

## vragen uit V&A module

Vraag	Antwoord
Is het mogelijk om Logeeropvang jeugd te combineren met vaktherapie? Dus om voor beiden een contract te krijgen?	Aanbieders kunnen voor elk product waarvoor ze kwalificeren een contract krijgen.
Worden alle contracten per 31-12-2024 dan ontbonden	Alle contracten stoppen op 31-12-2024 'van rechtswege'. Ze worden niet ontbonden maar stoppen omdat de contracttermijn dan eindigt.
Is er al meer duidelijk over de financieringsvorm per segment?	Uitgangspunt is p*q.
Kunnen we ervan uitgaan dat er t.o.v. de huidige contracten geen nieuwe certificaten gevraagd worden?	Nee, daar mag u niet zo van uitgaan. Deze eisen worden nu opgesteld en moeten nog bestuurlijk vastgesteld worden.
Bij een heel specifieke doelgroep is het niet altijd te zeggen hoeveel cliënten er op jaarbasis zijn. Als een aanbieder zowel JW als Wmo als Wonen Jeugd als Wonen Wmo heeft, kan er dan naar een totaalplaatje gekeken worden als het gaat om aantal cliënten?	In incidentele gevallen zal contractmanagement tegen die tijd een afweging maken.
Dan is de tussenstap vanuit dagbesteding naar begeleiding en vervolgens naar onderwijs.	Per cliënt zal de beste route bepaald moeten worden in samenspraak met toegang.
Als ik een product niet gebruik, maar na een jaar en maand nodig heb. Kan het contract dan weer open gezet worden?	Nee, een ontbonden contract kan niet weer geactiveerd worden.
Waarom ligt de focus om door te stromen naar school bij dagbesteding en niet bij begeleiding? Dagbesteding is als een kind tot rust moet komen en de focus juist niet op school ligt.	We begrijpen dat een kind soms even rust nodig heeft. Onze overtuiging is wel dat de school niet wordt losgelaten en aanbieder en school vanaf het begin acteren van uit het onderwijsperspectief. We zien te vaak dat jongeren onnodig lang uitvallen doordat aan de voorkant onvoldoende wordt nagedacht over het terugkeerperspectief, danwel dat dit onvoldoende geborgd wordt. Het is aan school en de jeugdhulpverleners om via een opp tot een juiste aanpak voor elke geplaatste individuele leerling te komen.
De jaarlijkse verlenging brengt onzekerheid met zich mee en komt niet ten goede aan de binding met de regio en partnerschap als uitgangspunt. Is het inkoopbureau bereid om 2 jaar te overwegen ipv 1 jaar?	Er is sprake van een stilzwijgende verlenging tenzij. Het contract loopt in beginsel dus 10 jaar. Wij hebben per contract afgewogen wat gezien het ambitieniveau van de regio een passende verlengingstermijn is. Daarom verschillen de termijnen ook per contract.
Bij hoogspecialistisch zie ik vaak een GGZ insteek met focus op psychiatrie. Het is lastig wanneer er sprake is van LVB om te bepalen wat er op de voorgrond ligt en hoe je trajecten succesvol maakt/houdt. Op welke manier kan onze organisatie hier input geven? want ik denk dat wij bij de gemeente niet in beeld zijn op dit vlak. Wij hebben een landelijk diagnostiek team en specifieke behandelingen voor de LVB doelgroep.	Diagnostiek is integraal onderdeel van de producten die we in hoogspecialistisch hebben. Verantwoordelijkheid voor het kind/de jongere hoort daarbij. Daarom zal een apart product zoals diagnostiek ook niet worden gecontracteerd in Hs.
Bij gezinshuiszorg is afhankelijk van de opbouw van het product extra begeleiding nodig. Kan de zelfde aanbieder dit ook leveren?	Aanbieders kunnen voor elk product waarvoor ze kwalificeren een contract krijgen.
Wat maakt dat de looptijd afwijkt per segment (allemaal 10 jaar, maar anders verdeeld)	De looptijd is bepaald op basis van een aantal factoren (gewenste veranderingen, wettelijke dynamiek, investeringsbenodigdheid). Uitgangspunt is geweest dat met verschillende looptijden de administratieve last van inkoop bij zowel aanbieders als gemeenten gespreid wordt in de tijd.
Is Forensisch GGZ breder dan alleen de GGZ doelgroep? Zoals dat in Rotterdam bijvoorbeeld wordt georganiseerd?	Nee.
Valt forensische zorg jeugd ook onder deze aanbesteding?	Dit valt in principe onder Forensische GGZ.
Valt gewoon thuis onder wonen, onder begeleiding of allebei?	de verdeling van de producten binnen de contracten vindt u terug in het productenboek.
Is het product handboek gepubliceerd of ergens te vinden of komt dat nog?	de concept-versie volgt binnenkort in de schriftelijke marktconsultatie.
Forensische GGZ wordt niet alleen in strafrechtelijk kader gegeven maar kan ook via een civielrechtelijke maatregel, een civielrechtelijk onderzoek, óf in een 'vrijwillig' kader zonder (straf)maatregel plaatsvinden. Ongeveer de helft van de forensische doelgroep komt bij ons binnen voor behandeling via een van deze kaders. Door alleen het strafrechtelijk kader mee te nemen, mis je de helft van de doelgroep	De ingekochte Forensische GGZ is de hulp voor alle kinderen die daar op basis van een maatregel toe gedwongen worden. Dat kan zowel straf- of civielrechtelijke zijn.
Dus als je nu een contract hebt lopen, wordt die stilzwijgend verlengd?	Nee, alle lopende contracten eindigen automatisch van rechtswege op 31-12-2024.
Voor welke periode is de open house gesloten?	De gehele looptijd van het contract.

Is er straks één contract per segment of kunnen er meerdere contracten per segment afgesloten worden?	De segmenten zijn verdeeld over de contracten (zie ook de betreffende sheet in de presentatie).
wanneer schrijf je in voor het contract waar je aan mee wil doen?	Vanaf februari 2024 maar voor de inschrijfdatum!
Wat is de relatie van kostenbewustzijn tot het budgetplafond waar we het afgelopen jaar mee te maken hebben gehad?	Een budgetplafond is een instrument om de totale uitgaven onder controle te houden.
Gaat de regio rekening houden met de tarieven die zorgverzekeraars betalen aan psychologen? Dit kan namelijk een exit naar volwassen GGZ voorkomen.	Op dit moment zijn wij alle tarieven aan het herijken. Uitgangspunt is reële tarieven.
Is Mercell dat communicatieplatform waar je het over hebt of komt er nog een andere?	Ja
Waar kunnen we de eisen van kwalificatie vinden?	In de leidraad bij de publicatie / start van het inkooptraject.
Ik hoor je over een nieuwsbrief, welke is dat?	De melding van <a href="http://www.nsdmh.nl">www.nsdmh.nl</a>

## Vragen uit Chat

Vraag	Antwoord
Is het aan niet uitgenodigde partijen bekend welke mondelinge marktconsultaties er zijn? Hoe heeft u bepaald welke partijen u uitnodigt?	Nee, dat is niet bekend. We hebben een representatieve selectie gemaakt. We zullen na de marktconsultatie een overzicht publiceren op deze site.
Wordt Wmo en jeugd samen ingejocht in 1 aanbesteding?	Nee, elk contract heeft zijn eigen aanbesteding/inkooptraject.
Wordt er rekening gehouden met de Voorjaarsvakantie in de start van de inkooptrajecten?	Zoveel als mogelijk.
Komen er verslagen van de mondelinge consultaties?	Nee. Deze worden in het kader van level playing field niet gedeeld, ook niet aan de deelnemende aanbieders.
Is regio ook voornemens een kostprijsonderzoek te doen voor de tariefbepaling?	Nee, wij baseren ons op benchmark-cijfers, aansluiting bij omliggende regio's en lokale beleidskeuzes.
Doet u geen kostprijs onderzoek voor bepaling tarieven? Of uitvragen bij aanbieders?	Alle tarieven worden opnieuw vastgesteld. Dit doen we door gebruik te maken van het zogeheten Berenschot-model. Hiervoor maken we gebruik van landelijke benchmarks, maar kijken we ook naar aansluiting bij omringende regio's.
Waar kunnen we de eisen voor kwalificatie vinden?	In de leidraad bij de publicatie / start van het inkooptraject.
Tegenwoordig vraagt men bij aanbestedingen dat de Aanbieder kan aantonen dat een referentieopdracht (en) een minimale waarde heeft/ hebben gehad van X-bedrag op jaarbasis. Vaak kan je als kleine startende aanbieder daar nog niet aan voldoen. Gaan jullie zo'n 'opdrachtwaarde' ook hanteren	De toelatingscriteria worden nu opgesteld en moeten nog bestuurlijk vastgesteld worden. Daar kunnen we nog geen uitspraken over doen.
Hoe wordt kwaliteit getoetst?	De toelatingscriteria worden nu opgesteld en moeten nog bestuurlijk vastgesteld worden. Daar kunnen we nog geen uitspraken over doen.
Zijn er ook kleine zorg aanbieders uitgenodigd voor consultatie	Ja.
Is er nog gekeken naar de hoogte per product van 50.000 voor de productieverantwoording	Hier volgen we de VNG-standaarden.
betreffen de inkooptrajecten 0 tot 100+ jaar	Het betreft zowel Jeugd- als Wmo-producten. Deze zijn wel verspreid over verschillende contracten.
Is er een lijst beschikbaar met welk product in welk segment terechtgekomen is?	Dat vindt u in het productenboek.
Kun je op een nieuw product inschrijven?	Aanbieders kunnen voor elk product waarvoor ze kwalificeren een contract
elk product is dus een apart inkooptraject?	Nee, elk contract heeft zijn eigen aanbesteding/inkooptraject. In een contract vallen meerdere producten.
Gaat de regio werken met hoofdtender voor aanlevering van de standaarddocumenten en subtenders voor de specifieke segmenten?	dat zijn we nu aan het bekijken wat de voor- en nadelen zijn.
als je voor een nieuw product inschrijft (naast al gecontracteerde zorg) wordt je dan gezien als nieuwe aanbieder?	Vooralsnog maken we geen onderscheid tussen nieuwe en bestaande aanbieders.
welke Berenschotmodel gaat er gebruikt worden? er zijn namelijk meerdere modellen	Wij hebben de opzet van de VGN/Actiz Rekentool gebruikt en daarbij waar mogelijk de Berenschot Benchmark Care en Benchmark Jeugd.
Over het algemeen: Is tussentijdse toetreding mogelijk?	Nee, alleen bij tekort aan capaciteit of een nieuw product.
Kunnen er meerdere aanbieders worden aangenomen voor een productgroep?	Ja.
Open House, klopt mijn conclusie dat de gemeente zich niet ten doel heeft gesteld om met minders aanbieders te werken? Nu ongeveer 230 aanbieders meen ik mij te herinneren. Theoretisch zou dit verder kunnen doorgroeien?	Het is geen doel op zich, nee. Door geen tussentijdse toetreding toe te staan, is verder groeien uitgesloten. De regio heeft als doel een overzichtelijk, kwalitatief goed zorglandschap.
Kan verlenging geweigerd worden, bij bijvoorbeeld ontoereikende tarieven	Een verlenging van het contract kan niet geweigerd worden. De regio is gehouden aan reële tarieven.
Wat gaan jullie doen met lopende zorgovereenkomsten met cliënten als deze zorgaanbieder niet wordt gecontracteerd	Wij zijn op dit moment bezig hiervoor een overgangsbeleid te schrijven. Dit zal ook in februari bekend zijn.
Mag een gecontracteerde aanbieder een onderaannemer inschakelen, die dan zelf niet meer gecontracteerd kan worden omdat tussentijds toetreden niet mogelijk is?	Dat mag, na schriftelijke toestemming en mits de onderaannemer aan alle kwaliteitseisen voldoet die aan aanbieders gesteld worden. De hoofdaannemer is hier dan verantwoordelijk voor.
waarom niet gekozen voor open house met mogelijkheid tussentijdse toetreding?	Uit onderzoek is gebleken dat dit de meest kostbare variant is door de hoge administratieve lasten met zich meebrengt.

In de gevallen dat er gekeken wordt naar ervaring voor het inschrijven binnen bepaalde segmenten, wordt er dan gekeken naar ervaring binnen betrokken gemeenten of ook naar de ervaring buiten de regio?	In dat geval kan ook ervaring buiten de regio - mits vergelijkbaar - worden meegeteld.
Mag je werken met ZZPers en onderaannemers?	Dat mag, na schriftelijke toestemming en mits de onderaannemer aan alle kwaliteitseisen voldoet die aan aanbieders gesteld worden. De hoofdaannemer is hier dan verantwoordelijk voor.
stel er komt in de lopende 10 jaar een nieuw product, worden de `lopende ` zorgaanbieders dan automatisch op de hoogte gebracht	Ja
Bevat Wonen Jeugd ook de aanvullende begeleiding en incidentele behandeling, zoals dat bij gezinshuizen regelmatig voor komt??	ik verwijs u hiervoor naar het productenboek dat via de marktconsultatie beschikbaar zal worden gesteld.
stel er komt in de lopende 10 jaar een nieuw product, worden de `lopende ` zorgaanbieders dan automatisch op de hoogte gebracht	Ja, maar ook de lopende zorgaanbieders zouden zich hier wel opnieuw voor moeten inschrijven.
Bevat Wonen Jeugd ook de aanvullende begeleiding en incidentele behandeling, zoals dat bij gezinshuizen regelmatig voor komt??	ik verwijs u hiervoor naar het productenboek dat via de marktconsultatie beschikbaar zal worden gesteld.
Bevat Ambulante Jeugd ook de Ernstige Dyslexie zorg?	Ja Ernstige Dyslexie zit in het contract ambulante jeugd.
Vallen de KDC's (Kinderdagcentra) met hun groepsdagbehandeling onder het segment 'begeleiding & behandeling' of onder 'dagbesteding & respijtzorg'?	De groepsbehandeling van de KDC's zit in het contract behandeling en begeleiding.
Kan ook worden ingeschreven op begeleiding zonder behandeling?	Ja u kunt zich per contract inschrijven per product. Dus u kunt dan ook alleen de begeleidingsproducten kiezen.
Bevat Ambulante Jeugd ook de Ernstige Dyslexie zorg?	Ja Ernstige Dyslexie zit in het contract ambulante jeugd.
Worden alle vragen uit de chat en de antwoorden daarop later nog in een overzicht gedeeld?	Ja
stel er komt in de lopende 10 jaar een nieuw product, worden de `lopende ` zorgaanbieders dan automatisch op de hoogte gebracht	Ja, maar ook de lopende zorgaanbieders zouden zich hier wel opnieuw voor moeten inschrijven.
Worden alle vragen uit de chat en de antwoorden daarop later nog in een overzicht gedeeld?	ja
Kan ook worden ingeschreven op begeleiding zonder behandeling?	Ja u kunt zich per contract inschrijven per product. Dus u kunt dan ook alleen de begeleidingsproducten kiezen.
Mag er gestapeld worden met producten uit verschillende segmenten? Bijv. jeugdige heeft verblijf met behandeling (segment 3). Echter wordt er niet de hele dag behandeling geboden; er wordt naast behandeling vaak ook nog begeleiding geboden (segment 5).	Er komen stapelafspraken welke producten met elkaar gecombineerd mogen worden.
Mogen er ook gelijktijdig meerdere producten uit het zelfde segment gestapeld worden? Bijvoorbeeld Ernstige Dyslexie gecombineerd met een product voor ADHD/ASS vanuit 1 organisatie? Of vanuit meerdere organisaties?	Er komen stapelafspraken welke producten met elkaar gecombineerd mogen worden.
Wat bedoelt u met behandeling als onderdeel van wmo ambulante?	Bij wmo ambulante is er geen sprake van behandeling.
waar moet die meer samenwerking (Wonen Jeugd met andere aanbieders) toe leiden?	dat een kind in pleegzorg of gezinshuis op dezelfde manier begeleiding kan krijgen als kinderen die bij hun ouders wonen. En dat deze groep de goede begeleiding krijgt.
Bij gezinshuizen is soms behandeling nodig. Kan de zelfde aanbieder dit ook leveren?	Als de gezinshuisaanbieder ook gecontracteerd is voor het contract behandeling kan dezelfde aanbieder dit leveren.
Wat zijn de eisen voor de (jaarlijkse) verleningen? Wederom via aanbesteding?	Uitgangspunt is stilzwijgend verlengen tenzij,... Dus indien het contract verlengd wordt, worden alle aanbieders die voldoende kwaliteit bieden, verlengd.
Wat is beleid betreffende budgetplafond?	Dat wordt nu nog uitgewerkt . Daar kunnen we nog geen uitspraken over doen.
stel na een jaar is productie toch weer nodig, kan het contract dan weer open gezet worden?	Nee, een ontbonden contract kan niet weer geactiveerd worden.
Waarom heeft de regio ervoor gekozen om de segmenten op deze wijze in te laten kopen? en waarom per segment een andere looptijd?	Segmentgebaseerd inkopen geeft de mogelijkheid om contracten af te sluiten die zich zelfstandig ontwikkelen, het best passend bij de doelstellingen van het betreffende contract/segment met een homogene groep aanbieders.  Door verschillende looptijden kunnen we hier ook zo goed mogelijk op inspelen en wordt de administratieve last van inkoop gespreid over de jaren.

Bij een heel specifieke doelgroep is het niet altijd te zeggen hoeveel cliënten er op jaarbasis zijn. Als een aanbieder zowel JW als Wmo als Wonen Jeugd als Wonen Wmo heeft, kan er dan naar een totaalplaatje gekeken worden als het gaat om aantal cliënten?	dat is straks aan contractmanagement om nader met elkaar te bepalen.
Ik zie behandeling niet terug bij ambulante wmo?	dat ligt bij de zorgverzekeraars.
Waarom die afwijkende looptijd. Heeft men bij begeleiding dan geen zekerheid nodig?	Jazeker, daarom wordt ook uitgegaan van 'stilzwijgend verlengen tenzij'. De kortdurende verlengingen hebben als doel om ondermaats presterende aanbieders zo snel mogelijk te kunnen weren door niet-verlengen.
Contract wordt bij 12 maanden opgezegd bij ambulante Jeugd. Deze vorm van begeleiding wordt soms ingezet bij gezinshuiszorg; dit contract duurt langer. er kan later in de tijd extra begeleiding nodig zijn. Lastig als het jaar ervoor geen extra begeleiding is ingezet en het contract is opgezet...	Dit contract wordt niet na 12 maanden opgezegd: de initiële contractduur is drie jaar met jaarlijkse verlengingen.  Als een contract eindigt - individueel of in zijn geheel - zullen er altijd overbruggingsafspraken gemaakt moeten worden.
Gelden er overgangsregelingen indien een contract niet verlengd wordt?	Dat zijn we nu aan het bepalen. Dit volgt in februari.
Bij hoogspecialistisch zie ik vaak een GGZ insteek met focus op psychiatrie. Het is lastig wanneer er sprake is van LVB om te bepalen wat er op de voorgrond ligt en hoe je trajecten succesvol maakt/houdt. Op welke manier kan onze organisatie hier input geven? want ik denk dat wij bij de gemeente niet in beeld zijn op dit vlak. Wij hebben een landelijk diagnostiek team en specifieke behandelingen voor de LVB doelgroep.	Diagnostiek is integraal onderdeel van de producten die we in hoogspecialistisch hebben. Verantwoordelijkheid voor het kind/de jongere hoort daarbij. Daarom zal een apart product zoals diagnostiek ook niet worden gecontracteerd in Hs.
Alle Open House is zonder tussentijdse toetreding? Voor de eerste 2 jaar of voor de volle 10 jaar?!	Voor de gehele contractduur.
als ik een jaar geen ambulante jeugd vraag heb, maar daarna wel. Kan het contract dan weer open gezet worden?	Nee, een ontbonden contract kan niet weer geactiveerd worden.
Hoe wordt 'vervoer' ingekocht?	zoals het er nu naar uitziet, op dezelfde wijze als nu het geval is.
wat bedoelt u met wij zijn van plan de financieringsvorm te wijzigigen? Met welk doel?	Het uitgangspunt van de financiering op dit moment is p*q. Dat biedt niet altijd uitkomst voor de verschillende diensten die wij inkopen. Wij willen onderzoeken of wij dat op een andere manier kunnen financieren zodat dit meer recht doet aan de dienst die ingekocht wordt.
Van 10 jaar? Dat betekent dat een organisatie die in jaar 2 start 8 jaar niet mee kan doen?	Dat klopt: zolang de 'lopende aanbieders' een dekkend zorglandschap bieden, is toetreding niet mogelijk.
1 februari is ook de periode van verantwoording en audits. Tot wanneer kun je je inschrijven?	dat is nog niet gepland maar dat zal ergens juni/juli zijn. In februari publiceren wij.
Wat gaat er gebeuren met de tarieven	Deze worden nu opnieuw vastgesteld.
Gveen jullie seintje/mailtje wanneer antwoorden terug te vinden zijn op website?	Ja.
Kan de regio bij het samenstellen van de stukken ook ingaan op de situatie van niet contracteren? Is er dan sprake van een uitfaseringsregeling en -periode?	Ja er wordt gewerkt aan een overgangsbeleid.
kan er vooraf een checklist van documenten komen die je nodig gaat hebben voor de inschrijving, dan kun je dat vooraf op orde maken	Er komt niet voorafgaand aan de publicatie van de verschillende inkooptrajecten een checklist van documenten die je nodig hebt. Het zal wel blijken uit de leidraden.
Wellicht kunt u rekening houden met volle agenda's en bijeenkomsten het liefst zo ver mogelijk van te voren plannen. 3 weken van te voren is lastig als er al clientafspraken gepland staan. Onze dank zou groot zijn!	dat zullen wij zoveel mogelijk doen. Ook de startbijeenkomst zal opgenomen worden en gedeeld worden.
kunt u iets vertellen over omzetplafond in het nieuwe contract?	Nee, dit wordt nog uitgewerkt op dit moment.
Wilt u in de planning rekening houden met redelijke termijnen tussen publicatie en NVI. Er zit altijd enige tijd tussen het zichtbaar worden op MerCell waardoor er dan al 48ur verstrijkt waarin de aanbieders niets kunnen doen. Een behandelingsperiode van 10 werkdagen voor de eerste NVI zou prettig zijn.	Wij houden rekening met redelijk termijnen. Wij weten dat we van de vertraging vanuit MerCell en houden daar rekening mee in de planning.
Bent u voornemens te vragen naar een referentieopdracht o.i.d. ter borging van (eerdere) ervaring op het uitvoeren van het specifieke product?	Wij overwegen om referentieopdrachten te vragen, maar mogelijk niet voor alle contracten.

In het begin noemde u een nieuwsbrief: ik weet niet over welke dat gaat, maar die zou heel welkom zijn. Als we op de hoogte gehouden worden van wat wanneer wordt gepubliceerd, verwacht, voorbereid, houdt ons dat ook betrokken bij het proces. Succes en bedankt!	De nieuwsbrief is de melding van <a href="http://www.nsdmh.nl">www.nsdmh.nl</a> .
Horen Bescherm Wonen en Begeleiding op School ook bij de producten/segmenten?	Beschermd wonen hoort bij het contract wonen wmo.
U sprak over Plan van Aanpak en Toekomstplan: dienen deze bij inschrijving ingediend te worden?	Het plan van aanpak en toekomstplan zijn documenten waarmee wij tijdens het contract gaan werken. Deze hoeft u dus niet in te dienen bij inschrijving.
Wordt er een kostprijsonderzoek gedaan. Ons inziens is dit wenselijk omdat o.a. de kosten / percentage voor de overhead niet aansluit bij de benchmark van Berenschot	Nee, tarieven worden op basis van het Berenschot model opgesteld waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van objectieve benchmark-cijfers.
Kan je tussentijds uitstromen bij een gemeente waarvoor je in hebt geschreven bij HBH wanneer er sprake is van inschrijving per gemeente.	Als wij kiezen voor inschrijving per gemeente, zal tussentijds uitstromen niet mogelijk zijn. Als er voldoende alternatieven voorhanden zijn, zullen de gemeenten hier welwillend tegenover staan.
Wij willen de regio graag verzoeken wel een kostprijsonderzoek te doen omdat elementen als functiemix, ziekteverzuim, overhead enz. per aanbieder en gemeente kunnen verschillen. Om tot een reëel tarief te komen is het o.i belangrijk om een kostprijsuitvraag te doen bij aanbieders conform het format van de VNG rekentool.	Nee, tarieven worden op basis van het Berenschot model opgesteld waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van objectieve benchmark-cijfers. De voorgestelde benchmark-cijfers worden ter toetsing aan de markt voorgelegd.
Wij willen de regio graag verzoeken wel een kostprijsonderzoek te doen omdat elementen als functiemix, ziekteverzuim, overhead enz. per aanbieder en gemeente kunnen verschillen. Om tot een reëel tarief te komen is het o.i belangrijk om een kostprijsuitvraag te doen bij aanbieders conform het format...	Nee, tarieven worden op basis van het Berenschot model opgesteld waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van objectieve benchmark-cijfers. De voorgestelde benchmark-cijfers worden ter toetsing aan de markt voorgelegd.
je kan ook de huidige berekeningen rond laten gaan met de berekeningsparameters waar zorgaanbieders kritisch naar kijken en hun mutaties hier op aangeven.. een hele uitvraag weer met veelal; basis elementen vind ik erg overbodig.	Dit doen wij op korte termijn. Wij zullen u hierover informeren.
Wij mochten in de chat ook vragen / wijzen op missende producten. Enver mist de dagbehandeling jonge kind (valt deze in contract 5 "hoog-specialistisch en behandeling verblijf"?)	in het productenboek staan alle producten. Kijk vooral daar of u dit mist. Dagbehandeling valt zeer waarschijnlijk onder het contract 4 ambulante Jeugd.
En wij missen het KTC (kamertraining). Valt deze in 5. behandeling verblijf, 6. wonen jeugd en/of 7. wonen WMO?	In het productenboek staan alle producten. Kijk vooral daar of u dit mist. Voor nu is voorzien dat het KTC valt onder wonen jeugd.
Wij vragen ons af of, indien een combinatie van contracten verplicht is (bv. 8. ambulante móet ook worden gecontracteerd naast een contract 6. wonen of 5. verblijf met behandeling) of er sprake is van uitsluiting op BEIDE contracten, indien de aanbieder er voor één van de twee niet wordt toegelaten?	een combinatie van contracten is niet verplicht.