareren van No Show tussen ambulante en dagbehandeling?</p>	<p>1) De geplande en uitgevoerde reistijd kan niet anders ingevuld worden en geplande maar niet uitgevoerde uitvoeringstijd kan de aanbieder wel op andere wijze invullen en dus nog effectief maken.</p> <p>2) Deze technische uitwerking willen we als onderdeel van de implementatie invullen.</p> <p>3) In de planning zien de gemeenten op dit moment geen ruimte om een uitgebreide consultatie- en ontwikkeltraject hierover in te richten. De gemeenten hopen met dit voorstel een goede en positieve eerste handreiking te doen.</p> <p>4) Omdat de locatie en begeleider(s) van een dagbehandeling/dagbesteding de tijd, locatie, expertise niet op een andere manier kunnen invullen wanneer een deelnemer niet komt opdagen. Wanneer de verlorengegangene productietijd en capaciteit anders zinvol kan worden besteed, mag de no show niet in rekening worden gebracht.</p>
49		Vraag 110/161/162/183/213/224/258/270/274/284/294/296	<p>In al deze vragen en antwoorden komt de benchmark van Berenschot voorbij. Meestal wordt hier 'Care' genoemd. Hierover 3 vragen:</p> <p>1) Welke benchmark is nu gebruikt door de regio?</p> <p>2) Als de 'care' variant is gebruikt, had dit dan niet de 'cure' variant moeten zijn voor die producten waar dat relevant voor was?</p> <p>3) Wil de gemeente de link dan wel de documenten van deze benchmark(s) beschikbaar stellen aan de aanbieders in het kader van de transparantie wederzijds?</p>	<p>Voor de CAO's GHZ, GGZ en VVT is rekening gehouden met de Berenschot Benchmark Care en voor de CAO Jeugdzorg de Berenschot Benchmark Jeugdzorg. Het onderzoeksbureau is niet bekend met een Benchmark Cure van Berenschot. Om beide benchmarks te kunnen ontvangen van Berenschot dient u zich aan te melden bij Berenschot om deze te kunnen ontvangen.</p>
50		Vraag 122	<p>De vraag luidde: "kunt u toelichten wat met 'verantwoorde samenstelling van begeleiders team' wordt bedoeld?".</p> <p>Het antwoord: "Voor de norm van verantwoorde werktoedeling verwijzen de gemeenten graag naar de handreiking hierover van het Kwaliteitskader Jeugd (SKJ)".</p> <p>Deze norm gaat over de (individuele/gezins) hulpvraag en niet over het samenstellen van een team dat een antwoord biedt op deze hulpvraag.</p> <p>Het antwoord is o.i. daarmee géén antwoord op de vraag maar een juridische verwijzing.</p> <p>1) Wil de regio een eenduidig antwoord geven op de gestelde vraag?</p>	<p>De begeleiders van een groep hebben minimaal een relevante opleiding op MBO-niveau. Als er meerdere begeleiders op een groep staan, vragen de gemeenten de aanbieder te kijken naar de benodigde expertise (relevante opleiding) voor de begeleiding van de groep. Dit kan per groep verschillend zijn. Dit is ter beoordeling van de aanbieder.</p>
51		Vraag 139/140	<p>Op diverse plekken in de antwoorden wordt verwezen naar 'wat landelijk gebruikelijk' is, maar als een aanbieder daar op duidt, dan is het antwoord van de regio: 'wat wel /niet gangbaar, is geen uitgangspunt hierbij'.</p> <p>Dit lijkt enigszins op een eenzijdige kijk op wat landelijk, gebruikelijk, gangbaar is. Wij zouden de regio willen verleiden om niet dit soort antwoorden te geven, maar met onderbouwing te komen waarop de landelijke of gebruikelijke waarden zijn gebaseerd en waarom de regio deze wenst te hanteren. Daarmee wordt uitleg gegeven, verantwoording afgelegd en begrip gevraagd. Dat begrip komt, als de uitleg helder is, zaken gecontroleerd kunnen worden etc.</p> <p>1) De vraag is dan ook: wil de regio daar waar gevraagd, concreet aangeven welke data waarom is gehanteerd?</p>	<p>Het gevraagde opleidingsniveau is gebaseerd op de kennis en vaardigheden die een medewerk(st)ers nodig heeft voor de uitvoering van zijn/haar werkzaamheden.</p> <p>Een mbo opleiding op niveau 3 is een vakopleiding gericht op het scholen / opleiden van medewerk(st)ers die geacht worden volledig zelfstandig de werkzaamheden te kunnen uitvoeren.</p> <p>Een mbo opleiding op niveau 4 is een middenkader-/specialistenopleiding gericht op het scholen medewerk(st)ers die naast het zelfstandig kunnen uitvoeren van de werkzaamheden ook werkzaam kunnen zijn als (midden-)kaderfunctionaris en/of als specialist.</p>

52		<p>Vraag 224/270</p>	<p>In de antwoorden op deze vragen wordt verwezen naar het KPMG onderzoek. Dank voor de link hiernaartoe.</p> <p>Dit onderzoek is gepubliceerd in 2014, met data t/m 2013. Inmiddels zijn we bijna 10 jaar verder. In deze tussentijd is véél veranderd in het landschap. Veranderingen die NIET in dit KPMG rapport zijn opgenomen.</p> <p>Het gebruiken van een bijna 10 jaar oud onderzoeksrapport, in een landschap dat inmiddels niet meer bestaat, met verhoudingen en bekostigingsvormen die zijn verdwenen, is o.i. géén verantwoord onderdeel in fundament onder de nu gepubliceerde tarieven en tariefopbouw.</p> <p>Tenzij de regio dit onderzoek geactualiseerd heeft naar 2021/2022 en met geactualiseerde data heeft gewerkt.</p> <p>1)Heeft de regio de uitkomsten van het KPMG onderzoek uit 2014 geactualiseerd naar het heden?</p> <p>2)Zo ja, mogen de zorgaanbieders een exemplaar daarvan ontvangen dan wel een link daar naar toe?</p> <p>3)Zo nee, kan de regio aangeven wat de relevantie is van de uitkomsten van dit onderzoek voor de tariefbouw en tarieven voor 2023 ?</p>	<p>Het onderzoeksbureau weet ook dat de het rapport van KPMG afkomstig is uit 2014. Daarom berust het onderzoeksbureau zich ook niet op slechts 1 rapport of benchmark. Het onderzoeksbureau hanteert naast dit rapport o.a. de benchmarks van Berenschot (die jaarlijks worden geupdate), de handreiking van het NKD: https://www.nkd.nl/app/uploads/2019/08/20170619_Handreiking_Tariefonderbouwing_Dyslexie_2019.pdf, onderzoek van Ecorys naar productiviteit: "Productiviteit in de curatieve geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg", "Handreiking tariefstelling gezinshuiszorg" van de VNG en de tariefopbouw en productomschrijvingen zijn ook gebenchmarkt met diverse andere regio's. Tenslotte worden deze 2 marktconsultaties georganiseerd om daarin ook de input van de zorgaanbieders op te halen en gestelde uitgangspunten en tariefopbouw te toetsen.</p>
53		<p>Vraag 221</p>	<p>Het product "wonen naar zelfstandigheid" vervalt per 2023 en valt dan onder "verblijf met begeleiding – licht".</p> <p>In het antwoord staat dat de regio aanneemt dat de tariefopbouw zoals gepresenteerd recht (letterlijk: 'waarde' maar dit zal een fout zijn?) doe aan de productomschrijving en eisen van "verblijf met begeleiding – licht". Dit is in grote mate te betwijfelen. V.w.b. de opleidingseisen: Huidige 44A12: "De directe begeleider heeft een relevante opleiding op mbo-niveau 4" Nieuwe 43A35: "Binnen de groep beschikt tenminste één pedagogisch medewerker/ hulpverlener over een relevante BIG-, SKJ-kwalificatie en een relevante hbo-opleiding/wo-opleiding. Er kunnen daarnaast ook medewerkers met een relevante mbo-opleiding werken op de groep."</p> <p>Dit komt neer op HOGERE opleidingskwalificaties in de nieuwe setting voor eenzelfde dienst. Verder zijn op diverse punten grote verschillen aan te wijzen tussen deze 2 beschrijvingen; ook al lijkt het voorlopige 2023-tarief in lijn met het 2022-tarief.</p> <p>1)Wij verzoeken de regio de onderbouwing te leveren voor de aanname dat '44A12' straks onder 43A35 past.</p> <p>2)Wij verzoeken de regio de 2 productbeschrijvingen nogmaals scherp naast elkaar te leggen en de onderlinge verschillen te duiden.</p> <p>3)Wij verzoeken de regio de uitkomst van dit vergelijk met de aanbieders te delen opdat een consultatie zoals eerder mogelijk is.</p> <p>4)Het Kwaliteitskader Jeugd is bepaald wanneer en voor welke activiteiten geregistreerde professionals moeten worden ingezet. Ook de norm van verantwoorde werktoedeling stelt hier eisen aan. Hanteert de regio dit kader (dat via de Jw en Besluit Jw onderdeel uitmaken van het wettelijk)?</p>	<p>We zijn van mening dat dit 1 product kan blijven. Wel passen we het volgende in de beschrijving en de tarieven aan: MBO met SKJ registratie werken op de groep en HBO-er is op de achtergrond beschikbaar. Wij gaan ervanuit dat wonen zelfstandigheid 44A12 past onder 43A35. Doel is hier ook om juist te werken aan zelfstandigheid van de jeugdige, wat binnen elk verblijf met begeleiding de bedoeling is. Vraag van de werkgroep is wat er in de nieuwe productomschrijving wordt gemist. Dat helpt ons om te beoordelen of het nieuwe product passend genoeg is. We werken volgens kwaliteitskader van verantwoorde werktoedeling. We nemen dit mee en lopen na of we volledig zijn in de beschrijving</p>

54		<p>Vraag 248 - De vraag is niet volledig zichtbaar.</p>	<p>Gemist aanbod</p> <p>Het totaal aan verblijfsproducten is efficiënter door loskoppeling met behandeling en integreren van GGZ A t/m E bedden maar nog niet helemaal dekkend. (Transformatieve) alternatieven voor de 3-milieusvoorzieningen en JeugdzorgPlus worden gemist. Hierbij gaat om open woonvormen (dus geen instellingen) in een reguliere woonbuurt (dus niet in de bossen of een gecreëerd terrein) waarbij gebruik kan worden van de gebruikelijke voorzieningen en scholen (normaliseren).</p> <p>Deze varianten vragen gezien de complexiteit een (intramurale) specialistische basiszorg (dus niet uitsluitend per jeugdige) in een kleinschalige setting zonder kenmerkende vereisten van geslotenheid (hooguit beperkte en tijdelijke vrijheidsbeperkende maatregelen zoals niet naar buiten mogen na een bepaalde tijdstip en/of inleveren van digitale devices voor het slapen gaan). Om deze intensiteit (al dan niet gelimiteerd in aantal plekken) goed vorm te kunnen geven is een all-in arrangement nodig gezien het generieke karakter van bovengenoemde specialistische basiszorg. Deze manier van werken voeren wij momenteel uit in een open woongroep voor een jeugdige waarvan de aanname is dat deze gezien de complexiteit in de gesloten jeugdhulp hoort. Desondanks lukt het momenteel om deze jeugdige in een open woongroep te houden. Dit doen wij momenteel op basis van het product Behandeling met verblijf zwaar. Dit product dekt grotendeels de (multidisciplinaire orthopedagogisch) inzet maar is nog niet helemaal dekkend (vooral gezien de benodigde 1-op-1 inzet in de nachtelijke uren).</p>	<p>In de kolom hiernaast en de daaronder gelegen kolom is de totale vraag, waar een aantal zinnen van waren weggefallen, weergegeven. Het antwoord op deze vraag betrof: 3 milieusvoorziening is omschreven in 4.1 en 4.2. JZ+ valt buiten de inkoop.</p>
55		<p>vervolg vorige missende vraag</p>	<p>Het toewerken naar een productopbouw waarbij een orthopedagogische/socio-therapeutische basiszorg alleen wordt toegeschreven aan gesloten of terrein-achtige voorzieningen zal open woongroepen beperken in het ontwikkelen van alternatieven voor dezelfde doelgroep. Het gevolg kan zijn dat bovengenoemde casus in een vernieuwde afweging op basis van de nieuwe productbeschrijvingen sneller terecht komt in de geslotenheid of op een afgezonderd terrein. Oorzaak is dan dat het specialistische basisklimaat niet zit in het basistarief (alleen begeleiding) en het aparte toekenning van behandeling alleen persoonsgericht is. Hiermee kan geen specialistische basisklimaat worden gegarandeerd die voor deze specifieke doelgroep op voorzieningsniveau nodig is. Immers, deze arrangementen zijn dan geschrapt (verblijf met behandeling of zwaar) of alleen beschikbaar voor 3-milieus voorzieningen (namelijk verblijf op terrein). Als wij dan ook oplossingsgericht mee mogen denken: Een mogelijkheid kan zijn om het huidige product 'verblijf met behandeling zwaar' intact te houden voor open groepen en alleen toe te passen als alternatief voor jongeren die naar 3M of JZ+ moeten. Een andere mogelijkheid kan zijn om het product 'verblijf op terrein' ook toe te staan voor open groepen die vergelijkbare waarborgen kunnen bieden. In dat laatste geval is het aangeraden om het product dan ook te hernoemen.</p>	

56		Presentatie	<p>Tijdens de sessie van 17-3 is een aantal keren de opmerking gemaakt dat niet alle vragen terug zijn te zien in de publicatie van de Nota van Antwoorden per 10-3-2022.</p> <p>Er is aangegeven dat die niet bewust is gedaan, dat er naar gekeken wordt en dat er een nagekeken en volledige versie beschikbaar wordt gesteld.</p> <p>Tot op heden is dat niet gedaan maar de deadline is nog steeds 24-3-2022.</p> <p>1)Wanneer wordt een volledige versie beschikbaar gesteld?</p> <p>2)Tot wanneer kan dan nog op die versie gereageerd worden, er vanuit gaande dat de ontbrekende vragen (en antwoorden) nog niet eerder beschikbaar waren ter feedback?</p>	<p>In de eerste nota van antwoorden hebben de gemeenten ernaar gestreefd alle ontvangen vragen te beantwoorden. Er zijn ook stellingen, beweringen en visies gedeeld waar geen reactie opgegeven is omdat er geen vraag was opgenomen. Daarnaast zijn er enkele vragen, opsommingen van vragen en poortvragen met vervolgvragen gesteld. Ondanks het streven volledig te zijn in de beantwoording, kan het zijn dat een vraag per abuis onbeantwoord is gebleven. Tijdens de sessie hebben we opgeroepen vooral ook vragen (opnieuw) in te dienen waarvan de aanbieder van mening is dat deze alsnog beantwoord moeten worden. Er gaat geen nieuwe versie van de eerste nota van antwoorden worden gepubliceerd en ook geen aanvullende ronde worden ingelast om op afzonderlijke vragen in tweede termijn te kunnen reageren. Er is immers de mogelijkheid om op basis van onderbouwing met cijfers en toelichting uit eigen bedrijfsvoering kenbaar te maken dat de gehanteerde uitgangspunten niet passend zijn.</p>
57		Tarief 44A08	<p>Dit betreft een regulier gezinshuis. Ofschoon in de presentatie is aangegeven dat er géén gebruik is gemaakt van de tools die de VNG landelijk heeft opgesteld voor de onderbouwing van tarieven voor GZH zorg, graag aandacht voor het volgende. Deze tools zijn ontwikkeld door het veld, met de VNG met een onafhankelijke onderzoeker. Uitgaande van de gestelde 0.44 fte per cliënt (blz 6 productenboek intramuraal), met een maximum van 6 cliënten in één huis, dient in het standaard model het aantal gezinshuisouders op 2.2 gezet te worden, maar dat levert een tarief op van 164,61. Als we gaan rekenen met de waarden uit de presentaties (1 uur per week per cliënt basisbegeleiding, GW-er (niet gekwantificeerd) beschikbare productiviteitsuren 1053, risico opslag 2% etc.), dan komen wij op:</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 ouder, 4 kinderen, 145 euro, 0.35 fte begeleidingsintensiteit -1 ouder, 5 kinderen, 142 euro, 0.35 fte begeleidingsintensiteit -1 ouder, 6 kinderen, 140 euro, 0.35 fte begeleidingsintensiteit -1.5 ouder, 4 kinderen, 175 euro, 0.47 fte begeleidingsintensiteit -1.5 ouder, 5 kinderen, 154 euro, 0.40 fte begeleidingsintensiteit -1.5 ouder, 6 kinderen, 141 euro, 0.35 fte begeleidingsintensiteit -2 ouder, 4 kinderen, 205 euro, 0.60 fte begeleidingsintensiteit -2 ouder, 5 kinderen, 178 euro, 0.50 fte begeleidingsintensiteit -2 ouder, 6 kinderen, 160 euro, 0.43 fte begeleidingsintensiteit <p>Hiermee is zoveel als duidelijk dat 128 euro NIET toereikend kán zijn.</p> <p>Een ingevulde versie is op verzoek beschikbaar.</p> <p>1)Welke berekening op productcodeniveau ligt onder 44A08 en 44A30? Graag ontvangen wij een specificatie opdat wij een echte beoordeling kunnen doen.</p>	<p>Zoals in de eerste Nota van Antwoorden aangegeven, is de tekst omtrent de aanvullende begeleiding met een norm van 0,44 FTE verwijderd. Daarnaast is in de eerste Nota van Antwoorden aangegeven dat voor gezinshuis regulier wordt uitgegaan van 1,04 FTE. Voor gezinshuis specialistisch is dit 1,54 FTE. Dit is dus inclusief de eventuele inzet van de gedragswetenschapper. Deze aantallen FTE zijn in lijn met de “Handreiking tariefstelling gezinshuiscare” van de VNG. De genoemde FTE inzet wordt daardoor ook niet herkend.</p>

58		Presentatie 17-3, sheet 7/8	<p>De alhier getoonde urenberekening van bruto naar netto beschikbare tijd, levert bij de op sheet 8 gehanteerde percentages het volgende op:</p> <p>-1455: 1018 direct, 437 indirect -1505: 1053 direct, 452 indirect -1525: 1067 direct, 458 indirect</p> <p>Op dit moment liggen de productiviteitscijfers van onze ambulante medewerkers ver onder deze 70%: 54% in januari, 64% in februari. Over heel 2021 was dit 66%.</p> <p>1)Is de regio bereid deze productiviteitspercentage te heroverwegen in samenspraak met een delegatie van J&O aanbieders die hoofdzakelijk ambulante in het netwerk actief zijn? 2)Welke informatie wenst de regio te ontvangen ter onderbouwing van realistische percentages voor de verschillende doelgroepen (J&O/GGZ/....)?</p>	<p>De uren zoals u in uw vraag weergeeft zijn correct, echter betekent dit respectievelijk dat de productiviteitspercentages respectievelijk 56,9%, 56,1% en 54,3% (=1018/1878). Deze percentages zijn dus zelfs lager dan de productiviteitscijfers voor uw ambulante medewerkers. De regio ziet hierdoor ook nog geen reden om de productiviteitspercentages aan te passen. Mede ook omdat deze percentages in lijn zijn met de percentages die door verschillende aanbieders zijn genoemd in andere vragen in deze Nota van Antwoord.</p>
59		Toegevoegde producten	<p>De beschrijvingen hiervan zijn nog niet beschikbaar gesteld door de regio ter beoordeling.</p> <p>1)Wanneer krijgen wij deze documenten? 2)Tot wanneer kan er feedback op worden gegeven?</p>	<p>De toegevoegde producten (zoals ASH) zijn onderwerp van gesprek in de nog in te plannen gesprekken met de leverende aanbieder(s).</p>
60		Presentatie 17-3 ASH, sheet 22	<p>Hierin wordt een productiviteit van 1301 uur veronderstelt. ASH is een dienstverlening die verhoudingsgewijs ook veel indirecte tijd kost en in een kort tijdsbestek geleverd wordt.</p> <p>1)Waarop is dit aantal uren gebaseerd ?</p>	<p>Voor ASH wordt een uurprijs opgesteld, waarbij enkel de directe uren worden beschikt en kunnen worden gedeclareerd. De productiviteit is om die reden aangepast naar 56,1% (1054 uren) voor de schaal 10 en 54,2% (1019 uren) voor de schaal 12.</p>

61	Presentatie 17-3 Sheet 4 (ppt) en 5 (pdf)	<p>Dit betreft het onderscheid tussen instellingen en niet-instellingen. Deze 2 sheets zijn niet gelijk aan elkaar. In de ppt worden 3 aspecten genoemd die bepalen of een aanbieder in aanmerking komt voor een instellingstarief (hoger). In de pdf worden 7 aspecten (niet- meewerkend teamleiders (wat in onze organisatie niet van toepassing is!), P&O, F&C, Facilitair beheer, W&S (=P&O dus dubbel?), 'kosten grote organisatie', verschil in werkgeverslasten) genoemd die aangeven waar een instelling meer kosten zou maken dan een niet-instelling. Het tegemoetkomen aan hogere kosten voor organisaties die een andere rol spelen in een regio, is een mooi gebaar. Maar dan moeten de criteria wel glashelder zijn wanneer dit van toepassing is. Dat is het nu (nog) niet. Daarnaast levert de wijze om dat via een tariefsopslag te doen van 9-10% mogelijk averechtse effecten op. Allereerst is er door een hoger tarief minder 'noodzaak' om de hogere kosten terug te dringen. Niet zeggende dat dat kan, maar de uitdaging om daar aan te blijven werken wordt hier niet groter door. Ten tweede zijn de 3 aspecten in de ppt niet het open zetten van de deur voor eventuele zorgcowboys met hoge marges; nee, het is het verwijderen van de pui waarin deze deur zou moeten zitten. Het moet voor bepaalde partijen vrij eenvoudig zijn om aan deze 3 criteria te voldoen en dan 10% meer vergoeding te krijgen voor hun inzet. Dit lijkt ons niet wenselijk. Ten derde gaat dit voorbij aan de kosten die kleinere aanbieders net zo hebben, maar die moeten deze kosten dan gedekt zien te krijgen uit de 2% risico-opslag + standaard overheadvergoeding in het tarief. Ten vierde gaat het misschien ook wel voorbij aan de schaalvoordelen die een grotere instelling heeft bij het inrichten van HR, ICT, productieregistratie etc. Omdat wij nog niet weten wat in het PvE hier verder over gaat komen ("Definities zullen worden meegenomen in PvE"), de volgende vragen:</p> <p>1)Is de regio bereid inzicht te geven hoe de genoemde 7 aspecten hebben geleid tot een differentiatie in het tarief? (in de bijeenkomst is dit maar summier aangestipt; een duidelijke tabellarisch opstelling tussen beide groepen zou zéér verhelderend zijn)</p> <p>2)Gaat de regio er vanuit dat kleinere aanbieders de kosten zoals genoemd op sheet 5 van de ppt uit de risico-opslag van 2% plus de overheadpercentages zoals in de presentatie van 10-3-2021 zijn getoond op sheet 7 kunnen dekken?</p> <p>[zie vervolg vraag 61 in onderstaande cel]</p>	<p>De aanname die u maakt dat de verschillen leiden tot een tariefopslag is niet juist. De uitgangspunten zoals gepresenteerd op 10-2-2022, zijn de uitgangspunten waarop de instellingstarieven zijn gepubliceerd. Het verschil in tarief is te rechtvaardigen doordat instellingen in verband met de genoemde voorwaarden ook te maken hebben met meer regels en richtlijnen. Niet-instellingen hebben daarbij minder werving en selectie, geen meewerkende teamleiders, minder P&O en minder certificerings- en organisatiekosten. De onderzoekers willen hierbij ook kenbaar maken dat niet-instellingen wel degelijk gedeeltelijk hiervoor kosten maken en dat zit ook alsnog in het tarief verdisconteerd. Echter zijn de kosten lager en minder dan bij instellingen. Niet-instellingen zouden de kosten hiervoor alsnog kunnen betalen door het percentage overhead, materiële kosten, kapitaallasten en werkgeverslasten wat overblijft en is meegenomen in de tariefopbouw voor niet-instellingen.</p> <p>De opbouw van de 7 aspecten die samen 7,2% maken is als volgt:</p> <p>Niet-meewerkend teamleiders: 1,6%</p> <p>Personeel en organisatie: 1,2%</p> <p>Interne finance & control: 1,1%</p> <p>Facilitair beheer: 0,9%</p> <p>Werving en Selectie: 1,1%</p> <p>Kosten grote organisatie (bijvoorbeeld Certificering en organisatiekosten): 1,3%</p> <p>Daarnaast is sinds 1-1-2022 de Basispremie WAO/WIA voor niet-instellingen 1,56% lager dan voor instellingen.</p> <p>Voor alle producten Logeren binnen Jeugd Extramuraal geldt overigens dat er geen verschil zal bestaan tussen de tarieven van Instellingen en Niet-instellingen.</p>
		<p>[vervolg vraag 61]</p> <p>3)Is de regio bereid om andere vormen van kostencompensatie te bespreken en te verkennen voor aanbieders mogelijk te maken die voor de regio een bepaalde, door de regio gewenste rol spelen die niet persé via de declaratie van de dienstverlening gefinancierd hoeft te worden? Hierbij valt te denken aan lumpsumfinanciering van onderzoekskosten, financiering van pilots, extra inzet bij ondersteuning wijkteams etc.?</p> <p>4)Is de regio bereid om met (een selectie van) aanbieders hierover in gesprek te gaan?</p> <p>5)Is de regio bereid om de berekening van het genoemde verschil van 7,2% te delen met de aanbieders?</p> <p>6)Als in sheet 5 van de ppt '7,2% verschil in overhead, materiële kosten en kapitaallasten' wordt gezien tussen instellingen en niet-instellingen, hoe leidt dit dan tot een tariefsverschil van 10% in de tabel met tarieven?</p> <p>7)De logeer producten kennen o.i. onterecht ook een instelling en niet-instellingstarief (ook al is dit iets lager dan 10%); dit is meten met 2 maten. Of alle producten kennen een tariefsdifferentiatie of er moet een duidelijke afbakening zijn. Welke afbakening ligt aan deze keuze ten grondslag?</p>	

62		Vraag 199/203/207	<p>In de beantwoording wordt verwezen naar het Kwaliteitsstatuut GGZ (KSG). Ongetwijfeld zitten er elementen in dit KSG dat handvaten biedt om de kwaliteit van de GGZ dienstverlening en de GGZ-aanbieders te beoordelen. Echter, niet het hele KSG kan van toepassing worden verklaard. Ook de Inspectie G&J gebruikt het als bron, maar niet als toetsingskader.</p> <p>O.i. (ook al zijn wij géén GGZ-aanbieder) overvraagt de regio met deze stelselmatige verwijzing naar het KSG haar partners hierin wat tot kostenverhoging zal leiden. In de huidige productomschrijvingen staat het KSG ook opgenomen; integraal zonder specifieke duiding van zinvolle elementen.</p> <p>Met klem willen wij daarom de regio vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kan de regio aangeven welke elementen in het KSG als relevant worden gezien? 2) Is de regio bereid deze elementen met de betreffende GGZ-aanbieders te bespreken alvorens deze op te nemen in een PVE? 3) Indien zinvol, deze elementen (en dus niet het gehele KSG!) expliciet op te nemen in het PVE? 	<p>Het klopt dat het landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ betrekking heeft op curatieve GGZ van de Zorgverzekeringswet. Het statuut is zodanig opgesteld dat het ook gebruikt kan worden in andere delen van de GGZ, zoals de jeugd-GGZ. Het statuut wordt door de regio gebruikt als standaard. In het programma van eisen wordt aangegeven op welke (onder)delen van de jeugdhulp dit extra aandacht krijgt.</p>
63		Inkoopstrategie: beoogde aantallen te contracteren aanbieders	<p>In de notitie "Inkoopstrategie Wmo-Jeug versie Colleges juni ter publicatie.pfd" zoals gedeeld via de website, wordt meerdere malen aangegeven dat er naar minder gecontracteerde aanbieders wordt gestreefd. Wij willen nogmaals aangeven dat reeds meerdere malen in verschillende onderzoeken is aangetoond dat niet het aantal aanbieders de grote kostendrijver is, maar de diversiteit in afspraken, uitvoeringen en invulling van de driehoek (inkooppiramide in de genoemde notitie) uitgangspunten/instrumenten/uitvoering. Het niet op één lijn zitten binnen één regio is zeer kostenverhogend voor aanbieders die in meer dan één gemeente werkzaam zijn. Het niet op één lijn zitten van diverse regio's werkt voor aanbieders die in deze regio's werken hard door in de bedrijfsvoeringskosten. Landelijk wordt hiervoor via het project Contractstandaarden (Ketenbureau), de wetsvoorstellen rondom verplichte samenwerking, de strakker wordende sturing door het Zorginstituut en de initiatieven op het gebied standaardisatie, uniformering en verplichte data-deling hard aan gewerkt. Het aantal aanbieders is een resultante van de uitvoeringswijze van de gekozen instrumenten bij de gehanteerde uitgangspunten. Als in die trits een mismatch ontstaat, levert dat een exponentiële toename van de (beheer)kosten op. Ook het toegangsinstrument (volledig in handen van de gemeenten) is een succes/faalfactor bij het terugdringen van instroom en daarmee kosten. Het besluit van de gemeenten in de regio Rivierenland om te stoppen met 'open house' per 1-1-2023 is o.i. dan ook op verkeerde gronden genomen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Heeft de regio inzichtelijk naar welk aantal zorgaanbieders per doelgroep of perceel gestreefd gaat worden? 2) En per welke periode? Nu al per 1-1-2023 of wordt dat in de 1-2 jaren daarna opnieuw vormgegeven in de dan op te starten aanbesteding? <p>[zie vervolg vraag 63 in onderstaande cel]</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) De gemeenten streven ernaar medio april de uitgangspunten per perceel te delen en ter consultatie voor te leggen. 2) Het doel is dat per 1 januari 2023 de nieuwe overeenkomsten ingaan. We werken komende periode een overgangsregeling uit die moet helpen de overgang zorgvuldig te regelen. 3) Indien dit het geval is zult u dit lezen in de uitgangspunten die zoals onder 1 geformuleerd 4) De gemeenten streven naar een goede balans tussen het contracteren van een passend aantal aanbieders per perceel dat veelal minder zal zijn dan in de huidige situatie in combinatie met het voorkomen van onnodige verhoging van administratieve last voor aanbieders.
			<p>[Vervolg vraag 63]</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Heeft de regio plannen om combinaties te vragen om te gaan inschrijven op deze aanbesteding en de daarop volgende in 2023/2024? 4) Is de regio er van doordrongen dat het terugbrengen van het aantal te contracteren aanbieders bij de gemeenten weliswaar minder beheerslast oplevert ("want minder contracten te managen, minder kwaliteit te toetsen (alleen bij de gecontracteerde partij want die is verantwoordelijk voor zijn partners of onderaannemers), minder verantwoordingen, minder te handhaven"), maar in de praktijk bij aanbieders juist méér? (dit is in vrijwel alle regio's die dit beogen gebeurt of gaat gebeuren omdat het één voordeel-principe voor gemeenten één aanspreekpunt oplevert maar achter die voorkeur gaan zich aanbieders organiseren wat uiteindelijk kosten met zich mee gaat brengen voor bedrijfsvoering en afstemming) 	

64		Inkoopstrategie: 5.6	<p>Op blz 34 van de inkoopstrategie wordt een schets gegeven van de inkoop 2023-2025 en verder. Bij het aspect 'bekostiging' staat bij logeren en wonen met begeleiding een fout. Hier staat 'inspanningsgericht (beschikbaarheid)'. Deze 2 staan tegenover elkaar als het gaat over uitgangspunten, bedrijfsvoering, verantwoording en bekostiging en kunnen niet in één aspect samen staan. Beschikbaarheidsfinanciering gaat uit van het beschikbaar hebben van een capaciteit, gebaseerd op analyses uit het verleden en verwachtingen voor de toekomst. Op basis daarvan wordt een bepaalde capaciteit gefinancierd, ongeacht het daadwerkelijke gebruik ervan. Aan het eind van de financieringsperiode wordt mogelijk bekeken wat de benutting is geweest en afgezet tegen de kosten en vindt eventueel een verrekening plaats. Niet gemaakte kosten hoeven ook niet vergoed te worden nietwaar?</p> <p>Inspanningsgerichte financiering gaat uit van het principe dat naarmate er meer benut wordt, er ook meer kosten vergoed moeten worden. Hierbij past een declaratie van geleverde inspanning aan de financier. Verantwoording is gelijk aan de declaraties en hooguit bij afspraken over cliëntaantallen, intensiteit van de geleverde zorg en verdeling van diensten is een aanvullende afstemming nodig. Beide financieringsvormen kennen andere SAP's van het Ketenbureau en ook de inrichting van contractmanagement en monitoring van het landschap vraagt stelt andere eisen. Deze 2 samen in één hokje zetten is dan ook pertinent niet juist. Daarnaast is ook taakgerichte bekostiging opgenomen. Dit betekent dat een aanbieder die op deze 3 clusters actief is, met 3 bekostigingsvormen binnen één contract te maken krijgt.</p> <p>1) Kan de regio uitleggen hoe zij 2 bekostigingsvormen binnen één 'cluster' mogelijk achten? 2) Kan de regio aangeven hoe zij verwacht dat aanbieders zich dienen te organiseren en hun bedrijfsvoering dienen in te richten om hier op voorbereid te zijn? 3) Heeft de regio afstemming hierover gezocht met het Ketenbureau over dit 3-luik?</p>	In de uitwerking van de inkoopstrategie wordt op dit moment gekozen voor inspanningsgerichte bekostiging zoals is te lezen in de productbeschrijvingen en de concepttarieven zoals gecommuniceerd in de eerste Nota van Antwoorden. Van een combinatie van uitvoeringsvarianten is geen sprake.
65		Productenboek Jeugdhulp extramuraal	Wij bieden naschoolse dagbehandeling. Dit kunnen we per dagdeel declareren. Een dagdeel bestaat uit 4 uur, maar onze dagbehandeling is langer geopend. Hoe hier mee om te gaan?	Het betreft hier het groepsaanbod bij jeugdbehandeling specialistisch waarbij als eenheid een dagdeel wordt gehanteerd. Uitgangspunt is altijd de daadwerkelijk geleverde zorg. De indicatiesteller maakt afspraken met de jeugdige en/of ouders over de hoeveelheid dagdelen. De openingstijden van de dagbehandeling zijn hierin niet leidend.
66		Uitgangspunt en tariefberekening	Behandeling hebben jullie "uit het verblijf gehaald". Dus 1 op 1 behandeling kan gestapeld worden. Op al onze verblijfsvoorzieningen bieden wij echter een sociaal therapeutisch klimaat, waar de behandeling meteen start. Gezien onze doelgroep met complexe, meervoudige hulpvragen, geldt dat voor al onze vormen van wonen. Dit zien we nu onvoldoende terug in de tariefberekening. Kunnen we hierover met elkaar in gesprek?	Het klopt dat behandeling uit de verblijfsproducten is gehaald. Hiermee is meer maatwerk per jeugdige mogelijk. Bij inzet van 1 van de verblijfsproducten wordt direct eventuele benodigde behandeling ingezet. Dit betekent dan ook dat behandeling direct kan starten. Het leefklimaat zit in het verblijfstarief.
67		Vraag 68	Hoe rijmt het niet kunnen declareren na afwezigheid van in totaal 42 etmalen met oefenen thuis en zoveel mogelijk contact houden met thuis?	In meerdere regio's wordt dit als uitgangspunt gebruikt. Het idee van dit uitgangspunt is ook dat er toegewerkt wordt om de jeugdige zo snel als mogelijk weer naar huis te krijgen. Onze inschatting is dan ook dat je met 42 etmalen voldoende ruimte hebt om te werken aan teruggang naar huis en contact met de ouders.

68	Tarievenopbouw	Jullie gaan uit van een bedbezetting van 95%. Wij zien dat we dat niet altijd halen, volgens ons deels dankzij een succesvolle transformatie beweging. Dit brengt echter risico's voor ons mee als aanbieder, want de kosten blijven hetzelfde bij minder inkomsten (net als bij vraag 4: als er 1 kind naar huis gaat, wordt de personele bezetting niet minder). Wat kunnen we hierin voor elkaar betekenen? Immers, wij juichen zowel contact met en oefenen thuis als minder vraag om bedden toe, maar de zorgaanbieder legt hierop toe.	Dit percentage herkennen wij niet. Zoals in de vorige vraag aangegeven gaan we uit van 42 verlofmalen per jaar. In meerdere regio's wordt dit als uitgangspunt gebruikt.
69	Presentatie 17 maart	Goed om te horen dat jullie je beraden op de no-show. Graag zouden wij daarin mee willen denken. Bij sommige doelgroepen is dit nu eenmaal onderdeel van de problematiek. En dat kan je alleen doorbreken door te blijven gaan, totdat ze je hulp wel accepteren, in plaats van contact te leggen met de gemeente en te overwegen of de indicatie niet passend zou zijn.	De gemeenten begrijpen dat het huidige voorstel nog niet voor alle doelgroepen volledig passend zal zijn. In de planning zien de gemeenten op dit moment geen ruimte om een uitgebreide consultatie- en ontwikkeltraject hierover in te richten. De gemeenten hopen met dit voorstel een goede en positieve eerste handreiking te doen waarmee no show bij een groot deel van de doelgroepen wel passend is.
70	Tarievenopbouw: verblijf terrein groep zwaar	In de beschrijving van het product wordt een inzet van 200u per week beschreven, dit is voor een zware doelgroep met 8 cliënten erg beperkt. Wij zijn van mening dat een groep overdag niet met 1 medewerker op 8 cliënten kan worden gedraaid. Kunnen jullie vertellen hoe jullie aan 200 uur begeleiding komen op een groep van 8 bij product Terrein Zwaar?	Vanuit diverse andere regio's met een vergelijkbaar product wordt dezelfde of zelfs een lagere inzet verwacht. Daarom is de regio van mening dat 200 uur begeleiding per week een realistische inzet is.
71	Tarievenopbouw: Verblijf terrein groep zwaar	Binnen de opbouw van de inzet van personeel missen we de onderbouwing van het Socio-therapeutisch klimaat. Hoe zien we de vergoeding voor deze inzet terug in het tarief?	Het klopt dat behandeling uit de verblijfsproducten is gehaald. Hiermee is meer maatwerk per jeugdige mogelijk. Bij inzet van 1 van de verblijfsproducten wordt direct eventuele benodigde behandeling ingezet. Dit betekent dan ook dat behandeling direct kan starten. Het leefklimaat zit in het verblijfstarief.
72	declarabel en niet declarabel	Waar kunnen we terug vinden wat nu precies verstaan wordt onder: clientgebonden directe, clientgebonden indirecte en niet clientgebonden tijd?	Deze definities - die overeenkomen met de huidige definities - worden meegenomen in het programma van eisen. De concept programma's van eisen worden medio april gedeeld.
73	Tarievenopbouw: Verblijf terrein groep zwaar	In de Nota van antwoorden is aangegeven dat de terreinbeschermende factoren reeds in de Huisvestings- en hotelmatige kosten zijn opgenomen. Welke opslag is hiervoor berekend? Kunnen jullie de Huisvestings- en hotelmatige verder specificeren?	De opslag is 22% zoals gedurende de presentatie van 10-2-2022 gepresenteerd. Hieronder vallen o.a. huur en leasing gebouw, afschrijvingskosten inventaris, afschrijvingskosten verbouwingen, extern schoonmaakbedrijf, schade eigen risico, kosten voor beveiligingsmaatregelen locatie, teambudget (verzorgingsproducten etc.), zak-kleedgeld, vervoerskosten cliënten, schoonmaakmiddelen (bijvoorbeeld afwasmiddel etc.) en school-leermiddelen cliënten. Deze zijn niet specifiek uit te splitsen, omdat deze per jeugdige kunnen verschillen.
74	Tarievenopbouw: Verblijf met begeleiding zwaar	In de omschrijving staat niet inclusief: Wel kan het zijn dat er extra begeleiding nodig is, door andere professionals om een cliënt weer terug naar school te krijgen, als het niet naar school gaat. Betekent dit dat we deze extra inzet kunnen stapelen middels en aanvullende beschikking?	Omdat een kind leerplichtig is krijgt het, meestal in overleg met leerplichtambtenaar, een procesverbaal opgelegd. Dan wordt een zogenaamd FORZA traject ingezet die meestal vanuit jeugdbescherming ingezet worden. Uitgangspunt is dat extra uren inzetten hierop door de zorgaanbieder zelf niet nodig is.
75	Presentatie Uitgangspunt en tariefsberekening 17 maart 2022	In de opbouw van de productiviteit wordt uitgaan van gemiddeld 30 uur scholing. Naast de verplichte SKJ registratie (24 uur) krijgen hulpverlener ook andere cursussen aangeboden, denk aan MDFT-ers. Zijn deze scholingscomponenten voldoende meegenomen in de 30 uur? We veronderstellen dat minimaal 50 uur per jaar voor deze scholingscomponenten nodig is. Hoe heb je dit aantal uren van 30 becijferd?	Het uitgangspunt is inderdaad dat een gemiddelde van 30 uur scholing voldoende zou moeten zijn. Uiteraard begrijpt het onderzoeksbureau dat dit aantal uren per medewerker kan verschillen, daarom is er ook nog een aantal uren "overig" meegenomen waarbij voor de meer specialistische functies het aantal uren hiervoor nog wat hoger is.

76	Presentatie Uitgangspunt en tariefsberekening 17 maart 2022	<p>In de opbouw van de productiviteit wordt uitgegaan van gemiddeld 20 uur overig (incl interne consultatie en intervisie). We hebben daarbij in de toelichting niet kunnen reconstrueren hoe deze becijfering tot stand is gekomen en wat daarin meegewogen is. Twintig uur komt neer op ongeveer een ½ uur per week. Waar is dit aantal op gebaseerd, en is dat voldoende getoetst met de werkelijkheid? Een zorgvuldig tariefonderzoek vergt een transparante en reconstrueerbare beschrijving van de parameters waaruit het tarief is opgebouwd. We constateren in deze dat aan dit criterium (die voortvloeit uit de AMvB reële kostprijzen) niet wordt voldaan. Kunt u aangeven hoe u deze omissie wilt repareren in de termijn die voor publicatie van het bestek nog beschikbaar is?</p>	<p>De uren onder "overig" zijn bedoeld voor niet-cliëntgebonden activiteiten. Hieronder vallen bijv. interne consultatie en intervisie. Het onderzoeksbureau begrijpt dat dit aantal uren per medewerker kan verschillen. Voor de meer specialistische functies is dit aantal uren al hoger (categorie minimaal: 60). Dit komt voort uit het feit dat bijv. een gedragswetenschapper vaker betrokken is bij intern consultatie dan bijv. een MBO-begeleider. Omdat dit aantal uren dus per medewerker per product kan verschillen en dit zelfs per casus kan verschillen, is de aanname gedaan dat het gepresenteerde aantal uren voldoende zou moeten zijn en is er geen uitsplitsing per niet-cliëntgebonden activiteit specifiek beschikbaar. Indien u verwacht dat deze aantal uren niet voldoende zijn, vernemen wij dat graag van u en vernemen wij ook graag wat u als een reële aantal uren voor niet-cliëntgebonden uren verwacht.</p> <p>De regio en het onderzoeksbureau hebben tot op heden 2 marktconsultaties belegd met een daarbij behorende reactietermijn. De bedoeling hiervan is aanbieders zo volledig en transparant als mogelijk te informeren over de verschillende tariefopbouw, gehanteerde parameters, uitgangspunten en kostprijs-elementen. Daarnaast is ook het kostprijsmodel volledig toegelicht. U wordt als aanbieder hierin volledig meegenomen en u wordt uitgenodigd om ook op de verschillende uitgangspunten en gehanteerde kostprijs-elementen te reageren. Alle aangeleverde en onderbouwde informatie van aanbieders zal ook zorgvuldig worden meegenomen in het tariefonderzoek. De regio en het onderzoeksbureau zijn van mening dat zij tot op heden transparant en volledig zijn geweest. Tevens is het tariefonderzoek ook nog lopende. Indien u van mening bent dat een of meerdere uitgangspunten niet juist zijn, verzoeken wij u, zoals in de marktconsultaties ook verzocht, om hier uw inhoudelijk en onderbouwde input en feedback op aan te leveren.</p>
77	Presentatie Uitgangspunt en tariefberekening 17 maart 2022	<p>In de presentatie wordt een verhouding van 70%/30% cliëntgebonden tijd gehanteerd. Hoe verhoudt dit zich tot outreachend werken van onze ambulante hulpverleners (met dus per definitie veel reistijd) en hoe verhoudt dat zich tot de uitgestrektheid van de regio Rivierenland? Bijvoorbeeld enkele reis Culemborg – Tiel is al een half uur. Deelt u onze zienswijze dat ambulante jeugdhulp per definitie in de regel outreachend (bij de client thuis) geboden moet worden? Zo ja, kunt u dan aangeven hoe in de gekozen uitgangspunten hier een reële ruimte voor indirecte tijd en reistijd ingebouwd kan worden?</p>	<p>Het uitgangspunt is dat de 30% indirect cliëntgebonden tijd die op is genomen voor de individuele ambulante producten, voldoende zou moeten zijn om de reistijd en andere indirecte activiteiten zoals dossiervorming en rapportage te kunnen dekken. Hierbij is ook het uitgangspunt dat aanbieders zo efficiënt als mogelijk vormgeven en dat opeenvolgende bezoeken van meerdere jeugdigen ook op een efficiënte manier wordt vormgegeven. De verhouding 70/30 komt ook terug in andere vergelijkbare regio's. Van deze 30% is de helft ongeveer, uiteraard verschilt per casus, bedoeld voor reistijd.</p>
78	Presentatie Uitgangspunt en tariefberekening 17 maart 2022	<p>In de presentatie wordt een verhouding van 70%/30% cliëntgebonden tijd gehanteerd. Hoe verhoudt dat zich met andere componenten naast reistijd, zoals dossiervorming, gespreksverslagen, voorbereidingstijd, urenregistratie, consultatie bij gedragswetenschappers/collega's, overleg met andere instellingen, overleg met ouders van cliënten? Onze indruk is namelijk dat wordt onderschat hoeveel werk er naast CCT is, en we zijn benieuwd wat de onderbouwing vanuit de regio is voor deze verhouding. Kunt u dat toelichten?</p>	<p>Zie hiervoor de reactie bij vraag 77.</p>
79	Presentatie MC Tariefopbouw 10-2-2022	<p>In de presentatie wordt, onder verwijzing naar de Benchmark Care van Berenschot, een overhead percentage gepresenteerd met betrekking tot de verschillende van toepassing zijnde CAO's. Voor Jeugdzorg is een percentage van 17,80% gepresenteerd. Wat is de basis van deze berekening? Met andere woorden: van welke component is dit precies het percentage?</p> <p>In onze zienswijze is het benchmark model voor care minder passend dan een model voor cure. Deelt u deze zienswijze? Zo nee, kunt u aangeven waarom u van mening bent dat deze werkwijze passend is en hoe binnen deze werkwijze de ruimte voor werken bij de client thuis (outreachend) vorm krijgt?</p>	<p>Voor de CAO's GHZ, GGZ en VVT is rekening gehouden met de Berenschot Benchmark Care en voor de CAO Jeugdzorg de Berenschot Benchmark Jeugdzorg. Het onderzoeksbureau is niet bekend met een Benchmark Cure van Berenschot. Om beide benchmarks te kunnen ontvangen van Berenschot dient u zich aan te melden bij Berenschot om deze te kunnen ontvangen.</p>

80		Inkoop Wmo- Jeugd 2023 - bijeenkomst 17 maart 2022 – Presetatie Reitse Keizer	Bij no show wordt er voorgesteld om de reistijd vergoed te krijgen. Bij onze doelgroep (specialistisch ambulante jeugd) komt veel no show voor op heel korte termijn, waardoor het vaak ook niet mogelijk is om in plaats van de vervallen afspraak een andere afspraak met een andere client te maken. Hoe houden jullie hiermee rekening in de productiviteit?	De gemeenten willen no show als gezamenlijke verantwoordelijkheid invullen. Voor een deel kan de aanbieder gemaakte kosten declareren. Bijvoorbeeld reistijd bij ambulante voorzieningen. Het deel verantwoordelijkheid van de aanbieder kan de aanbieder invullen op meerdere wijzen: door verwachtingsmanagement bij de inwoner over gemaakte afspraken, door op tijd aan de bel te trekken bij gemeenten, door flexibel om te gaan met het plannen van alternatieve werkzaamheden, et cetera.
81		Procedure tariefonderzoek	Het is in het belang van zowel inschrijvers als aanbestedende dienst dat het bestek zo helder mogelijk is ook gezien de vergaande risico's van een niet transparante aanbesteding. Het bepalen van een reël tarief vormt hierin een belangrijk onderdeel. Inschrijver wil hier graag verantwoordelijkheid voor kunnen nemen door goede vragen te stellen, maar de termijn en het feit dat er slechts een vragenronde is voorzien maakt dit kwetsbaar. Kunt u, om dit risico te voorkomen, een tweede vragenronde inlassen?	Aanbidders hebben een eerste mogelijkheid gehad om te reageren op de opbouw van tarieven en productbeschrijvingen, een tweede mogelijkheid door nu te kunnen reageren op eerste Nota van Antwoorden inclusief concepttarieven en een derde mogelijkheid door na de tweede nota van antwoorden op basis van informatie en cijfers inclusief onderbouwning en toelichting uit de eigen bedrijfsvoering aan te tonen dat de gehanteerde uitgangspunten niet passend zouden zijn. Dat zijn drie mogelijkheden in plaats van de ene mogelijkheid die u noemt.
82	AMvB		Om reële tarieven vast te kunnen stellen, moeten gemeenten zorgvuldig en deugdelijk kostprijsonderzoek (laten) uitvoeren. Dit is de onderzoeksplicht van gemeenten. Bij het kostprijsonderzoek moet rekening worden gehouden met de kostprijscomponenten zoals deze zullen worden opgenomen in de AMvB reële prijs Jeugdwet. Daarbij dient aannemelijk te zijn dat in voldoende mate de lokale situatie in kaart gebracht wordt. We vragen ons af of met de procedure zoals deze nu doorlopen wordt in voldoende mate voldaan wordt aan de uitgangspunten en criteria die voortvloeien uit de AMvB reële prijs Jeugdwet. Kunt u aangeven wat uw mening in deze is en op basis van welke argumenten u tot deze mening komt? Als u onze opvatting deelt dat dit verdere aanscherping behoeft, kunt u dan aangeven hoe u dit vorm wilt geven en welke consequenties dit voor de planning van de inkoopprocedure met zich meebrengt?	Gedurende de presentatie van 10-2-2022 zijn alle uitgangspunten, parameters en waarden gedeeld van de verschillende producten voor de verschillende kostprijscomponenten zoals benoemd in de AMvB. Daarnaast is destijds ook al benoemd dat het onderzoeksbureau en de regio veel waarde hechten aan de input van de zorgaanbidders en hoe deze gepresenteerde uitgangspunten zich verhouden tot de inhoudelijke werkelijkheid van het zorglandschap. Hierop hebben alle aanbidders zowel gedurende de presentatie als na afloop van de presentatie de tijd gehad om te reageren. Daarnaast is op 17-3-2022 een eerste terugkoppeling op deze reacties gegeven en zijn de concepttarieven gedeeld. Ook hierop hebben alle aanbidders weer de tijd om inhoudelijk te reageren. Alle input en reacties van alle zorgaanbidders zullen door zowel de regio als het onderzoeksbureau worden meegenomen en eventueel worden verwerkt in de tariefsopbouw, uitgangspunten en/of productomschrijvingen. De regio en het onderzoeksbureau hebben tot op heden 2 marktconsultaties belegd met een daarbij behorende reactietermijn. Tevens is het tariefonderzoek ook nog lopende. Indien u van mening bent dat een of meerdere uitgangspunten niet juist zijn, verzoeken wij u, zoals in de marktconsultaties ook verzocht, om hier uw inhoudelijk en onderbouwde input en feedback op aan te leveren.

83	60	<p>Met enige verbazing hebben we kennis genomen van uw tariefstelling. Hoe verhoudt het door u geboden tarief zich met uw ambities om zoveel mogelijk kinderen op te laten groeien in een “zo thuis mogelijke situatie”.</p> <p>Groei van gezinshuizen en pleegzorgouders wordt gezien als een grote stap naar minder kinderen in residentiele settings, hoe ziet u deze tarieven daarin bijdragen ?</p> <p>Op dit moment zitten onze medewerkers al bijna 1,5 zonder CAO, de verwachting is dat er met terugwerkende kracht en met einddatum 31-12-2023 zo'n 8 procent salarisverhoging aankomt. Uw gestelde tarief is 6 procent lager dan het huidige tarief hetgeen resulteert in zo'n 14 procent daling. Hoe verklaart u dit?</p> <p>Een daling van 6% van het pleegzorgtarief past wat ons betreft dus niet in de visie om juist het aanbod en de plaatsingsmogelijkheden op het gebied van pleegzorg te laten groeien. Pleegzorg blijft, los van het thuis wonen, het meest aantrekkelijke en goedkoopste alternatief voor zowel de regio als voor de kinderen die hier gebruik van maken. Ons inziens belangrijk om dit juist te stimuleren door hier een degelijk tarief tegenover te zetten zodat pleegzorgaanbieders ook de ruimte blijven houden om goede pleegzorg te kunnen blijven bieden. Een zeer forse versoering van dit tarief zal hier niet bij helpen. Graag zien we dan ook aanpassing van dit tarief om goede en degelijke zorg mogelijk te blijven houden.</p>	<p>Voor de producten binnen het segment Jeugd Intramuraal geldt dat alle behandeling uit de producten is gehaald, waar dit voor de huidige producten inclusief was en dus niet apart beschikt kon worden. Dit verklaart dus ook een daling in de tarieven bij gezinshuizen. Als de jeugdige behandeling nodig heeft, wordt apart behandeling toegekend. Daarnaast geldt voor Pleegzorg en Gezinshuizen dat intensieve begeleiding van de thuissituatie niet is inbegrepen. Hiervoor kan apart begeleiding of behandeling toegekend worden. Tenslotte zijn de gepresenteerde tarieven o.b.v. prijspeil 2022 en dienen deze voor 2023 nog geïndexeerd te worden. Dit neemt niet weg dat we nog een keer scherp naar de opbouw van de tarieven zullen kijken, ook in vergelijking tot andere regio's.</p>
84	60	<p>Zoals gesteld in de eerste vragenronde hebben wij als specialistische pleegzorgaanbieder vaker te maken met extra kosten dan reguliere aanbieders. Het klopt dat er niet voor alle cliënten extra kosten worden aangevraagd maar zeker meer dan in de reguliere pleegzorg. Het is daarnaast voor ons niet duidelijk of het gestelde tarief in – of exclusief bijzonder bijkomende kosten is. Graag zouden we hier duidelijkheid over willen.</p>	<p>De bijzondere kosten zijn meegenomen in de tariefopbouw. Hiervoor is een bedrag van € 262,71 opgenomen per jeugdige per jaar.</p>
85	60	<p>Momenteel ziet de regio onze expertise op het gebied van pleegzorg en begeleiding bij kinderen met een beperking. Dit wordt ook erkend door hier een ander tarief toe te passen dan bij reguliere pleegzorg. Inhoudelijk is de regio het hier ook met ons over eens maar dit zien we niet terug in de huidige concepttarieven. Graag een reactie.</p>	<p>We zijn nader aan het onderzoeken hoe hiermee om te gaan. Zorgaanbieder krijgt een uitnodiging om in gesprek te gaan.</p>
86	Productenboek Jeugd pagina 15 - vaktherapie	<p>In de omschrijving staat beschreven dat Vaktherapie wordt ingezet voor maximaal 20 sessies en in overleg met de verwijzer een eventuele verlenging. Nu is het zo dat wij binnen onze praktijk veelvoudig werken met multi problematiek en complexe casussen (oa trauma en hechting).</p> <p>De afgelopen jaren is de toename van multi problematiek toegenomen binnen onze praktijk. Wij krijgen niet alleen veel complexe casussen doorverwezen vanuit de jeugdbescherming maar ook vanuit de SWT, huisartsen en (speciaal onderwijs) scholen. Wij zijn er van overtuigd dat als je bij deze specifieke doelgroep de inzet minimaal houdt dat er op lange termijn al deze kinderen terugkeren binnen de jeugdzorg waardoor de kostenpost toeneemt voor de gemeente. Onze vraag is daarom ook is het mogelijk om voor specifiek deze doelgroep een uitzondering te maken op deze regel?</p>	<p>Aangezien de doelgroep heel divers kan zijn, wordt er juist de mogelijkheid van verlenging aangegeven. Als dit al bij aanvang duidelijk is en gemotiveerd kan worden, kan dit in overleg met de verwijzer, ook voor meer dan 20 sessies geïndiceerd worden.</p>
87	Productenboek Jeugd pagina 15 - vaktherapie	<p>Zoals hierboven beschreven krijgen wij geregeld complexe casussen doorverwezen vanuit de Jeugdbescherming. Nu is het zo dat de verwijzing van de jeugdbescherming leidend is. Betekent dit dan ook dat de jeugdbescherming meer mag indiceren (als zij dit wenselijk achten) dan de eis die gesteld is vanuit de gemeente voor vaktherapie?</p>	<p>Zie de reactie bij vraag 86.</p>
88	Vraag 208/211	<p>Graag ontvangen wij de evaluatie van het product Behandeling GGZ Start Zorg.</p>	<p>De evaluatie is te vinden op de site van www.rivierenlandkanmeer.nl, onder het kopje overlegtafels en behandeling GGZ start zorg evaluatie en wijziging</p>

89	Gezinshuis regulier 44A08		<p>Ook wij verwonderen ons over het tarief van dit product.</p> <p>Dit tarief is te laag om een goede verzorging/opvoeding te geven met alles wat daarbij hoort. Zelf hebben we in 2019/2020 stevig geïnvesteerd om dit mogelijk te maken. Vanzelfsprekend niet op basis van gehalveerde tarieven.</p> <p>Nu zijn wij als instelling niet geheel afhankelijk van het gezinshuis wij kunnen ook helemaal overschakelen naar de WLZ.</p> <p>Graag ontvangen wij een uitnodiging om in gesprek te gaan over het tarief.</p>	Zie antwoord bij vraag 83. Er zijn meerdere vragen ontvangen. We zijn het tarief nog nader aan het onderzoeken en zorgaanbieders krijgen een uitnodiging om in gesprek te gaan.
90	Gezinshuis regulier 44A08/Logeren regulier etmaal 44A09		<p>De vergoeding voor het logeren is € 74.13 (58%) hoger dan voor het gezinshuis per etmaal. Terwijl er voor het gezinshuis meer kosten gemaakt moeten te worden. Denk aan: Kleding, sport, fiets, rijbewijs, orthopedagoog, verzorging etc etc.</p> <p>Graag uitleg over het grote verschil in vergoeding tussen deze 2 producten.</p>	<p>Dit heeft te maken met het feit dat Logeren een allesomvattend product is. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf geboden dient te worden, hier onder valt. Dus: de nacht (inclusief slaap- of nachtdienst), volledige maaltijden voor de hele dag, toezicht, begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling), dagbesteding, enz.</p> <p>Voor Gezinshuis geldt dat ten opzichte van het huidige tarief en huidige productomschrijving de behandeling "eruit is gehaald". Dit product is dus niet allesomvattend. Dit verklaart ook het verschil in tarief tussen deze twee producten.</p>
91	Algemeen		<p>We kunnen de aansluiting tussen de gepresenteerde tarieven en de parameters niet goed maken. Wij komen met de gepresenteerde parameters niet tot de gepresenteerde tarieven. Kunt u de parameters incl. definitie explicieter maken zodat wij kunnen herleiden hoe te tarieven tot stand zijn gekomen en ook een passende reactie kunnen geven op de gepresenteerde stukken?</p>	<p>Als bijlage bij deze Nota van Antwoorden zal een voorbeeldberekening van 1 specifieke functie worden meegestuurd. Deze dient als voorbeeld. Op basis van de gepresenteerde parameters en uitgangspunten in beide marktconsultaties zou het mogelijk moeten zijn om dit voor alle functies na te rekenen.</p> <p>Tevens zal wanneer het kostprijsonderzoek is afgerond nog een factsheet op onze website worden gepubliceerd met daarin een korte toelichting op hoe de tarieven zijn opgebouwd en welke uitgangspunten zijn gehanteerd. Dit in lijn met beide marktconsultaties.</p>
92	Berenschot Benchmark		<p>Wij herkennen veel gebruikte parameters niet. U verwijst naar een benchmark waar wij geen beschikking over kunnen krijgen. Wij hebben contact opgenomen met Berenschot om te benchmark op te vragen, maar deze herkent het rapport zelf niet en geeft aan deze dus niet ter beschikking te hebben voor ons. Kunt u de genoemde benchmark derhalve openbaar maken?</p>	<p>Het onderzoeksbureau vindt het zeer vreemd dat Berenschot haar eigen onderzoek/benchmark niet herkent. Zie hiervoor https://www.berenschot.nl/benchmarken/benchmark-care . Dit is geen vrij openbaar rapport, daarom kan deze ook niet zomaar met u gedeeld worden. Daarnaast is er nog de Benchmark Jeugdzorg voor de cao Jeugdzorg. Echter verschijnen sommige parameters vanuit deze benchmark soms ook in nieuwsberichten/openbare publicaties van Berenschot. Hierbij bijv. de overheadcijfers over 2020: https://www.berenschot.nl/blog/feiten-overhead-langdurige-zorg</p>
93	No Show		<p>U bent momenteel de no show aan het herijken. We verzoeken u hier breed naar mogelijkheden te kijken. Het is niet altijd mogelijk verloren tijd bij no shows met andere declarabele werkzaamheden in te vullen. Kunt u ons hierover goed op de hoogte houden? Tevens kunnen we ook meedenken.</p>	<p>Ja, de gemeenten hebben bij de presentatie van 17 maart het voorstel gepresenteerd. Dit het is resultaat van een inventarisatie. Zodra meer bekend wordt over de wijze waarop deze voorstellen worden geïmplementeerd zullen wij aanbieders hierover informeren.</p>
94		vraag 21	<p>Op dit moment worden weinig definities gedeeld en uitgangspunten voor declareren zijn ook nog niet helder. Dat maakt het voor aanbieder heel lastig om een goede beoordeling op de gepresenteerde parameters te doen en de impact van deze tarieven in te schatten. Dat maakt dat reacties van aanbieders nu niet volledig zouden kunnen zijn, terwijl de marktconsultatie expliciet bedoeld is om nu een juiste inschatting te maken van de gepresenteerde tarieven. Wij vragen u derhalve explicieter te zijn in de definities en uitgangspunten voor declareren/administreren zodat aanbieders een juiste impactanalyse kunnen maken en eventuele aanvullende argumentatie voor afwijkingen kunnen geven. Kunt u deze definities en uitgangspunten explicieter maken en aanbieders daarna nog in de gelegenheid stellen hun aanvullende vragen te formuleren?</p>	<p>De definities over declarabiliteit van directe en indirecte uren blijven hetzelfde als in de huidige situatie. De gemeenten hanteren het landelijke administratieprotocol. Uit uw vraag wordt niet duidelijk welk definities u nog mist.</p>

95		vraag 48	Hoe werkt dit bij consultatie bij andere zorgaanbieder? Via papieren factuur naar de aanvragende partij of komt er nog een productcode voor wanneer er consultatie vanuit zorgaanbieder A bij zorgaanbieder B nodig is?	Collegiale consultatie tussen zorgaanbieders onderling valt niet onder dit product.
96		vraag 49	De werkwijze van consultatie en advies is ons nog niet duidelijk. Consultatie en advies kan dus via het berichtenverkeer maar ook via een "papieren factuur" worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder geen dossier heeft (aangemaakt) van de jeugdige? Is dit juist?	Zie vraag en antwoord bij 40.
97		vraag 49	Bedoelt u met dit antwoord dat wanneer er consultatie heeft plaats gevonden en daarna wordt een jeugdige bij aanbieder aangemeld, dat deze consultatie alsnog binnen de indicatie in rekening kan worden gebracht?	Zie vraag en antwoord bij 40.
98		vraag 50	Indien een zorgaanbieder ook buiten het berichtenverkeer om kan declareren voor consultatie en advies (zie reactie vraag 49), dan is het niet mogelijk om een 315 te versturen/dan wel een 301 te ontvangen als wij geen dossier voor de desbetreffende cliënt hebben. Kan de regio rekening hiermee houden in de uitwerking? Hoe heeft u deze werkwijze bedoeld?	Zie vraag en antwoord bij 40.
99		vraag 53	Gezien de krappe arbeidsmarkt is de inzet van de verpleegkundig specialist zeer beperkt. Daarnaast betreft het vaak zeer complexe medicatievragen. Medicatie wordt hierom veelal alleen gedaan door de KJP. Kunt u de parameters en tarieven hierop aanpassen?	Medicijnvoorschrift dan wel medicatievragen worden gedaan door arts. De medicijncontrole kan worden uitgevoerd door de kinderarts (of KJP) en waar mogelijk door verpleegkundig specialist (op HBO-niveau).
100		vraag 69	Graag willen wij in gesprek met de regio over een eenvoudige wijze van consultatie. Staat de regio hier open voor?	De gemeenten gaan er van uit dat de werkwijze zoals toegelicht bij vraag 60 voorziet in een eenvoudige werkwijze.
101		Vraagnr 71 en 237	Aanbieders kunnen hiervoor niet alleen de verantwoordelijkheid voor dragen. Zij zijn namelijk sterk afhankelijk van de doorplaatsingsplekken bij andere partijen en de daar geldende wachtlijsten en doorlooptijden. We willen de regio nogmaals vragen de genoemde norm/eis aan te passen, waarin er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Bent u hiertoe bereid?	We begrijpen dat het lastig is op dit ogenblik maar voor nu houden we ons aan de gestelde normen/ eisen.
102		vraag 85	U geeft aan dat bij een GGZ-behandeling wel indirecte tijd gedeclareerd mag worden. Kunt u transparant maken per product of er indirecte tijd gedeclareerd mag worden? Zo kunnen aanbieders de tariefstelling ook correct inschatten.	Voor alle producten Jeugdhulp Intramuraal mag zowel directe als indirecte tijd worden gedeclareerd. Echter speelt dit vraagstuk hier minder bij, omdat het hier etmaaltarieven betreft en er dus geen minuten/uren/dagdelen gedeclareerd dienen te worden. Voor de producten Begeleiding en Dagbesteding binnen Wmo mag enkel directe tijd worden gedeclareerd. Voor Logeren en Vervoer binnen Wmo is dit geen vraagstuk i.v.m. etmaaltarieven. Binnen het segment Jeugdhulp Extramuraal mag zowel directe als indirecte tijd worden gedeclareerd voor: Behandeling GGZ generalistisch, Behandeling GGZ specialistisch, Behandeling GGZ start zorg, Behandeling GGZ nazorg, Academische Functie, Dyslexie diagnose en Dyslexie behandeling. Daarnaast gelden voor de producten Begeleide Omgangregeling, Omgangsbemiddeling, MST, MDFT, FFT, AD(H)D-producten en kindergeneeskunde producten een trajectprijs en dient dus niet o.b.v. minuten/uren/dagdelen gedeclareerd te worden. Tenslotte voor Logeren en Vervoer is dit geen vraagstuk i.v.m. etmaaltarieven. Voor alle andere producten binnen Jeugdhulp Extramuraal geldt dat enkel directe tijd gedeclareerd mag worden.
103		vraag 99	Veel aanbieders binnen de jeugdhulp hebben al jaren te maken met zeer minimale rendementen. Hoe verwacht de regio dat innovatie dan tot stand komt? Wij willen de regio vragen haar standpunt te herzien. Is de regio hiertoe bereid?	Zie hiervoor de reactie bij vraag 45.
104		vraag 108	Wat verstaat de regio onder overbruggingszorg?	Indien er vanaf het moment van intake tot de daadwerkelijke start van de zorg een wachttijd is, dient de aanbieder gedurende de wachttijd overbruggingszorg in te zetten. Dit staat reeds opgenomen in de huidige werkafspraken.

105		vraag 111	Wat is nu de totale overhead incl. overige kosten? U noemt hier verschillende onderdelen, hoe is het totaal opgebouwd en tot welk percentage leidt dit? Personele overhead, materiële kosten, kapitaallasten en overig?	Overhead is de personele overhead zoals Berenschot deze ook definieert. Dit is het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Hieronder vallen dus administratie, directie, planning, P&O, maar ook reiskosten, etc. Materiële kosten en kapitaallasten: de definitie hiervoor is alle kosten van het reguliere en planbare onderhoud. Voorbeelden hiervan zijn: onderhoudscontracten en schilderwerk. Energie en verzekeringen vallen hier ook onder. Dit zijn dus alle vastgoed gerelateerde kosten, maar ook kosten voor rente, afschrijving en lasten voor huur en leasing. De gehanteerde percentages voor deze twee kostencomponenten is terug te vinden in de presentatie van 10-2-2022.
106		Vraagnr 150	Gezien de ontwikkelingen van schaarse arbeidscapaciteit willen wij u verzoeken de mogelijkheden van digitale behandeling, mits ook effectief, zoveel mogelijk te omarmen en mogelijk te maken. Zijn gemeenten bereid hun visie hierop, gezien arbeidsmarkt ontwikkelingen en toenemende zorgvraag, te herzien?	De gemeenten zien de mogelijkheid van digitale behandeling als een vorm van dienstverlening die tijdelijk en naast de fysieke behandeling kan worden ingezet. Ook als een vorm van overbruggingszorg tijdens de wachttijd vanaf moment van intake tot start zorg. De gemeenten snappen de kansen van digitaal contact. De gemeenten staan er ook voor open om komende periode te verkennen hoe afspraken over digitaal contact aansluiten bij landelijke ontwikkelingen over passende inzet van deze digitale mogelijkheden.
107		Vraagnr 164	Kan de regio aangeven hoe er geïndexeerd wordt? Wat is de systematiek die de regio hier toepast?	De gemeenten komen met een opzet en zullen deze later bekend maken.
108		Vraagnr 193	De producten MST en MDFT maken binnen de specialistische GGZ onderdeel uit van het behandeltraject, daarbij is het niet mogelijk om dit te zien als twee aparte producten. Twee parallele toewijzingen is technisch gezien niet mogelijk. Tevens betreft het een integrale ambulante behandeling. Is de regio hier bereid toe deze behandelingen onderdeel uit te laten maken van de totale behandeling en niet met een aparte toewijzing te werken?	Juist vanwege het specifieke karakter van deze behandelingen is er voor gekozen om dit als aparte producten te beschrijven. Daarbij worden MST en MDFT als twee aparte behandelmethodieken gezien en dus ook apart toegewezen. We zijn hier als gemeenten geen uitzondering in.
109		Vraag 238	U geeft geen antwoord op de vraag. Wij hebben het hier specifiek over een cliënt met verblijfsvraag, niet over een jeugdige buiten een instelling met medicatie. Kunt u deze vraag opnieuw beantwoorden? Tevens betreft onze vraag niet alleen de kosten voor de medicatie, maar ook de kosten die gepaard gaan bij het voorschrijven van de medicatie. Kunt u ook op dit deel van onze vraag in gaan?	Vraag betrof: Kosten voor de psychofarmaca zijn onderdeel van verblijf. Psychofarmaca is onderdeel van de GGZ-behandeling en wordt nu apart toegewezen als onderdeel van de gegeven behandeling naast de verblijfsdagen. Derhalve zouden we deze werkwijze willen continueren. Is de regio bereid deze werkwijze te continueren? Het antwoord van de regio is dat de regio bereid is om te continueren dat bij verblijf psychofarmaca als onderdeel van GGZ behandeling kan worden ingezet. In de nieuwe situatie is hier wel een aparte indicatie voor nodig.
110		Vraagnr 268	We bedoelen met onze vraag iets anders. De directe kosten zoals reiskosten (niet reistijd) en variabele kosten zoals opleidingskosten, waar worden deze in de tariefstelling opgenomen?	Specifiek reiskosten voor begeleiders/behandelaren die directe zorg verlenen aan cliënten valt onder overhead (personele overhead). Voor opleidingskosten is een extra toeslag van 2% opgenomen zoals toegelicht in de presentatie op 10-2-2022.
111		Vraagnr 272	U geeft geen antwoord op de vraag. Er is sprake van een erg hoog aantal directe uren in academisch product. Wij herkennen dit niet. Hoe komt u aan deze zeer hoge norm?	Het betreft voor dit product zowel directe als indirecte uren. Deze mogen voor het product Academische functie ook beide gedeclareerd worden. Ons inziens is 1352 dan geen hoog aantal voor de FWG 60.
112		Vraagnr 273	De parameters kennen geen definitie. Het is niet inzichtelijk wat er allemaal wel en niet in de kostprijs is opgenomen. Wij vragen de regio om hier transparant over te zijn en inzichtelijk te maken wat wel en niet is opgenomen in de kostprijs. Is de regio hiertoe bereid?	Zie hiervoor de reactie bij vraag 91. Daarnaast is het gehanteerde kostprijsmodel en de verschillende kostprijselementen incl. definities ook toegelicht gedurende de presentatie van 10-2-2022.
113		Vraagnr 280	De nieuwe cao is al bekend. Kunt u deze dus al verwerken?	De nieuwe CAO is akkoord, maar deze is tot op heden nog steeds niet gepubliceerd op https://www.denederlandseggz.nl/over-de-ggz/cao-kennisnet . Om deze reden kunnen wij deze nog niet meenemen in de tariefopbouw.
114		Vraagnr286	De definities zullen worden opgenomen in het programma van eisen. Kan de regio deze definities nu te delen? Alleen op deze manier kunnen we beoordelen of het tarief passend is.	Het programma van eisen wordt medio april ter consultatie voorgelegd samen met het concept-contract en de concept-inkoopkeuzes.

115	Nota van Antwoorden, vraag 27		Als antwoord op vraag 27 uit de NvA wordt aangegeven dat het product Gezinshuis regulier een inzet kent van 1,04 FTE en Gezinshuis specialistisch 1,54 FTE. Waar is deze inzet op gebaseerd en hoe staat dit in relatie tot het tarief? Is er een uitvraag gedaan bij de aanbieders naar werkelijke inzet of is de een andere bron gebruikte voor de inzet van FTEs?	Deze inzet is in lijn met de "Handreiking tariefstelling gezinshuizorg" van de VNG. wij zijn nog bezig de begeleidingsintensiteit nader te bepalen en een goede omschrijving aan te geven. En er gaan nog gesprekken met aanbieders plaatsvinden.
116	Presentatie Uitgangspunten tariefberekening		Huisvesting en hotelmatige kosten kent een percentage van 7%, maar waarvan? Als dit de totale kosten betreft, dan komt dit neer op €1.362,99 per maand ($€128,03 * 5 * 365 * 7\% / 12$ maanden) voor het product Gezinshuis regulier. Kan de regio – met het zorgvuldigheidsbeginsel in ogenschouw genomen- aangeven of zij van mening is dat voor dit bedrag de werkelijke kosten die worden gemaakt voor de huisvesting 5 kinderen kunnen worden betaald? Hierbij moet uiteraard rekening gehouden worden met zaken als de kwaliteitscriteria gezinshuizen (met daarin o.a. ieder kind zijn eigen slaapkamer) en alle overige te maken kosten voor bijvoorbeeld onderhoud, gemeentelijke belastingen, etc.? En zo ja, komen deze kosten overeen met de werkelijk gemaakte kosten door aanbieders in de regio?	Uw berekening is juist. Het uitgangspunt is dat hiervoor de werkelijke kosten voor de huisvesting van 5 kinderen kunnen worden betaald. Hierbovenop is ook nog een bedrag van € 6,82 per etmaal voor voeding verdisconteerd in het tarief. Dit samen is ook hoger dan gesteld in de "Handreiking tariefstelling gezinshuizorg" van de VNG en de bijbehorende rekenmodule. Of deze kosten overeenkomen met de werkelijk gemaakte kosten door de aanbieders in de regio is niet te beantwoorden, omdat hier niet specifiek een uitvraag naar is gedaan. Indien u van mening bent dat de gestelde uitgangspunten niet juist is, verneemt het onderzoeksbureau graag van u wat wel een reëel percentage is.
117	Presentatie Uitgangspunten tariefberekening		Wat omvat het begrip hotelmatige kosten?	Onder hotelmatige kosten vallen alle kosten die samenhangen met de 'hotelfunctie' van de zorgaanbieder. Denk aan schoonmaakkosten, afvalverwijdering, meubilair, verzorgingsproducten en linnenvoorziening.
118	Terugkoppeling tariefberekening		Tijdens de Terugkoppeling tariefberekening is aangegeven dat de begeleidingsintensiteit uit de productomschrijving wordt gehaald. Houdt dit ook in dat de begeleiding uit het product gezinshuizen wordt gehaald? Zo ja, mag extra begeleiding dan wel gestapeld worden? Nu mag dit nog niet volgens de productomschrijving. Hoe wordt deze inconsistentie opgelost?	De gemeenten zijn nog bezig de begeleidingsintensiteit nader te bepalen en een goede omschrijving aan te geven. En er gaan nog gesprekken met aanbieders plaatsvinden over het thema gezinshuizen.
119	Productomschrijvingen JW Gezinshuizorg regulier		Hoe is rekening gehouden met aanvullende begeleiding in het tarief wanneer begeleiding wel in het gezinshuisproduct blijft? Gemiddeld wordt 0,5 FTE ingezet voor begeleiding (Bron: Handreiking tariefstelling gezinshuizorg). Houdt dit dan in dat er bij gezinshuis regulier in totaal $1,04 + 0,5 = 1,54$ FTE ingezet mag worden?	Op dit moment is hier geen rekening mee gehouden. wij zijn nog bezig de begeleidingsintensiteit nader te bepalen en een goede omschrijving aan te geven. En er gaan nog gesprekken met aanbieders plaatsvinden.
120	Nota van Antwoorden, vraag 165		In de nota van antwoorden is bij antwoord 165 aangegeven dat er natuurlijk verloop zal plaatsvinden voor gezinshuizen met meer dan 6 kinderen. Hoe gaat dit in de praktijk wanneer cliënten uit verschillende regio's zijn geplaatst en die andere aantallen/voorwaarden hanteren?	Max. 4-6 kinderen is onze eis. In de uitwerking gaan we in overleg hoe we tot een oplossing komen, dit gaat nu al te ver om in deze fase van de inkoop strategie al afspraken over te maken.
121	Productomschrijvingen JW Gezinshuizorg		Behandeling gaat uit het gezinshuisproduct. Welke behandelingen betreft dit en met hoeveel € wordt hierdoor het tarief aangepast?	Alle behandelingen (zowel Jeugdhulp als GGZ) verdwijnen uit dit product. Bij het nieuwe product geldt dat alle benodigde behandeling apart worden ingezet. De tarieven zijn opnieuw opgebouwd het is zodiende niet aan te geven wel bedrag er uit het oude tarief is gehaald.
122	Presentatie Uitgangspunten tariefberekening / Nota van Antwoorden, vraag 161		De overhead van 17,80% voor Gezinshuizorg betreft "enkel alleen de personele overhead als onderdeel van de totale personeelskosten incl. werkgeverslasten (dus 16,3% van het totaal)". Hoeveel betreft de resterende overhead: administratie, verzekeringen, ICT, etc.?	De door u genoemde kosten zoals verzekeringen en ICT vallen onder de materiële kosten en kapitaallasten. Hierbij is gerekend met een percentage van 11,56% als onderdeel van de totale kosten.

123	Terugkoppeling tariefberekening		Het product wonen zelfstandig (kamertraining) vervalt en tijdens de presentatie Terugkoppeling tariefberekening is aangegeven dat dit wordt opgenomen in het product verblijf met begeleiding licht. In de praktijk kan het voorkomen dat de zorg voor een cliënt afbouwt van bijvoorbeeld gezinshuis specialistisch naar kamertraining. Klopt het dat in een dergelijke situatie de cliënt eerst product gezinshuis specialistisch beschikt krijgt en daarna bij afbouw van zorg naar een kamertraining het product verblijf met begeleiding beschikt wordt met het daarbij horende hogere tarief? Vindt de regio het wenselijk als afbouw van zorgzwaarte leidt tot hogere kosten voor de financier?	Dat is afhankelijk van de casus. Uitgangspunt bij alle gezinsvormen en verblijf met begeleiding is dat in de basis gewerkt wordt aan een toekomst naar zo zelfstandig mogelijk wonen/ leven. Het kan ook zijn dat gezinshuis regulier dan passend is in de afbouw of met ambulante ondersteuning. We gaan product verblijf 'licht' aanpassen inclusief de tarieven, alswel de tarieven voor gezinshuizen. In onze optiek is er dan een betere afstemming.
124	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		In de omschrijvingen zijn een aantal kostprijselementen opgenomen zoals inkomen van de gezinshuisouders, huisvestingskosten, hotelmatige kosten, aanvullende ondersteuning tbv het pedagogisch klimaat, vervanging voor verlof, ziekte en vakantie van gezinshuisouder, verzorgingskosten inclusief zak- en kleedgeld, bijzondere kindkosten en kosten voor oppas/logeren/begeleiding tijdens verlogdagen. Echter, deze kosten vinden wij niet terug in de kostprijsonderbouwing. Wij kunnen dus niet nagaan of u deze kosten heeft meegenomen, hoe u dat gedaan heeft en of dat in voldoende mate gebeurd is. Wij vragen u deze kostprijselementen alsnog te specificeren in uw kostprijsonderbouwing en daarmee te voldoen aan de informatieplicht die op u rust.	Inkomen van gezinshuisouders valt onder de genoemde salariskosten (zie functiemix in presentatie van 10-2-2022). Huisvestings- en hotelmatige kosten zijn als aparte kostencomponent meegenomen als opslag van 7%. Aanvullende ondersteuning tbv het pedagogisch klimaat en vervanging voor verlof zit ook verweven in de functiemix (presentatie van 10-2-2022). Ziekte en vakantie van gezinshuisouder is meegenomen in de productiviteit. Verzorgingskosten zitten meegenomen in de huisvestings- en hotelmatige kosten. De bijzondere kindkosten vallen onder de materiële kosten en kapitaallasten. Overige kosten tijdens verlof, ook wel de vervanging zitten verweven in de functiemix (presentatie van 10-2-2022). De gehanteerde percentages en waarden is terug te vinden in de presentaties van 10-2-2022 en 17-3-2022.
125	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		Extra begeleiding is niet stapelbaar.	Extra begeleiding is alleen stapelbaar bij Intensieve begeleidingsbehoefte/behandeling/training van de biologische ouders ten behoeve van terugkeerperspectief naar huis en/of het verbeteren van contact met het gezinssysteem.
126	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg Regulier		Wat is niet inclusief: Individuele behandeling/therapie of groepsbehandeling voor de cliënt. U koppelt de mate van begeleidingsintensiteit aan de noodzaak van behandeling. Dit verband is onterecht, ook cliënten met een lage begeleidingsintensiteit heeft behandeling nodig. Kunt u dit aanpassen?	Behandeling is niet inclusief in het product maar kan wel worden ingezet indien van toepassing dmv stapeling. Er wordt nog gekeken hoe de mate van begeleidingsintensiteit wat meer verduidelijkt kan worden.
127	Nota van Antwoorden, vraag 159		“Komende periode maken de gemeenten per perceel en vorm van zorg en ondersteuning keuzes welke vorm van inschrijven en samenwerken wenselijk of verplicht zal zijn.” Hoe gaat de regio om met de extra overhead die ontstaat? Wordt hier nu al rekening mee gehouden in het tarief?	De gemeenten verwachten dat de keuzes die worden gemaakt in beperkte mate tot extra overhead of andere administratieve lasten zullen zorgen. Op basis van ervaringscijfers van het onderzoeksbureau ramen de gemeenten dat er geen aanvullende toeslag op het tarief nodig is.
128	Nota van Antwoorden, vraag 224		De onderzoekers geven aan gebruikt te hebben gemaakt van het rapport “Inzicht in tarieven Wmo en jeugdzorg Fase 2” van KPMG. Dit rapport is in 2014 gepubliceerd. Hoe is dit rapport nu nog relevant/toepasbaar?	Zie hiervoor de reactie bij vraag 52.
129	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		Waarom neemt de regio aan dat bij het product Gezinshuis regulier er geen behandeling, etc. doorgaans niet nodig is? Kinderen binnen GH-en hebben naar onze ervaring lichte, midden of zware problematieken waarop je (afgebakend) inzet op behandeling en extra begeleiding. Vaak hebben deze kinderen hechting en trauma problematiek. Naar ons idee zit hier de rechtvaardiging in om te kiezen voor 3 zwaartes, namelijk licht/midden/zwaar. Hoe ziet de regio dat?	Er staat dat er doorgaans weinig behandeling nodig is, uitzonderingen daargelaten. We zullen nader bekijken of dit aanpassing behoeft. Op dit moment werken wij ook met twee zwaartes en zien geen aanleiding om dat aan te passen.

130	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		In productbeschrijving Gezinshuis regulier wordt bij de doelgroep gewezen op dat cliënten complexe problemen kunnen hebben. Hoe rijmt de regio dit met het schrijven dat er doorgaans geen behandeling, etc. ingezet hoeft te worden?	Zie vraag 129.
131	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		Waarom stelt de regio de eis bij Gezinshuis regulier dat het gezinshuisouders multidisciplinair ondersteund moet worden door een pedagogisch medewerker en hoe is dit in de kostprijsberekening meegenomen?	Wij zijn van mening dat het de kwaliteit ten goede komt wanneer er een pedagogisch medewerker betrokken wordt voor MDO. Deze pedagogisch medewerker is ook opgenomen in de vorm van Jeugdzorg Schaal 9 in de tariefopbouw.
132	Productomschrijvingen JW Gezinshuiszorg		Kan de regio de uitwerking van de tariefberekeningen voor gezinshuizen delen, zodat wij kunnen zien hoe de berekening inhoudelijk tot stand is gekomen middels de "handreiking tariefstelling gezinshuiszorg" ?	De tariefopbouw en uitgangspunten voor de tariefberekening per product is gedurende de presentatie gedeeld en kunt u ook terugvinden op de website. Als bijlage bij deze Nota van Antwoorden zal een voorbeeldberekening van 1 specifieke functie worden meegestuurd. Deze dient als voorbeeld. Op basis van de gepresenteerde parameters en uitgangspunten in beide marktconsultaties zou het mogelijk moeten zijn om dit voor alle functies na te rekenen. Tevens zal wanneer het kostprijsonderzoek is afgerond nog een factsheet op onze website worden gepubliceerd met daarin een korte toelichting op hoe de tarieven zijn opgebouwd en welke uitgangspunten zijn gehanteerd. Dit in lijn met beide marktconsultaties. Indien u van mening bent dat een of meerdere uitgangspunten niet juist zijn, verzoeken wij u, zoals in de marktconsultaties ook verzocht, om hier uw inhoudelijk en onderbouwde input en feedback op aan te leveren. Deze informatie zal ook mee worden genomen in het onderzoek.
133			Een steeds grotere percentage van de gezinshuizen in Nederland zijn niet meer in loondienst van een organisatie. Heeft de regio onderzoek gedaan naar de kostenstructuur van de andere vormen, zoals franchise, onderaannemerschap en zzp constructies? Zo nee, waarom heeft de regio dat niet onderzocht en meegenomen in de tariefberekening?	De onderzoekers hebben hier geen onderzoek naar gedaan. De onderzoekers herkennen het signaal dat dit soort gezinshuizen de overhand nemen niet vanuit andere regio's. De onderzoekers zien namelijk in steeds meer regio's de eis ontstaan dat gezinshuizen aangesloten dienen te zijn bij een organisatie. Ofwel als franchise ofwel als onderaannemer. ZZP'ers worden hiermee uitgesloten. Bij dit soort regelingen sluit de gemeente een contract met de organisatie/hoofdaannemer en is het dus ook niet benodigd om een eventuele aparte kostenstructuur te onderzoeken. Wij zien ook geen aanwijzingen dat deze enorm afwijkt van organisaties en instellingen.
134	Nota van Antwoorden, vraag 20		De regio geeft aan dat in samenwerkingsconstructies van aanbieders er een verwaarloosbare verhoging van de kosten zijn m.b.t. de bedrijfsvoering. Heeft de regio dit onderzocht en zo ja hoe is men tot de vaststelling gekomen en kunnen deze inzichten gedeeld worden?	Dit uitgangspunt komt voort uit meerdere onderzoeken en inkooptrajecten van samenwerkingsconstructies die het onderzoeksbureau heeft uitgevoerd. Onder andere in de regio's Zuid-Limburg, Zuid-Holland Zuid en Breda.
135	Nota van Antwoorden, vraag 27		De regio stelt voor gezinshuis regulier 1,04 FTE en voor gezinshuis specialistisch 1,54 FTE vast. Kan de regio aangeven waarom de regio 1 tot 1,5 FTE reëel vindt voor de inzet van professionele gezinshuisouders die 24/7 x365 dagen per jaar aan het werk, beschikbaar en verantwoordelijk zijn voor de zorg van 4 tot 6 kinderen? Heeft de regio onderzocht wat de werkelijke inzet is en niet alleen naar een CAO mix gekeken?	Deze inzet is in lijn met de "Handreiking tariefstelling gezinshuiszorg" van de VNG. wij zijn nog bezig de begeleidingsintensiteit nader te bepalen en een goede omschrijving aan te geven. En er gaan nog gesprekken met aanbieders plaatsvinden.

136	Nota van Antwoorden, vraag 28		De regio hanteert 7% huisvesting en hotelmatige kosten, waarbij de regio aangeeft dat dit voortkomt uit de eisen in ruimte, in combinatie met gemiddelde groepsgrootte en eisen die gesteld worden aan de locatie. En anderzijds gebaseerd zijn op vastgoedprijzen van vastgoed van deze omvang. Kan de regio inzichtelijk maken welke informatie zij hiervoor gebruikt heeft?	Deze informatie komt voort uit de Handreiking Gezinshuiscost van de VNG. Deze 7% van de gezinshuiscost is gebaseerd op de prijs voor de huur van een kamer. Een kamer bij een stichting kost doorgaans € 300,- per maand. Als deze kosten afgezet worden tegen het kostprijsmodel van VNG, ligt dat percentage rond de 7%. Dit model gaat dan uit van € 15,- per etmaal, dus € 456,90,- per maand per jeugdige. In totaal is dit € 1.827,60 per maand. Vaste lasten voor een huis met 5 kamers liggen rond de € 1.200,- voor de hypotheek (met de huidige rentestand). Energiekosten liggen op dit moment voor een huis van dit formaat op een bedrag tussen de € 200 - 300 per maand. Extra vaste lasten zorgen nog voor € 300,- de maand extra. Totale kosten voor huisvesting komen daarom uit op een bedrag rond de € 1.800,-. Door € 300,- per maand te vergoeden komende totale inkomsten uit op € 1.200,- per maand, plus de huurinkomsten van ouders. In totaal op € 1.800,-, waarmee de vaste lasten voor een gezinshuis hiermee dus worden gedekt. De 7%, wat zich vertaalt in € 8,96 per dag en daarnaast is nog €6,82 per dag meegenomen als voeding, welke bij het model van VNG in de huisvesting is meegenomen. Dit maakt ongeveer € 481,- per maand per jeugdige en daarmee de kosten, en dus de 7%, dekkend.
137	Nota van Antwoorden, vraag 117		In vraag en antwoord van de NvI geeft u aan niet de rekentool van de VNG voor producten Gezinshuiscost gehanteerd te hebben, maar teruggrijpt op een veralgemeniseerde rekentool. Kunt u aangeven wat de reden is dat u deze niet hanteert om tot reële tarieven te komen voor een heel specifiek product en deze dus bewust terzijde schuift? Dit terwijl de VNG, VGN en Jeugdzorg samen met de ontwikkeling van deze specifieke tool toch een duidelijke boodschap hebben afgegeven dat dit product niet goed past in algemene rekentools.	Er is gekozen om voor alle producten hetzelfde rekenmodel te hanteren om op deze manier alle producten op dezelfde wijze te kunnen opbouwen en het ook uitlegbaar en informatief voor alle zorgaanbieders te houden. Daarnaast kan hierdoor ook zorgvuldig ieder product worden opgebouwd en kunnen ook de uitgangspunten in de productomschrijvingen gemakkelijk meegenomen worden in de tariefopbouw.. Voor de tariefopbouw hanteert het onderzoeksbureau wel de uitgangspunten vanuit de "Handreiking tariefstelling gezinshuiscost" van de VNG in combinatie met de productomschrijvingen van de regio.
138			Kan de regio instemmen met de stelregel dat als een kind vanaf een grotere afstand vervoert moet worden en het tarief van een product zoals KDV+ , etc. waar vervoer onderdeel van is hierdoor fors onder druk komt te staan het kind geweigerd kan worden door de aanbieder voor dit aanbod? En zo ja, kunnen we dan in gezamenlijkheid kijken vanaf welke afstand dit reëel is?	De vraag is ons inziens niet aan de orde, omdat vervoer apart ingekocht wordt. Waar aanbieder ook vervoer aanbiedt en hiervoor gecontracteerd is, wordt per casus met lokaal team gekeken hoe vervoer geregeld wordt, waarbij eigen vervoer door ouders/netwerk uitgangspunt is.
139	Productomschrijving JW vervoer		Voor het product vervoer stelt de regio 2 producten met bijbehorende tarieven vast, namelijk regulier en rolstoel. Omdat er ook kinderen individueel vervoert moeten worden, soms vanuit problematiek soms vanuit het feit dat dit het enigste kind is uit de regio/omgeving, lijkt het op basis van de praktijk reëel dat er ook een product vervoer individueel wordt ingevoerd. Hoe ziet de regio dat? Als de regio dat niet vindt kan zij dan onderbouwen waarom niet en hoe zij dit dan in de huidige producten en tarieven verrekenen.	Er worden 3 vervoersproducten gehanteerd: Vervoer, vervoer met rolstoel, eigen vervoer (van aanbieder). We maken in de productomschrijvingen geen onderscheid tussen individueel en groepsvervoer. Het uitgangspunt is dat er gekeken dient te worden of groepsvervoer mogelijk is. Daarnaast hebben wij vanuit meerdere aanbieders vernomen dat hoofdzakelijk groepsvervoer wordt ingezet. Voor de incidentele gevallen dat individueel vervoer ingezet wordt, zijn de gemeenten van mening dat tarief alsnog dekkend moet zijn.
140	Productomschrijvingen JW Gezinshuiscost		In de productbeschrijvingen van gezinshuis wordt genoemd dat er ingezet moet worden op zo snel mogelijk terug keer naar huis. Hiermee miskent de regio de kinderen waarvoor geen perspectief is op terug keer of die langdurig (perspectief biedend) een gezinshuisplek nodig hebben. Kan de regio iets opnemen in de productbeschrijvingen voor deze kinderen?	Dit is het uitgangspunt wat wij hanteren met toevoeging: indien dit mogelijk is (zoals in de beschrijving is vermeld). Het bieden van een toekomstperspectief is daarin een belangrijke leidraad. Dat betekent ook dat een toekomst ergens anders kan zijn. In een algemeen stukje inleiding wordt dit straks verder uitgelegd.

141			<p>Graag wijzen wij u op de volgende jurisprudentie (ECLI:NL:RBROT:2021:12644 en ECLI:NL:RBROT:2021:12645) waaruit blijkt dat op gemeenten een zware onderzoeks- en informatieplicht rust. Alleen het (laten) uitvoeren van deugdelijk kostprijsonderzoek is niet voldoende. Gemeenten moeten uit eigen beweging tijdens en in het kader van de inkoopprocedure aan geïnteresseerde zorgaanbieders inzichtelijk maken hoe zij tot de vastgestelde tarieven zijn gekomen. De tarieven moeten tot stand komen in een transparant proces met zorgaanbieders en moeten herleidbaar en herkenbaar zijn. Dat betekent onder meer dat duidelijk moet zijn welke bronnen wanneer, waarvoor en in welke mate door gemeenten zijn gebruikt in het kader van het kostprijsonderzoek.</p> <p>Heeft de gemeente de overtuiging dat ze met de tot op heden verstrekte informatie voldoet aan de eisen van zorgvuldigheid en transparantie en voldoende aan haar informatieplicht heeft voldaan?</p>	<p>Zie hiervoor de reacties bij vraag 82 en vraag 76. Het onderzoek is momenteel ook nog lopende. U wordt ook verzocht om inhoudelijk en onderbouwd te reageren om alle uitgangspunten en gehanteerde kostprijs-elementen en parameters waarbij u van mening bent dat deze niet in lijn zijn met het regionale zorglandschap. In de marktconsultaties en NvA's is ook transparant, zorgvuldig en volledig teruggekoppeld wat er met alle input m.b.t. de tariefopbouw is gebeurd en hoe deze, waar van toepassing, heeft geleid tot aanpassingen.</p>
142	Nota van Antwoorden, vraag 27		<p>Veel gezinshuizen bestaan uit twee (gecertificeerde) full time gezinshuisouders. Dit stelt deze gezinshuizen in staat ook jeugdigen met een zeer complexe hulpvraag en daardoor zeer intensieve begeleidingsintensiteit een plaats te bieden in een gezinsgerichte opgroeiomgeving. Uw bekostigingssystematiek met een maximale inzet van 1,54 FTE biedt geen ruimte aan dit type gezinshuizen. Wilt u afscheid nemen van dit type gezinshuizen in uw regio? Zo nee, hoe bekostigt u deze dan?</p>	<p>Het is niet verboden om twee full time gezinshuisouders full time in te zitten. Echter bij het product Gezinshuis Specialistisch is het uitgangspunt in de tariefopbouw dat er 1 gezinshuisouder fulltime betrokken is en 1 gezinshuisouder parttime, omdat deze daarnaast nog een studie volgt / ander werk heeft.</p>
143			<p>De begeleidingsintensiteit van voorheen zorgzwaartepakket 3 lvg (incl. DB incl BH) in de AWBZ is circa 24 uur per week, dit is directe cliëntcontacttijd. Bron NZA, Onderbouwing aantal uren (direct en indirect cliëntgebonden) per week per zorgzwaartepakket 2013.</p> <p>Past een cliënt met een dergelijke zorgvraag in een gezinshuis in Rivierenland? Zo ja, hoe wordt dit dan bekostigd? Zo nee, waarom misgunt u het cliënten met een indicatie vergelijkbaar met zpp 3lvg om zo normaal, gezinsgericht mogelijk op te groeien?</p>	<p>De aanname dat deze 24 uur enkel directe tijd is, is niet juist. Zie hiervoor Bijlage B van https://surfsharekit.nl/objectstore/8d5a435b-024e-4950-972e-a089f1397172.</p> <p>Het betreft zowel directe als indirecte tijd.</p> <p>Daarnaast is het product gezinshuis exclusief behandeling en aanvullende begeleiding. Daardoor passen ook deze cliënt, eventueel met aanvulling van een behandelproduct, in het product gezinshuis.</p>
144	Productomschrijving JW WMO vervoer		<p>Wij hebben over het algemeen cliënten die individueel vervoerd moeten worden. De productomschrijvingen voor het product vervoer JW en WMO lijken gebaseerd te zijn op groepsvervoer. Wilt u ook het product vervoer individueel toe voegen?</p>	<p>We maken in de productomschrijvingen geen onderscheid tussen individueel en groepsvervoer.</p> <p>Het uitgangspunt is dat er gekeken dient te worden of groepsvervoer mogelijk is. Daarnaast hebben wij vanuit meerdere aanbieders vernomen dat hoofdzakelijk groepsvervoer wordt ingezet. Voor de incidentele gevallen dat individueel vervoer ingezet wordt, zijn de gemeenten van mening dat tarief alsnog dekkend moet zijn.</p>
145	Algemeen / Vraag 125		<p>De inkoopregio heeft op dit moment een aantal documenten gedeeld, waarop aanbieders mogen reageren. Deze betrokkenheid in dit stadium ervaren wij als zeer prettig. Wij doen daarbij wel de aanname dat er nog een mogelijkheid komt tot vragen als alle documenten gepubliceerd worden. Is deze aanname juist?</p> <p>Zo is het bijvoorbeeld voor AMvB Wmo reële prijzen van belang om de indexatie-afspraken te bespreken. Dit is nu nog niet mogelijk.</p> <p>Daarnaast is aangegeven dat "Om de productbeschrijvingen leesbaar en overzichtelijk te houden is ervoor gekozen om hier de meest belangrijke informatie te zetten. In het programma van eisen worden een aantal zaken geconcretiseerd. " Het is belangrijk dat hier ook nog vragen over gesteld kunnen worden.</p>	<p>Medio april delen de gemeenten aanvullende conceptdocumenten. Hier kunnen aanbieders ook op reageren. En uiteraard ook als de definitieve documenten zijn gepubliceerd in het kader van de aanbesteding kunnen nog vragen worden gesteld.</p>
148	Productenboek Wmo CONCEPT Februari 2022/ Vraag 107		<p>De regio heeft een nieuwe productindeling voor dagbesteding gedeeld. Hierbij gaan we terug van drie naar twee producten. Inhoudelijk komt de omschrijving van het reguliere product voornamelijk overeen met de huidige omschrijving van dagbesteding midden. Wat is dan de reden dat 10% HBO nu wordt vereist? Welke aanleiding zag de regio daartoe?</p>	<p>Het percentage van 10% inzet van een HBO-geschoolde medewerker is bedoeld voor consultatie, bijvoorbeeld indien er sprake is van vragen bij de begeleider over een cliënt. Ook is het denkbaar dat een HBO-geschoolde medewerker betrokken is bij de intake van een nieuwe cliënt.</p>

149	Productenboek Wmo CONCEPT Februari 2022 / Uitgangspunten tariefberekening		<p>De regio heeft een nieuwe productindeling voor dagbesteding gedeeld. Hierbij gaan we terug van drie naar twee producten. Inhoudelijk komt de omschrijving van het reguliere product voornamelijk overeen met de huidige omschrijving van dagbesteding midden. Wat is de reden dat het tarief verlaagd is ten opzichte van het huidige tarief. In de presentatie van TransitiePartners vinden wij wel informatie over personeelsinzet en productiviteit, daarnaast hebben we ook informatie over het uitgangspunt groeps grootte, maar we missen informatie over andere parameters en de bijbehorende getallen. In hoeverre heeft de inkoopregio bijv. voor de dagbestedingsproducten rekening gehouden met kosten voor vastgoed en inventaris (NHC, NIC en energie & onderhoud)?</p>	<p>Het product dagbesteding groep (reguliere variant) is een combinatie van voorheen dagbesteding licht en dagbesteding midden. Dit verklaart dus ook waarom het tarief lager uitvalt dan het tarief voor dagbesteding midden.</p> <p>In dezelfde presentatie is deze informatie ook terug te vinden. Voor de verschillende gehanteerde CAO's staat ook het gehanteerde percentage overhead (personele overhead) benoemd. De door u genoemde kosten zoals inventaris en energiekosten vallen onder de materiële kosten en kapitaallasten. Hiervoor wordt een percentage van 18,56% gehanteerd. Daarnaast is kenbaar gemaakt dat er wordt gerekend met 1 dagdeel is 4 uren. Vervoer kan apart toegewezen worden en zit dus niet verdisconteerd in het tarief. Tenslotte is het uitgangspunt dat de aanbieder een maaltijd kan aanbieden tijdens de dagbesteding. Deze maakt geen onderdeel uit van het tarief. Het betreft een 'kan'-bepaling. Indien de aanbieder dit aanbiedt, kan de inwoner dit op eigen kosten afnemen.</p>
150	Inkoop Wmo-Jeugd 2023 - bijeenkomst 17 maart 2023 (presentatie Reitse Keizer)		<p>In de presentatie is de denkrichting aangegeven voor no-show. Kunt u bevestigen dat de logeerproducten onder de regeling "no show bij dag- en groepsvoorzieningen" zal vallen? Wij lopen in de praktijk namelijk vaak tegen last minute afzeggen van logeren aan. De tarieven voor deze producten bieden geen ruimte voor beschikbaarheidsfinanciering en vragen daarom om een volledige bezetting. No-show zet (te) veel druk op de financiële duurzaamheid van dit product. Wij hopen dan ook dat u kunt bevestigen dat logeren onder deze regeling zal vallen.</p>	<p>De gemeenten bevestigen dat de no-show voor de logeerproducten op dezelfde wijze worden toegepast als voor dag- en groepsvoorzieningen.</p>
151	Inkoop Wmo-Jeugd 2023 - bijeenkomst 17 maart 2023 (presentatie Reitse Keizer)		<p>In de presentatie is de denkrichting aangegeven voor no-show ambulante. Wij willen nogmaals aangeven dat deze regeling een vooruitgang is ten opzichte van de huidige regeling, maar in de praktijk nog steeds niet werkbaar is voor de kwetsbare doelgroep waar wij mee werken. Wij begrijpen ook dat dit een complex onderwerp is voor de regio. Ons advies is daarom om naar de no-show regeling van de inkoopregio Gooi- en Vechtstreek te kijken. https://www.regio.vn.nl/wp-content/uploads/2020/06/Toelatingsdocument-jeugdvoorzieningen-2021.pdf .</p> <p>In deze regeling is op pagina 87/88 de no-show regeling voor ambulante opgenomen. Deze regeling geeft een heldere afbakening en ook werkbare afspraken die de kwaliteit van zorg (door de duurzame financiële regeling) stimuleren.</p>	<p>De gemeenten begrijpen dat het huidige voorstel nog niet voor alle doelgroepen volledig passend zal zijn. In de planning zien de gemeenten op dit moment geen ruimte om een uitgebreide consultatie- en ontwikkeltraject hierover in te richten. De gemeenten hopen met dit voorstel een goede en positieve eerste handreiking te doen waarmee no show bij een groot deel van de doelgroepen wel passend is.</p>
152	Conceptproduct beschrijvingen		<p>De coronacrisis heeft ons een aantal positieve zaken gebracht, zoals de versnelling in het ontwikkelen van digitale begeleidings-momenten. In de huidige inkoop is hiervoor ook ruimte opgenomen. Echter, is in de nieuwe inkoop het volgende opgenomen: "De aanbieder bepaalt hoe de doelen / resultaten worden behaald maar gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep, is het uitgangspunt van de gemeenten 'live'. Als er sprake is van wachttijd kan een online of digitaal aanbod bij wijze van overbruggingszorg tot de mogelijkheden behoren. In de huidige documenten staat: "Alleen directe tijd: De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn." Wat is de reden om dit te wijzigen? Wij geloven dat het de inschatting van de professional mag zijn om de vorm van de begeleiding /behandeling te bepalen. Wij begrijpen als geen ander dat de kwetsbaarheid vraagt om fysieke momenten, maar dit zou volgens ons niet het uitgangspunt in de inkoopdocumenten moeten zijn. Kan de inkoopregio dit aanpassen?</p>	<p>De gemeenten snappen de opmerking over de kansen van digitaal contact. De gemeenten staan er ook voor open om komende periode te verkennen hoe afspraken over digitaal contact aansluiten bij landelijke ontwikkelingen over passende inzet van deze digitale mogelijkheden. Zie ook vraag en antwoord bij 106.</p>

153	Productenboek Jeugd extramuraal CONCEPT Februari 2022		In de Nota van Inlichtingen zijn meerdere vragen gesteld over medicatiecontrole (vraag 53 en 118). Het kan voorkomen dat een cliënt voornamelijk of enkel medicatiecontrole krijgt. Valt dit dan onder de nieuwe producten 53A02 of 53A03? En hoe ziet de regio trajectfinanciering voor nieuwe producten? Gezien het nieuwe producten zijn, lijkt het logischer te starten met P*Q en data te verzamelen om daarna een traject vast te stellen. Wij horen graag hoe de inkoopregio hierover denkt.	Het betreft hier geen nieuwe producten, maar een aanpassing van reeds bestaande producten van medicatiecontrole in polikliniek door kinderartsen (gecontracteerd bij ziekenhuizen). De medicatiecontrole binnen de jeugdhulpbehandeling door jeugdhulpaanbieders (specialistische Jeugd GGZ en Jeugd-LVB) vallen hier niet onder maar maken onderdeel uit van het product jeugdhulp behandeling specialistisch individueel en behandeling GGZ specialistisch.
-----	---	--	---	---