

Nota van Antwoorden

Vraagnummer Ontvangen vraag / feedback

Antwoord

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | Momenteel is [Aanbieder] aanbesteedt voor perceel 1 en perceel 2. Binnen de organisatie is enkel de CAO VVT van toepassing. We leveren als [Aanbieder] gespecialiseerde kindzorg en dat betekent dat we overwegend (dure) hoogopgeleide medewerkers in dienst hebben om kwalitatief goede zorg te leveren aan gehandicapte en/of zieke kinderen. Het gaat hierbij om medewerkers in FWG 50 en 55. | <p>De productbeschrijvingen uit de regio, inclusief de daarin opgenomen functie-eisen per product, zijn richtinggevend geweest voor de functiemix die is meegenomen in de tariefberekening. Voor perceel 1 en perceel 2 is daarbij uitgegaan van inzet van MBO-personeel. Indien de functie-eisen voorschrijven dat naast MBO-personeel ook HBO-personeel wordt ingezet, is dit verwerkt in de tariefopbouw, uitgaande van FWG 50 of schaal 8 van de betreffende cao's.</p> <p>Het is aan de aanbieder om, binnen deze kaders, een passende functiemix samen te stellen die voldoet aan de gestelde functie-eisen en waarmee de kosten adequaat kunnen worden gedekt binnen het geboden tarief.</p> |
| 2 | Kijkend naar de productiviteit perceel 1 gaan jullie uit van VVT FWG 35 en bij perceel 2 VVT FWG 35 t/m 50. Dit is een aanzienlijk verschil met de inschaling en inzet binnen [Aanbieder]. | <p>Wij begrijpen uw vraag niet helemaal omdat u de inschaling/functiemix benoemt maar in uw vraag verwijst naar de productiviteit. Wij vermoeden dat u echter doelt op de gehanteerde functiemix voor perceel 1. De productbeschrijvingen uit de regio, inclusief de daarin opgenomen functie-eisen per product, zijn richtinggevend geweest voor de functiemix die is meegenomen in de tariefberekening. Voor perceel 1 en perceel 2 is daarbij uitgegaan van inzet van MBO-personeel. Indien de functie-eisen voorschrijven dat naast MBO-personeel ook HBO-personeel wordt ingezet, is dit verwerkt in de tariefopbouw, uitgaande van FWG 50 of schaal 8 van de betreffende cao's.</p> |
| 3 | Voor de overhead is gerekend met percentages op basis van Benchmark Care en Jeugdzorg van Berenschot. Welke onderdelen worden in deze benchmark gerekend onder de overhead? | <p>Dit betreft het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primair proces. Dus al het personeel wat niet direct bij de zorgverlening betrokken is. Daarnaast valt hieronder ook het merendeel van de materiële kosten en uitbestedingskosten tot het primair proces. Zoals kosten voor huisvesting, afschrijvingen, huur en rente, voeding, hotelmatige zaken en opleiding en woon-werkverkeer, dienstreizen en materialen voor verpleging en verzorging.</p> |

- | | | |
|---|---|---|
| 4 | In de bijeenkomst is benoemd dat de overhead van de benchmark van HHM op een andere manier is berekend dan de Benchmark Care en Jeugdzorg van Berenschot. Graag vernemen wij van u welke kostprijsselementen wel worden meegenomen in de berekening voor overhead in de benchmark van HHM en niet in die van Berenschot. Vervolgens vernemen wij graag waar deze kostprijsselementen dan wel zijn meegenomen in het kostprijsonderzoek van Transitiepartners. | In het model van HHM omvat de overhead ook de materiële kosten en kapitaallasten waar dit een aparte parameter is in het onderzoek en model van TransitiePartners. |
| 5 | Onlangs is er eenzelfde tarievenonderzoek door TransitiePartners uitgevoerd voor de regio Zuid-Holland Zuid. Wij zien verschillen in percentages per onderdeel in de sheet 'Algemene Wet en regelgeving'. Kunt u toelichten waarom de percentages verschillen in de twee onderzoeken? | Dit heeft te maken met het feit dat er tussen de twee marktconsultaties een wijziging heeft opgetreden in de wettelijk gepubliceerde percentages. Daarbij komt dat u ook in acht dient te nemen dat de tarieven voor de twee door u genoemde onderzoeken een ander prijspeil betreffen. Voor de regio Rivierenland is het prijspeil 1-7-2026 (moment van verlenging) en voor Zuid-Holland Zuid is dat 1-1-2026 (moment van verlenging). |
| 6 | Wegens schaarste op de arbeidsmarkt wordt vanaf FWG 60 een aanpassing gedaan op de berekening van salarisinschaling. Wij zien deze schaarste ook bij de schalen onder FWG 60, waardoor de inschaling in de praktijk afwijkt van de berekening die nu gedaan wordt. Landelijk zien wij in andere kostprijsonderzoeken dat gerekend wordt met 90 à 93% van de maximale trede. Wij verzoeken u de inschaling voor reguliere functies gelijk te trekken met de inschaling van FWG60 of hoger. | Hier is ook rekening mee gehouden in de berekening van de salarissen van de medewerkers. Het uitgangspunt is om 50% maximale trede en 50% gemiddelde van alle treden te hanteren. Dit brengt de trede benutting tussen de 91% en 95%. Voor de meer specialistische functies (FWG 60 en hoger, schaal 11 en hoger) wordt, vanwege de grotere arbeidsmarktkrapte gerekend met een gemiddelde van 50% van de hoogste trede en 50% van het gemiddelde van de bovenste helft van de treden. Dit brengt de trede benutting tussen de 95% en 98%. Daarnaast geldt dat we voor de MSP schaal altijd uitgaan van de maximale trede, dus de trede benutting is daarvoor 100%. Dit wordt als passend gezien voor deze regio. |

7	Het percentage PNIL is niet uitgewerkt/toegelicht en ligt ook niet in lijn met landelijke data. Graag vernemen wij hoe tot deze percentages is gekomen en met hoeveel procent inhuur en hoeveel procent meerkosten voor inhuur is gerekend om tot dit percentage te komen.	Het percentage voor PNIL zoals gepresenteerd tijdens de marktconsultatie is berekend als opslag op het tarief. De percentages PNIL worden berekend aan de hand van het verschil in kosten voor PIL en PNIL per Cao a.d.h.v. de rekentool van de KvK (https://www.kvk.nl/geldzaken/rekentool-uurtarief-berekenen/). Dit verschil wordt dan vermenigvuldigd met het gemiddelde aandeel PNIL per Cao/sector (o.b.v. meest actuele Zorggrating, benchmark financiële prestaties zorginstellingen). Hiermee is het uitgangspunt dat er per Cao/sector een reëel uitgangspunt als opslag voor PNIL wordt gehanteerd. Hierbij speelt ook nog dat er diverse initiatieven vanuit de markt (Cao's) en overheid (Wet Arbeidsmarkt in Balans) worden genomen wat het aantrekkelijker maakt voor medewerkers om vast in dienst te treden.
8	Wij zijn naast dit tarievenonderzoek ook betrokken bij het onderzoek voor de regio Zuid-Holland Zuid. Wij zien in deze twee onderzoeken grote afwijkingen in het aantal meegenomen uren t.b.v. de productiviteit per perceel in GGZ-schalen. Wij zien dat de productiviteitsuren bij Zuid-Holland Zuid meer overeenkomen met de werkelijkheid. Kunt u toelichten hoe deze verschillen tot stand zijn gekomen en vervolgens de productiviteitsuren van GGZ-schalen aanpassen naar die van Zuid-Holland Zuid.	Allereerst dienen dezelfde uitgangspunten met elkaar vergeleken te worden. Zo geldt voor Zuid-Holland Zuid dat zowel directe als indirecte cliëntgebonden tijd declarabel is. Voor de regio Rivierland geldt enkel voor Perceel 6 en perceel 14 dat de indirecte cliëntgebonden tijd declarabel is, voor de overige percelen is dit conform overeenkomst niet het geval en is dit dus verdisconteerd in het tarief. Hierbij dient ook opgemerkt te worden dat voor beide regio's het onderzoek nog niet is afgerond en dat er ook voor beide regio's nog kritisch wordt gekeken naar de opbouw van de productiviteit. TransitiePartners zal hierin ook een reëel tarief meegeven waarin deze productiviteitscijfers, indien hetzelfde uitgangspunt qua declarabiliteit, zo goed als met elkaar overeenkomt. De productiviteitspercentages zoals gepresenteerd in de marktconsultatie op 17-11-2025 voor de regio Rivierenland worden als reële percentages gezien en dat wordt ook bevestigd door meerdere aanbieders, mede vanuit deze Nota van Antwoorden.
9	Bij product 54012 wordt gerekend met een ORT FWG45 van 4,75%, terwijl dit de medewerkers zijn die 24/7 op locatie zijn. Hierdoor ligt de ORT vele male hoger dan het nu berekende percentage. In het tarievenonderzoeken dat door jullie is uitgevoerd in Zuid-Holland Zuid zien wij ORT percentages (tussen de 20 en 30%) die passender zijn bij de werkelijkheid. Graag verzoeken wij u het ORT percentage aan te passen.	Dit is een terechte constatering . De ORT is om deze reden aangepast naar 26,06% voor de FWG 45. Dit omdat deze medewerker degene is die buiten kantooruren aanwezig is en ook de slaapdienst uitvoert.

10	Kan aangegeven worden uit welk jaar de Benchmarks zijn gebruikt?	Wij vermoeden dat u doelt op de benchmarks van Berenschot. Hiervan zijn de benchmarks 2024 gebruikt omdat dat de meest recente benchmarks zijn. Verder is voor de toetsing van de percentages in deze benchmarks wel gebruik gemaakt van de jaarrekeningen van zorgaanbieders van 2025.
11	Werkhervattingkas percentage is dat wel correct? 0,50% is dat niet laag?	Dit percentage is wettelijk vastgelegd. Daarnaast wensen wij te benoemen dat dit het percentage Werkhervattingskas is exclusief Gedifferentieerde premie WGA. Deze wordt nog apart binnen de werkgeverslasten opgenomen.
12	Is het mogelijk om aanbieder-specifieke tarieven af te spreken voor dagbesteding op een [locatie] waarin ook een Midden categorie (Groepsgrootte 4 met MBO 4 in de uitvoering en HBO SKJ op de achtergrond) een mogelijkheid is? Op verzoek kan hiervoor een onderbouwing worden aangeleverd. Wij zien dat jeugd vaak gebaad is bij een kleinere groepsgrootte terwijl de uitvoering niet per se door de HBO SKJ begeleider noodzakelijk is.	Nee, dit is niet mogelijk. De gemeenten kiezen hier op dit moment niet voor. In het verleden is wel gewerkt met een midden categorie. Dit heeft in de praktijk niet geleid tot wenselijke situaties of een goede samenwerking. Er waren bovendien weinig aanbieders en voorzieningen die eenduidig binnen een dergelijke midden categorie pasten. Er ontstonden voornamelijk discussies over indeling en tarieven, in plaats van inhoudelijke kwaliteitsverbetering. Om deze redenen wordt niet gewerkt met aanbieder-specifieke tarieven of een aanvullende midden categorie.
13	Is met toetsing van de jaarrekeningen ook rekening gehouden met jaarrekeningen van [Aanbieder] die wij vertegenwoordigen en die duidelijk afwijkend zijn van reguliere zorgaanbieders?	Ja, alle jaarrekeningen van de gecontracteerde aanbieders van regio Rivierenland welke openbaar zijn via DigiMV zijn meegenomen in deze toetsing.
14	Kan aangegeven worden waarop het percentage van 18,66% voor materiële kosten en kapitaallasten is gebaseerd en hoe dit is opgebouwd? Bij [Aanbieder] liggen deze kosten gemiddeld aanzienlijk hoger. Dit komt door de omgeving met veel buitenruimte, wat kleinere groepsgroottes vereist in verband met toezicht, en leidt tot hogere kosten voor ruimte, veiligheid en het onderhoud. Uit ons eigen kostprijsonderzoek bij een aantal [locatie] blijkt dat de materiële kosten hierdoor substantieel hoger zijn maar zich uiteraard ook terugverdienen doordat we relatief lichte zorgproducten inzetten bij ook complexere problematiek. Voor ons zijn de berekeningen nu niet helder zodat het delen van informatie m.b.t. onze eigen kostprijsberekeningen nog niet van toepassing is.	Voor materiële kosten gaat dit om o.a. verzekeringen, afschrijvingen, ICT-kosten. Kapitaallasten omvat de kosten van kantoorruimte en gebouwen (vestigingskosten, onderhoud, energiekosten, huur). Hierin volgen we, net als bij overhead, de definitie van Berenschot. Voor de gehanteerde percentages wordt dus ook gebruik gemaakt van de benchmarks van Berenschot, welke wij nog toetsen aan de hand van de jaarrekeningen van zorgaanbieders, zoals toegelicht tijdens de marktconsultatie. Daarbij wensen wij te benoemen dat de voorwaarden en eisen zoals opgenomen in productbeschrijvingen (zoals groepsgrootte) als basis dienen voor de opbouw van verschillende parameters. De gepresenteerde percentages betreffen de percentages van de totale kosten.

15	Gezien de clientpopulatie van de [Aanbieder] met m.n. gedragsproblematiek vinden wij de een CAO GGZ passender dan de CAO Jeugdzorg voor producten dagbesteding regulier en intensief. Kan TransitiePartners aangeven met welke schalen zij de producten voor dagbesteding zouden rekenen als de CAO GGZ zou worden toegepast? Kan dit worden aangepast voor de producten dagbesteding of kan er meer voor een mix van verschillende Cao's gekozen worden?	Per product wordt de Cao of worden de Cao's gehanteerd in de functiemix welke regionaal door de meeste aanbieders wordt gehanteerd die deze producten leveren. Deze Cao sluit of Cao's sluiten ook inhoudelijk het beste aan bij deze producten. Dit sluit echter niet uit dat aanbieders welke andere Cao's hanteren deze producten niet mogen leveren.
16	Als inzet per dag wordt 20 uur aangehouden voor Logeren regulier en intensief, kan dit worden aangepast naar 24 uur? Het betreft een groep jeugdigen met gedragsproblematiek die logeren op een [locatie]. Dit houdt in de praktijk in dat de begeleiding niet uit alleen een slaapwacht bestaat. Kan dit worden herzien? [Aanbieder] zetten namelijk 24 uur personeel in.	Op basis van de afspraken in de Cao's GGZ, GHZ en VVT geldt dat de werknemer voor ieder uur doorgebracht in de slaapdienst recht heeft op een geldelijke vergoeding ter hoogte van het wettelijk minimumloon, zal het aantal uren voor de producten Logeren Jeugd (etmaal-producten) hiervoor worden aangepast van 20 uur naar 24 uur.
17	Dit bedrag van € 8,55 Nibud per etmaal is te laag voor 3 maaltijden (waarvan 1 warme maaltijd) en tussendoortjes en drinken ect. Bij onze berekeningen komen we hoger uit per etmaal. Kunt u aangeven waar de informatie vanuit het Nibud hierover is te vinden?	Dit bedrag wordt niet aangepast omdat deze is gebaseerd is op NIBUD gegevens. NIBUD doet meermaals per jaar onderzoek naar de kosten voor voeding en daarbij ook de verschillen tussen bijv. een ontbijt en een warme maaltijd. De NIBUD bedragen zijn te vinden op: https://www.nibud.nl/onderwerpen/uitgaven/huishoudelijke-uitgaven/ .
18	Gezien de clientpopulatie van de [Aanbieder] met m.n. gedragsproblematiek vinden wij de een CAO GGZ passender dan de CAO Jeugdzorg voor producten Logeren regulier en intensief. Kan TransitiePartners aangeven met welke schalen zij de producten voor logeren zouden rekenen als de CAO GGZ zou worden toegepast? Kan dit worden aangepast voor de producten logeren of kan er meer voor een mix van verschillende Cao's gekozen worden?	Per product wordt de Cao of worden de Cao's gehanteerd in de functiemix welke regionaal door de meeste aanbieders wordt gehanteerd die deze producten leveren. Deze Cao sluit of Cao's sluiten ook inhoudelijk het beste aan bij deze producten. Dit sluit echter niet uit dat aanbieders welke andere Cao's hanteren deze producten niet mogen leveren.
19	Kan er een leegstandvergoeding worden toegevoegd bij de logeer producten, er is nooit een 100% bezetting?	Wij zien hiervoor op basis van de huidige situatie en ontwikkelingen geen aanleiding.
20	De kosten screening, oriëntatie en intake zijn niet declarabele aangezien we pas mogen declareren op het moment dat de zorg op de [locatie] start. Kan hiervoor een % in het tarief worden opgenomen. De uitvoering van oriëntatie en screening is minimaal door een HBO SKJ opgeleide zorgprofessional.	Screening en oriëntatie worden aangemerkt als investering die door een aanbieder wordt gedaan en ons inziens zou dit moeten passen binnen de bedrijfsvoering. Intake is directe cliënttijd en declarabel.

21	Graag zouden we inzage hebben in deze doorrekeningen bij de producten dagbesteding, logeren en wonen met begeleiding. Dit om een goed vergelijk te kunnen maken met onze eigen kostprijsberekeningen.	Alle gehanteerde parameters, waarden en uitgangspunten zijn transparant gedeeld en toegelicht tijdens de marktconsultatie. Deze gehanteerde waarden, percentages en bedragen zouden daarin kunnen worden vergeleken met uw eigen kostprijsberekeningen en de waarden per parameter. Het tariefonderzoek zit nog midden in het proces. Om onder andere deze reden kunnen er geen berekeningen gedeeld worden. Er zal echter wel een voorbeeldberekening meegestuurd worden als bijlage bij deze Nota van Antwoorden. Dit is een voorbeeld van de berekening voor 1 functie. Als een product uit meerdere functies wordt opgebouwd, moet daarna nog een functiemix worden toegepast. Deze berekening dient als voorbeeld, en kunt u gebruiken om andere functies na te rekenen.
22	Wij zien een Maaltijdvergoeding: € 0,64 per dagdeel voor Jeugd begeleiding groep en behandeling groep. Maaltijdvergoeding: € 1,16 per dagdeel voor Wmo dagbesteding. Kunt u aangeven waar deze bedragen op gebaseerd zijn? Ook jeugdigen komen vaak 2 dagdelen waardoor het verschil in de vergoeding tussen WMO en Jeugd voor ons niet verklaarbaar is. Voor deze bedragen is het niet mogelijk om een eenvoudige boterham met beleg, met daarbij verschillende drink momenten en een tussendoortje/fruit aan te bieden. Kunnen deze bedragen naar boven worden aangepast? Kan de informatie hierover van het Nibud worden gedeeld? Wij konden dit niet vinden.	Voor de jeugd producten is het uitgangspunt van de regio Rivierenland dat er een tussendoortje wordt geleverd aan de jeugdigen. Voor de Wmo producten is het uitgangspunt dat er een broodmaaltijd wordt geleverd. Dit maakt dus dat de bedragen tussen de producten verschillen. Dit bedrag wordt niet aangepast omdat deze is gebaseerd is op NIBUD gegevens. NIBUD doet meermaals per jaar onderzoek naar de kosten voor voeding en daarbij ook de verschillen tussen bijv. een ontbijt en een warme maaltijd. De NIBUD bedragen zijn te vinden op: https://www.nibud.nl/onderwerpen/uitgaven/huishoudelijke-uitgaven/ . Deze bedragen zijn per dag, dus voor de dagdeelproducten worden deze gedeeld door 2.
23	[Aanbieder] hebben te maken met langere afstanden dan dagbesteding in de bebouwde kom, hierdoor zijn de huidige tarieven niet toereikend, kan er een hoger % 10-20 km worden in de tariefsopbouw?	Met de huidige aanpassing doen we recht aan de kenmerken van onze regio en verwachten we dat de tarieven daarmee passend zijn.

24	Misschien niet aan de orde maar vanuit ons willen we graag vooraf noemen dat de huidige afspraak is dat de bestaande tarieven worden geïndexeerd. Als na besluitvorming blijkt dat tarieven per juli 2026 worden verlaagd ten opzichte van de tarieven in Q1 en Q2 2026, kan dit volgens ons niet zonder meer worden doorgevoerd. Het korte tijdsbestek maakt het dan heel moeilijk om aanpassingen in bedrijfsvoering te organiseren. Bovendien kunnen wij in de contracten geen bepaling terugvinden die de mogelijkheid biedt om tarieven naar beneden bij te stellen. Wij kunnen om deze redenen niet met eenzijdige prijsverlagingen akkoord gaan en zullen dan met de Rivierenland in gesprek moeten over het vervolg.	Wij lezen geen vraag maar zullen uw opmerking ter harte nemen.
25	Overhead: Dit percentage ligt redelijk in lijn met onze gemiddelde personele overhead. Voor de jeugdwet is deze echter procenten hoger omdat we binnen de jeugdwet hogere administratieve lasten hebben door bijvoorbeeld dubbel aantal FTE voor onze zorgadministratie vanwege de hoge diversiteit in producten en afspraken in de verschillende contractregio's.	Allereerst goed om te vernemen dat u zich herkent in het overheadpercentage. Het uitgangspunt van deze percentages dient te zijn dat er een reëel percentage wordt gehanteerd voor het product dat wordt ingekocht. De percentages voor overhead en materiële kosten zijn gebaseerd op de benchmarks van Berenschot zoals toegelicht in de marktconsultatie. Aan deze benchmark nemen zowel grote als kleine aanbieders (meer dan 70) deel waaronder ook veel Jeugdhulp aanbieders. Wij begrijpen dat niet iedere aanbieder exact hetzelfde percentage overhead en materiële kosten heeft. Dit heeft enerzijds ook te maken met hoe een aanbieder is ingericht, welke zorgvormen een aanbieder biedt en welke rol een aanbieder in het zorglandschap heeft. Juist vanwege het grote aantal aanbieders welke deelnemen aan de Benchmark en de diversiteit aan zorgaanbieders, zowel in grootte als in zorgaanbod zijn ons inziens de gehanteerde percentages daarmee een reëel marktconform uitgangspunt. Een andere reden voor ons om deze bron te gebruiken is dat hierbinnen onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende sectoren / Cao's. Dat de overhead hiertussen verschilt is wat wij ook als input in deze

regio, maar ook in andere regio's terughoren van aanbieders. Hiermee wordt ons inziens ook meer recht gedaan aan de werkelijke kostenstructuur per sector / Cao. Om verder een toetsing te doen of deze benchmarkgegevens ook toepasbaar een reëel zijn voor de regio Rivierenland, doet TransitiePartners ook vergelijking met decijfers uit de jaarrekeningen van de huidige gecontracteerde zorgaanbieders in de regio Rivierenland. Landelijk is er een groot openbaar databestand (jaarverantwoordingzorg.nl) waarin ook de overheadkosten en materiële kosten van aanbieders uit de jaarrekeningen in staan. Tevens kan op basis van deze data en input uit de regio een verdeling worden gemaakt naar sector / Cao. Uiteindelijk kan TransitiePartners dan een gewogen gemiddeld percentage qua overheadkosten en materiële kosten berekenen voor de regio Rivierenland o.b.v. aantal FTE en/of omzet. Hierbij wordt rekening gehouden met irreële percentages zoals 0% of 100%. Deze vergelijking laat zien dat de overheadpercentages en percentages materiële kosten uit de Benchmark iets hoger maar wel in lijn zijn met de percentages uit deze toetsing. Verder wensen wij ook te benoemen dat de

gepresenteerde percentages de percentages zijn van de totale kosten conform definitie Berenschot.

26 Materiële kosten en kapitaallasten: De materiele kosten van geïntegreerde GGZ-instellingen liggen veel hoger dan hier rekening mee wordt gehouden. Deze kosten liggen rond de 30%.

Voor materiële kosten gaat dit om o.a. verzekeringen, afschrijvingen, ICT-kosten. Kapitaallasten omvat de kosten van kantoorruimte en gebouwen (vestigingskosten, onderhoud, energiekosten, huur). Hierin volgen we, net als bij overhead, de definitie van Berenschot. Voor de gehanteerde percentages wordt dus ook gebruik gemaakt van de benchmarks van Berenschot (zoals toegelicht in het antwoord op de vorige vraag), welke wij nog toetsen aan de hand van de jaarrekeningen van zorgaanbieders, zoals toegelicht tijdens de marktconsultatie. Daarbij wensen wij te benoemen dat de voorwaarden en eisen zoals opgenomen in productbeschrijvingen (zoals groepsgrootte) als basis dienen voor de opbouw van verschillende parameters. De gepresenteerde percentages betreffen de percentages van de totale kosten.

- 27 Productiviteit: Binnen de GGZ halen we als geïntegreerde instelling momenteel niet de uren aan productiviteit die hier worden weergegeven. We zitten ongeveer 5% lager. In 2025 is het verzuim hoger en door een hoge werkdruk zien we ook meer uur overig niet productief.
- De productiviteitspercentages zoals gepresenteerd in de marktconsultatie op 17-11-2025 voor de regio Rivierenland worden als reële percentages gezien voor de producten zoals door de regio Rivierenland ingekocht en voor de gecontracteerde aanbieders in de regio. Dat wordt ook bevestigd door meerdere aanbieders, mede vanuit deze Nota van Antwoorden. Voor ziekteverzuim wordt een gemiddelde over de laatste 5 jaar op basis van CBS/AZW-statistieken gehanteerd zoals toegelicht in de marktconsultatie. Dit vijfjaarsgemiddelde verwerkt zowel jaren met relatief lager verzuim als de uitschieters (zoals de COVID-periode met hoger verzuim) tot één stabiele waarde. De regio heeft echter bewust voor het vijfjaarsgemiddelde gekozen, zodat incidentele pieken niet onevenredig doorwerken in de tarieven. Dit betekent dat ook na corona hogere uitvaljaren zijn meegenomen, maar de verwachting is dat het verzuim op termijn normaliseert zoals ook uit cijfers blijkt van CBS. Voor de niet productieve uren wordt een onderscheid in de opbouw van de productiviteit gemaakt per opleidingsniveau omdat hierin het uitgangspunt is, wat ook door aanbieders wordt erkend, dat hoger opgeleide medewerkers meer niet cliëntgebonden uren besteden ten opzichte van lager opgeleide medewerkers.
- 28 We hebben bij [Locatie] bovengemiddeld veel vrouwen in dienst tussen de 25 en de 40 jaar oud. In de CAO GGZ is de werkgever vanaf 2025 verplicht het 30% 'lagere loon' bij het inzetten van ouderschapsverlof te vergoeden. Hierdoor zien wij zowel voor jonge vaders als moeders dat er een grotere/maximale aanspraak wordt gedaan op de ouderschapsverlof regeling, met minder productieve uren per FTE als gevolg. Juist in onze relatief jonge eenheid heeft dit de grootste impact.
- Voor de bepaling van de productiviteit wordt van gemiddelden uitgegaan. De specifieke mix aan werknemers betreft bedrijfsvoering van de individuele aanbieder.

29	PNIL: De opslag voor de GGZ is erg laag. Wanneer we kijken naar onze jaarrekening 2024 hebben we 116,9 miljoen euro personele kosten en 11 miljoen aan kosten voor personeel niet in loondienst. Welke verhouding is er door jullie gebruikt en welke opslag per uur voor PNIL is er gehanteerd?	Het percentage voor PNIL zoals gepresenteerd tijdens de marktconsultatie is berekend als opslag op het tarief. De percentages PNIL worden berekend aan de hand van het verschil in kosten voor PIL en PNIL per Cao a.d.h.v. de rekentool van de KvK (https://www.kvk.nl/geldzaken/rekentool-uurtarief-berekenen/). Dit verschil wordt dan vermenigvuldigd met het gemiddelde aandeel PNIL per Cao/sector (o.b.v. meest actuele Zorggrating, benchmark financiële prestaties zorginstellingen). Hiermee is het uitgangspunt dat er per Cao/sector een reëel uitgangspunt als opslag voor PNIL wordt gehanteerd. Hierbij speelt ook nog dat er diverse initiatieven vanuit de markt (Cao's) en overheid (Wet Arbeidsmarkt in Balans) worden genomen wat het aantrekkelijker maakt voor medewerkers om vast in dienst te treden.
30	Jeugd –Behandeling GGZ Specialistisch (54002, 54052, 54053): We missen in de berekening een correctie voor beroepen die geen overhead zijn maar ook geen tijd mogen schrijven binnen de GGZ die in andere financieringsvormen zoals de ZVW niet nodig zijn of wel tijd mogen schrijven. Hierbij denkend aan de ervaringsdeskundige en ons aanmeldcentrum voor het organiseren van alle beschikkingen op individueel niveau en het geven van consultatie en advies. Een aanzienlijk aandeel van de aanmeldingen kan namelijk worden afgebogen naar andere zorg en kost daardoor wel tijd maar is niet declarabel.	We hebben deze signalen nog niet eerder ontvangen en nemen dat daarom nu niet mee, maar oriënteren ons de komende periode op de ontwikkelingen rondom deze thema's.
31	Jeugd –Behandeling GGZ Specialistisch (54002, 54052, 54053): We herkennen ons in de verhoudingen per loonschaal. Wij zijn echter een bovenregionale aanbieder voor deze regio en zien dat cliënten uit Rivierenland vooral bij ons komen voor hoog specialistische zorg zoals onze poli Psychotrauma. Hierbij is er sprake van een zwaardere personele inzet.	De gekozen functiemix is een gemiddelde die aansluit bij het gevraagde zorgproduct.
32	Jeugd –Behandeling GGZ Specialistisch (54002, 54052, 54053): Welke opslag is er gehanteerd voor de screening?	Screening wordt aangemerkt als investering die door een aanbieder wordt gedaan en volgens de regio zou dit moeten passen binnen de bedrijfsvoering. Daarnaast constateert de regio dat dit ook veelal plaatsvindt tijdens de intake. De intake is directe cliëntgebonden tijd en declarabel.

33	Jeugd Verblijfsetting GGZ-F (54014)& GGZ-G (54015): We begrijpen niet dat de ORT alleen voor schaal 45 op 4,75% wordt gezet. Dit moet toch ook voor schaal 50 het geval zijn?	Dit is een terechte constatering . De ORT is om deze reden aangepast naar 26,06% voor de FWG 45. Dit omdat deze medewerker degene is die buiten kantooruren aanwezig is en ook de slaapdienst uitvoert. Dit is naast het product 54012 ook toegepast voor producten 54014 en 54015.
34	Jeugd Verblijfsetting GGZ-F (54014)& GGZ-G (54015): We missen de factor bedbezetting. Gemiddeld zijn onze klinieken met 85% bezet.	De regio ziet hiervoor op basis van de huidige situatie en ontwikkelingen geen aanleiding om dit op te nemen in de tariefopbouw.
35	Jeugd Verblijfsetting GGZ-F (54014)& GGZ-G (54015): Wij hebben als GGZ instelling geen mensen in dienst die uitvoerige kostprijsberekeningen gaan uitvoeren per regio. Het is dan ook niet te doen dat wij voor al de regio's waarin we werken alle (verblijf) tarieven gaan controleren waarom ze niet overeenkomen met de NZa tarieven van de GGZ. Dit terwijl er dus landelijke GGZ verblijf tarieven zijn. We willen dan ook verzoeken de NZa GGZ verblijftarieven te hanteren in plaats van een extra berekening uit te voeren waarbij wij moeten nagaan waar de verschillen zitten met de landelijke kostprijsberekening.	Regio's zijn in het kader van de AMvB Reeke Prijs verplicht om zelf tarieven te onderbouwen passend bij de producten die zij inkopen. Dat maakt dat tariefonderzoeken noodzakelijk zijn om tot de vereiste onderbouwing te komen. De regio Rivierenland mag conform de wet zelf beslissen over de producten zoals zij deze inkopen en de voorwaarden en eisen die zij stellen aan deze producten. Dit kan dus maken dat producten op onderdelen kunnen verschillen tussen regio's, tussen verschillende financieringsstromen of bijv. met de NZa. De tariefopbouw per product volgt vanuit o.a. de eisen, uitgangspunten en productbeschrijvingen van de regio Rivierenland.

36	Hoe wordt het balansbudget CAO GGZ verwerkt in het kostprijsmodel? In eerdere modellen hebben we gezien dat het bruto-budget (€1.000) wordt meegenomen als kosten. In realiteit zien we dat de kosten hoger zijn dan deze € 1.000 als ervoor wordt gekozen om het budget te besteden aan opleiding of aan extra verlofdagen. Wij stellen voor om een bedrag van € 800 mee te nemen én om daarnaast 9 verlofuren mee te nemen in de productiviteitsberekening. Voor de totstandkoming van het voorstel gaan we er vanuit dat keuze voor de drie opties (uitkeren, studie en verlof) gelijk zijn verdeeld. Dat leidt tot de volgende berekening: (1) 33,3% kiest voor het laten uitkeren van de € 1.000 wat resulteert in een gewogen kostenpost van € 333,33. (2) 33,3% kiest ervoor om het bedrag te gebruiken voor opleidingskosten; in dit geval geldt een aanvullende toeslag van 40% waardoor de totale (gewogen) kosten voor deze groep uitkomen op € 466,60 ($(€1.000 * 1,4) * 33,3\%$). (3) de laatste 33,3% kiest ervoor om verlofdagen te kopen van het balansbudget. Een gemiddelde werknemer heeft een uurloon van € 37,03 en kan dus van € 1.000 ongeveer 27 verlofuren kopen. $27 \text{ verlofuren} * 33,3\%$ resulteert in 9 verlofuren. Daarmee komen de totale lasten van het balansbudget voor een gemiddelde FTE uit op € 800 kosten en 9 verlofuren extra.	In het tariefmodel is ervoor gekozen om dit volledig te verdisconteren in de productiviteit voor de GGZ en dan specifiek in het onderdeel Verlof, extra verlof, feestdagen en LFB, bijzonder verlof, etc. Wij zijn ermee bekend dat het balansbudget voor verschillende opties kan worden benut. Voor de duidelijkheid is er in het tariefmodel voor gekozen om dit voor een optie volledig te verwerken. Dit is opgenomen in de productiviteitsopbouw omdat er voor andere Cao's andere aanvullende verlofuren (mogelijk) zijn welke dan weer niet van toepassing zijn voor de Cao GGZ. Daarin ontstaat daarmee uniformiteit.
----	---	---

37	De risico-opslag van 2% is in de praktijk te laag om een weerstandsvermogen/buffer op te bouwen en tegelijkertijd ons zorgaanbod efficiënt en bijtijds te houden. In het snel veranderende zorglandschap van de jeugdzorg waar budgetten onder druk staan, wordt van ons als zorgaanbieder verwacht dat we wendbaar zijn en blijven investeren in innovatie, ontwikkeling van personeel en een passend zorgaanbod. Daarom achten wij een verhoging van de risico-opslag naar 3% realistischer.	Er is door TransitiePartners in de marktconsultatie toegelicht dat winstmarge geen onderdeel is van het tariefmodel conform landelijke rapporten en handreikingen van de Jeugddautoriteit en conform de AMvB reële prijs Jeugdwet. De risico-opslag komt mede voort uit een benchmark met diverse andere regio's en onderzoeksbureaus. Voor de publieke sector is landelijk 2% risico-opslag zeer gebruikelijk. Daarnaast zien de onderzoekers bij veel aanbieders dat ze lagere percentages kunnen bereiken voor andere parameters dan wordt gehanteerd in onze tariefopbouw. Dit wil zeker niet zeggen dat aanbieders beneden de kostprijs dienen te werken, maar deze risico-opslag juist bedoeld om een stuk weerstandsvermogen op te bouwen. Conform de AMvB reële prijs en rapportage van de Jeugddautoriteit is deze risico-opslag ook een opslag op de kostprijs. Daarom betreft het een minimum van 2% risico-opslag. Daarnaast wordt er ook een opslag meegenomen voor opleidingskosten en certificaten van 2%. Tenslotte stelt de regio nog geen specifieke eisen aan aanbieders voor specifieke innovatie of andere transformaties. De regio zal intern bepalen indien ze specifieke innovatiewensen hebben
38	Voor het producten behandeling GGZ Specialistisch (54002) en behandeling GGZ Start zorg (54052) zien we dat er in de functiemix wordt gerekend met respectievelijk 28% FWG 55 en 25% FWG 55. In de praktijk zien we echter dat een HBO-er (FWG 50-55) nooit een zelfstandige behandelaar is en altijd werkt in de verlengde arm voor beperkte onderdelen van een zorgtraject. Zo nemen zij vaak tests af voor diagnostiek en beoefenen vak- en systeemtherapie. Derhalve adviseren wij het aandeel HBO (FWG 50-55) voor zowel diagnostiek als behandeling te maximeren op 10% in de functiemix. Voor het product behandeling GGZ Start Zorg stellen wij voor om de vrijgevallen 15% te plaatsen in functiegroep FWG 60 (momenteel nog niet opgenomen in de mix). Voor de SGGZ (54002) stellen wij voor de volgende functiemix te hanteren; 10% FWG 55 / 40% FWG 60 / 40% FWG 65.	of dit eventueel apart bekostigd zal worden via bijv. een innovatiefonds. De regio Rivierenland ziet in het zorglandschap van de regio en bij verschillende aanbieders terug dat er wel HBO-medewerkers worden ingezet in de schaal FWG 55. Daarnaast is dit ook in lijn met de functie-eisen in de productomschrijving van regio Rivierenland. Verder is deze inzet ook in lijn met de landelijke GGZ-standaarden en daarmee dus ook onderdeel van het multidisciplinaire team wat wordt gevraagd vanuit de productomschrijvingen. Tenslotte is dit ook in lijn met de norm van de verantwoorde werktoedeling waarbij HBO+ (FWG 55) behandelaren onderdeel zijn van het GGZ behandelteam.
39	Dank voor het delen van de stukken, wij hebben ze doorgenomen en hebben geen verdere opmerkingen daarover.	Dank voor uw reactie.

40	Dia 11: Bij perceel 1 hanteert u in het overzicht op dia 11 bij de CAO VVT de functieschaal FWG 35 als uitgangspunt. Onze MBO begeleiders thuis zitten marktconform in FWG 40. Zij zijn gekwalificeerd zorgplannen te schrijven. Wij verzoeken u dit aan te passen	Als basis voor de functiemix welke is meegenomen in de tariefopbouw dienen de productomschrijvingen met daarin de functie-eisen per product vanuit de regio. Hiervoor geldt voor perceel 1 en perceel 2 dat er ook MBO personeel dient te worden ingezet. Daar waar ook HBO personeel naast het MBO personeel voor een product is opgenomen in de functie-eisen is dit ook meegenomen in de tariefopbouw in de vorm van FWG50 of schaal 8 voor desbetreffende Cao's. Deze FWG 35 is een vertaling van de functie-eis MBO-3.
41	Dia 18: Wij leveren Begeleiding Individueel Specialistisch (02A05) door HBO opgeleide Begeleiders Thuis. Zij werken vanuit de CAO VVT, deze CAO mist in het overzicht, dit betreft medewerkers in loonschaal FWG 50. Wij verzoeken u dit toe te voegen. Deze specialistische begeleider begeleidt cliënten met complexe problematiek, waarbij afstemming, analyse en regievoering op meerdere leefgebieden nodig is. Deze inzet vraagt een hoger deskundigheidsniveau dan basis/reguliere begeleiding. Een duidelijke positionering binnen de nieuwe productstructuur voorkomt onduidelijkheid over bekostiging en borgt passende vergoeding van hbo-begeleiders bij complexe casuïstiek.	Per product wordt de Cao of worden de Cao's gehanteerd in de functiemix welke regionaal door de meeste aanbieders wordt gehanteerd die deze producten leveren. Deze Cao sluit of Cao's sluiten ook inhoudelijk het beste aan bij deze producten. Dit sluit echter niet uit dat aanbieders welke andere Cao's hanteren deze producten niet mogen leveren. Verder wordt er wel degelijk rekening gehouden in de functiemix met de functie-eis HBO in de vorm van FWG45, FWG50 of schaal 8 voor desbetreffende Cao's. Daarnaast benoemt u "nieuwe productstructuur". Echter wil de regio Rivierenland benadrukken dat er geen nieuwe productstructuur is binnen deze overeenkomst.
42	Aanvullende parameter: wij verzoeken u een aanvullende parameter op te nemen. Het is nu niet toegestaan voor een zorgaanbieder om zonder Wmo beschikking deel te nemen aan een intake, en deze inzet is niet declarabel. Vraag: kan deze beperking worden herzien, gezien de praktijk waarin domein overstijgende signalen al vóór de beschikking ontstaan? Voorstel gewijzigde parameter: Sta toe dat een gecontracteerde zorgaanbieder in specifieke situaties kan aansluiten bij een intake- of keukentafelgesprek vóór de formele beschikking, en dat deze inzet declarabel is onder een vooraf vastgelegde productcode of urensoort. Toelichting: In de praktijk ontstaan veel ondersteuningsvragen op het snijvlak van Wmo, wijkverpleging en andere domeinen. Vroege betrokkenheid voorkomt vertraging en dubbel werk. Zonder declarabele mogelijkheid leidt noodzakelijke inzet voorafgaand aan de beschikking tot onbetaalde uren, wat efficiënt domein overstijgend werken belemmert. Door dit expliciet te regelen wordt samenwerking eenvoudiger, transparanter en beter uitvoerbaar.	De intake wordt gezien als direct clientgebonden tijd en is zodoende declarabel. Een eventueel daaraan voorafgaand keukentafelgesprek is dat niet. Het is geen parameter en heeft geen invloed op een bepaalde parameter. Dat een aanbieder aansluit bij een gesprek voordat duidelijk is of er een indicatie volgt is geen standaard onderdeel van een traject.

43	De regio werkt met een all-in uurtarief. We zien in het werkgebied van Youké geen enkele regio die hiermee werkt. Dit maakt het voor onze professionals en voor onze systemen ingewikkeld. Is het mogelijk dat u de tarieven omzet naar declaratie op basis van (indirect en direct) cliëntgebonden tijd?	Wij herkennen dit signaal niet. De huidige werkwijze wordt al vele jaren gehanteerd en wordt niet aangepast.
44	In de herijking van de tarieven constateren wij dat diverse parameters een verhoging krijgen (zoals een hoger verzuimpercentage), maar dat tegelijkertijd het aantal uren voor indirecte tijd bij individuele producten substantieel wordt verlaagd: van ruim 430 uur naar 200 uur. Dit betekent een reductie van meer dan 50%. Ook bij de groepsproducten vindt er een substantiële verlaging plaats. Wij begrijpen deze wijziging niet. In onze praktijk is de benodigde indirecte tijd de afgelopen jaren niet afgenomen, sterker nog, door toenemende complexiteit zien wij eerder een toename dan een afname in benodigde indirecte tijd. Daarnaast wordt in de documentatie enkel verwezen naar “Landelijke benchmarks, onderzoeken en regionale kenmerken en uitgangspunten”, zonder verdere specificatie, bronvermelding of onderbouwing. Het lijkt ons onwaarschijnlijk dat dergelijke benchmarks in de afgelopen twee jaar dermate sterk zijn gewijzigd dat dit een halvering van indirecte uren rechtvaardigt. Een recent rapport van Berenschot toont daarbij het tegengestelde aan, het betreft het rapport "Veldbevraging administratieve lasten", juni 2025. Hierin staat "In de ggz besteden zorgverleners volgens het CBS 34% van hun totale werktijd aan administratie; dit ligt in lijn met het	Wij zijn bekend met het door u genoemde rapport. Hierin dient wel benoemd te worden dat het door u genoemde percentage zowel niet-clientgebonden administratie/tijd als indirect cliëntgebonden administratie/tijd omvat. Hierbij benadrukken we dat in de productiviteitsopbouw van TransitiePartners apart rekening wordt gehouden met niet-clientgebonden uren en apart met indirect cliëntgebonden uren indien deze niet declarabel is. De aanpassing in de productiviteitsopbouw heeft plaatsgevonden zodat de productiviteitsopbouw meer aansluit bij de werkelijkheid. In de opbouw van de huidige tarieven is gerekend met een procentuele verhouding van de werkbare tijd, som van directe en indirecte tijd. Deze verhouding verschilt tussen producten Wmo, producten Jeugd individueel en producten Jeugd groep. TransitiePartners heeft de afgelopen jaren meer ervaring opgedaan met productiviteitscijfers en hier ook vanuit verschillende aanbieders, ook uit de regio Rivierenland, informatie en data over ontvangen. Sinds enkele jaren bouwt TransitiePartners de indirecte tijd in de productiviteit ook op op basis van uren en niet op basis van een procentuele verhouding die

onderzoek van Berenschot". Ook schrijft Berenschot in een artikel het volgende: "Zorgprofessionals in de ggz, ghz en vvt besteden in 2024 gemiddeld 36% van hun tijd aan administratieve taken, waar zij 23% acceptabel vinden". Onze ervaring als VG-aanbieder sluit hierbij aan en laat soms zelfs nog hogere cijfers zien. Kan Transitiepartners, mede gelet op de AMvB Reële Tarieven Jeugdwet waarin transparantie en reële kostprijsontwikkeling zijn vereist, toelichten hoe deze voorgestelde verlaging hiermee in overeenstemming is? Wij willen hierbij expliciet aangeven dat wij niet akkoord gaan met deze aanpassing en hier bezwaar tegen maken. Wij verzoeken u nadrukkelijk om deze wijziging niet door te voeren, omdat dit geen afspiegeling is van de praktijk en de praktijk ook niet ten goede zal komen.

verschilt op productgroepen waarbij de overige elementen wel al waren opgebouwd waren op basis van uren. TransitiePartners kan uiteraard de data van aanbieders omtrent productiviteit niet delen omdat dit bedrijfsgevoelige informatie omvat. Echter kijken we als TransitiePartners ook naar omliggende regio's en andere gemeenten qua toetsing voor de opbouw van productiviteit. Daarin worden we bevestigd in de opbouw van de productiviteit en ook indirect cliëntgebonden tijd. Zie hiervoor bijv. de regio's Centraal Gelderland, Noord-Oost Brabant, Achterhoek en Noord Limburg. Tenslotte worden alle parameters, waaronder opbouw van de productiviteit in de marktconsultatie juist voorgelegd aan de regionale aanbieders om te toetsen hoe deze parameters zich verhouden tot wat aanbieders als reëel zien en zelf ervaren in de praktijk conform AMvB reële prijs. Vanuit deze marktconsultatie en ook terug te zien in deze Nota van Antwoorden wordt door meerdere aanbieders bevestigd dat de productiviteitspercentages herkenbaar en daarmee reëel zijn.

- 45 In de marktconsultatie en het document Toetsing reële tarieven Wmo en Jeugd per 1-7-2026 heeft een wijziging plaatsgevonden met betrekking tot de ORT. Voorheen stond hierin opgenomen dat 'wanneer er expliciet inzet wordt gevraagd buiten kantoortijden' de ORT van de CAO wordt toegepast, nu staat er dat dit enkel geldt voor verblijfsproducten. Dit brengt ons tot het volgende product waar nu niet de juiste ORT opslag voor wordt toegepast: Weekenddagopvang. Weekenddagopvang bieden wij onder de productcodes 45A49 en 45A54, daarvoor geldt nu de ORT van 0,75% met het idee dat er alleen in incidentele gevallen buiten kantoortijden gewerkt wordt. Dit is echter voor deze dienst niet het geval. Namelijk:
- 38% op uren vallende tussen 06.00 uur en 08.00 uur en tussen 12.00 uur en 22.00 uur op zaterdag;
 - 60% op uren vallende tussen 00.00 uur en 24.00 uur op zon- en feestdagen en op uren vallende tussen 18.00 uur en 24.00 uur op 24 en 31 december.
- Zie: CAO Gehandicaptenzorg 2025-2026
- Wij ontvangen graag uw reactie hoe deze dienst meegewogen kan worden in deze twee producten. We staan er ook voor open om hierover met de

TransitiePartners kan uiteraard de data van aanbieders omtrent productiviteit niet delen omdat dit bedrijfsgevoelige informatie omvat. Echter kijken we als TransitiePartners ook naar omliggende regio's en andere gemeenten qua toetsing voor de opbouw van productiviteit. Daarin worden we bevestigd in de opbouw van de productiviteit en ook indirect cliëntgebonden tijd. Zie hiervoor bijv. de regio's Centraal Gelderland, Noord-Oost Brabant, Achterhoek en Noord Limburg. Tenslotte worden alle parameters, waaronder opbouw van de productiviteit in de marktconsultatie juist voorgelegd aan de regionale aanbieders om te toetsen hoe deze parameters zich verhouden tot wat aanbieders als reëel zien en zelf ervaren in de praktijk conform AMvB reële prijs. Vanuit deze marktconsultatie en ook terug te zien in deze Nota van Antwoorden wordt door meerdere aanbieders bevestigd dat de productiviteitspercentages herkenbaar en daarmee reëel zijn.

inkoopregio in gesprek te gaan over of de producten passend zijn voor deze

46	In het document 'Toetsing reële tarieven Wmo en Jeugd per 1-7-2026' is opgenomen dat voor logeren 20 uur wordt vergoed. Dit is echter in strijd met de CAO Gehandicaptenzorg, hierin geldt per 1-1-2026 dat de werknemer voor ieder uur doorgebracht in de slaapdienst recht heeft op een geldelijke vergoeding ter hoogte van het wettelijk minimum(jeugd)loon. We verzoeken de Gemeente/transitiepartners om deze Cao-eis te verwerken en daarmee de 20 uur te wijzigen.	Dit is inderdaad een correcte constatering. Het aantal uren voor de producten Logeren Jeugd (etmaal-producten) zal hiervoor worden aangepast van 20 uur naar 24 uur.
47	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. We hebben al eerdere vragen gesteld over de training van onze professionals voor dit product. Welke tegemoetkoming is voor de opleidingskosten (indien niet gefaciliteerd door Gemeente) voor deze training? Of kan men onderbouwen dat dit is opgenomen in de Opleidingsuren voor dit product?	Onder andere hiervoor is een opslag voor opleidingskosten en certificaten opgenomen in de tariefopbouw per product van 2%. Daarnaast is er inderdaad ook voor de uren opleiding door medewerkers, welke niet-cliëntgebonden is, rekening gehouden in de productiviteit.
48	Kan Transitiepartners onderbouwen dat het percentage Werkhervattingskas (onderdeel Werkgeverslasten) negatief is bijgesteld van 1,52% naar 0,5%? Dan kunnen wij beoordelen of deze aanpassing realistisch en kostendekkend is.	Dit percentage is wettelijk vastgelegd mede vanuit UWV. Daarnaast wensen wij te benoemen dat dit het percentage Werkhervattingskas is exclusief Gedifferentieerde premie WGA. Deze wordt nog apart binnen de werkgeverslasten opgenomen.
49	In het document worden geen tarieven getoond. Wat is het nieuwe voorgestelde tarief per product obv de uitgangspunten uit deze presentatie? Wij kunnen namelijk obv deze gegevens nog geen interne impactanalyse maken. Wanneer mogen wij de voorgestelde tarieven in concept vorm ontvangen?	Met het publiceren van deze nota van antwoorden publiceren we ook de uitkomst van de herijkte tarieven.
50	De optelling van de sociale lasten is 33%. Is bij de tariefberekening van ieder producten in deze verlenging bij de bepaling van de personeelskosten uitgegaan van 33% sociale lasten en werkgeverslasten? Zonee, waar is dan wel van uitgegaan?	Zoals toegelicht in de marktconsultatie verschilt het percentage werkgeverslasten per medewerker. Dit komt omdat de pensioenpremie, als onderdeel van de werkgeverslasten, verschilt per medewerker afhankelijk van het salaris. Wij constateren dat het totale percentage werkgeverslasten varieert tussen 28% en 33% dus afhankelijk van de pensioenpremie. Wij verwijzen hiervoor ook naar sheet 8 van de presentatie van de marktconsultatie.

51	De percentages van Materiële kosten en kapitaalslasten zijn respectievelijk 11,66% en 18,66%. Over welke bedragen/onderdelen worden deze percentages berekend? Welke kostenposten worden hiermee gedekt/wat moet de organisatie hiervan betalen?	Voor materiële kosten gaat dit om o.a. verzekeringen, afschrijvingen, ICT-kosten. Kapitaallasten omvat de kosten van kantoorruimte en gebouwen (vestigingskosten, onderhoud, energiekosten, huur). Hierin volgen we, net als bij overhead, de definitie van Berenschot. Voor de gehanteerde percentages wordt dus ook gebruik gemaakt van de benchmarks van Berenschot, welke wij nog toetsen aan de hand van de jaarrekeningen van zorgaanbieders, zoals toegelicht tijdens de marktconsultatie. Daarbij wensen wij te benoemen dat de voorwaarden en eisen zoals opgenomen in productbeschrijvingen (zoals groepsgrootte) als basis dienen voor de opbouw van verschillende parameters. De gepresenteerde percentages betreffen de percentages van de totale kosten.
52	In de presentatie worden de diverse percentages Overhead aangegeven. Over welke bedragen/onderdelen worden deze percentages berekend? Welke kostenposten worden hiermee gedekt/wat moet de organisatie hiervan betalen?	Overhead in het model van TransitiePartners betreft het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primair proces. Dus al het personeel wat niet direct bij de zorgverlening betrokken is. Daarnaast valt hieronder ook het merendeel van de materiële kosten en uitbestedingskosten tot het primair proces. Zoals kosten voor huisvesting, afschrijvingen, huur en rente, voeding, hotelmatige zaken en opleiding en woonwerkverkeer, dienstreizen en materialen voor verpleging en verzorging. In het antwoord op vraag 25 staat toegelicht hoe deze percentages tot stand komen.
53	Medewerkers van een ambulant team bij instellingen/grotere organisaties leveren zorg aan zowel 02A03 (regulier) als aan 02A05(specialistisch). Aangezien een medewerker die specialistische zorg levert minimaal is ingeschaald in FWG 45 GHZ, is het tarief van regulier niet kostendekkend. Is dit bekend en hoe wordt hier rekening mee gehouden in de bepaling van het tarief regulier?	Als basis voor de functiemix welke is meegenomen in de tariefopbouw dienen de productomschrijvingen met daarin de functie-eisen per product vanuit de regio. Hiervoor geldt voor perceel 1 en perceel 2 dat er ook MBO personeel dient te worden ingezet. Daar waar ook HBO personeel naast het MBO personeel voor een product is opgenomen in de functie-eisen is dit ook meegenomen in de tariefopbouw in de vorm van FWG50 of schaal 8 voor desbetreffende Cao's.
54	Voor de dagbestedingsproducten 07A03 en 07A04 wordt een tariefgrootte aangehouden van respectievelijk 7 en 5. Vanuit welk onderzoek/onderbouwing komen deze getallen en kunt u deze toelichten?	De gehanteerde groepsgroottes voor deze producten volgen uit de productomschrijving van de regio Rivierenland voor desbetreffende producten.

55	Bij dagbesteding GHZ is de maximum schaal 45, een meewerkend teamleider zit in schaal 50. Kan schaal 50 meegenomen worden?	Als basis voor de functiemix welke is meegenomen in de tariefopbouw dienen de productomschrijvingen met daarin de functie-eisen per product vanuit de regio. Hiervoor geldt voor perceel 1 en perceel 2 dat er ook MBO personeel dient te worden ingezet. Daar waar ook HBO personeel naast het MBO personeel voor een product is opgenomen in de functie-eisen is dit ook meegenomen in de tariefopbouw in de vorm van FWG50 of schaal 8 voor desbetreffende Cao's.
56	Vanwege krapte op de arbeidsmarkt hebben we veel kleine contracten werken. Daardoor verdubbelen onze opleidingskosten. Kan dit meegenomen worden?	Onder andere hiervoor is een opslag voor opleidingskosten en certificaten opgenomen in de tariefopbouw per product van 2%.
57	Hoe is de volgende passage uit de CAO GHZ verwerkt in de kosten van het ziekteverzuim? Vanaf 1 januari 2026 geldt als aanvulling dat de werknemer voor extra gewerkte uren een toeslag ontvangt (van € 3,50 of € 7,00 bruto per uur), als hij/zij binnen 21 dagen extra werkt boven het overeengekomen arbeidspatroon en het vastgestelde rooster. De passage is van toepassing op medewerkers die zieke collega's vervangen. Dit geldt ook voor mutaties in wensen / tijden van cliënten in ambulante begeleiding.	Dit aandeel is erg minimaal waardoor dit niet als aparte parameter is opgenomen. Daarnaast zien we dit als extra kosten ter vervanging van zieke collega's die vast in dienst zijn. Dit zou bijvoorbeeld ook vervangen kunnen worden door personeel dat wordt ingehuurd. Om deze reden wordt de parameter PNIL en de opslag hiervoor in het tarief gezien als component waarin deze afspraak is verwerkt.
58	De functie eisen voor zowel de begeleiding specialistisch groep en de behandeling regulier groep en specialistisch groep zijn allemaal HBO of HBO+. Ik mis daar de functiemix met MBO-ers zoals bij andere gemeenten. Kan de MBO functie in de functiemix worden opgenomen?	De regio Rivierenland gaat de functie-eisen in de productomschrijvingen voor deze producten niet aanpassen.

59	Pagina 7, Is de schaalopbouw gebaseerd op een uitvraag?	Nee er is geen specifieke uitvraag voor dit specifieke onderzoek gedaan. Hier is ook rekening mee gehouden in de berekening van het salaris van de medewerkers. Het uitgangspunt is om 50% maximale trede en 50% gemiddelde alle treden te hanteren. Dit brengt de trede benutting tussen de 91% en 95% verschillend tussen de Cao's. Voor de meer specialistische functies (FWG 60 en hoger, schaal 11 en hoger) wordt, vanwege de grotere arbeidsmarktkrapte gerekend met een gemiddelde van 50% van de hoogste trede en 50% van het gemiddelde van de bovenste helft van de treden. Dit brengt de trede benutting tussen de 95% en 98%. Daarnaast geldt dat we voor de MSP schaal altijd uitgaan van de maximale trede, dus de trede benutting is daarvoor 100%. Dit wordt als passend gezien voor deze regio. Deze percentages van de maximale treden worden door aanbieders herkend en worden ook door andere regio's en onderzoeksbureaus gehanteerd.
60	Pagina 8, WGA premie zit bij ons op 2%	Conform de UWV is de gemiddelde WGA-premie voor 2026 0,96% en dit is dus gehanteerd in de opbouw van de werkgeverslasten.
61	Pagina 9, Zijn dit percentages over de loonkosten? Zo ja, dan ligt het overheadpercentage bij ons op ca. 30% (excl. materieel- en kapitaalkosten).	Nee, dit zijn zoals toegelicht de percentages van de totale kosten. Rekenkundig in het tariefmodel wordt met hoger percentage gerekend t.o.v. loonkosten zoals toegelicht in de marktconsultatie, zodat het uiteindelijke meegenomen percentage gelijk is aan het percentage per Cao zoals gepresenteerd.
62	Pagina 10 tm 14, productiviteitspercentages lijkt in lijn met onze eigen berekeningen	Goed om te horen dat u zich herkent in de gepresenteerde productiviteitspercentages.

63	Pagina 15, Betreft het PNIL percentage de inzet of de kosten? De PNIL inzet is bij ons in 2024 ca. 8% van het totaal en varieert sterk per product.	Het percentage voor PNIL zoals gepresenteerd tijdens de marktconsultatie is berekend als opslag op het tarief. De percentages PNIL worden berekend aan de hand van het verschil in kosten voor PIL en PNIL per Cao a.d.h.v. de rekentool van de KvK (https://www.kvk.nl/geldzaken/rekentool-uurtarief-berekenen/). Dit verschil wordt dan vermenigvuldigd met het gemiddelde aandeel PNIL per Cao/sector (o.b.v. meest actuele Zorggrating, benchmark financiële prestaties zorginstellingen). Hiermee is het uitgangspunt dat er per Cao/sector een reëel uitgangspunt als opslag voor PNIL wordt gehanteerd. Hierbij speelt ook nog dat er diverse initiatieven vanuit de markt (Cao's) en overheid (Wet Arbeidsmarkt in Balans) worden genomen wat het aantrekkelijker maakt voor medewerkers om vast in dienst te treden.
64	Pagina 25, bij Product 41A04 hanteren wij volledig functieschaal 65 en bij product 41A03 hanteren wij volledig functieschaal 55. In de mix komt Rivierenland lager uit dan deze schalen.	Als basis voor de functiemix welke is meegenomen in de tariefopbouw dienen de productomschrijvingen met daarin de functie-eisen per product vanuit de regio. Voor beide producten geldt dat er in de functie-eisen een mix is opgenomen. Daarin voldoet u met deze loonschalen niet aan de gestelde functie-eisen. Als voorbeeld voor het product 41A04 vereist de regio de inzet van HBO+ behandelaren met daarbij ook de inzet van een WO+ gedragswetenschapper en nog een tweede gedragswetenschapper.
65	Pagina 34, product 44A22 hebben wij vergeleken met ons product DSH licht waar wij uitgaan van 15,88 uur per dag per 5 kinderen. Product 44A23 hebben wij vergeleken met ons product DSH Zwaar waar wij uitgaan van 21 uur per dag per 5 kinderen.	De gehanteerde uren zoals gepresenteerd tijdens de marktconsultatie komen voort uit de productbeschrijvingen en de gewenste inzet van onder andere aantal gezinshuisouders van de regio Rivierenland voor deze producten.
66	Pagina 34, op basis waarvan worden de huisvestingskosten berekend? Zou het niet logischer zijn dat het percentage voor 44A22 hoger is zodat de huisvestingskosten in € gelijk zijn aan 44A23?	De huisvestingskosten worden berekend als percentage van de totale verblijfskosten per etmaal. Dit verklaart ook waarom dit percentage gelijk is voor beide producten Gezinshuis.
67	Pagina 37&38: Wij zetten 206 uur per week in. Ruim boven de inzet dus die Rivierenland hanteert (155 uur 44A28, 165 uur 44A29, 185 uur 44A31).	De gehanteerde uren zoals gepresenteerd tijdens de marktconsultatie komen voort uit de productbeschrijvingen van de regio Rivierenland voor deze producten.
68	Pagina 37&38: op basis waarvan worden de huisvestingskosten berekend? Zou het niet logischer zijn dat het percentage voor 44A28 en 44A29 hoger is zodat de huisvestingskosten in € gelijk zijn aan 44A31?	De huisvestingskosten worden berekend als percentage van de totale verblijfskosten per etmaal. Dit verklaart ook waarom dit percentage gelijk is voor beide producten Gezinshuis.

69	Algemeen: vanwaar de variatie op zak- en kleedgeld bij de verblijfsproducten?	Zoals toegelicht in de marktconsultatie is hierin, conform AMvB reële prijs die benoemd dat er regio-kenmerken meegenomen dienen te worden, gekeken per product naar de verdeling per leeftijd per product. Dit omdat conform de landelijke handreiking zak- en kleedgeld een verschil is qua bedrag voor zak- en kleedgeld tussen twee leeftijdscategorieën. De verdeling qua leeftijdscategorieën verschilt per product en dit maakt dus dat er variatie is per product qua opgenomen bedrag zak- en kleedgeld in de tariefopbouw.
70	Sociotherapeutisch klimaat (STK): De functiemix op dit onderdeel was helder maar ik begreep niet zo goed hoe ik 30% overhead en 2 uren per week in verhouding tot elkaar moet zien? Is inzet STK 2 uren per week of 30% van de overhead? Of allebei? En hoe moet ik hier overhead lezen als aandeel van personeels- of totale kosten? Hopelijk heb je meer duiding bij dit onderdeel.	Om STK voor desbetreffende producten mee te nemen is er allereerst een uurtarief berekend. Hiervoor is de gepresenteerde functiemix gehanteerd en hierin is een overheadpercentage (als percentage van de totale kosten voor STK) van 30% gehanteerd. Daarna is deze STK-component opgeplust bij het etmaaltarief van het desbetreffende verblijfsproduct. Dit is gedaan door het uurtarief voor STK om te rekenen naar een etmaaltarief door u te gaan van 2 uren per week.
71	Uit de slides blijkt niet eenduidig welke rekensystematiek voor de overhead wordt toegepast. Kan transitiepartners dit nader toelichten met een voorbeeld?	De gepresenteerde percentages zijn zoals toegelicht in de marktconsultatie de percentages van de totale kosten. Enkel rekenkundig in het tariefmodel wordt met hoger percentage gerekend t.o.v. loonkosten zoals toegelicht in de marktconsultatie, zodat het uiteindelijke meegenomen percentage gelijk is aan het percentage per Cao zoals gepresenteerd. Als voorbeeld: voor GGZ FWG 60 zijn de loonkosten (incl. werkgeverslasten) €106.210,27. Overheadpercentage is 21,7% van de totale kosten. Qua bedrag komt dit neer op $21,7\% / (100\% - 21,7\%) * €106.210,27 = €29.435,03$.

72	De jeugd GGZ is al enkele jaren structureel verliesgevend. Om e.e.a. te vergelijken met de volwassenen GGZ: Volwassenen GGZ (specialistisch): tarief voor 45 min directe tijd = 170 a 190 € (afhankelijk van setting, behandelaar en tariefafslag), met ca 15 minuten indirecte tijd is die 170 a 190 € dus effectief voor een uur cliëntgebonden tijd. Jeugd GGZ (specialistisch): tarief voor een uur cliëntgebonden tijd is ca 143 €. Een verschil van bijna 30 %. Je zit dat ‘gemengde’ instellingen een marge draaien van 2 a 3 %, wat effectief betekent dat de jeugd GGZ alleen kan worden gedaan al deze wordt gesubsidieerd door de volwassenen GGZ. Een rekenmodel dat eigenlijk uitgaat van het feit dat instellingen hun winstgevendheid moeten genereren door onder de kostprijs te werken, is eigenlijk een schande en is dodelijk voor de continuïteit van de jeugd GGZ. Regio-bestuurders moeten hun verantwoordelijkheid nemen en een reële winstmarge van 4 a 5 % opnemen in de tarieven.	TransitiePartners heeft niet de uitspraak gedaan dat aanbieders winstgevendheid moeten genereren door onder de kostprijs te werken. Dit is ook niet de visie van TransitiePartners. Er is door TransitiePartners benoemd dat winstmarge geen onderdeel is van het tariefmodel conform landelijke rapporten en handreikingen van de Jeugdautoriteit en conform de AMvB reële prijs Jeugdwet. De risico-opslag komt mede voort uit een benchmark met diverse andere regio's en onderzoeksbureaus. Voor de publieke sector is landelijk 2% risico-opslag zeer gebruikelijk. Daarnaast zien de onderzoekers bij veel aanbieders dat ze lagere percentages kunnen bereiken voor andere parameters dan wordt gehanteerd in onze tariefopbouw. Dit wil zeker niet zeggen dat aanbieders beneden de kostprijs dienen te werken, maar deze risico-opslag juist bedoeld om een stuk weerstandsvermogen op te bouwen. Conform de AMvB reële prijs en rapportage van de Jeugdautoriteit is deze risico-opslag ook een opslag op de kostprijs. Daarom betreft het een minimum van 2% risico-opslag. Daarnaast wordt er ook een opslag meegenomen voor opleidingskosten en certificaten van 2%.
73	Bij specialistische GGZ worden geen HBO-ers ingezet. De verdeling van een instelling als [Aanbieder] is ca 45 % WO psycholoog (60), ca 45 % GZ psycholoog (65), ca 5 % klinisch psycholoog (75) en ca 5 % psychiater (MSP).	Tenslotte stelt de regio nog geen specifieke eisen aan aanbieders voor specifieke innovatie of andere transformaties. De regio gaat intern nog bespreken of ze dit wel wensen en of dit eventueel apart bekostigd zal worden via bijv. een innovatiefonds. De regio Rivierenland ziet in het zorglandschap van de regio en bij verschillende aanbieders terug dat er wel HBO-medewerkers worden ingezet in de schaal FWG 55. Daarnaast is dit ook in lijn met de functie-eisen in de productomschrijving van regio Rivierenland. Verder is deze inzet ook in lijn met de landelijke GGZ-standaarden en daarmee dus ook onderdeel van het multidisciplinaire team wat wordt gevraagd vanuit de productomschrijvingen. Tenslotte is dit ook in lijn met de norm van de verantwoorde werktoedeling waarbij HBO+ (FWG 55) behandelaren onderdeel zijn van het GGZ behandelteam.

74	Het zou handig zijn als jullie in je definitie aansluiten bij de definitie zoals zorgaanbieders die gebruiken, nl productiviteit = de hoeveelheid declarabele tijd per gewerkte(=aanwezige) dag. Want als je uitgaat van jullie definitie (de hoeveelheid declarabele tijd van de contracturen) ben je al ca 22 % kwijt aan niet aanwezige tijd: 10 % vakantie, 3-6 % ziekte, 2-5 % zwangerschap, 2-4 % ouderschapsverlof en 2-3 % overig verlof. Dit betekent dus dat als een behandelaar al zijn/haar aanwezige tijd declarabel is, je in jullie definitie op een productiviteit van 78 % komt. In de GGZ doe je het al super goed als een behandelaar op een 8-urige werkdag 6 uur declarabel is. 6/8e van 78 % is 58 %, terwijl jullie in de presentatie percentages 61-78 % noemen. Dit is veel te optimistisch en is mede oorzaak van te lage tarieven en bovengenoemde verliesgevendheid.	Qua definitie voor productiviteit wordt aangesloten bij de definitie die ook door de regio Rivierenland is opgenomen in de productomschrijvingen en PvE voor de verschillende percelen. Deze sluit ook aan bij door de VNG uitgewerkte definities en definities die gehanteerd en gebruikt worden in andere regio's en door andere onderzoeksbureaus. De definitie voor productiviteit is een correctie op de kosten van een medewerker in de directe ondersteuning voor niet-productieve uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren. Uitgangspunt van deze declarabele uren verschilt conform contractuele afspraken van de regio Rivierenland per perceel.
75	Jullie gaan uit van een risicomarge van 2 %. Als ik echter op een rij zet wat daar dan effectief onder hoort: - SROI: een niet-werkende regeling, die veel instellingen toch 1 a 2 % kost. - No Show: met name in de GGZ producten zit geen regeling voor No Show. Dit gaat praktisch wel over 2 a 3%. - CAO: de tarieven houden geen rekening met de CAO verhogingen gedurende het jaar. Ook dat is een effect van 2 a 3 %. Opgeteld heb je het gauw over 5 a 6 %. Een verhoging van deze post zou reëel zijn.	Voor de SROI is de regio Rivierenland van mening dat de SROI-verplichting te vaak en te nadrukkelijk als (hoge) kostenpost wordt gezien. Los van dit kostprijsonderzoek roept de regio Rivierenland aanbieders die moeite hebben met de invulling van de SROI-verplichting op zich bij de aan hen toegewezen contractmanager te melden. Vaak is er meer mogelijk ten aanzien van de invulling van SROI dan in eerste instantie aan aanbiederskant wordt gedacht. Voor no-show hanteert de regio Rivierenland apart declaratie-afspraken zoals opgenomen in het programma van eisen. Daarnaast houdt de regio Rivierenland contractueel rekening met Cao verhogingen door jaarlijks een indexatie toe te passen. Dit ook conform de AMvB reële prijs. Daarmee vallen de door u genoemde onderdelen dus niet onder de risicomarge.
76	Is het mogelijk om in te schrijven voor een ander perceel/domein per 1-7-2026?	Dit is niet mogelijk. De verlenging betreft alleen de verlenging van de huidige contracten. Er is geen sprake van een tussentijdse openstelling, waardoor inschrijving op andere percelen niet aan de orde is.
77	Is het mogelijk om het contract dusdanig te verlengen dat het gelijk komt te lopen m	Dit is niet mogelijk. De aanpassing van de contractperiode is een zogenaamde 'wezenlijke wijziging', juridisch is het niet mogelijk om een dusdanige wijziging bij een verlenging door te voeren. Zie artikel 5.1 en 5.5 van de raamovereenkomst.

78	Is het mogelijk om te kijken of er een product casemanagement opgenomen kan worden met daarin het out-reachende werk.	Bij de huidige verlenging wordt hiervoor geen apart product opgenomen. Op dit moment zijn er onvoldoende signalen waaruit blijkt dat er een breed gedragen behoefte is. Mocht deze behoefte wel aanwezig blijven te zijn, dan is er eerst nader onderzoek nodig naar de behoefte en invulling van een nieuw product. Het is hierdoor niet haalbaar om dit nu bij de verlenging mee te nemen.
79	We zouden willen vragen of er voor de verlenging gekeken kan worden naar de rol van de regiebehandelaar.	Bij de contractering is bewust gekozen om voor de inzet van de regiebehandelaar aansluiting te zoeken bij het Kwaliteitsstatuut GGZ, gemeenten zijn niet voornemens hierin een wijziging aan te brengen. Ter verduidelijking geldt hierbij de meest recente/actuele versie van het Kwaliteitsstatuut GGZ. Het huidige kwaliteitsstatuut GGZ betreft de versie 4.0, hierin is op pagina 21 en 22 een overzicht opgenomen waarin is gespecificeerd welke beroepsgroep kan optreden als regiebehandelaar.
80	In het verleden zijn er werkafspraken gedeeld en vragen/antwoorden die gaan over de verlengingen per product en de afspraken. Bijv. dat je na Start Zorg in de Basis GGZ zelf een GGZ behandeling generalistisch kunt aanvragen zonder dat een nieuwe verwijzing van de huisarts/het jeugdteam nodig is of dat je na de GGZ Behandeling generalistisch deze ook eenmalig mag verlengen zonder dat een nieuwe verwijzing nodig is. Deze werkafspraken komen nu niet terug in de documenten, blijven deze wel gelijk?	Binnen de huidige contractering zijn er geen werkafspraken. Deze zijn ondervangen binnen de huidige inkoopdocumenten zoals het PvE en het productenboek.
81	Het zou fijn zijn als er meer duidelijkheid wordt gegeven over het landelijke aanmeld	In eerste instantie gaat de lokale toegang (gemeenten) het landelijk aanmeldformulier gebruiken per 1 januari 2026. In de toekomst zal dit verder uitgerold worden. Als aanbieder is dit het formulier dat geaccepteerd moet worden bij een aanmelding.

82	Wat wij missen is de aanpassing in groepsgericht begeleiden. Nu is alles individueel ingekocht, wens is steeds meer dat groepsgericht voor individueel gaat. Hier willen we heel graag aanbod op ontwikkelen, echter past dat niet binnen de huidige producten. Er wordt vaak verwezen naar de mogelijkheid “dagactiviteiten” – echter gaat het daar vaak om dagdelen die je dan inzet en vaak dien je dit ook in te zetten op de eigen locatie. Wij zien juist een kans om bepaalde hulpvragen kortdurend, groepsgericht aanbieden. Als je hier per uur op kan registreren (wat nu volgens mij toegevoegd wordt bij behandelen groep als ik het goed zie?) dan zou het voor ons heel passend zijn. In dat geval is het zo als je een gedeelde hulpvraag in een uur met 6 cliënten aan bod laat komen, deel je dat uur door die 6 cliënten en blijft het uurtarief gewoon hetzelfde als de 1 op 1 begeleiding. Alle contracten die nu lopen (ZOU, Utrecht West, maar ook Lekstroom gaat weer onderzoek doen) richten zich op het inkopen van groepsgericht. Wij zien het als gemiste kans om dit niet in deze verlenging mee te nemen, of op zijn minst te onderzoeken.	Er is eerst nader onderzoek nodig naar de behoefte en invulling van een nieuw groepsgericht product. Het is hierdoor niet haalbaar om dit nu bij de verlenging mee te nemen.
83	Wanneer er een bemiddelingsvraag (scheidingsproblematiek) / Rouwvraag is voor ouders, moet de zorgaanbieder dan ook een toekomstplan maken? De jeugdige wordt bij deze hulp minimaal betrokken.	De ondersteuningsbehoefte van de jeugdige (16+) is leidend. De verplichting tot het opstellen van een toekomstplan geldt als een jeugdige van 16+ een hulpvraag heeft.
84	3.3.17 Aanbieder zorgt voor het maken van een toekomstplan indien een jeugdige 16 jaar of ouder is: Wanneer het een gezin betreft en de hulp wordt geboden met een beschikking op naam van het jongste kind, maar er is ook een kind in het gezin aanwezig 16+, welke regels gelden dan?	De ondersteuningsbehoefte van de jeugdige (16+) is leidend. De verplichting tot het opstellen van een toekomstplan geldt als een jeugdige van 16+ een hulpvraag heeft.
85	Wordt het contract standaard verlengd, of is er nog een actie vanuit ons als aanbieder nodig?	De optie tot verlenging van de huidige Raamovereenkomst berust eenzijdig bij de gemeenten. Er volgt uiterlijk voor 1 april aanstaande bericht vanuit de gemeenten, hierin geven de gemeenten ook aan of er vanuit aanbieders een actie nodig is.

86	1. Wanneer moet er een toekomstplan gemaakt worden? Naar onze mening moet dit in ieder geval als er vervolghulp moet worden ingezet. 2. Wie moet het toekomstplan maken? 3. In welke gevallen is het maken van het toekomstplan de verantwoordelijkheid van de SGGZ? Bijvoorbeeld als er geen wijkteam of andere zorgaanbieder betrokken is.	In artikel 3.3.17 staat beschreven dat zorgaanbieder het toekomstplan opstelt voor iedere jeugdige vanaf 16 jaar in zorg en daarbij de betreffende gemeente kan betrekken. Wanneer meerdere zorgaanbieders betrokken zijn is de regievoerder in lead.
87	Vanuit Pro Persona hebben we onze bezwaren tegen het product Start Zorg al vaker aangegeven. Naar onze mening leidt de inzet van Start Zorg tot extra administratieve lasten. Op het moment dat nu de mogelijkheid wordt geboden voor verlenging van Start Zorg, leidt dit tot nog meer administratieve lasten. Deze aanpak staat naar onze mening ver af van het credo “ontregel de zorg.”	Start zorg is bedoeld om te onderzoeken of er een specialistische of generalische ggz hulpvraag is en wat de verwachte individuele behandelduur gaat zijn. Er volgt een voorstel voor een concreet werkproces. Hierover worden betreffende aanbieders geïnformeerd.
88	Raamovereenkomst 9.4: Graag zouden wij onderstaande nuancering (in rood) opge	De formulering is conform de Contractstandaarden. Deze formulering is zorgvuldig tot stand gekomen. Het is hierdoor niet wenselijk om wijzigingen in de tekst aan te brengen.
89	Raamovereenkomst 9.3: Wij stellen voor om het voorgestelde artikel 9.3 te verwijderen en artikel 9.4 aan te passen zodat deze voor beide situaties geldt door de volgende toevoeging:	De formulering is conform de Contractstandaarden. Deze formulering is zorgvuldig tot stand gekomen. Het is hierdoor niet wenselijk om wijzigingen in de tekst aan te brengen.
90	PvE Jeugd Ambulant, artikel 2.2.6: Het is ons onduidelijk wat hier bedoeld wordt, In het huidige contract zijn zowel directe als indirecte clientgebonden tijd declarabel. Met deze wijziging lijkt u aan te geven dat indirect clientgebonden tijd reeds onderdeel is van de all-inn uurtarieven. Echter zowel in de huidige tarieven als in het lopende kostprijsonderzoek wordt hier geen rekening meegehouden. Wel met niet client gebonden tijd, ofwel de tijd die een professional besteed aan zaken die niet rechtstreeks naar een client te herleiden zijn, denk aan werkoverleg (niet zorginhoudelijk), bila en functioneringsgesprekken, niet client gebonden administratie.	Alleen in Perceel 6 mag directe en indirectetijd gedeclareerd worden, voor de overige percelen mag alleen directe tijd gedeclareerd worden. Zie artikel 2.2.5 van PvE ambulant Jeugd.
91	Onze organisatie is momenteel ook gecontracteerd voor Kindergeneeskunde door Kinderarts (ADHD) onder de productcode 53A01 en 53A02. Deze producten missen nu in het Productenboek en zijn ook geen onderdeel van het kostprijsonderzoek. De Kindergeneeskunde producten 53A07 en 53A08 lijken te zijn toegeschreven op een andere doelgroep. Kunt u hier een toelichting op geven?	In beginsel was het de bedoeling dat deze producten over zouden gaan naar een andere productcode. Deze wijziging heeft niet plaatsgevonden, de productcodes 53A01 en 53A02 zijn gehandhaafd.

92	Is het mogelijk de wachtlijsten ook per gemeente aan te geven in de beschikbaarheidswijzer.	De optie om wachttijden per gemeente op te geven is niet mogelijk in de Beschikbaarheidswijzer. Aanbieder kan in het veld Afwijkende wachttijden hier aanvullende notities in opnemen.
93	wij verzoeken u een aanvullende parameter op te nemen. Het is nu niet toegestaan voor een zorgaanbieder om zonder Wmo beschikking deel te nemen aan een intake, en deze inzet is niet declarabel. Vraag: kan deze beperking worden herzien, gezien de praktijk waarin domein overstijgende signalen al vóór de beschikking ontstaan? Voorgestelde parameter Sta toe dat een gecontracteerde zorgaanbieder in specifieke situaties kan aansluiten bij een intake- of keukentafelgesprek vóór de formele beschikking, en dat deze inzet declarabel is onder een vooraf vastgelegde productcode of urensoort.	De intake wordt gezien als direct clientgebonden tijd en is zodoende declarabel. Een eventueel daaraan voorafgaand keukentafelgesprek is dat niet. Dit is niet specifiek verdisconteerd in de tariefopbouw binnen onze producten. Het is geen parameter en heeft geen invloed op een bepaalde parameter. Dat een aanbieder aansluit bij een gesprek voordat duidelijk is of er een indicatie volgt is geen standaard onderdeel van een traject.
94	Allereerst de vraag wat de status is van deze vragenronde, heeft de status van een Nota van Inlichtingen? En worden de vragen en antwoorden van alle aanbieders openbaar gedeeld? Daarnaast het verzoek om een tweede vragenronde/Nota van Inlichtingen toe te voegen, gezien wij hebben geconstateerd dat wij een aantal vragen hebben die van cruciaal belang zijn, dat wij de mogelijkheid willen hebben om op de antwoorden van de gemeente/transitiepartners eventuele vervol- en/of verduidelijkingsvragen te kunnen stellen.	De vragen en antwoorden worden gepubliceerd en hebben de status van een Nota van Inlichtingen. Na publicatie is er de mogelijkheid om te reageren.
95	opgenomen dat procesdiagnostiek onder behandeling valt. Kan de Gemeente definiëren wat wordt verstaan onder procesdiagnostiek?	Er is een procesbeschrijving opgesteld. Deze is toegevoegd in PvE ambulant Jeugd onder 2.2.21. Zie documenten op de website.
96	De gemeente is voornemens om bij begeleiding en behandeling groep naast de eenheid dagdeel ook de eenheid uur toe te voegen. Kan de Gemeente toelichten wat de reden is voor het toevoegen van deze eenheid? Met andere woorden, zijn er casussen die baat hebben bij het toevoegen van deze eenheid?	Hierdoor ontstaat een grote flexibiliteit om indicaties af te geven. Op deze manier hoeven niet alle indicaties uit een veelvoud van 4 uur te bestaan.

97	De Gemeente voegt een nieuw product toe, de verklarende analyse. Wij zien voor sommige diensten de meerwaarde van dit product en vinden het goed dat de Gemeente deze kans benut om dit product toe te voegen. Een van de eisen die wordt gesteld is dat “professionals de training voor het opstellen van een verklarende analyse conform een van de landelijke modellen afgerond”. Kan de Gemeente meer toelichting geven over deze training: gaat de Gemeente deze training faciliteren voor deze professionals?	De gemeente gaat deze training niet faciliteren maar we kunnen doorverwijzen indien gewenst.
98	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. Hierin is als eis opgenomen dat professionals de training hebben gevolgd. Welke ruimte gaat de Gemeente bieden om te zorgen dat onze professionals deze training behaald hebben? De periode tussen inschrijving voor dit product en de implementatie is daarvoor wellicht kort. Dit sluit aan op onze eerdere vraag of de Gemeente deze training gaat faciliteren, maar ook de tijdsinvestering van deze training.	Het is mogelijk in te schrijven voordat de professionals de training hebben behaald. Het is niet mogelijk om het product verklarende analyse te leveren voordat de professional de training heeft behaald.
99	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. Gezien onze professionals op dit moment al behoorlijke gevulde caseload hebben en we krapte ervaren op de arbeidsmarkt, kunnen wij niet altijd garanderen dat er een medewerker beschikbaar is om de Verklarende Analyse uit te voeren. Welke verplichting legt Gemeente bij aanbieder na inschrijving op dit product? En is er ruimte en begrip als dit niet altijd geleverd kan worden door aanbieder?	Ook voor dit product kan het zijn dat er een wachttijd ontstaat. Overleg tussen de gemeenten en aanbieder is hierbij belangrijk, en ook het updaten van de Beschikbaarheidswijzer.
100	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. Voor welke casussen verwacht de Gemeente om dit product in te willen zetten? Is dit bijvoorbeeld als jeugdigen starten met begeleiding/behandeling - of alleen als een uithuisplaatsing dreigt?	Dit product kan in alle casussen worden ingezet, als er behoefte is aan meer duidelijkheid over oorzaak / gevolg. Per casus wordt dit bekeken door de verwijzer.
101	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. Hoe verhoudt dit product zich tot Diagnostiek?	Diagnostiek is diagnosticeren en Verklarende Analyse is het probleem beschrijven (verklaren).
102	Met betrekking tot het nieuwe product Verklarende Analyse. Wat gebeurt er op het moment dat ouder(s)/verzorger(s) dit niet willen/niet aan meewerken?	Dan zal de verwijzer het product niet inzetten.

103	Voor Jeugd voegt de Gemeente toe dat het Landelijk aanmeldformulier gebruikt moet worden. Het documentnummer van het ID-bewijs/paspoort en tot wanneer deze geldig is, staan echter niet in het landelijk aanmeldformulier, maar zijn voor ons noodzakelijk om het dossier aan te maken. Kunnen we hierover afspraken maken dat deze informatie op het formulier wordt toegevoegd en de regio Rivierenland hierover in gesprek gaat met de beheerder van het formulier (Ketenbureau)? En dat we in de tussentijd deze informatie in de mail ontvangen?	We zullen deze feedback delen met het Ketenbureau
104	Wij verzoeken u om de einddatum van de overeenkomst (en eventuele volgende verlengingsopties) aan te passen van 30 juni naar 31 december. Een contractperiode die niet aansluit bij het kalender- en boekjaar leidt tot aanzienlijke extra administratieve lasten, onder meer bij planning & control, rapportages, accountantscontrole en jaarafsluiting. Wij begrijpen waarom deze periode destijds is ontstaan, maar hopen dat dit gecorrigeerd kan worden door eenmalig de periode te verkorten of te verlengen, zodat we weer op hele boekjaren uitkomen.	Dit is niet mogelijk. De aanpassing van de contractperiode is een zogenaamde 'wezenlijke wijziging', juridisch is het niet mogelijk om een dusdanige wijziging bij een verlenging door te voeren. Zie artikel 5.1 en 5.5 van de raamovereenkomst
105	PvE Wmo 3.1.10: Waarom mag bij een No-show ambulante voorziening alleen de reistijd worden gedeclareerd en niet de tijd voor de begeleiding. Als er geen andere client ingepland kan worden, dan is dat namelijk "verloren" tijd voor de medewerker. En de kans is groot dat je geen andere client kunt inplannen, aangezien je zojuist voor een dichte deur stond en niet zomaar bij een andere client bent, die dan ook nog eens beschikbaar is. Bij de onderdelen dagbesteding en logeeropvang mag namelijk het volledige product worden gedeclareerd.	Er wordt vanuit gegaan dat de ingeroosterde tijd voor de afspraak benut kan worden voor andere werkzaamheden. Alleen voor de reistijd geldt dit niet en daarom mag die tijd wel gedeclareerd worden. De afspraken zijn hierin gelijkluidend voor Wmo en Jeugd, zie bijvoorbeeld ook de tekst in PvE ambulante jeugdhulp onder 3.3.7
106	Kan er van te voren iets opgenomen worden over het fenomeen afschalen?	In het PvE is een algemene omschrijving opgenomen onder 3.1.12. Uitgangspunt is dat een aanbieder mee denkt en mee werkt aan het afschalen van zorg. Daar waar dit mogelijk is wordt afgeschaald. De huidige formulering biedt voldoende ruimte voor het noodzakelijke maatwerk. We zien geen noodzaak om de tekst aan te passen.

107	Product vaktherapie 41A11: Graag ontvangen wij een toelichting op: 1. de reden voor deze inhoudelijke toevoeging bij Vaktherapie; 2. de wijze waarop deze tekst zich verhoudt tot de feitelijke inzet en zwaarte van Vaktherapie binnen de huidige opdracht; 3. of deze wijziging verdere gevolgen heeft voor tariefstelling, indicatiestelling of casuïstiektoewijzing.	1. Dit is een wijziging die voortkomt uit de Nota van Inlichtingen bij aanvang van de overeenkomst en helaas niet is doorgevoerd in de productbeschrijving. Met deze wijziging geven wij hier alsnog gevolg aan. 2. Omdat de tekst uit de Nota van Inlichten ontbrak in de productbeschrijving werd in de praktijk soms ook vaktherapie geïndiceerd voor complexe casuïstiek. Daar is binnen de regio aandacht voor gevraagd en wordt met deze actie hersteld. 3. Deze wijziging heeft geen gevolgen voor de tariefstelling. De functie-eisen in de tariefopbouw zijn juist gebaseerd op deze insteek. Zoals vermeld in de Nota van Inlichtingen wordt vaktherapie als passende oplossing gezien bij minder complexe casuïstiek. Bij complexe casuïstiek wordt jeugdhulpbehandeling of GGZ behandeling eerder als een passende oplossing gezien.
108	Product vaktherapie 41A11: Graag verzoeken wij u deze wijzigingen alsnog door te voeren: * het uitgangspunt van één sessie per week wordt losgelaten, en • de verlenging niet wordt gemaximeerd op 20 sessies, maar afhankelijk is van de hulpvraag van de jeugdige.	Deze wijziging is inderdaad niet in de productbeschrijving doorgevoerd. Dit voeren wij alsnog door bij de verlenging. De afspraken uit de Nota van Inlichtingen zullen al wel worden gehanteerd.
116	Uw voorgestelde wijziging bij punt 4.1.3., PvE WMO kan bij een aanzienlijk deel van onze cliënten een averechtse werking hebben. We zouden u dan ook om een toevoeging willen vragen, waarin bv staat dat dit altijd maatwerk blijft en er in overleg met consulent besloten kan worden om het toekomstplan niet toe te voegen.	Deze toevoeging geeft aan dat als uitgangspunt geldt dat er een toekomstplan wordt opgesteld voor elke cliënt tussen de 18 en 27 jaar. De invulling van dit toekomstplan is maatwerk, hierin kan gemotiveerd worden dat aan (een deel van) het toekomstplan nog geen aandacht wordt besteed.