

Nun Vraag	Antwoord
1 Kan de regio de meest recente en actuele productomschrijvingen publiceren zoals dit in een eerder stadium ook is gedaan voor een inhoudelijke marktconsultatie? Dit zodat de tariefopbouw beoordeeld kan worden in lijn met de wijzigingen in de productomschrijvingen en -eisen.	De meest recente en actuele productomschrijving is inmiddels gepubliceerd door de regio op TenderNed.
2 Kan nogmaals toegelicht worden hoe de no-show is verdisconteerd in de tarieven?	Voor de producten Dagbesteding is een no-show percentage van 15% gehanteerd. Deze 15% moet u zien als dat in alle casussen voor dit product er in 15% van de gevallen er een no-show plaatsvindt. Deze 15% wordt meegerekend in de groepsgrootte. Dus als rekenvoorbeeld. Als er een groepsgrootte is van 100 dan wordt er in het tarief gerekend met een rekenkundige groepsgrootte van 85, omdat het uitgangspunt is dat 15% no-show betreft. De overige parameterwaarden blijven gelijk waardoor dit een tariefverhogend effect heeft en er dus rekening wordt gehouden met no-show in de tariefopbouw. Voor de producten Individuele Begeleiding is een no-show percentage van 7% gehanteerd. Deze 7% dient gezien te worden dat 7% van de tijd die een medewerker eigenlijk dient te besteden aan de begeleiding van een cliënt niet kan uitvoeren in verband met no-show. Deze tijd is echter wel gereserveerd en om deze reden wordt deze 7% als opslag in tijd toegevoegd aan het tarief.
3 Welke definitie/omschrijving hanteert de regio voor indirect cliëntgebonden tijd?	De regio definieert indirect cliëntgebonden tijd als de uren die de begeleider besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de inwoner, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn zoals: administratie, verslaglegging, rapportageoverleg over de inwoner (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden), analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek), reistijd (van en naar de inwoner), voorbereidingscoördinatie met andere hulpverleners (wanneer nodig). De indirecte cliëntgebonden tijd is gericht op de begeleider en geeft handvatten voor de begeleider om de ondersteuning beter te doen.
4 Kan de functiemix voor de dagbestedingsproducten nogmaals gedeeld worden?	Dagbesteding behoudgericht is: 6% GHZ FWG 40 en 4% GHZ FWG 45 18% VVT FWG 40 en 12% VVT FWG 45 30% GGZ FWG 40 en 20% GGZ FWG 45 6% Sociaal Werk schaal 7 en 4% Sociaal Werk schaal 8 Dagbesteding ontwikkelgericht is: 6% GHZ FWG 35 en 4% GHZ FWG 40 18% VVT FWG 35 en 12% VVT FWG 40 30% GGZ FWG 35 en 20% GGZ FWG 40 6% Sociaal Werk schaal 6 en 4% Sociaal Werk schaal 7
5 Voor de producten Individuele begeleiding behoudgericht en ontwikkelgericht zwaar is qua HBO nu gerekend met FWG 50 en schaal 9. Echter wordt hier veelal een HBO-medewerker vanuit FWG 45 of schaal 8 ingezet.	N.a.v. de marktconsultatie is dit besproken met de regio. De regio blijft echter bij het uitgangspunt dat de eisen qua opleidingsniveau blijven zoals deze is. Zij stellen geen specifieke eisen aan de FWG's of schalen die worden ingezet maar wel aan de opleidingsniveau's van de medewerkers. In samenspraak met TransitiePartners blijven de functiemixen voor de tariefopbouw gehanteerd zoals gepresenteerd en worden deze passend geacht bij de functie-eisen in de productomschrijvingen.
6 In de marktconsultatie werd door de gemeente aangeven dat het "wisselen" van producten gebaseerd is op het nomenkader van HHM. Kunt u een link toevoegen waar deze kunnen vinden?	De normenkaders zijn een (landelijk) instrument voor consultants om een indicatie vast te stellen. Het geeft richtlijnen om te komen tot een zorgvuldige professionele afweging voor ondersteuning op maat van de individuele cliënt. De normenkaders zijn opgesteld door een advies/onderzoeksbureau en niet volledig openbaar waardoor het voor gemeenten niet mogelijk is deze te delen. Doelen om tot het behaalde resultaat te komen worden en daarbij behorende indicaties worden in het (ondersteunings)plan weergegeven. Meer informatie is te vinden op: https://www.hhm.nl/werk/normenkader-begeleiding/
7 Wisseling productomschrijving behoudsgerichte en ontwikkelingsgerichte dagbesteding: Ik begrijp dat de onderbouwing voor de 'nieuwe' omschrijving behoudsgerichte dagbesteding gebaseerd is op zwaarte van de zorg, waardoor meer inzet van personeel nodig is. Ik kan me hierin vinden, er wordt inderdaad meer personeel ingezet. Wat betreft de opleidingseisen wil ik aangeven dat dit vooral mbo-gediplomeerden zijn en er geen hoger opgeleid personeel wordt ingezet.	Dit is ook conform de functie-eisen van de regio. Daarin wordt de nadruk ook gelegd op MBO-4 personeel. Dit vertaalt zich in de functiemix ook terug in FWG 40 voor Cao's GHZ, VVT en GGZ en schaal 7 voor Cao Sociaal Werk.
8 Splittings algemeen en maatwerkvoorzieningen. Met deze splitsing lijken de 'voortliggende voorzieningen', zoals tot heden toegepast in Zaanstad, nu onder de algemene voorzieningen te gaan vallen, klopt dit?	Nee, voortliggende en algemene voorzieningen zijn twee verschillende voorzieningen.
9 Vervoer 50% eigen vervoer. Mensen met dementie en chronisch zieken zijn niet in staat zelf te komen en mantelzorgers zijn niet altijd aanwezig. Aangezien dit een grote groep is, en bij ons de grootste groep, hebben wij te maken met 1% cliënten die met eigen vervoer komen. De vergoeding gebaseerd op deze 50-50 verdeling is dan ook m.i. niet reeel en niet eerlijk	Met de definitie eigen vervoer wordt niet bedoeld dat een cliënt met eigen vervoer komt. Als dat namelijk het geval is, dan wordt er geen toewijzing voor een vervoersproduct afgegeven. Met eigen vervoer in de vervoersproducten wordt bedoeld dat het vervoer door de aanbieder zelf wordt verzorgd met een eigen auto of busje van de aanbieder zelf.
10 Tarieven vervoer met en zonder rolstoel. Het is vreemd dat de tarieven met en zonder rolstoel vrijwel gelijk zijn. Een rolstoelplek neemt de plek voor 3 mensen zonder rolstoel in. Dit maakt vervoer met rolstoel dus aanzienlijk duurder en daarom zouden de tarieven ook hierop gebaseerd moeten zijn.	Het klopt dat voor sommige kilometergroepen de tarieven voor met en zonder rolstoel gelijk zijn. Dit is ook correct op basis van de categorieën zoals de Nza deze hanteert. Deze kunt u zien op slide 16 van de 2de marktconsultatie aan de linkerkant. Daar ziet u bijvoorbeeld dat de Nza heeft geconcludeerd uit hun eigen landelijke onderzoek dat de prijs voor gecontracteerd groepsvervoer voor een volwassen niet-rolstoel dezelfde is als gecontracteerd groepsvervoer voor een volwassen rolstoel (beide C1). En zo is de prijs voor gecontracteerd groepsvervoer voor een volwassen niet-rolstoel 20-30 km dezelfde is als gecontracteerd groepsvervoer voor een volwassen niet-rolstoel 30-40 km (beide C3).
11 Om de impact van de voorgestelde wijzigingen op de tarieven voor onze interne bedrijfsvoering te kunnen bepalen, hebben wij echt de opbouw van de tarieven nodig zoals deze in november met de aanbieders is gedeeld, (Uitgangspunten tariefberekening Wmo Maatwerk versie 30-10-2024) inclusief de wijzigingen die sindsdien zijn doorgevoerd. Deze zouden wij zo snel mogelijk willen ontvangen. Kunt zeggen wanneer wij dit document kunnen verwachten?	De opbouw van de tarieven is gelijk aan het bestand Uitgangspunten tariefberekening Wmo Maatwerk versie 30-10-2024. Echter hebben hierop enkele wijzigingen plaatsgevonden. Deze zijn gepresenteerd op de marktconsultatie van 28 november 2024 en op de aanvullende marktconsultatie van 2 april 2025. Van beide marktconsultaties zijn ook de presentatie incl. opname en dus bestanden waar u op doelt gedeeld via TenderNed door de regio.
12 <i>"* Productomschrijving tussen Dagbesteding Behoudgericht en Dagbesteding Ontwikkelgericht omgewisseld → geen andere wijzigingen en dus qua tariefopbouw geen wijzigingen".</i> Wat bedoelen jullie precies met het omwisselen van producten? En wat is de reden dan dit is gebeurd?	De benamingen en daarmee ook productomschrijvingen zijn omgedraaid. Dit is gebeurd gezien de complexiteit van problematiek van cliënten die gebruik maken van de behoudgerichte dagbesteding.

13	Kunt u een onderbouwing geven van het aantal indirect-cliëntgebonden uren zoals deze nu als norm is opgenomen in de productieve uren per medewerker?	Deze indirect cliëntgebonden tijd bestaat uit reistijd (wat van toepassing is bij de producte Huishoudelijke ondersteuning en Individuele Begeleiding) en daarnaast uren voor administratie, verslaggeving, rapportage en cliëntgebonden overleggen welke niet onder de direct cliëntgebonden tijd vallen. Hierin zitten de volgende uitgangspunten meegenomen. Reistijd voor Huishoudelijke ondersteuning is 30 uren en reistijd voor Individuele Begeleiding is 50 uren. Voor de reistijd is gekeken naar de geografische ligging van de regio en is het uitgangspunt van de regio dat afspraken zo efficiënt als mogelijk gepland worden en dus met een zo'n min mogelijke reistijd. Verder zijn de uren administratie, rapportage, etc. voor Huishoudelijke ondersteuning 50 uren, voor producten Individuele Begeleiding Behoudgericht en producten Dagbesteding 75 uren en voor producten Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 100 uren. Dit laatste is hoger omdat het uitgangspunt van de regio is dat voor deze cliënten er meer afstemming dient plaats te vinden en er vaker wat kan wijzigingen in de plannen en situatie van deze cliënten.
14	Kunt u een toereikende productbeschrijving aan de stukken toevoegen, met zichtbare aanpassingen zoals gecommuniceerd bij de laatste marktconsultatie	Zie het antwoord op vraag 1. De regio heeft geen document bijgehouden met aanpassingen.
15	Tijdens de consultatie is duidelijk uitgelegd wat het verschil is tussen een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening. Kunnen jullie aangeven wanneer behoudgerichte dagbesteding een maatwerkvoorziening wordt en wanneer onder algemene voorziening? In de vorige consultaties werd behoudgericht alleen als algemene voorziening aangeduid, nu niet meer.	De dagbesteding behoudgericht algemeen betreft maximaal vier (4) dagdelen per week en is zonder indicatie van de gemeente beschikbaar. We verwachten van de zorgaanbieder wel een lichte doelgroepentoets. Als dit niet passend is moet aanbieder cliënt doorverwijzen naar het lokale team voor een indicatie maatwerkvoorziening.
16	Er werd benoemd dat dit verschil mede wordt bepaald door de intensiteit van de begeleiding. Wanneer iemand op basis van algemene voorziening dagbesteding krijgt, is hij dan beperkt in het aantal dagen/dagdelen of kan iemand onbeperkt aan dagbesteding deelnemen?	Zie het antwoord op vraag 15.
17	Door de wijziging van declarabele uren, hebben jullie nu in de productiviteitsberekening een component "indirect cliëntgebonden tijd" opgenomen. Jullie geven aan dat hierin zijn meegenomen: Reistijd, administratie/rapportage en overleg voor individuele begeleiding en administratie/rapportage en overleg voor dagbesteding. Echter, dagbesteding behoeft nog meer indirect cliëntgebonden tijd. Zo moeten er inkopen gedaan worden voor materialen en andere benodigdheden, werkzaamheden moeten worden voorbereid, de locatie moet aan het einde van de dag weer opgeruimd, schoongemaakt, machines moeten worden onderhouden, etc. Daarnaast wordt voor iedere cliënt het volgende gedaan: kennismaking, intake, evaluatie, begeleidingsplan + overige dossiervorming, doornemen en ondertekenen met cliënt. Dit is wel directe cliëntgebonden tijd, maar vindt plaats buiten het dagdeel en kan niet als "dagdeel" worden gedeclareerd. Deze tijd wordt nu niet meegenomen, kunnen jullie deze in de productiviteitsberekening meenemen?	Voor de definitie van indirecte tijd verwijzen we naar het antwoord op vraag 3. Daarnaast benoemt u enkele taken, bijv. het doen van inkopen, wat valt onder niet-cliëntgebonden tijd, omdat dit niet betrekking heeft op slechts 1 cliënt. Daarnaast is ook de vraag in hoeverre dit wordt gedaan door medewerkers die ook de begeleiding bieden. Tijdsbestedingen zoals de intake, kennismaking en evaluatie, maar ook plan doornemen met de cliënt vallen inderdaad onder de direct cliëntgebonden tijd en zijn dus ook declarabel.
18	Voor individuele begeleiding rekenen jullie 125 uur en 150 uur op jaarbasis per medewerker, waarvan bij beide 50 uur reistijd. Omdat wij relatief weinig mensen ambulante begeleiding bieden, kunnen wij geen representatieve berekening maken. Wel kunnen wij berekenen dat 1 uur reistijd per medewerker per week erg weinig is. Deze tijd zijn wij in 1 week voor 2 cliënten al kwijt. Wij kunnen ons voorstellen dat medewerkers die zich fulltime inzetten op ambulante begeleiding, hier niet mee uitkomen en misschien wel 1 à 2 uur reistijd per dag kwijt zijn.	Op basis van de input van de aanbieders in deze 3de Nota van Antwoorden heeft de regio in afstemming met TransitiePartners nogmaals gekeken naar het gekeken aantal uren voor reistijd. Op basis van alle ontvangen input en ook een benchmark met andere regio's en gemeenten wordt het aantal uren reistijd voor de producten individuele begeleiding aangepast van 50 uur naar 100 uur. Dit uitgangspunt is ook vastgesteld vanuit de onderbouwing dat de regio ervaart en vanuit de inhoudelijke marktconsultatie heeft vernomen dat individuele begeleiding ook steeds meer digitaal, o.a. via beeldbellen of E-health, plaatsvindt.
19	Tijdens de presentatie werd aangegeven dat er m.b.t. de totstandkoming van de producten voor dagbesteding, gebruik werd gemaakt van het HHM Normenkader. Wij zijn hier niet bekend mee. Wanneer ik dit opzoek, dan vind ik een vrij specifiek systeem waarmee huishoudelijke hulp wordt ingeschaald. Kunnen jullie ons verduidelijken hoe jullie dit normenkader toepassen binnen de dagbesteding?	Naast een HHM normenkader voor huishoudelijke ondersteuning is er een normenkader voor dagbesteding en begeleiding. Dit zijn (landelijke) instrumenten voor consultants om een indicatie vast te stellen. Het geeft richtlijnen om te komen tot een zorgvuldige professionele afweging voor ondersteuning op maat van de individuele cliënt. De normenkaders zijn opgesteld door een advies/onderzoeksbureau en niet volledig openbaar waardoor het voor gemeenten niet mogelijk is deze te delen. Doelen om tot het behaalde resultaat te komen worden en daarbij behorende indicaties worden in het (ondersteunings)plan weergegeven. Meer informatie is te vinden op: https://www.hhm.nl/werk/normenkader-begeleiding/
20	Tijdens de voorgaande consultaties is ter sprake gekomen dat deelnemers van dagbesteding met een behoudgerichte inzet niet persé minder intensieve/minder specialistische begeleiding behoeven dan deelnemers met een ontwikkelgerichte inzet. Daar sluiten wij ons bij aan. Uiteindelijk is er door de regio voor gekozen om de beschrijving van behoudgerichte en ontwikkelgerichte dagbesteding om te draaien, incl. de daarbij behorende functiemix. Ik heb toen benoemd dat er dan een grote hoeveelheid werknemers op HBO ingezet moet worden voor behoudgerichte inzet. Echter, ik zie nu in de functiemix dat dat zo'n 35 % is en niet het overgrote deel. Daarmee lijkt dat ons ook haalbaar.	De regio stelt dat het personeel beschikt over minimaal een Mbo 3 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg of welzijn. Onder eindverantwoordelijke van een medewerker met minimaal een Mbo 4 diploma zorg gerelateerd. Dat een zorgaanbieder hierbij HBO inzet is een keuze van de zorgaanbieder.
21	Er wordt (zover ik nu begrijp) vanuit gegaan dat deelnemers met een ontwikkelgerichte inzet minder begeleiding nodig hebben dan mensen met een behoudgerichte inzet waardoor er meer cliënten in 1 groep kunnen deelnemen. Bij dit product, ontwikkelgerichte dagbesteding, wordt ook een lager werk/denk/opleidingsniveau gevraagd. Wat is daarbij het uitgangspunt?	Tijdens de voorgaande consultaties is ter sprake gekomen dat deelnemers van dagbesteding met een behoudgerichte inzet niet persé minder intensieve/minder specialistische begeleiding behoeven dan deelnemers met een ontwikkelgerichte inzet. Vandaar dat de regio deze keuze heeft gemaakt.
22	Er werd al eerder tijdens de presentatie genoemd door aanbieders dat zij hun personeel inschalen en inzetten op basis van werk- en denkniveau, niet alleen op opleidingsniveau. Wanneer de regio als eis een werk/denkniveau stelt i.p.v. enkel een opleidingsniveau, dan zijn er meer kansen en mogelijkheden voor het aannemen, inzetten en intern opleiden van personeel in de krappe arbeidsmarkt. Dit komt de capaciteit ten goede.	De eisen zijn gericht op werkniveau maar omgezet naar opleidingsniveau omdat dit toetsbaar is door de regio. De regio heeft per product een minimaal opleidingsniveau in het programma van eisen gezet. Dit opleidingsniveau is toetsbaar middels een diploma, waar werk- en denkniveau dat niet is. Eventueel kunnen zorgmedewerkers een EVC-traject doorlopen hebben.
23	Graag ontvangen we nieuwe productomschrijvingen van de dagbestedingsproducten (2 producten) en individuele begeleiding (4 verschillende producten).	Zie het antwoord op vraag 1.

24 Bij Ambulante begeleiding zijn alle medewerkers op basis van hun takenpakket ingeschaald door de FWG op schaal 45. Conform hun taken en verantwoordelijkheden zijn zij in de GHZ hoger ingeschaald dan persoonlijk begeleiders (schaal 40) en begeleiders (schaal 35) op onze woonlocaties. Onze mix is dus 100% schaal 45 voor zowel individuele begeleiding behoud gericht en individuele begeleiding ontwikkelgericht. Wij hebben nu de kostprijs doorberekend op basis van jullie sheets en deze vergeleken met onze kostprijs en dan komen wij voor de GHZ behoorlijk lager uit met deze uitgangspunten die jullie willen gaan hanteren. Ook wordt er gemiddeld en de lonen van GHZ zijn toch gemiddeld hoger dan de andere CAO's. Wij komen hierdoor ook meer benadeeld dan de andere CAO's van GGZ en VVT. Verder hebben wij onze jobcoaches in de onderstaande berekeningen niet meegenomen. Zij worden ook veel bij individuele begeleiding ingezet voor life-coaching of jobcoaching. Zij zijn ingeschaald in schaal 50. Wij zetten deze medewerkers dan voor 100% in op schaal 50 en hier is ook geen mix. Wij zetten voor individuele begeleiding alleen schaal 45 en schaal 50 in. Dus met de schalenmix en de CAO-mix komt het tarief voor [Aanbieder] niet kostendekkend uit en zouden wij hierop verlies gaan maken. Wij willen vragen om dit hoger aan te passen in de schalen en het aandeel GHZ hoger te laten wegen in de CAO-mix, anders komen wij hier niet mee uit.	Allereerst zijn de functie-eisen door de regio per product opgesteld waarbij rekening is gehouden of deze passend zijn voor de doelgroep in deze producten. Indien een aanbieder kiest om ander personeel hierop in te zetten, is dat een eigen keuze van de aanbieder. Jobcoaching is geen product wat de regio inkoopt of vraagt en geen onderdeel van de functie-eisen van de producten individuele begeleiding. Het is de keuze van aanbieder om deze medewerkers in te zetten. U geeft aan dat de Cao GHZ een hoger loon voor dezelfde FWG kent dan andere Cao's. Wij willen echter aangeven dat dit niet correct is. De mix aan Cao's is gebaseerd op enerzijds een verdeling van de huidige gecontracteerde aanbieders per product en het aandeel van deze aanbieders en anderzijds op basis van de doelgroepen waarvoor de verschillende producten bedoeld zijn en worden ingekocht.
25 Ook bij het hanteren van de mixen stellen wij vast dat de tarifiering zoals die thans wordt voorgesteld voor ambulante begeleiding leidt tot problemen omdat wij ons binnen de CAO GHZ dienen te houden aan de daarvoor beschikte functies in het ambulante veld. Dit betekent dat wij onze ambulante begeleiders een hogere schaal moeten betalen. Hierdoor is de vergoeding die nu vanuit de functiemix wordt voorgesteld onvoldoende om de salariskosten te dekken. Door de functiemix te laten gelden voor een groot aantal producten worden wij als onderneming die een specifiek product aanbiedt benadeeld en gedwongen hetzij niet in te schrijven, hetzij onder de kostprijs te werken. Daarom is deze handelwijze disproportioneel en daarmee onrechtmatig. Het middelen van de Cao's voor VVT, GGZ, GHZ en SW niet toereikend omdat wij uitsluitend GHZ inzetten, dat qua salaris het duurste is terwijl het aandeel in de mix heel klein is, zodat wij ook daar per saldo onder onze kostprijs moeten werken. Indien uw gemeenten derhalve op deze basis de aanbesteding inrichten handelen zij disproportioneel en daarmee onrechtmatig. Hoewel niet direct van toepassing, zien wij ten dezen reflexwerking van het clusterverbod zoals dat in artikel 1.10 tweede lid onder a Aanbestedingswet en de Gids Proportionaliteit is vormgegeven. Wij verwijzen naar paragraaf 1.1 en 3.1 van de Gids Proportionaliteit. Wij realiseren ons dat het hanteren van een functiemix iets wezenlijks anders is dan het clusteren van opdrachten, maar waar het om gaat: een opdracht zo groot maken dat deze niet meer "behaapbaar" is voor de individuele inschrijver is een mechanisme dat zich ook voordoet bij het hanteren van een functiemix bij een in te kopen product waarbij de deelproducten zich niet goed laten mixen.	U geeft aan dat de Cao GHZ een hoger loon voor dezelfde FWG kent dan andere Cao's. Wij willen echter aangeven dat dit niet correct is. Voor de tarieven dient er rekening te worden gehouden met de AMvB reële prijs. Deze stelt dat er voor een product, zoals de regio deze wenst in te kopen incl. bijbehorenden uitgangspunten en eisen, een reële prijs moet zijn voor een gemiddeld efficiënt opererende aanbieder. Dit betekent dus niet dat de regio een tarief dient te vergoeden welk specifiek aansluit bij de kostprijs van een specifieke aanbieder. Er is daarnaast ook een verschil tussen de termen reël tarief en kostendekkend tarief. De regio dient reële functie-eisen stellen aan de producten die ze wensen in te kopen die passend zijn bij de doelen die gesteld worden en bij de gestelde werkzaamheden. Wij zijn van mening dat de regio dat doet voor de producten zoals zij deze wensen in te kopen. Dit is dan de basis voor de gehanteerde functiemix. Indien een aanbieder een ander functiemix inzet of andere werkzaamheden vraagt aan de medewerkers dan dat de regio opneemt in de productomschrijvingen is een eigen keuze van de aanbieder. Verder is conform de inkoopdocumenten, uitgangspunten, productbeschrijvingen en aanvullende eisen van de regio, waarin is aangegeven dat producten bedoeld zijn voor verschillende soorten aanbieders en doelgroepen, de verhouding Cao's vanuit de huidige productie bekeken. Daardoor is er sprake van het gebruik van meerdere Cao's binnen een product en is de verhouding qua Cao's in de functiemix gebaseerd op deze data. Dat een mix van Cao's gerechtvaardigd is, wordt ook onderkend in artikel 3.20 van ECLI:NL:GHSHE:2021:3419. De door de regio gehanteerde werkwijze is daarmee niet disproportioneel, er wordt wel degelijk recht gedaan aan het proportionaliteitsbeginsel doordat wordt gekeken naar het huidige zorglandschap, de zorgbehoeften van de cliënten en de aanbieders in de regio. Door nog aanvullend de producten individuele ambulante begeleiding in een lichte en zware variant knipt de regio de zogenaamde opdracht nog verder op waardoor het wel degelijk "behaapbaar" is voor aanbieders en de deelproducten zich laten mixen.
26 Bij dagbesteding zien wij ook dat de onze lonen hoger liggen met de CAO's en dat wij door middelen lager uitkomen dan onze CAO-loon. Ook herkennen wij ons niet in de schalen mix. Onze huidige mix is het aandeel schaal 35 veel lager en schaal 40 veel hoger. Wij willen vragen om dit hoger aan te passen in de schalen en het aandeel GHZ hoger te laten wegen in de CAO-mix, ander komen wij hier niet mee uit.	De regio dient reële functie-eisen stellen aan de producten die ze wensen in te kopen die passend zijn bij de doelen die gesteld worden en bij de gestelde werkzaamheden. Wij zijn van mening dat de regio dat doet voor de producten en dus ook producten Dagbesteding zoals zij deze wensen in te kopen. Dit is dan de basis voor de gehanteerde functiemix waarin het zwaartepunt in de eisen ligt op MBO-3 personeel wat zich vertaalt in FWG 35. Indien een aanbieder een ander functiemix inzet of andere werkzaamheden vraagt aan de medewerkers dan dat de regio opneemt in de productomschrijvingen is een eigen keuze van de aanbieder. Dit sluit dan dus niet aan bij de producten zoals de regio deze wenst in te kopen. De vraag dient dan te zijn of er wel zorg binnen deze producten geleverd kan worden.
27 Groepsgrootte bij dagbesteding behoud gericht: Bij de GHZ hebben wij een groepsgrootte van 6 cliënten per groep voor midden. Bij licht is dit 7 cliënten en bij zwaar 4 cliënten per groep. In de praktijk zijn de groepen voor de dagbesteding meer op midden gericht, dus 1 op zes cliënten. De door jullie gehanteerde groepsgrootte van 1 op 8 cliënten bij ontwikkelingsgericht is voor onze medewerkers om cliënten met een verstandelijke beperking te begeleiding te zwaar belast. Wij willen hierbij verzoeken om de groepsgrootte aan te passen naar 6 voor ontwikkelingsgericht. 1 op 8 is niet haalbaar voor de GHZ. Verder missen wij de beschrijvingen van de nieuwe producten dagbesteding om hier goed een uitspraak over te doen. In de 3e ronde zijn de producten namelijk omgedraaid en is er geen nieuwe beschrijving meegegeven voor dagbesteding behoud gericht n ontwikkelingsgericht.	De regio begrijpt dat er verschillende doelgroepen zijn. De genoemde groepsgroottes betreffen gemiddelde groepsgroottes waarbij andere groepsgroottes zijn toegestaan. Echter acht de regio deze gemiddelde groepsgroottes het meest passend bij de doelgroepen binnen desbetreffende producten en gaat de regio ervanuit dat de meeste groepen deze gemiddelde groepsgroottes omvatten. Deze gemiddelde groepsgroottes zijn dus ook gehanteerd voor de tariefopbouw per product. Het gaat om een gemiddelde groepsgrootte, op basis van landelijke gemiddelden en uitgangspunten van de regio o.b.v. input van consultants als ook aanbieders, welke gebruikt wordt om tot een tarief te komen. Andere groepsgroottes worden, conform productomschrijvingen en producteisen, dan ook niet uitgesloten door de regio. Voor uw vraag m.b.t. de productomschrijvingen verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 1.
28 Kortdurend verblijf met logeren met nachtzorg: Groepsgrootte: 1 op 8 is te hoog gesteld. In de WLZ is dit meer 1 op 6. Wij hebben 1 logeerhuis waarbij het tarief dekkend moet zijn voor alle cliënten op groepsgrootte 1 op zes. 1 op 8 is te belastend voor ons personeel met cliënten met een verstandelijke beperking. Dit vergt meer begeleiding.	Dit is appels met peren vergelijken. Een vergelijking met de WLZ omschrijvingen en eisen is niet mogelijk. Gemeenten hebben geen invloed op de WLZ omschrijvingen, eisen en tarieven. Dit regio heeft enkel invloed op hetgeen zij gaan inkopen onder de Wmo. Dit is een andere wetgeving. De regio is de inkoopende partij is en dus bepaald zorg in gaat kopen onder de Wmo. Zij zijn degene die de productomschrijvingen, inkoopdocumenten, eisen en uitgangspunten opstellen. Daarnaast mogen de cliënten in de Wmo, conform wet, niet gebruikt worden om de kosten te dekken van eventuele cliënten in een andere wetgeving zoals u in uw vraag schetst.
29 Nachtzorg: personeel wordt bekostigd vanuit de WLZ: dit is een dubbele bekostiging. Een client kan niet zowel WMO als WLZ indicatie hebben, dit is niet rechtmatig. Wij hebben een slaapdienst die gedekt moet worden per client. Dus een WMO-client moet ook meebetalen aan de nachtzorg. Als wij deze niet bekostigd krijgen, dan is het tarief voor ons niet dekkend.	De regio heeft naar aanleiding van de eerste marktconsultatie en de input in deze Nota van Antwoorden besloten om dit uitgangspunt aan te passen. Voor de nachtzorg wordt het uitgangspunt dat hiervoor een MBO-4 medewerker als slaapwachter aanwezig is. Dit wordt dus ook aangepast in de tariefopbouw. De regio wil hierbij wel een ontwikkeldoel afspreken met de zorgaanbieders om te kijken welke andere mogelijkheden er nog zijn voor deze nachtzorg. Hiervoor zal de regio zelf met de zorgaanbieders in contact treden.

30 Mooi dat de verschillende categorieën volgens de wlz mee worden genomen in de aanbesteding. Het uitgangspunt van de mix gaat heel erg in ons nadeel werken. Wij zijn 100% gecontracteerd vervoer met [taxivervoerder]. Als je hierbij 50% eigen vervoer gaat laten meewegen, dan zal dit in ons nadeel gaan werken en maken wij verlies op het vervoer. Dit terwijl het een uitgangspunt vanuit de gemeenteraden is om voor het vervoer een kostendekkend tarief te gaan aanbieden. Wij hebben nu uitgerekend dat met de omzetting wij op een verlies op het vervoer uitkomen op een bedrag van rond de € 68.000,- voor 2026. Wij vragen voorts aandacht voor de onderbouwing van de verhouding gecontracteerd/eigen vervoer. Voor een onderneming als de onze is het hebben van een eigen wagenpark ondoenlijk en kostbaar: daarom hebben wij slechts gecontracteerd vervoer. Waar eerder in de marktconsultatie is aangegeven dat de NZA-systematiek een eerlijke is, is op aangeven van een aantal kleine potentiële inschrijvers een 'mix' voor de vergoeding toegepast van 50% gecontracteerd vervoer, en 50% eigen vervoer. Dat is om meerdere redenen evenzoveel onrechtmatig. Ten eerste onderbreekt een transparante onderbouwing van die verhouding. Ten tweede vormt dat een onrechtmatige bevoordeling van partijen die eigen vervoer hebben, ten opzichte van onze onderneming die dat niet heeft. Dat zou op zichzelf nog niet zo erg zijn (dat is immers in veel opzichten onze eigen keuze), maar het leidt er wel toe dat een aantal kleine ondernemingen (dus) veel te veel vergoeding krijgt voor het eigen, goedkopere vervoer, en daarmee dus 'overbetaald' wordt. Dat is een inefficiënte aanwending van gemeentelijke middelen. Anders gezegd: de 50/50 verhouding ligt niet evenredig over alle aanbieders, waardoor welbewust aanbieders bevoordeeld en benadeeld worden. Dat is in strijd met het gelijkheidsbeginsel en daarmee onrechtmatig.	De regio heeft verschillende opties voor de vervoersproducten besproken, en allen hebben meerdere voor- en nadelen voor zowel de zorgaanbieders als de gemeenten. Met deze keuze wil de regio de zorgaanbieders stimuleren het vervoer zo efficiënt als mogelijk te organiseren en de optie tot het zelf organiseren van vervoer zo veel mogelijk te stimuleren. Daarnaast heeft de regio geconcludeerd dat deze wijze van inkopen van vervoersproducten de minste administratieve last met zich meebrengt. De regio heeft in de keuze ook gekeken naar op welke wijze de huidige gecontracteerde aanbieders het vervoer hebben georganiseerd. Hierbij wil de regio dan ook uw opmerking dat dit enkel kleine aanbieders betreffen weerleggen. Daarnaast zou deze aanname juist geen recht doen aan het gelijkheidsbeginsel. Juist door de keuze die de regio heeft gemaakt, wordt hier wel recht aan gedaan. Hierin worden geen aanbieders welbewust voorbeeld of benadeeld zoals u omschrijft, Deze werkwijze sluit daarbij ook aan bij de regionale visie.
31 Reistijd: Bij 50 uur reistijd per jaar komt dit neer op ongeveer 1 uur per week. In werkelijkheid hebben wij gemiddeld 1 uur reistijd per dag per medewerker, oftewel 5 uur per week. Uiteraard proberen wij cliënten zoveel mogelijk op efficiënte wijze achter elkaar te bezoeken. Toch komen we door het aantal cliënten per dag structureel uit op minimaal 1 uur reistijd per werkdag per medewerker.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 18.
32 Administratietijd: Ook de geschatte 75 uur per jaar voor administratie is voor ons niet toereikend. Voor iedere cliënt moet na elk bezoek een rapportage worden opgesteld. Daarnaast zijn er zorgplannen, evaluaties en andere verplichtingen vanuit de gemeente. Gemiddeld besteden wij circa 45 minuten per dag aan administratieve taken. Dit komt neer op ongeveer 3,75 uur per week. Hoewel dit per week kan verschillen – evaluaties en zorgplannen vinden immers niet wekelijks plaats – ligt de gemiddelde belasting aanzienlijk hoger dan de voorgestelde 75 uur per jaar.	De regio wenst allereerst te verwijzen naar de antwoorden van vragen 3 en 38 waarin de definities voor direct en indirect cliëntgebonden tijd beschreven staan. Hierin constateert de regio dat bepaalde taken zoals bespreking van zorgplan met cliënten en evaluaties waarbij de inwoner, verzorger, familie of directe omgeving zelf aanwezig zijn als direct cliëntgebonden tijd worden gezien. Dit zou de indirect cliëntgebonden tijd al moeten beperken. Daarnaast is het aantal uren indirect cliëntgebonden tijd ook getoetst en gebenchmarkt met andere gemeenten en regio en wordt het uitgangspunt van 75 uur administratietijd als reële waarde gezien.
33 Onduidelijkheid over dagbesteding: Daarnaast is het nog steeds onduidelijk wat het onderscheid is tussen 'dagbesteding ontwikkelgericht' en 'dagbesteding behoudsgericht'. Zonder duidelijke productcodes is het voor ons lastig om te bepalen onder welke categorie onze dienstverlening valt en welke regels hierop van toepassing zijn. Zolang hierover geen verdere duidelijkheid is, kunnen wij hier inhoudelijk weinig over zeggen.	Zie hiervoor de antwoorden op vraag 1 en vraag 12.
34 Vervoer bij dagbesteding: Tot slot willen we aandacht vragen voor het vervoer naar de dagbesteding, specifiek voor cliënten in een rolstoel. Momenteel wordt hiervoor hetzelfde tarief gehanteerd als voor één cliënt zonder rolstoel, terwijl een rolstoel in de praktijk drie reguliere plekken inneemt in het vervoersmiddel. Wij vinden het dan ook logisch en noodzakelijk dat hier opnieuw naar wordt gekeken.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 10.
35 Naar aanleiding van de presentatie hebben wij een vraag over de opbouw van de indirect cliëntgebonden tijd, specifiek voor de individuele begeleiding. Voor IB-behoudgericht is dit 125 uur en voor IB-ontwikkelingsgericht is dit 150 uur. Hierin zit alle niet-cliantgebonden werkzaamheden, zoals administratie en reistijd. De reistijd van onze begeleiders is gemiddeld al 108 uur. Hierin hebben wij geen onderscheid kunnen maken voor IB behoudgericht of ontwikkelgericht, gezien dit een nieuwe productindeling is. Graag zien we hoe de indirect cliëntgebonden tijd is opgebouwd. Hierin het verzoek ook te kijken naar de reistijd en of dit realistisch is.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 18.
36 Wij willen met klem benadrukken dat het uitgangspunt van het 50/50-model voor vervoer niet aansluit bij onze praktijk. Bij ons maakt 100% van de cliënten gebruik van gecontracteerd groepsvervoer. Hierdoor zijn de gehanteerde tarieven niet toereikend. Hoe wordt er rekening gehouden met situaties waarin alle cliënten gebruik maken van gecontracteerd groepsvervoer? Voor grote zorgaanbieders is het 100% gecontracteerd vervoer. Graag ontvangen wij een onderbouwing waarop de 50/50 verhouding is gebaseerd? [Aanbieder] is niet gevraagd om input te leveren.	Alle aanbieders zijn in de 3 marktconsultaties, zowel tijdens de marktconsultaties als na afloop, verzocht om input en informatie aan te leveren. De regio heeft geconstateerd in de praktijk en vanuit de reacties van meerdere zorgaanbieders dat vervoer wordt ingevuld door gecontracteerd groepsvervoer of door de aanbieder zelf met een eigen busje of auto (eigen vervoer). De verhouding komt dus vanuit dit uitgangspunt van de regio. De regio wenst vast te houden aan de methodiek van mixtarieven zoals gepresenteerd in de 2de marktconsultatie. De argumenten van de regio zijn dat ze aanbieders wensen te stimuleren om vervoer zo efficiënt als mogelijk in te richten.
37 Wij willen nadrukkelijk aangeven dat in de indirecte tijd meegenomen reistijd, in onze praktijk aanzienlijk hoger ligt dan waar jullie van uitgaan. Over zowel 2023 als 2024 komt de gemiddelde reistijd van onze individueel begeleiders uit op 6,2% van de beschikbare uren, wat neerkomt op 116 uur (o.b.v. 1878 uur per jaar). In de laatste tarief opbouw wordt slechts uitgegaan van 50 uur. Dit is volstrekt ontoereikend. Kunt u toelichten hoe u tot dit aantal uur bent gekomen en welke aannames daaraan ten grondslag liggen?	Zie hiervoor de antwoorden op vraag 13 en vraag 18.
38 Daarnaast merken wij op dat binnen de individuele begeleiding veel werkzaamheden plaatsvinden die je niet bij de cliënt thuis kunt uitvoeren. De inschatting die nu is gemaakt voor deze indirecte tijd vinden wij minimaal en niet realistisch. Wij vinden dat deze activiteiten er onder vallen: • Zorgplan opstellen en evalueren • Aanvragen van de herindicatie • MDO's organiseren en bijwonen • Overlegmomenten met andere disciplines of netwerk • Intercollegiaal overleg/ overdracht • Regelzaken die om praktische redenen niet bij de client uitgevoerd kunnen worden of om clientgerelateerde redenen niet bij de client uitgevoerd kunnen worden. Dit betekent voor behoud gericht 150 uur per jaar en bij ontwikkelgericht 200 uur per jaar. Kunt u aangeven welke werkzaamheden jullie hebben meegenomen in de berekening en welke niet? En hoe deze keuzes zijn vertaald naar de inzet van uren per jaar?	Voor de definitie van indirecte tijd verwijzen we naar het antwoord op vraag 3. De direct cliëntgebonden tijd wordt door de regio gedefinieerd als de uren waarbij de begeleider direct contact heeft met de inwoner, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding. Dit kan zowel face-to-face als telefonische of elektronische contacttijd zijn. Hieronder vallen dus ook activiteiten zoals door u benoemd. Op basis van deze uitgangspunten is de indirecte tijd verdisconteerd in de productiviteitsopbouw.

39	Een adequate beoordeling van de prijs vraagt om een volledige en duidelijke productomschrijving. De conceptomschrijving die vandaag is verschenen, is laat en nog niet volledig. Daarmee is er niet voldoende tijd om inhoudelijk hierop te reageren en deze te toetsen aan de tarieven. Hoe hebben jullie bij de bepaling van de prijs en de inzet gecontroleerd of de producten voldoende helder zijn omschreven voor een reële marktschatting?	Deze vraag wordt gezien als een vraag aan de regio en niet aan TransitiePartners. De regio geeft het volgende aan: In het kader van de aanbesteding is de productomschrijving zoals gepubliceerd in de marktconsultatie het maximale wat wordt gedeeld. De exacte productomschrijving met daaraan verbonden programma van eisen zal tijdens de publicatie van de aanbesteding worden gedeeld. Alle uitgangspunten, eisen en volledige productomschrijvingen zijn wel besproken en gedeeld met TransitiePartners omdat deze benodigd zijn voor de opbouw van de tarieven.
40	De concepttarieven zijn nu gebaseerd op prijspeil 1-1-2026. Klopt het dat de tarieven nog een extra indexatie krijgen bij de ingang van de nieuwe contracten per 1-7-2026 i.v.m. de CAO-wijziging?	De ingangsdatum van de nieuwe contracten is 1-7-2026. Dit betekent dat de tarieven zijn berekend volgens de Cao's geldend per 1-7-2026 waarmee de tarieven worden vastgesteld op prijspeil 1-7-2026. De onderhandelingsakkoorden voor de cao's voor 2025 en 2026 en de daarin opgenomen salarisstijgingen tot en met 1-7-2026 zijn dus ook volledig meegenomen in de tariefopbouw.
41	Hoe wordt geïndexeerd? Is alleen de looncomponent geïndexeerd? Met welke verdeling loon versus materieel wordt gerekend? Indien indexatie op de materiële component nog niet (volledig) is meegenomen, hoe wordt deze component geïndexeerd?	De jaarlijkse indexering wordt toegepast conform de contractstandaarden WMO artikel 3.2 van de voorgenomen overeenkomst. Echter kunnen hier geen rechten aan ontleend worden totdat de aanbesteding is gepubliceerd en definitief is gegund.
42	De signalering komt niet terug in de concept-productbeschrijving van de algemene voorziening voor Huishoudelijke hulp. Klopt het dat het niet langer de bedoeling is te signaleren, maar de nadruk ligt op het schoon en leefbaar houden van het huis?	Klopt, de nadruk ligt op het schoon en leefbaar houden van het huis. Het signaleren van veranderingen of ongewenste situaties en deze eventueel met de cliënt, zijn of haar sociale netwerk en/of het lokale team bespreken hoort ook bij de huishoudelijke ondersteuning.
43	Hoe zal de toegang tot de algemene voorziening Hulp bij huishouden eruitzien?	Het product Algemeen Huishoudelijke Ondersteuning wordt niet beschikt. Het betreft een algemene voorziening. De cliënt ontvangt na contact met de gemeente, die een lichte toets uitvoert, een verwijzing en kan zich hiermee direct bij de zorgaanbieder melden. De zorgaanbieder bepaalt in overleg met de cliënt wanneer de levering plaatsvindt. Hierbij kan de zorgaanbieder de inzet van maximaal 90 minuten per week flexibel inzetten.
44	Wie is verantwoordelijk voor de lichte toets bij de algemene voorziening Hulp bij huishouden? Hoe wordt omgegaan met de bekostiging van de lichte toets als deze bij de zorgaanbieder ligt? Mogen de daartoe ingezette uren onder hetzelfde tarief worden gedeclareerd of wordt er een apart tarief voor de toetsing gecreëerd?	De lichte toets Huishoudelijke Ondersteuning wordt uitgevoerd door de gemeente.
45	Welke voorwaarden zijn van toepassing (wanneer heeft de inwoner recht op de algemene voorziening Hulp bij huishouden)?	De lichte toets betreft: Cliënten die behoren tot de Wmo-doelgroep en die niet zelf, met behulp van huisgenoten of het netwerk, het resultaat 'schoon en leefbaar houden van de woning' kunnen behalen. De cliënt die gebruik kan maken van de algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning voldoet aan de volgende criteria: - Cliënt woont in één van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. - Cliënt, partner of volwassene huisgenoot maakt geen gebruik van de Wet langdurige zorg (Wlz). - Er zijn geen medebewoners >18jr die gebruikelijke hulp kunnen verlenen. - Er is niemand in het netwerk van de cliënt die de volledige huishoudelijke ondersteuning kan verzorgen. - Cliënt heeft problemen die langdurig aanhouden. - Cliënt of eventuele huisgenoten hebben geen Wmo indicatie voor Huishoudelijke Ondersteuning. - Cliënt of huisgenoot kan zelf de regie voeren/de huishoudelijke ondersteuning begeleiden (of zelf helpen). - Er zijn geen verzwarende omstandigheden waardoor er bovengemiddelde inzet nodig is (bv. voor maaltijden, kindzorg of extra inzet op resultaat 'schoon en leefbaar huis').
46	Wordt de toetsing/het advies één-op-één overgenomen in de beschikking?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 43.
47	Wat wordt inhoudelijk verwacht van het product Individuele begeleiding (licht vs. zwaar)?	Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht richt zich op cliënten met problematiek waar weinig tot geen ontwikkeling mogelijk is. Hierbij is leidend wat minimaal nodig is om de situatie stabiel te houden. Begeleiding kan in lichte en zware ondersteuning worden geboden. Het onderscheid hierin ligt in de aard van de problematiek en complexiteit. De intensiteit wordt bepaald door de lokale toegang aan de hand van het normenkader begeleiding van HHM/Factum. Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht wordt ingezet bij cliënten met problematiek waar ontwikkeling mogelijk is. Begeleiding kan in lichte en zware ondersteuning worden geboden. Het onderscheid hierin ligt in de aard van de problematiek en complexiteit. Zelfinzicht, leerbaarheid en motivatie van de cliënt zijn leidend bij de beslissing of meer of minder ondersteuning wordt geboden gedurende kortere of langere tijd. De intensiteit wordt bepaald door de lokale toegang aan de hand van het normenkader begeleiding van HHM/Factum.
48	De opleidingseisen lijken met name voor Individuele begeleiding soms hoog. Veel ouderenzorgorganisaties hanteren het uitgangspunt 'Bekwaam is inzetbaar', met het oog op de krappe arbeidsmarkt en doorgroei mogelijkheden voor medewerkers. Hoe denken gemeenten hierover?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 22.
49	Hoe zal de toegang tot de algemene voorziening Dagbesteding eruitzien?	Voor de algemene voorziening dagbesteding behoudgericht wordt geen beschikking afgegeven. De dagbesteding voor maximaal vier (4) dagdelen per week is zonder indicatie beschikbaar. We verwachten van de zorgaanbieder een lichte doelgroepentoets. Als dit niet passend is moet aanbieder cliënt doorverwijzen naar het lokale team.
50	Wie is verantwoordelijk voor de lichte toets bij de algemene voorziening Dagbesteding? Hoe wordt omgegaan met de bekostiging van de lichte toets als deze bij de zorgaanbieder ligt? Mogen de daartoe ingezette uren onder hetzelfde tarief worden gedeclareerd of wordt er een apart tarief voor de toetsing gecreëerd?	De lichte doelgroepentoets wordt door zorgaanbieder uitgevoerd. De lichte toets van de zorgaanbieder is meegewogen in het tarief. Er komt naast het tarief geen extra bekostiging.
51	Welke voorwaarden zijn van toepassing (wanneer heeft de inwoner recht op de algemene voorziening Dagbesteding)?	Cliënten die behoren tot de Wmo doelgroep en max. 4 dagdelen behoefte aan begeleiding ten aanzien van daginvulling. Hierbij staan behoud van vaardigheden en/of ontlasting van de mantelzorger centraal. De verwachting is dat er geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt. De inzet is gericht op (zo mogelijk) het behoud van vaardigheden. De cliënt die gebruik kan maken van de algemene voorziening dagbesteding voldoet daarnaast aan de volgende criteria: - Cliënt woont in één van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. - Cliënt maakt geen gebruik van de Wlz. - Cliënt heeft een ondersteuningsvraag die langdurig aanhoudt. - Cliënt heeft geen Wmo indicatie voor dagbesteding. - Het lerend vermogen van de cliënt is beperkend op de ontwikkelingsmogelijkheden.
52	Wordt de toetsing/het advies één-op-één overgenomen in de beschikking?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 49.

53	De omgedraaide definities van dagbesteding (zoals tijdens de presentatie werd aangegeven) dekken onze inziens niet de lading van behoudgerichte en ontwikkelgerichte ondersteuning. Kunnen jullie middels een definitie specificeren welke ondersteuning jullie verwachten onder het product behoudgerichte dagbesteding en welke onder ontwikkelgericht dagbesteding?	Dagbesteding Behoudgericht richt zich op cliënten met problematiek waar weinig tot geen ontwikkeling mogelijk is. Hierbij is leidend wat minimaal nodig is om de situatie stabiel te houden. Inzet van Dagbesteding Behoudgericht t/m 4 dagdelen per week valt onder de algemene voorziening. Vanaf 5 dagdelen valt het onder een maatwerkvoorziening. De belastbaarheid van de cliënt en de draagkracht van het netwerk bepalen vooral de omvang van de dagbesteding. Dagbesteding Ontwikkelgericht wordt ingezet bij cliënten waarbij verbetering in de situatie mogelijk is. Er is vaak sprake van een arbeidsmatig karakter van de begeleiding. De motivatie van de cliënt in combinatie met de belastbaarheid en de verdere invulling van de dagen bepaalt vooral de omvang van de dagbesteding. De tijdsinzet van de indicatie wordt berekend op basis van het Normenkader Begeleiding (HHM / Factum Advies 2022), zodat een goed onderbouwd en transparant besluit genomen wordt.
54	De concepttarieven voor de dagbesteding zijn niet kostendekkend. De tarieven liggen aanzienlijk onder de huidige tariefafspraken met de gemeenten in Zaanstreek-Waterland. Op basis waarvan zijn de tarieven verlaagd?	De regio geeft aan dat dit een nieuwe inkoop betreft. Daarbij is ook sprake van het feit dat meerdere gemeenten als regio samen inkopen. Er is dus ook gekozen om nieuwe producten in te gaan kopen en daarmee is er geen vergelijking met huidige producten mogelijk. Dit is namelijk grotendeels appels met peren vergelijken. Daarnaast herkent de regio niet, in zoverre er dus een vergelijking qua tarieven mogelijk is, dat de concepttarieven zoals gepresenteerd onder de huidige tarieven liggen.
55	Ver boven de 50% van onze dagbesteding-cliënten maakt gebruik van gecontracteerd vervoer en ver onder de 50% van eigen vervoer. Daarmee zijn de tarieven voor vervoer dagbesteding niet kostendekkend. De mogelijkheden voor het organiseren van vervoer met vrijwilligers zijn waar mogelijk benut. Op welke manier verwachten jullie dat aanbieders het vervoer voor cliënten zonder eigen vervoer organiseren?	Wanneer een cliënt niet in staat is zelfstandig (of met behulp van het eigen netwerk of voortliggende voorzieningen) naar de dagbesteding zowel algemene voorziening als maatwerkvoorziening te komen is er een mogelijkheid om vervoer in te zetten. Het vervoer wordt dan als maatwerkvoorziening geïndiceerd door het lokale team. Dit kan een aanbieder organiseren aan de hand van een eigen busje of auto of door het gebruik van gecontracteerd vervoer via een vervoersorganisatie. Indien deze laatste optie wordt gekozen, is de zorgaanbieder wel alsnog verantwoordelijk voor het vervoer van de cliënt.
56	Het product "Flexibele verblijfsarrangementen" is sinds de aanvullende marktconsultatie in tweeën gesplitst. Welke redenen hebben jullie hiervoor?	De regio wil het product met en zonder overnachting kunnen aanbieder aan cliënten.
57	De producten van Flexibele verblijfsarrangementen zijn wat verwarrend: "Flexibele verblijfsarrangementen met of zonder overnachting incl. logeren (algemene voorziening)" en "Flexibele verblijfsarrangementen met of zonder overnachting excl. logeren (algemene voorziening)". Klopt het dat het eerst benoemde product logeerszorg is en het tweede product dagverblijf?	Dat klopt inderdaad.
58	Wie is verantwoordelijk voor de lichte toets bij de algemene voorziening Flexibele verblijfsarrangementen? Hoe wordt omgegaan met de bekostiging van de lichte toets als deze bij de zorgaanbieder ligt? Mogen de daartoe ingezette uren onder hetzelfde tarief worden gedeclareerd of wordt er een apart tarief voor de toetsing gecreëerd?	De lichte doelgroepentoets wordt door zorgaanbieder uitgevoerd. De lichte toets van de zorgaanbieder is meegewogen in het tarief. Er komt naast het tarief geen extra bekostiging.
59	Welke voorwaarden zijn van toepassing (wanneer heeft de inwoner recht op de algemene voorziening Flexibele verblijfsarrangementen)?	Volwassenen (18+) met een zorgvraag die in de thuissituatie afhankelijk zijn van mantelzorgondersteuning en waarbij sprake is van: - Een risico op (dreigende) overbelasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert. - Een mantelzorger die tijdelijk de ondersteuning niet (geheel) kan leveren bijvoorbeeld door operatie of vakantie en er geen andere mogelijkheden in het netwerk zijn om de taken over te nemen. - Het gaat nadrukkelijk om planbare vervangende mantelzorg en niet om acute crisissituaties, waarbij de mantelzorger bijvoorbeeld een ongeluk krijgt en op dit moment per direct de hulpvrager een probleem heeft. Naast bovenstaande gelden de volgende criteria: - Cliënt woont in één van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. - Cliënt heeft geen toegang tot de Wlz of ELV (Eerstelijnsverblijf). - Cliënt heeft problemen die langdurig aanhouden.
60	Wordt de toetsing/het advies één-op-één overgenomen in de beschikking?	Voor Flexibele Verblijfsarrangementen is geen indicatie nodig en wordt ook geen beschikking afgegeven door de gemeente. We verwachten van de zorgaanbieder wel een lichte doelgroepentoets.
61	De tarieven voor flexibele verblijfsarrangementen (met en zonder overnachting) zijn niet kostendekkend. Op basis waarvan zijn de tarieven opgesteld? We gaan graag apart met de gemeenten/Transitiepartners in gesprek over dit onderdeel.	De tariefopbouw per product komen tot stand op basis van de productomschrijvingen, uitgangspunten en eisen van de regio als basis. Deze worden in eerste instantie ook door TransitiePartners beoordeeld met wat vanuit hun ervaringen in het zorglandschap gebruikelijk is. Daarnaast wordt de input en ontvangen informatie vanuit aanbieders ook gebruikt voor de tariefopbouw waarbij ook wordt getoetst in hoeverre deze aansluit bij de omschrijvingen, uitgangspunten en eisen van de regio. Tenslotte wordt er ook nog gekeken naar landelijke onderzoeken, rapporten, normen en benchmarks. Tenslotte dient er conform de AMVB reële prijs een reële prijs per product te worden opgesteld. Een reëel tarief betekent niet per definitie een kostendekkend tarief voor iedere aanbieder of een tarief dat rekening houdt met de situatie bij iedere aanbieder.
62	Wat zijn de verwachtingen m.b.t. respijtzorg? Wij vinden de component mantelzorgondersteuning namelijk ook van toegevoegde waarde en zou ook meegenomen moeten worden in de tariefopbouw en daarmee tarieven.	De regio neemt mantelzorgondersteuning momenteel niet mee in deze aanbesteding. Dat is niet een product dat ingekocht wordt of onderdeel is van de respijtzorg en dus ook niet beschreven wordt. Dit is momenteel door de regio ingekocht bij Welzijn Wonen Plus. Voorsnog neemt de regio mantelzorgondersteuning niet mee in dit inkoop proces en dus ook niet als onderdeel van de producten. Mocht de regio hier op terugkomen en het wel meenemen in de respijtzorgproducten zal dit te zien zijn in de publicatie en wordt het dan logischerwijs ook meegenomen in de tariefopbouw.
63	De tarieven voor Kortdurend verblijf met logeren met nachtzorg zijn lager dan de afgesproken 70% van het Wlz tarief. Op basis waarvan zijn de tarieven voor Kortdurend verblijf met logeren met nachtzorg opgesteld?	De regio en gemeenten zijn niet bekend met de door u genoemde afspraak. De tarieven zijn opgesteld op basis van de productomschrijvingen, uitgangspunten en eisen van de regio.
64	Is het uitgangspunt bij Kortdurend verblijf met logeren met nachtzorg dat de werkelijke nachtzorg vanuit de Zww bekostigd blijft?	Zie hiervoor het antwoord op vraag 29.
65	We betreuren dat de subsidie voor Respijtzorg niet wordt omgezet in lump-sum financiering, om de flexibiliteit t.b.v. passende zorg en de laagdrempeligheid van de voorziening te behouden. Hoe blijft de toegang tot deze voorziening hetzelfde georganiseerd als binnen de huidige afspraken?	De toegang blijft bij aanbieder zoals dat nu ook wordt aangeboden.

66	We willen graag aangeven dat het hoofd- en onderaannemerschap tot verhoging van de administratieve lasten leidt en daarmee met het oog op doelmatige zorgverlening niet wenselijk is.	Hoewel dit een inhoudelijk vraag is voor de aanbesteding heeft de gemeente getracht dit helder te beantwoorden. Echter kunnen hier geen rechten aan ontleend worden. Dit omdat de marktconsultatie geen onderdeel van de aanbesteding behelst. De gemeente sluit enkel een contract af met de hoofdaannemer. De gemeente gaat er vanuit dat de hoofdaannemer de volledige dienstverlening kan uitvoeren waarvoor deze zich inschrijft. Het kan voorkomen dat een hoofdaannemer toch gebruik maakt van derden. Dit kan enkel met toestemming van de gemeente. De onderaannemer dient aan dezelfde eisen te voldoen als de hoofdaannemer. De hoofdaannemer is en blijft eindverantwoordelijk. Een onderaannemer kan derhalve geen facturen rechtstreeks aan de gemeente factureren.
67	We zouden op korte termijn graag de definitieve planning van de aanbestedingsprocedure, incl. de reactietermijnen, inschrijftermijn en implementatietermijn ontvangen. De inschrijftermijn dreigt met het uitstel in of net na de zomervakantie te vallen, hetgeen interne besluitvorming sterk bemoeilijkt.	De voorgenomen planning is eind juni. Tot aan de publicatie zal de exacte planning niet worden bekendgemaakt. In de voorgenomen planning is rekening gehouden met de vakantieperiode echter is het niet mogelijk om een aanbesteding 8 weken volledig stil te leggen.
68	CAO aanpassing: De CAO VVT is aangepast voor het jaar 2025 en 2026. Jullie geven aan alle financiële effecten hiervan zijn meegenomen. Dit is echter in het geheel niet transparant weergegeven. Graag krijgen wij inzicht welke van onderstaande aanpassingen van de CAO VVT er precies door jullie zijn meegenomen, hoe de financiële impact hiervan is berekend en welke opslag hiervoor is meegenomen. 1. Op 1 juli 2025 gaan de lonen met 4% omhoog en op 1 juli 2026 met 3,5%. 2. De reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer gaat in 2025 omhoog naar € 0,19 per kilometer en in 2026 naar € 0,21 per kilometer. 3. Een opkomstbonus van € 25 bruto als je meer dagen werkt dan de afgesproken norm (niet van toepassing op huishoudelijk personeel) 4. Jeugdschalen voor werknemers jonger dan 21 jaar komen te vervallen. 5. Stijging van de toeslag onregelmatig werken (ORT), per 1 januari 2026 6. Lestijd = werktijd gaat nu ook gelden voor mensen in opleiding die willen doorstromen. 7. Generatieregeling: 3 jaar voor AOW-leeftijd kun je 80% werken tegen 90% loon en 100% pensioenopbouw. Voorwaarde is dat de werknemer 18 uur per week blijft werken. De bestaande regeling (RVU) wordt met beperkte wijziging doorgezet.	1. De loonstijging van 4% is volledig verwerkt in de tarieven waarvoor Cao VVT is gehanteerd. De loonstijging van 3,5% van 1-7-2026 is volledig verwerkt in de tarieven, omdat de tarieven zijn berekend op prijspeil 1-7-2026 wat de ingangsdatum is van de nieuwe contracten. 2. De reiskostenvergoeding is volledig verdisconteerd zoals deze in 2026 is conform Cao, omdat de tarieven zijn berekend op prijspeil 1-7-2026. 3. De opkomstbonus is niet meegenomen in de tariefopbouw omdat het uitgangspunt van de regio is dat het planbare zorg betreft waarbij er conform een planning gewerkt kan worden. 4. Jeugdschalen voor werknemers jonger dan 21 jaar zijn niet meegenomen en tevens is er ook rekening gehouden met het wettelijk minimumloon. 5. Voor de producten waar ORT van toepassing is, is rekening gehouden met de percentages conform Cao per 1-7-2026, omdat de tarieven zijn berekend op prijspeil 1-7-2026. 6. De regeling lestijd=werktijd is gehanteerd voor iedere medewerker. 7. De generatieregeling is meegenomen in de productiviteitsopbouw onder de component verlof, bijzonder verlof, etc.
69	Effect van trajectfinanciering naar outputfinanciering (PxQ): In welke mate is het financieel effect van de omzetting van de huidige traject financiering meegenomen? Hiermee doelen wij op de situatie dat bij de huidige financiering een totale maandbedrag in rekening mag worden gebracht indien er in die maand sprake is van minimaal één uitgevoerde activiteit. Voorbeeld: klant dagbesteding komt normaal 3 x in de week een dagdeel. Dan zou de klant ongeveer 12 dagdelen komen. Nu is de klant bijv. ziek, gaat op vakantie of laat weten thuis te blijven. Op het moment dat er 1 dagdeel geboden is in de maand, mag de zorgaanbieder toch het volledige maandtarief declareren bij de gemeente Zaanstad. Dit komt zeer regelmatig voor bij cliënten in de dagbesteding en huishouding. Wij gaan ervanuit dat in de huidige tariefstelling daarmee rekening mee gehouden. Met de nieuwe outputfinanciering wordt echter alleen de werkelijk geleverde zorg gefinancierd. Het effect is dat zorgaanbieders de niet geleverde zorg (waarvoor de cliënt zicht heeft afgemeld) niet meer kan declareren. Hierdoor neemt het declarabele budget voor zorgaanbieders af in het nieuwe systeem t.o.v. de huidige systeem. Wij zijn van mening dat de omzetting van systeem geen (grote) nadelige effecten mag hebben voor zorgaanbieders. Het lijkt dan ook logisch dat de financiering van niet geleverde, maar wel betaalde zorg ook voor deel wordt meegenomen in de nieuwe tarieven voor 2016.	Een mogelijk financieel effect van de omzetting van wijze van financiering is niet meegenomen door de regio, omdat deze omzetting niet voor alle gemeenten geldt. Er is sprake van het feit dat meerdere gemeenten als regio samen inkopen. Momenteel in de huidige contracten zijn er al gemeenten die werken met outputfinanciering. Binnen deze nieuwe inkoop is gekozen voor outputfinanciering omdat de gemeenten dit de meeste (data)inzichten in de levering aan de zorg. Daarnaast is de gemeenten van mening dat ze hiermee ook de meeste invloed hebben op de kwaliteit van zorg. De regio ziet momenten waarop cliënten ziek zijn of niet verschijnen bij een afspraak als no-show. No-show is verdisconteerd in de tarieven. Deze momenten zijn daarbij verder dan niet declarabel als er ook geen zorg wordt geleverd.
70	Dagbesteding: De productbenamingen behoud gericht en ontwikkelgericht zijn omgedraaid. Dit brengt heel veel onduidelijk met zich mee. Reden is aansluiting met HHM definitie. Daar werkt de sector echter helemaal niet mee. Daarnaast willen wij de bestaande aansluiting die nu bestaat tussen de producten voor dagbesteding van de Wmo en Wlz in stand houden. Deze aansluiting qua definitie bij de Wlz (vastgesteld en beschreven door de NZa) is heel belangrijk, omdat veel zorgaanbieders geïntegreerd dagbesteding bieden aan cliënten met een Wmo indicatie en met een Wlz indicatie in één groep. Dit moet synchroon blijven lopen, anders ontstaan er ongewenste onduidelijkheden. Wij verzoeken om de productbeschrijvingen weer terug te zetten naar de actuele situatie. PS: voor vervoer sluiten jullie namelijk wel aan bij de NZa tarieven. Wat maakt dat het tarief van € 71,85 bijna 47% hoger is dan het product reguliere dagbesteding. Hoe kan dit verschil gespecificeerd worden naar groeps grootte en niveau van medewerkers?	Een vergelijking met de WLZ omschrijvingen en eisen is niet mogelijk. Gemeenten hebben geen invloed op de WLZ omschrijvingen, eisen en tarieven. Dit regio heeft enkel invloed op hetgeen zij gaan inkopen onder de Wmo. Dit is een andere wetgeving. De regio is de inkoopende partij is en dus bepaalde zorg in gaat kopen onder de Wmo. Zij zijn degene die de productomschrijvingen, inkoopdocumenten, eisen en uitgangspunten opstellen. Het is niet uniek dat een regio product gaat inkopen welke afwijken of niet in lijn zijn met de producten in de WLZ. Er zijn meerdere voorbeelden in andere regio's en gemeenten in het land. Dit is ook mogelijk omdat de cliënten in de WLZ een andere doelgroep met andere zorgbehoeften betreffen dan cliënten in de Wmo. Dat een tarief van een product nu hoger uitvalt kan te maken hebben met de eisen en uitgangspunten die de regio hanteert. De regio geeft aan dat dit een nieuwe inkoop betreft. Daarbij is ook sprake van het feit dat meerdere gemeenten als regio samen inkopen. Er is dus ook gekozen om nieuwe producten in te gaan kopen en daarmee is er geen vergelijking met huidige producten mogelijk. Dit is namelijk grotendeels appels met peren vergelijken.
71	Indirecte tijd dagbesteding: Wij zien dat er bij dagbesteding veel meer sprake is van indirecte tijd dan bij andere producten. Een factor die veel invloed heeft is dat er veel tijd besteed wordt aan de planning van vervoer. De dagelijkse mutaties die ontstaan doordat cliënten afzeggen etc maakt er vaak op de dag zaken geregeld moeten worden. In welke mate is hiermee rekening gehouden?	Het uitgangspunt van de regio is dat de taak die u benoemt, planning van vervoer, wordt uitgevoerd door een medewerker welke niet onder het primaire proces valt. De kosten voor deze medewerker zitten verdisconteerd in de parameter overhead.
72	Kan er los per product, bijvoorbeeld dagbesteding en individuele begeleiding, worden ingeschreven en kan dit ook binnen individuele begeleiding per variant (licht en zwaar)?	Tijdens de aanbesteding is de mogelijkheid om voor verschillende producten per regio in te schrijven. Een aanbieder kan dus inschrijven op een product waar deze is in gespecialiseerd. De exacte productverdeling zal tijdens de aanbesteding bekend worden gemaakt.
73	Op basis van het percentage productieve uren, bijvoorbeeld bij individuele begeleiding licht, is er bij 1 FTE sprake van gemiddeld zo'n 23 productieve uren per week. Bij een reistijd van 50 uur voor 1 FTE staat hier iets minder dan 1 uur reistijd gemiddeld per week tegenover. Op basis waarvan is de 50 uur reistijd berekend?	Zie hiervoor de antwoorden op vraag 13 en vraag 18.
74	Na de 1e marktconsultatie zijn er 2 producten aan individuele begeleiding toegevoegd. Licht en Zwaar. De productbeschrijving van deze producten is summier. Er wordt verwezen naar het normenkader van HHM. Dat is voor aanbieders niet inzienbaar. We kunnen niet toetsen wat de criteria voor de producten zijn. En weten dus niet waar we 'ja' of 'nee' op zeggen. Zolang we geen inzicht in het normenkader hebben, kunnen we niet akkoord gaan.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 6.

75	In de praktijk is er in onze organisatie geen verschil in inzet van de inschaling van de medewerkers voor Behoud en Ontwikkel. Vrijwel alle medewerkers zijn ingeschaald in FWG 45. Voor de benodigde zorg is deze inzet ook nodig. Alle medewerkers gaan zelfstandig op pad naar, door de gemeenten naar ons verwezen, complexe zorgvragen. De enige wijze waar een medewerker FWG 40 kan worden ingezet, is bij een client met relatief veel uren in de beschikking en waar dat veilig kan. Het splitsen van FWG inschaling voor producten is ook niet passend bij de praktijk. Er wordt niet voor een deel van de tijd een andere medewerker ingezet bij een client. De enige wijze waar dat kan, zijn klanten met relatief veel uren in de beschikking en waar dat veilig kan.	De regio dient reële functie-eisen stellen aan de producten die ze wensen in te kopen die passend zijn bij de doelen die gesteld worden en bij de gestelde werkzaamheden. Wij zijn van mening dat de regio dat doet voor de producten en dus ook producten Dagbesteding zoals zij deze wensen in te kopen. Dit is dan de basis voor de gehanteerde functiemix waarin het zwaartepunt in de eisen ligt op MBO-3 personeel wat zich vertaalt in FWG 35. Indien een aanbieder een ander functiemix inzet of andere werkzaamheden vraagt aan de medewerkers dan dat de regio opneemt in de productomschrijvingen is een eigen keuze van de aanbieder. Dit sluit dan dus niet aan bij de producten zoals de regio deze wenst in te kopen. De vraag dient dan te zijn of er wel zorg binnen deze producten geleverd kan worden. Daarnaast wordt door meerdere aanbieders aangegeven dat het wel degelijk mogelijk is om per casus de begeleiding te verdelen tussenv erschillende medewerkers. Dit zou ook mogelijk moeten zijn bij cliënten waar relatief minder uren worden toegewezen. De hoeveelheid uren dient per cliënt bepaald te worden op basis van de zorgvraag.
76	Op basis van de informatie die er nu ligt en de productbeschrijvingen, kunnen wij de producten IB Behoud en Ontwikkel Licht, niet bieden. Op basis van de informatie die er nu ligt kunnen we ook de producten IB Behoud en Ontwikkel Zwaar niet bieden. Wij zetten geen FWG 50 in voor deze trajecten. Bij accountscontrole kunnen wij dit niet waarmaken. Wij weten niet wat de functie-eisen zijn, maar als de eis is inzet FWG 50 met HBO diploma-eis kunnen we niet akkoord gaan. Wij zetten in met HBO werk en denkniveau en geen diploma eis (FWG 45).	Zie hiervoor het antwoord op vraag 22.
77	Wij kunnen niet akkoord gaan met de opbouw van de directe en indirecte tijd en de daarmee samenhangende productiviteit. Het aantal uren directe tijd is niet passend. Wij bedienen een complexe doelgroep. De indirect clientgebonden tijd van deze groep is relatief hoog. Er moet vaak veel geregeld worden voor de cliënten, waar de cliënten niet altijd bij is. De indirecte tijd waar wij gemiddeld mee rekenen is circa 350 uur (rapportage, organisatie rondom client, reistijd en werkoverleg). Het aantal beschikbare direct client gebonden tijd ligt rond de 1050 uur. Wij komen op een productiviteit van 55-58%. Dit geldt voor zowel behoud als ontwikkelgericht. Je kunt dan zeggen 58% voor behoud en 55% voor ontwikkelgericht.	De regio wenst allereerst te verwijzen naar de antwoorden van vragen 3 en 38 waarin de definities voor direct en indirect cliëntgebonden tijd beschreven staan. Daarnaast is het uitgangspunt van de regio dat aanbieders ervoor zorgen dat de medewerkers hun tijd zo efficiënt als mogelijk kunnen besteden en dat de indirect cliëntgebonden tijd beperkt wordt waar mogelijk. De regio heeft hiermee ook al rekening gehouden in de definities van directe en indirecte cliëntgebonden tijd. Daarnaast zijn de gehanteerde uitgangspunten qua indirect cliëntgebonden tijd ook getoetst en gebenchmarkt met meerdere andere gemeenten en regio's in het land en vanuit recente tariefonderzoek. Daarin wordt de gehanteerde indirect cliëntgebonden tijd en daarmee ook de productiviteit als reële waarde gezien. Er is in geen enkele regio of gemeente of recent ander onderzoek een indirect cliëntgebonden tijd van 350 uur zichtbaar of een urenaantal wat hier maar ook in de buurt komt.
78	De Declarabele tijd is aangepast. De onderbouwing waarom hiervoor is gekozen, ontbreekt.	De regio heeft dit uitgangspunt gewijzigd omdat dit voor alle partijen minder administratieve lasten geeft.
79	De definitie van directe tijd en ook indirecte tijd ontbreekt. We hebben duidelijke definities nodig om de opbouw te kunnen beoordelen. We weten niet precies wanneer we directe tijd kunnen declareren (alleen bij direct clientcontact?).	Zie hiervoor de antwoorden op vragen 3 en 38.
80	De differentiatie in de productiviteit tussen verschillende FWG's is bij ons niet van toepassing omdat we veelal alleen FWG 45 inzetten.	Omdat u veelal enkel FWG 45 inzet betekent niet dat de productiviteit bij andere FWG's of schalen niet anders kan zijn. Op basis van verschillende bronnen, constateren we dat hoger opgeleide medewerkers vaker meer uren besteden aan opleiding en vooral niet cliëntgebonden uren (bijv. overleg) dan lager opgeleide medewerkers. Dit zorgt voor een lagere productiviteit voor deze hoger opgeleide medewerkers.
81	Het percentage No-Show ligt bij onze organisatie hoger dan nu is meegenomen in de tariefberekening. Dit wordt mede veroorzaakt door de complexe zorgvragen. Het percentage No-Show verschilt sterk per client.	N.a.v. input uit de 2de marktconsultatie past de regio het percentage no-show voor de producten individuele begeleiding aan van 5% naar 7%. Daarmee acht de regio dat er een reëel percentage wordt gehanteerd voor alle doelgroepen en aanbieders die deze producten leveren. De regio ziet dit als een reëel uitgangspunt voor de verschillende cliënten.
82	Er is geen informatie over de wijze waarop de producten worden toegewezen. T.a.v. de eventuele mix van producten. Nu is dat in Purmerend-Beemster en Edam-Volendam vaak in een mix van producten. Kunnen we dat weer verwachten of wordt er 1 product per client toegewezen. Deze informatie is belangrijk bij het beoordelen van de informatie en de tarieven. Wij kunnen op basis van de huidige informatie er alleen mee akkoord gaan dat wij één product (zwaar) krijgen toegewezen en niet een combinatie van producten.	Er kan per product worden ingeschreven. Binnen dat product moeten de aangegeven subproducten oftewel varianten geleverd kunnen worden. Een mix van producten is nog steeds mogelijk als dit passend is bij de zorgvraag van een cliënt.
83	T.a.v. het maximum uren per periode. Wij lopen er nu tegenaan dat er een maximum aantal uren per week mag worden gedeclareerd. We willen dat dat wordt losgelaten. We willen dat hier de Wlz systematiek wordt gehanteerd van een maximum aantal uren per jaar. Deze werkwijze hebben we niet kunnen bespreken in de marktconsultatie. We hebben nu we geen speelruimte meer om de uren te verdelen in het jaar. In de ene maand heeft iemand meer begeleiding nodig dan in de andere. Het beeld bij onze cliënten is nogal wisselend. In de huidige werkwijze in Purmerend-Beemster en Edam-Volendam gebeurt het dat op het moment er in een week meer zorg nodig is, dit niet kan worden gedeclareerd. Dit kan ook niet in een andere week gecompenseerd worden.	De regio blijft aan de voorgestelde systematiek vasthouden.

84	In de eerste marktconsultatie ronde hebben wij aangeven dat wij Gedragsdeskundigen inzetten. Zij zijn sparringspartners voor de begeleiders en bieden soms ook mediërende behandeling. Hiermee kunnen we o.a. realiseren dat ook mensen met een complexe zorgvraag zelfstandig kunnen wonen. Deze vorm van indirecte behandeling is in de GHZ niet declarabel in de Zvw. In de eerst marktconsultatie hebben wij gevraagd waar deze kosten worden ondergebracht. Als antwoord hebben wij gekregen dat dat uit de overhead moet worden bekostigd. Wij zien het percentage overhead voor GHZ niet verhoogd in de 2e marktconsultatie. Op de vraag (in Nota van Inlichtingen) waarom de overhead van de GGZ hoger is dan van de GHZ, wordt aangegeven dat dat is omdat er ook wel Gedragsdeskundigen worden ingezet. Het is voor ons onduidelijk waarom er een verschil is in overhead tussen GGZ (20,8%) en GHZ (16,9%). Wij gaan daar dan ook niet mee akkoord. Wij willen dat de Gedragsdeskundige inzet wordt gecompenseerd.	De regio stelt verder geen eisen aan de inzet van een gedragsdeskundige voor de directe begeleiding. De inzet van personeel wat niet direct betrokken is bij de directe zorgverlening (primaire proces) is meegenomen onder de personele overhead. Daaronder kan deze gedragsdeskundige vallen. Dat u ervoor kiest om een gedragsdeskundige in te zetten, betekent niet dat hier door ofwel de regio in de eisen ofwel in de tariefopbouw (percentage overhead) een aanpassing op plaats vindt. U benoemt daarnaast dat deze gedragsdeskundige wordt ingezet voor een vorm van behandeling. Echter valt behandeling als zorgvorm niet onder de Wmo. De percentage voor overhead zijn gebaseerd op de benchmarks van Berenschot zoals toegelicht in de 1ste marktconsultatie. Aan deze benchmark nemen zowel grote (systeem) als kleine aanbieders deel. Zo nemen er voor de jaarlijks meer dan 70 zorgaanbieders deel. Wij begrijpen als adviesbureau dat niet iedere aanbieder exact hetzelfde percentage overhead heeft. Dit heeft enerzijds ook te maken met hoe een aanbieder is ingericht, welke zorgvormen een aanbieder biedt en welke rol een aanbieder in het regionale en soms landelijke zorglandschap heeft. Juist vanwege het grote aantal aanbieders welke deelnemen aan de Benchmark en de diversiteit aan zorgaanbieders, zowel in grootte als in zorgaanbod zijn ons inziens de gehanteerde percentages daarmee een reëel uitgangspunt. Een andere reden voor ons om deze bron te gebruiken is dat binnen de Benchmarks van Berenschot onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende Cao's. Dat de overhead hiertussen verschilt is wat wij ook als input in deze regio, maar ook in andere regio's terughoren van aanbieders. Hiermee wordt ons inziens ook meer recht gedaan aan de werkelijke kostenstructuur per Cao. De Cao GGZ heeft vaak een hoger percentage vanwege het feit hoe deze aanbieders georganiseerd zijn en dat daar bijvoorbeeld ook gedragswetenschappers in sommige gevallen onder de overhead vallen. Het hogere percentage voor de Cao GGZ t.o.v. Cao GHZ wordt dus ook veroorzaakt door hoe aanbieders binnen de GGZ georganiseerd zijn vanuit oudsher en passend bij de doelgroep.
85	Bij dagbesteding zijn de producten 'omgedraaid', waarbij we in de digitale bijeenkomst geen duidelijke en formele uitleg kregen. Het is onduidelijk voor welke dagbesteding welke toewijzing wordt afgegeven.	Zie hiervoor de antwoorden op vraag 1, vraag 12 en vraag 53.
86	Wij kunnen niet akkoord gaan met het tarief voor Dagbesteding ontwikkelingsgericht. Deze vorm van dagbesteding vraagt vaak, veel begeleiding. Zeker in het begin van trajecten, maar ook vaak gedurende de trajecten.	Wij kunnen uit uw opmerking niet herleiden op welke parameters u acht dat de tariefopbouw voor het product Dagbesteding ontwikkelingsgericht niet reëel is. Daarom kunnen wij uw reactie verder niet meenemen als input voor de tariefopbouw en in ons advies over reële tarieven.
87	We missen in de dagbesteding een product en tarief voor Dagbesteding Zwaar. Ons voorstel zou 3 producten Dagbesteding zijn (Licht, Midden en Zwaar).	De regio houdt vast aan de voorgestelde systematiek welke is gebaseerd op het Normenkader HHM.
88	De tarieven voor het vervoer zijn niet toereikend.	Wij kunnen uit uw opmerking niet herleiden op welke parameters u acht dat de tariefopbouw voor de producten vervoer niet reëel zijn. Daarom kunnen wij uw reactie verder niet meenemen als input voor de tariefopbouw en in ons advies over reële tarieven.
89	Van welke groeps grootte is uitgegaan bij dagbesteding behoudgericht en dagbesteding ontwikkelgericht?	Voor dagbesteding behoudgericht is de groeps grootte 6 en voor dagbesteding ontwikkelgericht is de groeps grootte 8.
90	Wij verwachten dat onze zware chronische EPA doelgroep past binnen de dagbesteding behoudgericht. Hoe ziet u dit?	De lokale teams zijn bepalend in de toegang wat de juiste plek is voor een cliënt. Er wordt per cliënt gekeken naar wat de zorgvraag en zorgbehoefte is en daarbij wordt het passende product toegewezen.
91	Reistijd voor individuele begeleiding is met 50 uur extreem laag ingeschat – dat zijn ongeveer 1.5 uur per week (uitgaand van jullie cijfers) dus 18 minuten per dag. - Deze tijd wordt al per cliëntbezoek gemaakt, met een gemiddeld aantal van 3 cliëntbezoeken per dag hebben wij dus het drievoud hiervan. Wij proberen de planning zo optimaal mogelijk te maken maar passendheid begeleider bij de hulpvragen en (werk/ school)rooster van cliënten maken dat soms heel ingewikkeld/ onmogelijk.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 18.
92	Bij de tariefberekening zijn bij de GHZ en GGZ alleen schalen 40 en 50 meegenomen. Wij hebben alleen medewerkers met HBO niveau die hierdoor in schaal 45 zitten.	Zie hiervoor de antwoorden op vraag 5 en vraag 22.
93	Onder-/ hoofdaannemerschap nog onduidelijk. Ook hier zit een kostenverhogend aspect. Wij hebben inmiddels met steeds meer onderaannemers te maken voor HH en DB (soms wel 3 per cliënt). De insteek om de partij die de individuele begeleiding doet als hoofdaannemer te benoemen is begrijpelijk maar alle administratieve lasten van deze constructie kunnen nu nergens worden verhaald. De begeleiders hebben niet alleen inhoudelijk overleg met de onderaannemers maar moeten ook nog (financiële) aspecten m.b.t. indicatieverlenging/ aanpassingen oppakken.	Zie hiervoor het antwoord op vraag 66.