

Numr Vraag	Antwoord
<p>1 Het proces</p> <p>Wij zijn ontstemd over de gang van zaken. De regio heeft zonder inhoudelijke marktconsultatie geheel nieuwe concept productomschrijvingen opgesteld. Op basis van concepten kunnen geen tarieven vastgesteld worden. Bovendien zijn de overige contractvoorwaarden niet bekend. Deze overige voorwaarden kunnen het tarief beïnvloeden.</p> <p>Het is op dit moment onduidelijk of een beperkt aantal aanbieders gegund gaat worden, of dat er een Open House inkoop gaat plaatsvinden. Bij een beperkt aantal aanbieders kan dit eventueel van invloed zijn op bijvoorbeeld de bezettingsgraad.</p> <p>Ook is niet duidelijk wat de regio vraagt aan inzet voor plaatsingsoverleg, Gezamenlijke Voordeuren, ander soortige overlegstructuren en dergelijke. Wij zien hiervoor geen kosten meegenomen in de kostprijsberekening en gaan er derhalve vanuit dat de regio de te contracteren aanbieders geen verplichtingen oplegt ten aanzien van dergelijke overleg, of dat ze deze uren los bekostigt op functieniveau, zoals in andere regio's gangbaar is.</p>	<p>Voor bepaalde overlegstructuren worden aparte afspraken gemaakt voor de bekostiging, zoals bijvoorbeeld een gezamenlijke voordeur of het RET. Het klopt dus dat deze niet in de tariefberekening zijn meegenomen. In de uiteindelijke aanbesteding treft u de uitwerking aan, hoe de gemeenten hier tegenaan kijkt.</p>

2

### Algemeen

U gaat uit van de benchmark Care en Jeugdzorg. Wij achten deze benchmark niet representatief voor de gemiddelde aanbieder. Aan de benchmark Care hebben namelijk slechts ca 70 instellingen meegedaan. Dat is een fractie van het totaal aantal instellingen binnen de VVT, GGZ en GHZ-aanbieders. Bovendien is het geen dwarsdoorsnede maar een zeer specifiek deel van de aanbieders, namelijk zij die er ca € 5.000,- voor over hebben om inzicht te krijgen in hun overhead. Het is zeer aannemelijk dat deze bovengemiddelde interesse in overhead leidt tot sturing op en uiteindelijk een lagere overhead. Wat niet per se resulteert efficiëntere en doelmatigere zorg.

Hier komt nog bij dat verblijfszorg een heel ander producttype is dan ambulante zorg. Bij gezinshuiszorg is bijvoorbeeld veel meer inzet van zorgbemiddeling en matching nodig. Dat komt niet tot uiting in de gebruikte benchmark.

Wij stellen voor dat u kostprijsonderzoek doet bij de regionale aanbieders, dan wel aantoon dat de gebruikte benchmark wel representatief is.

Wij hanteren deze benchmarks omdat deze percentages zijn bij diverse grote en kleine aanbieders door het land getoetst en worden gebruikt als gemiddelde voor een bepaalde sector. Deze benchmarks worden als reële parameterwaarden gezien mede door de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders die hieraan deelnemen en de stabiliteit waarmee de benchmark elk jaar wordt afgenomen. Er nemen meer dan 80 zorgaanbieders jaarlijks deel aan deze benchmarks. Dit betreffen verschillende grote, middelgrote en kleine zorgaanbieders.

Door de diversiteit aan aanbieders wordt er binnen de benchmarks ook gewerkt met referentiegroepen waarop uiteindelijk de percentages worden gebaseerd.

Daarnaast wensen wij ook te benadrukken dat juist vanwege de zorgvuldigheid wij qua kostprijs-elementen een onderscheid maken tussen personele overhead, materiële kosten en kapitaallasten, voedingskosten en huisvestings en hotelmatige kosten. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de benchmark, maar ook met andere relevante documentatie, zoals bijvoorbeeld landelijke handreikingen, waardoor ook productspecifieke elementen mee kunnen worden genomen.

## Productiviteit

Gezinshuisouder is een bijzonder beroep gaf u aan. Gezinshuisouder ben je 24/7. Het is een roeping en je krijgt niet al je uren betaald. Dat is begrijpelijk.

U gaat in de berekening uit van  $52,18 * 36 = 1878$  werkbare uren.

Voor verlof rekent u 288 uur, voor verzuim 122 en voor opleiding 42. Dat zijn 452 uur of 62,7 dagen ( $452 / (36/5)$ ). Of eigenlijk voor een gezinshuisouder 87.8 dagen (36urige werkweek over 7 dagen) Als een gezinshuisouder 1 dag afwezig is, moet er voor 24 uur vervanging geregeld worden. Want voor de gezinshuisouder is het wellicht een roeping, voor de vervangende pedagogisch medewerker is het een reguliere baan.

Voor die 87.8 dagen dat de gezinshuisouder niet beschikbaar is, is 2107,20 uur vervanging nodig. Dat is dus ruim ( $2107,2 - 452$ ) 1655 uur extra, te waarden tegen reguliere uren, ORT en slaapdiensten.

Wij zien deze vervanging niet terug in uw model. Hoe worden de extra uren door vervanging door u becijfert? Hoe worden deze extra uren bekostigd?

Hierbij herinneren wij u aan de opdracht die gemeenten hebben: gemeenten moeten bij het vaststellen van tarieven logische en redelijke keuzes maken, hierbij rekening houden met de zorgaanbieders die de voorzieningen (mogelijk) zullen uitvoeren, en hun keuzes en uitgangspunten voldoende inzichtelijk maken voor belanghebbenden.

De zorgaanbieders die de gezinshuiszorg voor u zullen gaan uitvoeren zijn in meerderheid niet in loondienst. Vervanging dienen ze zelf te regelen door logeeropvang (in de regel veel hogere tarieven dan gezinshuistarieven) of door inhuur van pedagogisch medewerkers.

Indien u twijfelt aan de meerderheid niet in loondienst, dan nodigen wij u uit voor een marktonderzoek.

De regio volgt hierin de lijn die ook voor de pleegzorgproducten geldt.

Dit houdt in dat ook voor gezinshuizen producten kunnen worden 'gestapeld'. Hierdoor is het mogelijk dat bijvoorbeeld logeeraanbod, naast gezinshuisaanbod wordt ingezet, zodat gezinshuisouders ook in weekenden of vakantie ontlast kunnen worden. Dit is aangepast in de productomschrijving.

De gemeenten kiezen er op dit moment voor om de gezinshuiszorg gekoppeld te houden aan overkoepelende organisaties. Dit maakt dat de gemeenten er vooralsnog voor kiezen om de financiering op basis van dienstverband te handhaven.

<p>4 Gezinshuis lichte begeleidingsintensiteit Waarop is het aantal van 9 uur gebaseerd? Waarom niet 10? Of 8?</p>	<p>Naar aanleiding van de reacties van verschillende aanbieders op de eerste Nota van Antwoorden is de regio nogmaals naar het uitgangspunt qua uren per kind voor de verschillende gezinshuisproducten besproken en onderzocht. Hierbij is ook gekeken naar de landelijke Handreiking Gezinshuiszorg en de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Vanuit hier heeft de regio besloten om de uren aan te passen. Het uitgangspunt voor Gezinshuis met lichte begeleidingintensiteit is aangepast naar 12,6 uren per jeugdige. Dit op basis van 1,5 gezinshuisouders en een groepsgrootte van 6 met daarbij de gemiddelde inzet van 1 uur per week van de gedragswetenschapper. Dit correspondeert met de landelijke Handreiking Gezinshuiszorg en de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen de norm is voor de lichtste begeleidingsintensiteit.</p>
<p>5 Gezinshuis lichte begeleidingsintensiteit De regio gebruikt nu een gesprekstool om te begeleidingsintensiteit in te schalen. De lichte begeleidingsintensiteit vraagt de beloonde inzet van 0.44 FTE. In het nieuwe product wordt de beloonde inzet voor lichte begeleidingsintensiteit 0.31 FTE <math>((7*9+4)/36)/6</math>. Wat rechtvaardigt de verminderde beloning voor de begeleiding van een cliënt met dezelfde zorgvraag vanaf 1 juli 2024? Of wordt de indelingstool aangepast zodat de begeleidingsintensiteit passend wordt bij de beloonde FTE. Maw wordt een cliënt die nu een begeleidingsintensiteit van 0.44 heeft straks ingedeeld in middel of zelfs zwaar?</p>	<p>We hebben de inzet aangepast naar de inzet die wordt gehanteerd in de handreiking gezinshuiszorg en landelijke kwaliteitscriteria gezinshuizen. Zie antwoord op vraag 4.</p>
<p>6 Gezinshuis lichte begeleidingsintensiteit Krijgen cliënten die nu in zorg zijn per 1 juli een aangepast tarief wanneer zde zorgvraag en begeleidingsintensiteit onveranderd blijft?</p>	<p>Zie vraag 4. De gemeenten gaan er vanuit dat aanbieders van gezinshuizen gemiddeld genomen volgens delandelijke Handreiking Gezinshuiszorg en de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen leveren, waar de productbeschrijvingen nu op aansluiten.</p>

7	<p>Zak- en kleedgeld, bijzondere kind kosten  Wij missen een vergoeding voor zak- en kleedgeld en kosten voor bijvoorbeeld een fiets, laptop, deelname aan een sportclub et cetera.  Hoe worden deze kosten vergoed?</p>	<p>In de productomschrijvingen is opgenomen dat verzorgingskosten incl. zak- en kleedgeld inclusief zijn binnen deze producten. Deze zijn daarvoor dus ook opgenomen in de component huisvestings en hotelmatige kosten. Hiervoor hebben wij zoals u heeft kunnen zien in de marktconsultatie geen aparte component in ons tariefmodel, maar zit deze opgenomen in huisvesting en hotelmatige kosten.</p>
8	<p>U heeft geen aangepaste productomschrijvingen/specificaties gedeeld. Dat maakt een goede toetsing van de concepttarieven onmogelijk. Kunt u vastgestelde productomschrijvingen delen? Dan kunnen wij op basis daarvan toetsen.</p>	<p>Deze zijn bij deze NvA gevoegd.</p>
9	<p>De begeleidingsintensiteit voor Gezinshuis licht daalt van 0.44 FTE naar 0.35 FTE. Dat betekent, dat bij gelijkblijvende overige omstandigheden, cliënten minder snel in aanmerking komen voor Licht en Gezinshuis Middel eerder passend is. Middel daalt van 0.5 FTE naar 0.45 FTE en Zwaar daalt van 0.6 naar 0.55. Door de klassegrenzen naar beneden te halen, vallen cliënten eerder in een hogere klasse daar hun begeleidingsintensiteit niet wijzigt.</p>	<p>Zie vraag 4</p>
10	<p>Voor vraag 69 in de NvA 1, deze nadere duiding in de handreiking pleegzorg: 69: dubbeling eisen. Nader duiden voor de regio; in de handreiking wordt deze genoemd op blz 25: (screenshot apart meegestuurd)</p>	<p>Bedankt voor de aanvulling, de regio heeft deze twee punten weggehaald uit de productomschrijving.</p>
11	<p>Regio geeft in het antwoord op vraag 56 aan dat verblijf GGZ wordt meegenomen onder de zorgvorm behandeling. Kunt u verduidelijken wat hiermee wordt bedoeld? Wordt hiermee bedoeld dat GGZ behandelproducten een opslag krijgen voor verblijf, of dat er losse producten komen voor GGZ verblijf in het contract voor behandeling i.p.v. in het contract voor wonen en verblijf? Wij verzoeken u voor GGZ verblijf geen opslag op behandeling te hanteren, maar aparte GGZ verblijfsproducten, of zoals in voorgaande inkoop dit te verwerken in 44A30. In het laatste geval dient de CAO GGZ meegenomen te worden in het tariefonderzoek.</p>	<p>Alle GGZ-producten zijn nu uit deze aanbesteding gehaald.</p>

<p>12 De aanname dat de arbeidsmarktkrapte met name speelt bij functies vanaf FWG60 / JZ11 strookt wat ons betreft niet met de werkelijkheid. We zien een hoog aandeel PNIL terug bij het begeleidend personeel (20% is geen uitzondering), omdat ook hier sprake is van forse krapte. Inzet PNIL is daarmee onvermijdelijk en een aanzienlijke kostenpost voor organisaties. Gezien de hoge kosten is er al voldoende prikkel voor organisaties om de PNIL zo laag mogelijk te houden. Desondanks is inzet PNIL niet meer te voorkomen en ons advies is dan ook om dit aandeel expliciet op te nemen in de onderbouwing en minimaal aan te sluiten bij landelijke benchmarks rondom inzet PNIL (zie bijv. Barometer EY inzet PNIL)</p>	<p>Dit neemt de regio mee ter overweging. Zij zal hierop in de aanbestedingsstukken terugkomen.</p>
<p>13 Het is begrijpelijk dat de regio het effect van Corona niet wilt meewegen in haar tarieven. Ons advies is om dan in ieder geval een recentere percentage te hanteren van bijv. 2022-2023 ytd.</p>	<p>De regio neemt het effect van Corona wel degelijk gedeeltelijk mee, maar baseert het ziekteverzuim niet enkel en alleen hierop. Het uitgangspunt is door een gemiddelde te nemen over de laatste 5 jaren wordt er bijvoorbeeld ook rekening gehouden met de Corona-periode die juist voor een hoger ziekteverzuimpercentage heeft gezorgd. Daarnaast stelt de gemeente tarieven vast voor de toekomst en dient conform de AMvB dat ook te gebeuren om toekomstwaardige reële waarden. Om daarin dus ook te compenseren voor ziekteverzuim en een reële waarde te hanteren wordt gekozen voor een gemiddelde van 5 jaar. Hiermee worden dus ook trends in ziekteverzuim meegenomen.</p>
<p>14 De regio kiest voor een risico opslag van 2%. Dit is onvoldoende om de risico's voor inzet PNIL en ziekteverzuim op te kunnen vangen. Vooral omdat de regio PNIL voor functies onder FWG 60 / JZ11 niet expliciet opneemt en rekent met (wat ons betreft) te lage netto uren per voorziening verblijf zwaar en middel-zwaar. Daarnaast is een leegstandspercentage van 5% binnen de jeugdzorg niet ongewoon en bedoeld om leegstand als gevolg van in- en uistroom of seizoensinvloeden op te vangen. De 5% is daarmee geen reële compensatie voor een lager risico opslag.</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar de antwoorden op vragen 12 (PNIL) en 13 (ziekteverzuim). Voor leegstand wordt er in de verblijfsproducten gewerkt met een bezettingsgraad. Hiermee zijn de door u benoemde risico's al in de berekening afgedekt. Daarnaast bestaat de risicomarge uit twee percentages. We hanteren namelijk 2% algemeen en extra 2% om de marktontwikkelingen op opleiding en doorstroom personeel op te vangen. Hiermee komt de marge dus uit op 4%. De risicomarge is bedoeld om een weerstandvermogen op te bouwen. De door u genoemde componenten zijn binnen andere onderdelen verwerkt in de tariefopbouw.</p>

15	Uit het antwoord van vraag 100 wordt onvoldoende duidelijk of de inzet van gedragswetenschapper wel of niet standaard is opgenomen in het tarief voor gezinswonen. Ons advies is om in ieder geval standaard 1 uur per jongere per week op te nemen aan inzet gedragswetenschapper. Dit is gebruikelijk binnen Gezinswonen en ook beschreven in de handreiking VNG (bouwsteen 2)	Voor de gezinshuizen wordt conform de productbeschrijvingen de inzet van een GW'er gevraagd. Deze is dus standaard opgenomen in het tarief voor gezinswonen. Dit is ook terug te zien als functie in de functiemix. Daarbij wordt minimaal 1 uur per jongere per week aan inzet verwacht. Dit wordt meer als de begeleidingsintensiteit toeneemt tussen de verschillende producten.
16	Kan de regio aangeven waar is afgeweken van de handreiking VNG?	De bouwstenen die genoemd worden in de handreiking, zijn door de regio ook overgenomen in de productomschrijving en tariefsopbouw. De invulling hiervan is aangescherpt waar de handreiking slechts een richtlijn geeft. Er is niet afgeweken van de handreiking, maar deze is vertaald naar productomschrijvingen voor de drie gezinshuisproducten en ,waar voor de berekening noodzakelijk was, geconcretiseerd.
17	Kan de regio aangeven hoe de 200 is bepaald voor Terrein groep zware begeleidingsintensiteit? Welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Is er bijvoorbeeld een standaard rooster gehanteerd?	In de productomschrijving is dit door de regio op basis van in het verleden gevoerde gesprekken met aanbieders overgenomen.
18	Kan de regio aangeven welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Ons advies is om deze inzet expliciet te maken in de onderbouwing.	Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 17.
19	Kan de regio aangeven hoe de 185 is bepaald? Welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Is er bijvoorbeeld een standaard rooster gehanteerd?	Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 17.
20	Kan de regio aangeven welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Ons advies is om deze inzet expliciet te maken in de onderbouwing.	Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 17.
21	Doorgaans zien we groepen van 4/5/6 als kleinschalig. Het verbaast ons dat de groepen van 6 worden opgenomen in het regionaal contract en 4/5 mogelijk in de essentiële functies. In de pilot kleinschaligheid Drie-milieu (ihkv SPUK middelen) zijn ook bovenregionale afspraken gemaakt rondom tarieven 4,5 én 6. Waarom kiest de regio hier voor?	De regio zoekt hiermee een aansluiting bij andere producten die via andere aanbestedingen in de markt worden gezet. De regio kiest bewust voor een omvang van 6, zodat een overlap met de aanbesteding voor de essentiële functies kan worden voorkomen.
22	Kan de regio aangeven hoe de 165 is bepaald? Welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Is er bijvoorbeeld een standaard rooster gehanteerd?	Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 17.
23	Kan de regio aangeven hoe de 185 is bepaald? Welke uitgangspunten zijn gehanteerd? Is er bijvoorbeeld een standaard rooster gehanteerd?	Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 17.

24	De regio hanteert nu de OVA voor indexatie CAO Jeugdzorg. Ons advies is om uit te gaan van het CAO-akkoord.	De Cao Jeugdzorg 2024 wordt inderdaad meegenomen in de tariefberekeningen nu hiervoor een akkoord is bereikt. Dit is in de berekening aangepast.
25	<p>“Vanuit de regio hebben wij in eerste instantie vernomen dat in de regio Centraal Gelderland voornamelijk Jeugdzorg aanbieders de verblijfsproducten leveren. Nader onderzoek naar de regionale productiegegevens tonen echter aan dat voor Logeren, Leef- en Behandelgroepen en Gezinshuizen ook een groot gedeelte wordt geleverd door aanbieders die de CAO GHZ hanteren. Daarom zal in de tariefopbouw van deze producten een mix gehanteerd worden van de Cao GHZ en Cao Jeugdzorg.”</p> <p>De inschalingen van de diverse functies verschilt in de twee CAO's en de uitvoeringspraktijk. Dit maakt dat een mix van deze CAO's voor de ene organisatie gunstiger uitpakt dan voor de andere.</p> <p>Anders geformuleerd: de kans op een reëel tarief verschilt dus per zorgorganisatie. Omdat de keuze van een CAO een gegeven is (wij kunnen niet wisselen van CAO), is dit o.i. niet terecht en zou er een tariefdifferentiatie moeten zijn om een reëel tarief te bieden. Het mixen van twee CAO's is géén reële vertaling van de uitvoeringspraktijk. Op de nu gehanteerde wijze is een reëel tarief niet goed te bepalen. Er is géén één organisatie die beide CAO's moet hanteren.</p>	De visie van de gemeenten is dat soortgelijke producten bij elkaar kunnen worden gevoegd op basis van inhoud in de productbeschrijvingen. De regio constateert dat er inhoudelijk geen grote verschillen tussen de omschreven producten bestaat. Dat soortgelijke producten onder verschillende Cao's vallen, is voor de regio geen reden om per cao een apart product te definiëren.



26 Vraag 14 (GZH) en 20 (Logeren) en 21 (groep), inzake de intensiteit van de zorgvraag maar geen wijziging in de functiemix  
“De regio is van mening dat de functiemix en het aandeel van bepaalde medewerkers niet verschilt tussen de verschillende begeleidingsintensiteiten. Het verschil tussen de producten zit volgens de regio voornamelijk in de intensiteit van zorg en dat vertaalt zich in het aantal in te zetten uren en de groeps grootte.”  
Het is vanuit inhoudelijk perspectief onbegrijpelijk dat het VOLUME van in te zetten capaciteiten het onderscheid is tussen licht/middel/zwaar. Bij zwaarder casuïstiek wordt EN een ander volume ingezet, maar veeleer een ANDERE functiemix: zwaarder kaliber personeel.  
Bij een brand midden op de Veluwe waar de brandweerauto's niet bij kunnen, zet je ook niet méér auto's in als de brand groter wordt. Dan zet je, om bij de brandhaard te kunnen komen, ánder materieel in zoals een blusheli.  
De in te zetten functiemix is ALTIJD afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag; niet alleen de uren zijn aan het veranderen (meer per cliënt) maar ook de mix van disciplines. Volgens de redenering van de regio doe je slechts meer van het zelfde (meer uren per cliënt). Inhoudelijk wordt er echter iets anders gevraagd én geleverd. Zonder differentiatie in de functiemix, is er slechts sprake van 6-persoonskamers, 4-persoonskamers of single bedrooms.....  
Er is differentiatie nodig in de inzet van disciplines; blijft die achterwege dan sluit de bekostigingspraktijk absoluut niet aan bij de uitvoeringspraktijk en komen er géén reële tarieven uit voort.

Het uitgangspunt van de regio is dat het verschil in begeleidingsintensiteiten zit in het volume en groeps grootte en niet in functiemix.

27	<p>Vraag 37, m.b.t. 'systeemaanbieders'.</p> <p>Er wordt aangegeven dat er verzocht is om een advies te geven aan de regio inzake tariefdifferentiatie voor systeemaanbieders. Graag zouden wij die benaming willen vervangen door 'sleutelaanbieders'. Dit zijn aanbieders die voor een regio een sleutelrol spelen op het gebied van de projecten, de samenwerking, de opleidingen, onderzoek en ontwikkeling etc. En hiervoor derhalve significant meer kosten maken. Niet-sleutel-aanbieders krijgen hetzelfde tarief, maar kennen niet de kosten. Een oneerlijke uitkomst van een niet-gedifferentieerd tarief.</p> <p>Graag zouden we met de regio voorafgaand aan de publicatie in gesprek gaan welke criteria hiervoor zouden kunnen worden gebruikt én hoe die bekostiging dan vorm zou kunnen krijgen. Omliggende regio's hebben dit al eerder gedaan met wisselend succes. De Rivierenland optie is o.i. volstrekt onacceptabel (eurowaarde omzet en fte aantal) want hierdoor is plotsklaps 75% van de aanbieders een 'instelling' en kan aanspraak doen op een hoger tarief (wederom zonder de kosten en de inspanning ervoor te leveren).</p>	<p>Er is geen sprake van tariefdifferentiatie binnen de aanbesteding verblijf. De regio heeft alleen een advies gevraagd voor tariefdifferentiatie op ambulante. Met betrekking tot samenwerking zie beantwoording vraag 1.</p>
28	<p>Vraag 45, inzake kleinschaligheid</p> <p>Een groep van 6 wordt door de regio als 'kleinschalig' bestempeld. We zijn benieuwd hoe (o.a. bij de essentiële functies momenteel) een groep van 3 tot max 4 kinderen dan wordt benoemd.</p> <p>Landelijk is de ontwikkeling gaande dat 6 voor bepaalde groepen kinderen al teveel is.</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar het antwoord op vraag 21.</p>

<p>29 Vraag 24, inzake verschil in productiviteitscijfers tussen ambulante en verblijfszorg. In het antwoord wordt om een nadere duiding gevraagd. Bij deze. Dit zijn de gebruikte productiviteitscijfers bij de schalen. Zoals te zien is, is deze bij Ambulant en Verblijf niet identiek waar dit wel zo zou moeten zijn: Tevens ontbreekt de schaal 10 en 11 bij de GZH, en 9 en 11 bij de verblijfszorg producten. Onze functiemix is echt anders dan deze zoals hier getoond in het model.</p>	<p>Er zit inderdaad een verschil tussen de productiviteitscijfers zoals gehanteerd voor ambulante en verblijfszorg. Dit komt dat het uitgangspunt van de regio is dat er qua setting en zorgverlening een verschil is tussen ambulante en verblijfszorg. De regio Centraal Gelderland het uitgangspunt hanteert dat een gedeelte van de niet-cliëntgebonden tijd 'op de groep' wordt uitgevoerd. De functiemix zoals nu opgenomen in de tariefopbouw van de producten komt overeen met de productbeschrijvingen. Voor Gezinshuizen geldt dat de schaal 5 en FWG 30 voor de huishoudelijke ondersteuning, de schaal 12 en FWG 70 voor de GW'er, de schaal 9 en FWG 50 voor HBO-geschoolde gezinshuisouder en de schaal 7 en FWG 40 voor de pedagogisch medewerker en 2de gezinshuisouder. Voor de verblijfszorg producten geldt dat de schaal 7 en FWG 40 voor de MBO-geschoolde medewerkers, de schaal 8 en FWG 45 voor de gecombineerde hoger opgeleide MBO- en HBO-geschoolde medewerkers, de schaal 10 en FWG 55 geldt voor de pedagogisch medewerker/ hulpverlener met de relevante BIG-, SKJ-kwalificatie en de schaal 12 en FWG 70 voor de GW'er.</p>
<p>30 Diverse vragen over Pleegzorg. In de sessie en de antwoorden wordt aangegeven dat het landelijke model voor de pleegzorg op veel aspecten is overgenomen. Niet volledig dus. Het model is echter, net als het Berenschotse model, niet bedoeld om er uit te halen wat 'past' en te laten liggen wat niet 'past'. Zo ook de deeltijdpleegzorg, waarover gevraagd is of de daadwerkelijk geleverde etmalen of de minimaal benodigde aantallen om een reëel tarief te krijgen, mag worden gedeclareerd. Daaruit bleek dat ook hier wordt gecherry-picked: aanwezigheid. Daardoor ontstaat de situatie dat 20 etmalen per jaar géén reëel tarief voor een pleegzorgtraject oplevert. De dringende oproep is dan ook om de HELE handreiking over te nemen. Van inhoud tot bekostiging.</p>	<p>Vanuit de bekostiging is de enige afwijking de wettelijke vergoeding pleegzorgouders waarbij de verdeling per leeftijdsgroep is gebaseerd o.b.v. gegevens qua leeftijdsverdeling van de regio Centraal Gelderland. Hierdoor kan er tussen regio's een verschil ontstaan in de tarieven. De inzet van deeltijdpleegzorg wordt in eerste instantie ingezet per etmaal. Na een jaar zal een evaluatie plaatsvinden over deze werkwijze.</p>

- 31 Vraag 64, betreft het onderscheid in plannen (toekomstplan/perspectiefplan).  
“Nee, het perspectiefplan en het toekomstplan zijn twee aparte documenten. Het toekomstplan wordt opgesteld ter voorbereiding op het 18e levensjaar en is gericht op uitstroom van Jeugdzorg. De verwijzer is verantwoordelijk voor het opstellen [van het toekomstplan] samen met het kind en het pleeggezin. Het perspectiefplan wordt door de aanbieder opgesteld samen met de pleegouders, het kind, eventueel eigen ouders en waar nodig andere betrokkenen (gezinsvoogd) met gezag en is gericht op het perspectief over de duur van het verblijf.”  
Dat betekent dat een aanbieder het perspectiefplan schrijft en de verwijzer het toekomstplan.  
Ter illustratie wat dit betekent in de praktijk.  
Een pasgeboren baby wordt vlak na de geboorte bij een pleeggezin geplaatst. EL schrijft daarvoor met betrokkenen een perspectiefplan. Als het kind bij de 16e verjaardag nog in hetzelfde pleeggezin woont, dan is de verwijzer aan zet om het toekomstplan te formuleren.  
Is dat handig, realistisch en wenselijk?  
Waar is de samenhang en samenwerking in de verdeling van de verantwoordelijkheden in deze?
- Het wijkteam / de toegang heeft de regie, zij moeten zorgen dat het toekomstplan wordt opgesteld. In overleg met aanbieders zal bepaald worden hoe het toekomstplan wordt opgesteld. Hierin wordt samenwerking gezocht tussen aanbieder en gemeente.