

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
1	1.	<p>Wij constateren dat in het huidige traject geen (hernieuwde) consultatie of uitvraag onder aanbieders heeft plaatsgevonden over inhoudelijke parameters van het model, en dat bij de reflectie primair is uitgegaan van documentatie en uitgangspunten uit 2023.</p> <p>Wij vragen hoe geborgd wordt dat de gehanteerde parameters in 2026/2027 nog voldoende aansluiten bij de feitelijke en actuele uitvoeringspraktijk, nu aanbieders hierover niet opnieuw zijn bevrraagd.</p>			Tijdens de bijeenkomst en deze schriftelijke consultatieronde is het voor aanbieders mogelijk geweest om te reageren op de voorgestelde uitgangspunten. Hiermee worden deze uitgangspunten getoetst aan de actuele uitvoeringspraktijk.
2	1.	<p>In de reflectie op de tarieven voor vervoer constateren wij dat de huidige tarieven voor rolstoelvervoer zijn geactualiseerd, maar wij vragen ons af in hoeverre deze tarieven daadwerkelijk aansluiten bij de feitelijke uitvoeringspraktijk. Met name vragen wij hoe rekening is gehouden met de structurele inzet van aparte voertuigen en chauffeurs voor één cliënt, wat in de praktijk bij rolstoelvervoer regelmatig noodzakelijk is.</p>	<p>Herijking van het tarief voor rolstoelvervoer, waarbij expliciet rekening wordt gehouden met situaties waarin individueel vervoer (1 cliënt per rit) noodzakelijk is en waarvoor aparte (rolstoelgeschikte) voertuigen moeten worden ingezet.</p>	<p>In de dagelijkse uitvoering van rolstoelvervoer is over het algemeen sprake van cliënten die niet of zeer beperkt gecombineerd kunnen worden vervoerd. Dit leidt ertoe dat aparte, rolstoelgeschikte bussen met chauffeur worden ingezet voor vaak slechts één cliënt per rit. De huidige tarieven gaan impliciet uit van een hogere bezettingsgraad en bieden daardoor onvoldoende dekking voor de werkelijke kosten die met dit type vervoer gepaard gaan.</p> <p>In de huidige tariefstelling wordt deze realiteit onvoldoende weerspiegeld, waardoor de tarieven voor rolstoelvervoer niet kostendekkend zijn en onder druk zetten dat dit vervoer beschikbaar en uitvoerbaar blijft.</p> <p>Wij achten het noodzakelijk dat het tarief voor rolstoelvervoer beter aansluit bij deze feitelijke uitvoeringspraktijk, zodat continuïteit en bereikbaarheid van passend vervoer voor deze doelgroep gewaarborgd blijven.</p>	<p>Vervoerstarieven zijn gebaseerd op de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 vanuit de NZA. Deze is vastgesteld op 10-03-2026 waarmee dit een passende bron is om de vervoerscomponent op te baseren.</p>
3	1.	<p>Op welke wijze is de inzet van gedragswetenschappers (voornamelijk op de achtergrond actief, als ondersteuning van de begeleiders bij complexe casussen) meegenomen in de kostprijsberekening?</p> <p>Wij zien dit niet terug in de functiemix en ook niet in de opslag voor overhead (inzet aan gedragswetenschappers maakt geen deel uit van de gehanteerde definitie voor overhead in de benchmark care van Berenschot).</p>	<p>Toevoegen van een aparte opslag% voor dekking van de kosten inzet gedragswetenschappers of het verhogen van het % overhead om deze reden. Richting van het % kosten gedragswetenschapper is ca. 5% opslag.</p>	<p>We zien dat de hulpvragen van onze cliënten in complexiteit toenemen. Een mogelijk gevolg van het feit dat de lichtere problematiek steeds meer "voorliggend" wordt opgepakt / ingevuld.</p> <p>Dus complex gedrag of doelgroepoverstijgende problematiek speelt vaker een (belemmerende) rol en om die reden is expertise van een gedragswetenschapper op de achtergrond nodig zonder dat het behandeling wordt, Wmo biedt immers geen behandeling. Dit is cruciaal om zo de juiste dingen te blijven doen voor de cliënt, zaken voldoende (tijdig) zorgvuldig (binnen en buiten de keten) te voorzien van een passende opvolging. En hun inzet draagt het bij aan het voorkomen (tot op zekere hoogte) van een "overbelasting" (van kennis en kunde) bij onze medewerkers met als risico oplopend verzuim / personele uitstroom.</p>	<p>De tarieven hebben betrekking op Wmo-ondersteuning, daarbij is geen sprake van behandelingen. De regio heeft de gewenste kwaliteit daarbij beschreven in de beschrijving van de producten/percelen. De inzet van gedragswetenschapper of regiebehandelaar is volgens de regio niet noodzakelijk bij de Wmo-ondersteuning.</p>
4	1.	<p>De inzet van gedragswetenschappers is NIET opgenomen in het kostprijsmodel. Immers de kosten van deze medewerkers zijn geen directe uren (immers grondslag is de begeleider thuis) en moeten dus terugkomen in een opslag. Deze opslag is er niet. In de overhead-opslag zijn deze NIET opgenomen aangezien deze opslag enkel ziet op dekking voor staf/overhead. Ook komen deze kosten NIET terug in de mix (immers op basis van de gekozen grondslag kunnen enkel begeleiders thuis registreren). Het zijn dus primaire kosten (inzet van zorgmedewerkers), die als een aparte extra opslag opgenomen zouden moeten worden. Deze opslag dient te gelden voor elke vorm van individuele begeleiding.</p>	<p>Toevoegen van een aparte opslag voor dekking van de kosten primaire proces, i.c. inzet gedragswetenschappers. Deze opslag NIET combineren met de algemene overhead-opslag, omdat het immers 2 verschillende soorten opslagen zijn. Wij denken dat een opslag van 10% tot 15% reëel is.</p>	<p>De hulpvragen nemen in complexiteit toe. Intern is er behoefte aan aanvullende deskundigheid bij complexere vragen. Gedragsdeskundigen hebben daar een goede kijk op. In deze situatie is er géén sprake van behandeling maar van inzet van extra expertise (t.b.v. de begeleider) daar waar nodig. In de tarieven is hiervoor echter geen dekking voor aanwezig. Een andere belangrijke reden voor deze inzet, is dat ingeval de constatering is dat wél behandeling nodig zou zijn, dan een (meer) passende indicatie kan worden opgesteld aanvullend op of juist in plaats van de Wmo-indicatie. Omdat dit nu niet mogelijk is, kunnen deze vervolgstappen ook niet worden gezet. Op termijn leidt dit juist tot de noodzaak tot inzet van zwaardere zorg of achteruitgang. In die zin, schiet de Wmo dan tekort omdat er geen financiële ruimte is voor preventie c.q. het mogelijk maken dat tijdig preventief wordt gehandeld. Wij ervaren dit als een serieus probleem en belemmert zowel medewerker (begeleider) in zijn professionaliteit als ook de cliënt in het komen tot een doelmatige oplossing van zijn probleem.</p>	<p>Zie het antwoord bij vraag 3.</p>
5	1.	<p>Er is alleen gerekend met de CAO GGZ.</p>	<p>Svp impact analyse op de CAO sociaal werk</p>	<p>Voor [AANBIEDER] is de CAO sociaal werk van toepassing</p>	<p>Dit geldt alleen voor het nieuwe product, dat specifiek voor GGZ-cliënten is uitgewerkt. Het ligt derhalve niet voor de hand hierbij van andere cao's uit te gaan.</p>
6	1.	<p>Wat is de definitie van reiskosten: woon werk verkeer en/of client bezoeken</p>	<p>beide definities woon-werk en dienstreizen opvoeren. Nu is gerekend met 100km/week o.b.v. 23 cent per kilometer. Dienstreizen zijn 37 cent per kilometer.</p>	<p>37 cent per kilometer sluit beter aan met de realiteit</p>	<p>De reiskosten hebben betrekking op zowel woon-werkverkeer als dienstreizen, deze zijn beiden opgenomen in de opbouw. In de rapportage is hier een uitgebreidere beschrijving toegevoegd.</p>
7	1.	<p>Opbouw verlof, CAO welzijn toont excl feestdagen 170 uur</p>	<p>Rekening houden met cao sociaal werk</p>	<p>Caο sociaal werk ook opvoeren</p>	<p>Daar waar de cao SW van toepassing is, zijn alle relevante componenten van die cao verwerkt in de cao-mix.</p>

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
8	1. Kostpijs model	Urenopbouw; gerekend met feestdagen?	Alle afwezigheid tonen, ook feestdagen	Feestdagen worden in uren opbouw niet genoemd of staan deze bij indirect?	In de opbouw van het verlof zijn alle uren meegenomen die per cao van toepassing zijn, hierbij zijn: wettelijke, bovenwettelijke en extra bovenwettelijke vakantie, bijzondere dagen en feestdagen opgenomen. Daarnaast zijn per cao nog diverse punten opgenomen die specifiek per cao van toepassing zijn. Wij gaan voor de feestdagen uit van gemiddeld 50 uren per jaar.
9	1. Kostpijs model	Verzuim is gesteld op 7,5%	SVP rekenen met Maatschappelijke Opvang (MO) branchegemiddelde. NB: Realiteit bij [AANBIEDER] is structureel hoger dan het branche gemiddelde	MO branch gemiddelde is 8,5%	Het verzuim is gebaseerd op de sectorale jaarcijfers van Noord- en Midden-Limburg. Het branchegemiddelde van MO is niet passend bij de producten die door de regio worden gevraagd.
10	1. Kostpijs model	Tarieven 2026 zijn niet duidelijk. Welk tarief wordt getoond? Waarschijnlijk het bijgewerkte tarief getoond?	Huidige tarieven vergelijken met herberekende 2026 tarieven. NB: in de presentatie wed gesproken over 2027 tarieven.	Om wijzigingen te kunnen beoordelen	In de presentatie op 15 april zijn de voorlopige uitkomsten van de nieuwe berekeningen getoond (prijsspeil 2026).
11	1. Kostpijs model	Niet client gebonden uren	42 weken * 2 uur werkoverleg/week en 41 uur aan opleiding per jaar is totaal 125 uur/jaar	100 per fte uren voor afdelingsoverleg en opleidingen is erg krap	Wij achten elke week 2 uur werkoverleg royaal; de voorgestelde 130 niet cliëntgebonden uren blijven gehandhaafd.
12	1. Kostpijs model	Indirect clientgebonden uren	Uitbreiden naar 42 + 189 uur = 231 uur	Indirect clientgebonden uren bestaan uit: - Intercollegiaal overleg: 1 uur per week per fte = 42 uur - Reistijd. Gerekend wordt nu met 9 reisbewegingen per week van 20 minuten; 42 weken * 9 * 20 minuten = 7560 minuten = 126 uur. Dat is erg weinig. 18 reisbewegingen per fte van 15 minuten is meer realistisch; 189 uur. - No show: Net elke no show kan productief aangewend worden. Registraties ontbreken	Reistijd is apart opgenomen; opgeteld bij de niet-clieñtgebonden uren is ons totaal (130 + 126) 256 uren per fte.
13	1. Kostpijs model	Op welke manier zijn de uren en inzet van regiebehandelaren, die begeleiders ondersteunen bij complexe casussen, verwerkt in de kostprijs?	Het hanteren van een aparte opslag of een verhoging van het overheadpercentage om de kosten van de inzet van regiebehandelaren te dekken.	In de praktijk merken wij dat de ondersteuningsvragen van cliënten zwaarder en meer gelaagd worden. Dit hangt samen met het gegeven dat cliënten met minder complexe problematiek steeds vaker buiten onze zorg worden geholpen, waardoor juist de meer ingewikkelde en overlap-pende problematiek binnen onze setting toeneemt. In dergelijke situaties is het nodig dat regiebehandelaren adviserend en toetsend betrokken zijn, zonder dat dit leidt tot een behandelrelatie. Het gaat hierbij om inhoudelijke afstemming, het maken van professionele afwegingen en het tijdig organiseren van passende stappen, zowel binnen de eigen organisatie als in samenwerking met ketenpartners, binnen de geldende wettelijke kaders. Deze achtergrondinzet van regiebehandelaren is essentieel om de kwaliteit en zorgvuldigheid van het handelen te borgen. Daarnaast zorgt dit ervoor dat medewerkers niet structureel worden geconfronteerd met vraagstukken die hun deskundigheidsniveau of rol overstijgen. Daarmee wordt de kans op langdurige belasting, uitval en ongewenst verloop van medewerkers vermindert.	Zie het antwoord bij vraag 3.
14	1. Kostpijs model	[AANBIEDER] serveert ook een warme maaltijd aan cliënten, deze is niet meegenomen als parameter (groepsbegeleiding)	Vergoeding warme maaltijd		Er wordt door de gemeente geen warme maaltijd gevraagd, daarom is hiervoor ook geen opslag opgenomen in het tarief.
15	2. Maands alaris & inschaling	U geeft aan dat het niet nodig is om te reflecteren op de mix van het opleidingsnivo per perceel van de medewerkers. In de praktijk zien wij de afgelopen jaren echter dat de hulpvragen van onze cliënten in complexiteit toenemen. Een mogelijk gevolg van het feit dat de lichtere problematiek steeds meer "voorliggend" wordt opgepakt / ingevuld. Herkent u deze ontwikkeling ook en zo ja op welke wijze is deze verzwarening meegenomen in de nu voorliggende kostprijsberekening?	Aanpassen functiemix per perceel aan de toenemende complexiteit van de WMO cliënt.		Naar aanleiding van deze vragen zijn de functiemixen opnieuw besproken met beleid en contractmanagement. Er zijn geen eenduidige aanwijzingen dat de indertijd op basis van de uitvraag gekozen functiemixen niet meer passen. Daarom zijn geen wijzigingen doorgevoerd en blijven de waarden zoals ze waren. Wel is mede op basis van de signalen zoals in deze vragen beschreven, een nieuw (GGZ) product toegevoegd. Dit punt wordt meegenomen in de komende periode en mogelijk bij de volgende hercontractering opnieuw beoordeeld.
16	2. Maands alaris & inschaling	Naar onze mening is de inzetmix 'te rooskleurig'. Bij een verzwarende doelgroep hoort ook een aanpassing van de functiemix, die meer opschuift (naar MBO4 en HBO). Dat zien wij niet.	Functiemix bijstellen in lijn van de toenemende complexiteit van de WMO cliënt.	Functiemix en benodigde expertise (in de vorm van consultante voor de begeleider) nemen toe vanwege de toenemende complexiteit van de zorg. Het volume maatwerk is gedaald, maar de tarieven zouden dan juist moeten compenseren vanwege de hogere complexiteit van deze begeleiding. De huidige aanpassingen zijn in dat licht, onvoldoende. Zie ook onze opmerking bij nr. 2.	Zie het antwoord bij vraag 15.

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
17	2.	Maands alaris & inschaling Functie mix: in de percelen 1, 3 en 4 gaan jullie uit van een inzet van MBO 3, ook in de PSY/VG (10%, 35%, 60%). In de ggz problematiek wordt er in alle percelen geen beroep gedaan op medewerkers MBO 3 niveau. Hoe is dit in de reflectie meegenomen?	geen gezamenlijke grondslag PSY/VG, maar een apart product voor VG en PSY	De doelgroep VG en PSY in de ambulante setting is te verschillend om hier 1 tarief te hanteren.	Zie het antwoord bij vraag 15.
18	2.	Maands alaris & inschaling U geeft aan dat het niet nodig is om te reflecteren op de mix van het opleidingsnivo per perceel van de medewerkers. In de praktijk zien wij de afgelopen jaren echter dat de hulpvragen van onze cliënten in complexiteit toenemen. Een mogelijk gevolg van het feit dat de lichtere problematiek steeds meer "voorliggend" wordt opgepakt / ingevuld. Herkent u deze ontwikkeling ook en zoja op welke wijze is deze verzwaring meegenomen in de nu voorliggende kostprijsberekening?	Aanpassen functiemix per perceel aan de toenemende complexiteit van de WMO cliënt.		Zie het antwoord bij vraag 15.
19	2.	Maands alaris & inschaling De CAO GGZ loopt af per 1 juli dit jaar. Kan er bij de verdere vaststelling van de tarieven, nog rekening gehouden worden met CAO's die dit jaar verlopen?			Eventuele wijzigingen in een cao die nog in 2026 worden doorgevoerd, worden verwerkt bij de indexatie naar 2027. In de rapportage is er een uitgebreidere beschrijving van de geadviseerde manier van indexeren opgenomen.
20	2.	Maands alaris & inschaling Wij bieden begeleiding individueel (specialistisch op het gebied van NAH) in diverse percelen. In tabel 2 wordt er m.b.t. begeleiding individueel een verdeling gemaakt voor de functiemix tussen MBO2, MBO3, MBO4 en HBO. In onze organisatie werken HBO en WO geschoolde medewerkers (die minimaal een HBO opleiding hebben afgerond). Het aandeel HBO bij de diverse producten is erg laag. Graag zien we een hoger percentage HBO in de functiemix bij de producten begeleiding individueel.	Minimaal 80% HBO	In onze organisatie werken alleen HBO en WO geschoolde medewerkers (die minimaal een HBO opleiding hebben afgerond).	Zie het antwoord bij vraag 15. Hierbij geldt overigens ook dat de praktijk van een individuele aanbieder niet maatgevend is voor het tarief, aangezien dat op een 'gemiddeld efficiënte aanbieder' wordt afgestemd.
21	2.	Maands alaris & inschaling Er wordt voor de inschaling gerekend met 93% van het maximum. In onze organisatie ligt het gemiddelde salaris op 98% van het maximum van de salarisschaal. Het gehanteerde percentage is wat ons betreft te laag.	98% van het maximum van de salarisschaal (FWG50)	In onze organisatie ligt het gemiddelde salaris op 98% van het maximum van de salarisschaal.	Als basis voor tarieven nemen we een 'gemiddeld efficiënt georganiseerde aanbieder'. Volgens verschillende bronnen is de genoemde 93% daarbij passend. Voorstel wordt niet overgenomen.
22	5.	Overhead De overhead-factor van de GHZ sluit niet aan bij LG-instellingen zoals XXX, die volledig LG-NAH gericht zijn. De LG-sector is veel meer te vergelijken met de GGZ-sector.	Rekening houdend met deze factor en dit effect meenemen in de kostprijs van LG-tarifiering door een overhead-ops/lag aan te houden van 34,4%	De GHZ-overhead wordt als één geheel gezien en hierbij worden LG- en VG-instellingen over één kam geschoren. Het VG-aandeel vormt de meerderheid, ten koste van de LG (NAH). LG instellingen krijgen echter het overhead-% berekend die in feite behoort bij de VG. Dat is onjuist. In de praktijk is de overhead in de LG-sector hoger. Juist de LG-sector moet héél veel investeren in ketens en verwijzers (vanwege vaak ook de onbekendheid van de doelgroep-problematiek, tijd kwijt aan bemiddeling en vraagverheldering in de fase vóór indicatiestelling en de kleinere volumes) en is het werkgebied daarom én meer versnipperd én complexer. In die zin, is de LG-sector veel meer te vergelijken met de GGZ-sector en dient de overhead-opslag van die sector te gelden.	Benchmark maakt onderscheid tussen GGZ en GHZ en dat onderscheid volgen wij. Overigens bundelen we de overheadbenchmarks conform de cao-mix, waarbij de rol van de GGZ groot is.
23	6.	Productiviteit Heeft u bij de beoordeling van de ophoging van de "indirect cliëntgebonden" uren ook navraag gedaan over specifiek de VG doelgroep? Zoja wat kwam daar uit? Zonee, dan graag dit alsnog doen en op te nemen in de reflectie op de omvang van de "indirect cliëntgebonden" uren in alle percelen van de VG/PSY doelgroep.	De ophoging van het aantal indirect cliëntgebonden uren bij de doelgroepen PSY/VG in alle percelen doorvoeren.	Het aantal uren "indirect cliëntgebonden" is bij perceel 2 opgehoogd van 75 naar 100 uur vanwege de complexiteit in perceel 2 en de ontwikkelingsdoelstelling die hierbij geldt. Wij zijn van mening dat de omvang van "indirect cliëntgebonden" uren vooral te maken heeft met de doelgroep VG en zou moeten gelden bij alle percelen . Vanwege hun verstandelijke beperking zijn VG cliënten vaak minder zelfredzaam en/of afhankelijk van hun netwerk en is er meer hulp van begeleiding nodig om zaken te regelen of af te stemmen.	De ophoging van de indirecte uren is gekoppeld aan de doelgroep in perceel 2, vanwege de complexiteit van de hulpvraag in combinatie met het ontwikkelkarakter van de doelstelling van de begeleiding in dat perceel. Dat is volgens ons in de andere percelen niet aan de orde.

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
24	6.	Het aantal "indirect cliëntgebonden" uren in de WMO is nu gesteld op 75 of 100 afhankelijk van het perceel. Binnen de Jeugdhulp geldt voor de lichtste prestatie (Ambulante Hulp A) een aantal van 178 uren "indirect cliëntgebonden" (Bron: HHM Opbouw tarieven Jeugd 2026 regio Midden Limburg d.d. 09-09-2025, 15% van (1259 -74)). Kunt u aangeven wat het verschil verklaart tussen de 75 a 100 "indirect cliëntgebonden" uren in de WMO en de 178 uren binnen de Jeugdwet, met name voor de VG/PSY doelgroep.	Realistisch aantal, op basis van inhoudelijke gronden, dus kijkend naar de praktijk.	De aard en het karakter van ambulante begeleiding thuis binnen de Jeugdhulp en de WMO heeft veel overeenkomsten. In de berekening van de productiviteit zien wij echter grote verschillen die wij vanuit de inhoud dus niet kunnen verklaren. Bijvoorbeeld het aantal "indirecte cliëntgebonden uren" waarmee in het tarief rekening is gehouden. In de WMO 75 of 100 afhankelijk van het perceel en binnen de Jeugdhulp geldt voor de lichtste prestatie (Ambulante Hulp A) een aantal van 178 "indirect cliëntgebonden" uren (Bron: HHM Opbouw tarieven Jeugd 2026 regio Midden Limburg d.d. 09-09-2025, 15% van (1259 -74)). Dit laatste is meer realistisch kijkend naar de VG doelgroep.	Het kan zijn dat voor jongvolwassenen jeugdhulp en Wmo overeenkomsten vertonen. Wij benadrukken dat voor het overgrote deel van de cliënten en in de aard van het wettelijk kader jeugdhulp en Wmo niet vergelijkbaar zijn. De opbouw van de tarieven voor de Wmo-begeleiding hebben een eigenstandige afweging, leiden tot het beschreven aantal indirecte uren. En dat is inderdaad verschillend van de opbouw van tarieven die in de jeugdhulp worden gebruikt.
25	6.	Op welke wijze is bij de berekening van de productiviteit per full-time fte en dan bij de post "niet cliëntgebonden" uren (130 uur) rekening gehouden met de realiteit dat de overgrote meerderheid van de medewerkers in de zorg part-time werkt?	Aantal "niet cliëntgebonden" uren aanpassen met de landelijke part-time factor binnen WMO zorg. Stel part-time factor = 0,7fte dan zou de omvang van de niet cliëntgebonden tijd $130 / 0,7 = 186$ uur bedragen.	Er werken veel part-timers in de zorg en dat is maatschappelijk zeer gewenst. Om ze goed te laten functioneren is het nodig dat ze in dezelfde mate als de full-timers scholing krijgen, overleg hebben etc. Hierdoor is hun declarabiliteit lager dan bij full-timers. Hier lijkt in het productiviteitsmodel geen rekening mee te zijn gehouden. Dat gaat uit van een full-timer en dat is niet realistisch.	Wij gaan uit van de full-timer. Productiviteit kent zelfde opbouw en in dezelfde verhoudingen bij parttimers. Uiteraard kunnen daar verschillen tussen bestaan; dat geldt overigens voor alle parameters in het tarief. We gaan immers uit van een gemiddeld efficiënt georganiseerde aanbieder.
26	6.	Waarom geldt, dat alleen in perceel 2 de indirect cliëntgebonden uren worden verhoogd?	Toename van indirect cliëntgebonden uren is overal aan de orde. Zeker in de LG-sector. Zie ook onze opmerkingen hierover in de navolgende opgenoemde punten.	Kosten van ondersteuning bij de cliëntvraag nemen vanwege de complexere wordende maatschappij toe. De complexiteit van de zorg zelf is dan niet persé onderscheidend (immers daarvoor is juist de productmix én expertise parameter relevant). Maar juist de productiviteit die haalbaar is, en die is per saldo afgelopen jaren gedaald.	Zie het antwoord bij vraag 23.
27	6.	Reistijd: Hoe zijn het aantal reisebewegingen van 9 in een week bepaald? En hoe is bepaald dat er in de reflectie geen wijziging wordt toegepast?	150 uur ipv 126 uur, zie Blad 2	reistijd is door korte contacten hoog in de GGZ (vaak maar 1 uur of minder). 9 reisebewegingen in een week (waar we uitgaan van de helft van alle contacten digitaal) is laag voor 1 fte	We gaan uit van gemiddeld 126 uren per FTE per jaar, dat is de uitkomst van onderzoek (o.a. in Rotterdam en Twente). Daaromheen ligt een flinke variatie. Het genoemde voorbeeld van aantal reisebeweging en aantal kilometers is een mogelijkheid, niet de feitelijke praktijk. Er kunnen ook veel meer bewegingen met minder afstand voorkomen, of andersom.
28	6.	Niet cliëntgebonden uren is gesteld op 130, in 2023 is er bij de 4 percelen uitgegaan van 160. Waarom is dat dan nu in alle percelen (incl nieuw product) verlaagd?	herstellen Niet cliëntgebonden tijd op 160. zie Blad 1	in de actualisatie is niets aangegeven over een verandering van deze parameter.	Volgens de rapportage van HHM uit 2023 is wel degelijk uitgegaan van 130 niet-cliantgebonden uren, niet van 160 zoals de vraagsteller suggereert.
29	6.	scholingsuren zijn op 40 gebleven in jullie berekening, hoe is in de reflectie bepaald dat er geen wijziging nodig is in deze parameter ondanks de problemen op de arbeidsmarkt?	60 uur per medewerker gemiddeld per jaar	In deze tijd is er ivm de arbeidsmarkt (schoolverlaters, zij-instromers etc.) meer scholing nodig om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen.	Wellicht zijn er soms meer uren scholing nodig; bijvoorbeeld bij schoolverlaters of zij-instromers. Maar daar wordt doorgaans een lager salaris betaald, zodat dit bij die specifieke groep compenseert. De tarieven worden echter gebaseerd op een reguliere professional, die met gemiddeld 40 uren scholing per jaar doorgaans voldoende heeft.
30	6.	In de huidige systematiek wordt binnen de Wmo uitgegaan van 75 tot 100 indirect cliëntgebonden uren, afhankelijk van het perceel. Binnen de Jeugdhulp daarentegen wordt voor de lichtste prestatie (Ambulante Hulp A) gerekend met aanzienlijk meer indirecte tijd, namelijk 178 uren (conform HHM, Opbouw tarieven Jeugd 2026 regio Midden-Limburg, d.d. 9 september 2025). Gezien de grote overlap in aard en uitvoering van ambulante begeleiding aan huis binnen zowel de Wmo als de Jeugdwet, roept dit verschil vragen op. Vanuit de inhoud van het werk, en met name gezien vanuit de VG- en PSY-doelgroepen, is het lastig te verklaren waarom in de Wmo met een substantieel lager aantal indirecte uren wordt gerekend. Kunt u toelichten welke overwegingen ten grondslag liggen aan dit onderscheid?	Ophogen hoeveelheid indirect cliëntgebonden uren, op basis van de praktijk van aanbieders	Vanuit onze praktijkervaring lijkt het binnen de Jeugdhulp gehanteerde aantal indirect cliëntgebonden uren beter aan te sluiten bij de feitelijke werkzaamheden. Ter illustratie: binnen onze organisatie ligt dit in de praktijk rond de 200 indirect cliëntgebonden uren per medewerker (exclusief no-show). Wij zijn benieuwd hoe deze realiteit is meegewogen in de gehanteerde productiviteitsaannames voor de Wmo.	Zie het antwoord bij vraag 24.

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
31	6. Productiviteit	In het productiviteitsmodel wordt per fte uitgegaan van 130 niet-cliëntgebonden uren. Daarbij lijkt te zijn gerekend vanuit een fulltime aanstelling. Kunt u toelichten in hoeverre bij deze aannames rekening is gehouden met het gegeven dat binnen de Wmo-zorg het merendeel van de medewerkers parttime werkzaam is?	Aantal "niet cliëntgebonden" uren aanpassen met de landelijke part-time factor binnen WMO zorg. Stel part-time factor = 0,7fte dan zou de omvang van de niet cliëntgebonden tijd 130 / 0,7 = 186 uur bedragen.	Parttime werken is binnen de zorgsector niet alleen gebruikelijk, maar ook wenselijk. Tegelijkertijd betekent dit dat medewerkers – ongeacht hun omvang van dienstverband – in vergelijkbare mate deelnemen aan scholing, overleg, werkbegeleiding en andere niet-declarabele activiteiten. Hierdoor ligt de declarabiliteit van parttimers per fte structureel lager dan bij fulltimers. Dit effect lijkt in de huidige berekening van de productiviteit onvoldoende te zijn verwerkt. Een benadering waarbij de landelijke parttimefactor wordt toegepast op het aantal niet-cliëntgebonden uren zou mogelijk beter aansluiten bij de praktijk. Ter illustratie: bij een gemiddelde parttimefactor van 0,7 fte zou dit betekenen dat de niet-cliëntgebonden tijd per fte feitelijk uitkomt op circa 186 uur (130 / 0,7). Wij zijn benieuwd op welke wijze deze realiteit is meegewogen in de gehanteerde uitgangspunten.	Zie het antwoord bij vraag 25.
32	6. Productiviteit	Waarom kiest men ervoor om no-shows niet declarabel te laten zijn	No show declarabel maken	In geval van een no-show heeft onze medewerker al reistijd (niet vergoed in tarief) gehad om deze client te bereiken. Wanneer er niet meteen wordt opgedaan door client, probeert onze ambulante medewerker alsnog contact op te zoeken. Na 10+ minuten concluderen we dat er dan sprake is van een definitieve no show, in deze tijd proberen we telefonisch/app contact te zoeken. Deze resterende 50 minuten kunnen we op geen enkel manier alsnog 60 minuten declarabel maken, al was het maar omdat de eerste 10 minuten al verstreken zijn, er tijd is geïnvesteerd in de reisbeweging en voor een volgende client ook een reisbeweging gemaakt moet worden. Voor de PSY-doelgroep geldt dat zorgmijdend of vermijdend gedrag onderdeel is van de hulpvraag. Het niet openen van de deur of niet reageren op contactpogingen is bij deze cliënten geen incidenteel gedrag, maar een voorzienbaar patroon dat samenhangt met de onderliggende problematiek. In deze gevallen is het blijven bezoeken van cliënten, ook na meerdere no-shows, een expliciet onderdeel van de begeleiding. Het daadwerkelijk verschijnen van de ambulante medewerker heeft een belangrijke functie in: • het laten zien van beschikbaarheid en betrokkenheid; • het verminderen van zorgmijding; • het opbouwen en behouden van de werkkrelatie; • het borgen van veiligheid en continuïteit van zorg. Deze werkwijze wordt professioneel afgewogen en vastgelegd, maar vraagt structureel extra inzet die niet altijd leidt tot direct contact. NB: onze mw's registreren gemiddeld 1u no-show per week, in totaal ca. 43u op jaarbasis.	Dit onderwerp is besproken met de gemeenten. Mede op basis van de verschillen tussen aanbieders, de gebrekkige transparantie rond no-show en omdat de gemeenten verwachten dat no-show door de aanbieders wordt tegengegaan wordt geen wijziging doorgevoerd ten opzichte van de huidige werkwijze. Dus geen vergoeding voor no-show in de tarieven. Daarbij is voor de cliënten met complexe meervoudige problematiek PSY een nieuw product ingericht.
33	6. Productiviteit	Waarom zijn de niet-clientgebonden uren niet herijkt?	Ophogen uren niet-clientgebonden uren	Naast directe cliëntgebonden werkzaamheden verrichten medewerkers een substantieel deel van hun werk buiten het directe cliëntcontact. Deze indirecte werkzaamheden zijn essentieel voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg, maar niet altijd zichtbaar in directe productie-uren. Het betreft onder andere dossiervorming en rapportages, indicatiestelling en planvorming, registratie in ECD/CRM, uitwerking van casuïstiek en reflectie op het handelen. Daarnaast omvat dit coördinatie en afstemming, zoals MDO's, contact met verwijzers en ketenpartners, en overdrachten. Ook signalering, risico-inschatting en het doen van meldingen maken hier onderdeel van uit. Verder dragen medewerkers bij aan kwaliteitsborging, kennisontwikkeling, coaching en innovatie. Tot slot vraagt regievoering en caseloadbeheer om continue monitoring, prioritering en het tijdig signaleren van escalaties.	De genoemde uren voor dossiervorming, rapportages en registratie zijn (indirect) cliëntgebonden uren, die vallen onder een ander kopje in de productiviteit. De niet-cliëntgebonden uren hebben betrekking op werkoverleg, eigen administratie, scholing, etc. Wij zien geen aanleiding die aan te passen.
34	6. Productiviteit	Reistijd individuele begeleiding lijkt ons niet reeel. Welke uitgangspunten zijn hier gebruikt: betreft het hier ook 50/50 beeldschermzorg? 6,7% reistijd zien we niet als representatief.	0,085	Uit eigen registratie: wij zijn een van de enkele organisaties die nog doen klokken en niet werken met planning = realisatie. Wij werken ook met zoveel mogelijk inzet van medewerkers in de eigen regio om dienstreizen zoveel mogelijk te beperken.	Zie het antwoord bij vraag 27.
35	6. Productiviteit	Verzuim zou ons inziens met recentere informatie te voorzien te worden. Een middeling van cijfers 2022-2024 zou een verzuimpercentage vertegenwoordigen die niet meer in lijn liggen met de huidige stand van zaken.	0,084	7,5% niet reeel meer	We hebben het regionale verzuim t/m 2024 opgehoogd met de landelijke groei over 2025. Recentere cijfers zijn niet beschikbaar. Verzuimcijfers groeien inderdaad, maar stabiel continu; er is veel aandacht voor, zodat rekening kan worden gehouden met een daling. Juist daarom gaan we van een langere recente periode uit, als schatter voor de komende periode. Het is wel van belang dat dit goed wordt gemonitord en begeleid met gerichte acties om het verzuim te beheersen.

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
36	6. Productiviteit	Ziekteverzuim berekend over de jaren 2022-2024 + gemiddelde ophoging kwartaalcijfers 2025 conform Zorg aan Zet; wetende dat het ziekteverzuim de laatste jaren alleen maar gestegen is, de percentages over 2025 ook bekend zijn, waarom dan rekenen met de percentages van 2022/2023 die niet meer representatief zijn ?	Het gemiddelde nemen van de laatste 2 jaren conform Zorg aan Zet; bv voor de VVT komen we dan uit op 2024 8,95% en 2025 9,2% ==> 9,1% ook hier, stijging zet dus door	Het gemiddelde ziekteverzuim binnen onze organisatie en dan specifiek voor het WMO gedeelte 2024 (8,7%) / 2025 (9,5%) bedraagt 9,1%. Dit sluit dus ook aan met het gemiddelde van Zorg aan Zet over deze periode. En stijgt dus verder door. (q1-2026 9,9%)	Zie het antwoord bij vraag 35.
37	6. Productiviteit	U gaat bij de niet-cliëntgebonden tijd uit van 130 uur per fte. 100uur voor overleg en administratie etc. en 30uur voor opleiding/intervisie/etc. Voor het gedeelte opleiding/intervisie vragen wij u om echt mee te laten wegen de parttime factor.	De gemiddelde contractomvang is net minder dan 18uur, echter deze medewerker heeft ook recht op opleiding/intervisie/etc. Aantal "niet cliëntgebonden" uren aanpassen minimaal voor het gedeelte opleiding/intervisie/etc 30uur ==> 45uur. Totaal aantal niet cliëntgebonden uren wordt dan 145uur	We vragen u om rekening te houden met de parttime factor van veel medewerkers in de zorg, en dan zeker voor het opleiding/intervisie gedeelte, hetgeen wij als zorgaanbieder hoog in het vaandel hebben staan en we hopen de gemeentes ook! Hierdoor is het voor parttimers onmogelijk om de productiviteit te halen conform uw berekening.	Zie het antwoord bij vraag 25.
38	6. Productiviteit	Reistijd 126uur bij Begeleiding individueel	reistijd aanpassen naar 175uur rekening houdend met het uitgestrekte gebied in de regio Midden-Limburg.	In de berekening van reistijd voor de BGI teams wordt rekening gehouden met 126uur reistijd, dit is 6,5% van de contracttijd. Binnen onze organisatie hebben de BGI teams in Midden-Limburg een reistijd van 9,3% = 175uur. Dit is ook van de voornaamste redenen waarom we de productiviteit zoals voorgesteld niet reëel vinden voor de BGI teams en aangepast dient te worden. Al in eerdere onderzoeken is ook aangegeven dat Midden-Limburg een uitgestrekt landelijk gebied is, met helaas een grotere reistijd dan landelijk gemiddeld.	Zie het antwoord bij vraag 27.
39	7. Risico opslag	In andere aanbestedingen komen wij een risico-opslag van 3% tegen. Waarom is hier gekozen om de 2% niet te herijken?	2% ophogen naar 3%		De omstandigheden van andere aanbesteding zijn ons niet bekend. Wij zijn bij de herijking tot de conclusie gekomen dat het risicoprofiel voor de Wmo-ondersteuning in deze regio niet wezenlijk is verslechterd, waardoor het percentage van de opslag niet behoefte te worden aangepast.
40	8. Overige kosten	In de reflectienotitie is aangegeven dat er geen aanleiding wordt gezien om de groepsomvang bij begeleiding in groepsverband (perceel 4) aan te passen. Wij vragen ons af waarom aanbieders hierover niet opnieuw zijn bevraagd, gezien (o.a. door extramuralisering van zorg en dienstverlening) sprake is van duidelijke veranderingen in zorgzwaarte en uitvoeringspraktijk sinds 2023. Tevens vragen wij om toelichting waarom wordt vastgehouden aan de bestaande groepsomvang, terwijl deze niet expliciet is opgenomen in de productbeschrijving, maar wel als parameter wordt gebruikt in de tariefopbouw.	Aanpassing van de groepsomvang bij begeleiding in groepsverband (perceel 4) van 1-8 cliënten naar 1-6 cliënten.	De gehanteerde groepsomvang van 1-8 cliënten was naar onze uitvoeringspraktijk ook in 2023 niet reëel voor de doelgroep binnen perceel 4. Sinds 2023 is daarnaast sprake van een duidelijke toename van zorgzwaarte en complexiteit binnen de cliëntgroep in perceel 4. Deze ontwikkeling maakt dat de begeleidingsvraag die cliënten stellen aan medewerkers aanzienlijk is toegenomen. In de praktijk betekent dit dat één medewerker niet zelfstandig verantwoordelijk kan zijn voor begeleiding van acht cliënten tegelijk binnen een groepsomvang. De aard van de begeleiding die deze cliëntgroep vraagt, vergt voortdurende nabijheid, het kunnen inspelen op individuele ondersteuningsbehoeften en het waarborgen van veiligheid en structuur. Bij een groepsomvang van 1-8 is dat in de praktijk niet uitvoerbaar en niet passend, omdat de benodigde intensiteit van begeleiding per cliënt onvoldoende kan worden geboden. Om verantwoorde en kwalitatief passende begeleiding te kunnen leveren, is een lagere cliënt-medewerkerverhouding noodzakelijk, wat in de uitvoering structureel leidt tot kleinere groepen. Een groepsomvang van 1-6 cliënten per medewerker sluit beter aan bij de feitelijke begeleidingsbehoefte van deze doelgroep en bij de huidige uitvoeringspraktijk.	De groepsomvang is in 2023 mede op basis van de uitvraag tot standgekomen. En er zijn geen signalen bekend waaruit zou blijken dat de praktijk in dit perceel inmiddels is veranderd. Bovendien achten wij de indertijd gekozen groepsomvang in dit perceel passend bij de vergelijkbare praktijk die we elders bij Wmo-dagbesteding tegenkomen.
41	8. Overige kosten	In de tarieven wordt steeds uitgegaan van ideale situaties. Op het vlak van personele inzet wordt géén rekening gehouden met frictiekosten vanwege (1) schommelingen in volume of juist in groei en (2) dat er veel part-time wordt gewerkt. Met name is dit aan de orde bij de individuele begeleiding. Desondanks stelt u de tarieven vast uitgaande van 'perfecte condities' t.a.v. personele planning en capaciteitsmanagement: namelijk zonder 'waste' en altijd perfect. Dat is géén reëel uitgangspunt (?).	De dekking van deze kosten kan via de (verlaging van de) productiviteit, via een aparte opslag of door het ophogen van de risico-opslag. Wij schatten in, dat hierdoor de tarieven op dit moment ca. 5% te laag zijn gesteld.	In de tarieven wordt steeds uitgegaan van ideale situaties. Deze is er in de praktijk echter niet. Op het vlak van personele inzet wordt géén rekening gehouden met frictiekosten vanwege schommelingen in volume of juist in groei. Als de vraag afneemt, is er (tijdelijk) overcapaciteit). Als de vraag toeneemt, is het noodzakelijk te anticiperen door tijdelijk meer capaciteit te hebben dan direct nodig. Bovendien zijn er kosten van "inwerken" en is er dus een hogere mate van inproductiviteit. Met name is dit aan de orde bij de individuele begeleiding. Daar waar in de praktijk bij de dagbesteding nog enige beïnvloeding is (als tarieven ontoereikend zijn) via de groepsomvang, is dit bij de individuele begeleiding totaal NIET mogelijk. Dit leidt tot structureel ongedekte kosten. Deze niet te voorkomen 'waste' of (voor)investeringen dienen echter te worden gefinancierd. Dit kan door het verder verlagen van de productiviteit, of het verhogen van de risico-opslag die dan een weerspiegeling is van risico's in bredere zin, w.o. dus de niet te voorkomen capaciteitsrisico's.	Voor de parttimers; zie het antwoord bij vraag 25. Schommelingen in volume lijkt ons een ondernemersrisico; het brede beeld is dat er aan cliënten voor de Wmo geen gebrek is of wordt verwacht. Ook is ons niet duidelijk welke frictiekosten worden bedoeld. Zo hebben bijvoorbeeld een expliciete opslag voor de transitievergoeding opgenomen.

Nr.	1.	2. Vragen vanuit u als aanbieder	3. Voorstel gewijzigde parameter	4. Toelichting/onderbouwing	5. Beantwoording
42	8.	Overige kosten De locatiekosten zijn o.i. te laag. De aanpassing die HHM hanteert (tov 2023) is 14% over een periode van 3 jaren (van € 14 naar € 16). Alleen al de indexering NHC bedroeg 15% gemiddeld over één jaar (2025 naar 2026). Ervan uitgaande dat het NHC-deel 50% van het locatietarief beslaat, kom ik op basis van de feitelijke prijsstijgingen hoger uit. Hoe hebt u in detail de nieuwe opslag bepaald?	Een tarief van € 16,50 is reëler.	Uitgaande van een materiële prijsindex 4% gemiddeld per jaar (voorzichtige keuze) en NHC die 2,5% per jaar doet en in jaar 2026 wordt geïndexeerd met 15% (incl. 2,5% index, conform Nza-onderzoek) kom ik uit op een tarief van bijna € 16,50. O.i. is dit een reëler tarief.	De actuele NHC/NIC zijn afkomstig van de NZa-beleidsregels over 2026, dat zijn de actuele vergoedingen. Wij herkennen de genoemde 15% niet.
43	8.	Overige kosten Vervoer (1): Er staat in de reflectie niets vermeld over de vervoerskosten. Hoe onderbouwen jullie de veronderstelling van 50% eigen vervoer en 50% professioneel vervoer bij "lopers"?	Wij vinden dat een % 80% professioneel vervoer en 20% eigen vervoer meer aansluit bij de werkelijke situatie van [AANBIEDER], en wij verwachten dat dat bij andere aanbieders net zo zal zijn.	Bij het tarief "lopers" (vervoer) gaan jullie uit van een mix 50% eigen vervoer, 50% professioneel. Deze veronderstelling is onjuist en sluit niet aan de bij de praktijk. Maar heeft wel grote financiële gevolgen. Het is daarom nodig, om dit uitgangspunt aan te passen danwel (opnieuw) te onderzoeken. er is niet voor niets veel commentaar geweest vanuit de aanbieders, dat de dekking van het vervoer niet toereikend is. Dat is met name een gevolg van het véél te lage tarief voor "lopers". Een reële kostprijs per dagdeel ligt bij [AANBIEDER] op ca. € 25,-.	Wij hebben geen aanleiding gezien om de uitgangspunten die in 2023 werden gehanteerd aan te passen. Wel zien we dat de vervoerstarieven, op basis van dezelfde uitgangspunten, inmiddels met meer dan 25% zijn gestegen. Als dat voor aanbieders in de Wlz dekkend is, dan is de verwachting dat een gemiddeld efficiënte aanbieder hiermee ook het vervoer voor Wmo-dagbesteding kan organiseren.
44	8.	Overige kosten Vervoer (2). Hoe houden jullie bij de tariefbepaling rekening met de (gemiddelde) afstand?	Bij de tariefbepaling moet de afstand een aparte parameter vormen en mede bepalend zijn voor het tarief. De bepalende parameters zijn dan: Afstand en loper/rolstoel. Het 1:1 toepassen van het WLZ-financieringsmodel is een betere oplossing dan 2 losse tarieven voor enkel het kenmerk loper of rolstoel. Het werkelijke kostentarieff voor "loper" ligt hoger dan het tarief dat nu voorligt.	Naarmate een aanbieder een (meer) regionale werkwijze heeft, zijn de afstanden voor vervoer ook groter. Bovendien is Midden Limburg een uitgestrekte en 'lange' regio en spelen afstanden een grote(re) rol en kunnen dus op aanbiedersniveau verschillend zijn. [AANBIEDER] kampt al jaren met grote verliezen op het vervoer. Vanwege de lage dagbestedingstarieven, is er geen enkele marge binnen dat tarief om het vervoersverlies te dekken. Het kan niet zo zijn, dat wij als aanbieder zulke grote verliezen moeten blijven 'incasseren' omdat er geen reële vervoerstarieven worden vastgesteld.	In 2023 is een inschatting gemaakt van de feitelijke afstanden. Ook voor die inschatting geldt dat er nu geen aanwijzingen zijn dat die anno 2026 wezenlijk gewijzigd en dus niet meer actueel zouden zijn.
45	8.	Overige kosten Vervoer (3). Waarom wordt voor het vervoer geen nieuw product gecreëerd? Zie de vorige 2 opmerkingen, waaruit blijkt dat met name het tarief "loper" een "serieus" probleem vormt en dit al vele malen door ons is aangegeven.	Oplossingen zijn: Hanteren WLZ-structuur voor tariefstelling, of het afspreken van een maatwerk-gerichte oplossing (tariefstelling) voor aanbieders die aantoonbaar (bijv. >5% afwijking) niet uit komen met de aangegeven tarieven.	Het vervoertarief is al jaren "een doorn in ons oog". Ondanks herhaaldelijke toezeggingen dat hier een oplossing voor moet komen, blijft dit probleem bestaan en vinden slechts marginale prijsaanpassingen plaats op basis van aannames die bovendien niet juist zijn. Gezien het feit dat de marges op de tarieven voor dagbesteding eveneens nihil zijn, is op deze manier een dekkende exploitatie dagbesteding onmogelijk. Wij vinden dat nu eindelijk dit issue opgelost moet worden.	Zie beide voorgaande antwoorden. Vervoer wordt separaat toegekend indien dit bij een cliënt noodzakelijk is. Voor de tarieven gaan we uit van een gemiddeld beeld, niet van de praktijk van één specifieke aanbieder.
46	8.	Overige kosten groeps grootte bij psychogeriatrisch (2023, 1 op 8) is door de toegenomen zorgzwaarte specifiek bij PG niet meer realistisch	1 op 6 bij PG	we zien een drastische verzwaring van de zorgzwaarte bij doelgroep ouderen PG, deze groep komt vaak met vergevorderde dementie ea op de locatie waarbij veel maatwerk en aandacht nodig is om opname in de groep en de groepsactiviteiten mogelijk te maken.	Zie antwoord bij vraag 40.
47	8.	Overige kosten de vergoeding voor rolstoel vervoer is niet toereikend	= (89,38*2) - (2*18,19) = 142,38 per dag	Uit eigen onderzoek blijkt dat de meeste rolstoelbussen, 1 rolstoel client en twee lopers kunnen vervoeren, daarnaast wonen rolstoelers vaak in een veel grotere regio, de kosten voor een enkele reis zijn 89,38 euro (bij eigen vervoer). Eigen onderzoek is beschikbaar indien gewenst.	Zie antwoord bij de vragen 43 en 44.
48	8.	Overige kosten Vergoeding vervoerskosten groepsbegeleiding		Een retourrit per dag kost € 152 per dag. In een taxibus worden maximaal 7 personen excl rolstoel vervoert evt. incl rolator). In het meest gunstige geval is de vergoeding € 117 per dag.	Zie antwoord bij de vragen 43 en 44.
49	8.	Overige kosten U houdt rekening met 50% eigen vervoer aanbieder / 50% gecontracteerd vervoer. Echter zal het in de praktijk vaak 0%/100% of 100%/0% zijn.	splitsing tussen tarief/product voor eigen vervoerder / gecontracteerde vervoerder.	De tarieven van vervoer baseren op de werkelijke situatie en als dit gecontracteerd vervoer is dan moet dit ook tot uitdrukking komen in het tarief. Dit is momenteel niet het geval en derhalve verlieslatend voor ons.	Er is juist voor gekozen om één tarief te hanteren vanwege de genoemde verschillen in het tarief een mix van beide varianten.
50		Nieuw product: definitieve productbeschrijving is er niet, om op de opbouw van de prijs van dit product te kunnen reageren is dit wel een vereiste.	reistijd 235 uur, zie Blad 2	discussie hierbij is nog : 1. wel of niet declareren van indirecte cliëntgebonden tijd, voorkeur XXX gaat uit naar opname indirecte cliëntgebonden tijd in tarief. 2. Daarnaast is ook aangegeven in de bijeenkomst van 9 april dat er meer reistijd nodig is bij deze doelgroep. De verwachting is dat dit meer outreachend werk is. Hybride werken is minder mogelijk bij deze doelgroep.	Het klopt dat de productbeschrijving de basis vormt voor de opbouw van het tarief. In afstemming met de gemeenten is de cliëntgebonden reistijd opgehoogd tot 150 uur per fte, maar de indirecte uren zijn uit het tarief gehaald, omdat die declarabel zijn geworden.