



Adviesrapportage kostprijsonderzoek - Respijtverblijf 2026
in opdracht van RISB gemeente Amersfoort

Auteur

Drs. M.J. van Heerikhuize
29 april 2026
Kenmerk 20260429-RISBA

Publicatieversie



Managementsamenvatting

De Wet maatschappelijke ondersteuning verplicht gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. Het Uitvoeringsbesluit WMO 2015 (hierna te noemen: “de AMvB reële prijs Wmo 2015”) geeft nadere regels die invulling geven aan deze gemeentelijke opdracht. In opdracht van RISB gemeente Amersfoort heeft Careculat de adviestarieven geactualiseerd ten behoeve van het vaststellen van reële tarieven voor het product Respijtverblijf.

Wanneer een tarief ‘reëel’ is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand is gekomen in een transparant proces naar/met de zorgaanbieders en dat het tarief herleidbaar en controleerbaar is. Een reëel tarief hoeft niet voor alle zorgaanbieders kostendekkend te zijn; het referentiekader wordt gevormd door een redelijk efficiënt functionerende zorgaanbieder. Een tarief kan ‘reëel’ worden genoemd wanneer het past bij de kwaliteitseisen van het gevraagde product (productspecificiteit) en wanneer het past bij de regionale uitvoeringspraktijk van een redelijk efficiënt functionerende zorgaanbieder (regiospecificiteit).

Het reële tarief uit het kostprijsonderzoek is tot stand gekomen in een zorgvuldig onderzoek naar een normatieve opbouw van kostprijzen op basis van objectieve benchmarks en alle kostenparameters zijn getoetst in 2024 bij de gecontracteerde zorgaanbieders in de regionale uitvoeringspraktijk. Deze opzet borgt enerzijds een efficiënte opzet van het onderzoek, waarbij wij gebruik maken van openbare informatie over de redelijke waarde van kostenparameters. Anderzijds borgt de regionale toets dat zorgaanbieders gemotiveerd en onderbouwd kunnen laten zien dat de regionale uitvoeringswerkelijkheid afwijkt en daarmee aanpassing van kostenparameterwaardes vraagt.

Tijdens de marktconsultatie op 19 april 2024 via MS Teams zijn de kostenparameters en -waarden vanuit het benchmarkonderzoek met zorgaanbieders gedeeld voor de in te kopen producten¹. Tijdens deze marktconsultaties over de kostenparameters is de inhoud van deze rapportage vanuit objectieve benchmarks met zorgaanbieders gedeeld en hebben zorgaanbieders de mogelijkheid gekregen om hierop te reageren. De zorgaanbieders zijn verzocht te beoordelen in hoeverre deze waarden overeenkomen met hun organisatie, met de mogelijkheid om eventuele afwijkende waarden onderbouwd kenbaar te maken.

Op 14 mei 2024 zijn tijdens de fysieke bijeenkomst in Amersfoort de definitieve kostenparameters en -waarden gepresenteerd die het uitgangspunt vormen van de adviestarieven.² Op basis van de daaruit voortvloeiende adviestarieven voor het in te kopen product zijn zorgaanbieders gecontracteerd.

De adviestarieven zijn afgegeven voor prijspeil 2025, gebaseerd op dezelfde uitgangspunten als in 2024 en relevant (landelijke) benchmark- en tarievenonderzoek.

¹ <https://www.amersfoort.nl/file/presentatie-kostprijsonderzoek-19-april-2024>

² <https://www.amersfoort.nl/sites/default/files/2024-05/Presentatie%20informatiebijeenkomst%20inkoop%20Wmo%202025%20-%202014%20mei%202024.pdf>



Reëel indexeren

Wij adviseren om de reële adviestarieven ook voor 2027 reëel te houden, deze met een reëel percentage te indexeren in lijn met de aansluiting die gemeenten hebben gezocht bij de wijze waarop deze is geformuleerd in de contractstandaarden.



INHOUDSOPGAVE

AANLEIDING.....	5
1. UITGANGSPUNTEN EN METHODIEK.....	5
1.1 JURIDISCH KADER.....	5
1.2 REFERENTIEKADER – EERSTELIJNSVERBLIJF ONDER DE ZORGVERZEKERINGSWET (ZVW)	6
1.3 VERANTWOORDING VAN ONDERZOEKMETHODIEK	7
2. TOEKOMSTBESTENDIG INDEXEREN.....	8
BIJLAGE 1. ADVIESTARIEF RESPIJTZORG - REGIO AMERSFOORT	9



Aanleiding

Het RISB gemeente Amersfoort koopt namens de 7 gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg diensten in bij zorgaanbieders. De gemeenten dienen reële tarieven vast te stellen voor de verschillende producten die zij contracteren met zorgaanbieders. In opdracht van RISB gemeente Amersfoort heeft Careculat de adviestarieven geactualiseerd ten behoeve van het vaststellen van reële tarieven voor het product Respijtverblijf.

Deze publicatieversie beschrijft de uitgangspunten voor reële tarieven, de wijze waarop Careculat de actualisatie heeft uitgevoerd, de resultaten van het onderzoek en het daaruit voortvloeiende advies aan de colleges ten aanzien van de te contracteren tarieven voor de producten.

1. Uitgangspunten en methodiek

1.1 Juridisch kader

De Wet maatschappelijke ondersteuning verplicht gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. De AMvB reële prijs Wmo 2015 geeft nadere regels die invulling geven aan deze gemeentelijke opdracht. De bepaling van een reëel tarief voor een voorziening wordt met dit besluit geregeld door de kostprijselementen, waar het college een reëel tarief op moet baseren, vast te leggen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen het tarief voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening in de betreffende gemeente of regio.

Hierbij moeten gemeenten rekening houden met (1) de kosten van de beroepskracht, (2) redelijke overheadkosten, (3) kosten voor niet-productieve uren als gevolg van ziekte, verlof, scholing en werkoverleg, (4) reis- en opleidingskosten, (5) indexatie van de reële prijs, en (6) overige kosten die voortvloeien uit de eisen die gemeenten aan een dienst stellen. Uit jurisprudentie is verder duidelijk dat gemeenten voldoende moeten motiveren en onderbouwen dat de door hen vastgestelde tarieven reëel zijn en dat men bij het vaststellen van reële tarieven rekening moet houden met de regionale uitvoeringspraktijk.

Reële tarieven moeten gebaseerd zijn op zorgvuldig onderzoek. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de sectorale uitvoeringspraktijk. De kostprijs van de te leveren zorg door een redelijk efficiënt functionerend aanbieder geldt hierbij als uitgangspunt. Daarnaast moet acht worden geslagen op bepaalde organisatie specifieke aspecten die een significante impact kunnen hebben op de kostenopbouw en moet rekening gehouden worden met gelegitimeerde regionale of anderszins goed onderbouwde kostenverschillen. Tarieven hoeven niet voor iedere aanbieder kostendekkend te zijn. De tarieven mogen niet zodanig laag zijn dat het ten koste gaat van tijdige beschikbaarheid van voldoende juiste en kwalitatief toereikende zorg. Onvoldoende budget mag geen reden zijn een lager tarief te hanteren.

De AMvB reële prijs Wmo 2015 betekent een opdracht aan gemeenten én aan zorgaanbieders. Zorgaanbieders worden geacht mee te werken en zo nodig transparant te zijn over de eigen kostprijs. Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de wetgeving bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de zorgaanbieders en dat het tarief herleidbaar en controleerbaar is.



Daarom heeft een marktconsultatie met zorgaanbieders met voldoende ruimte om te kunnen reageren onderdeel uitgemaakt van een zorgvuldig proces om tot reële tarieven te komen in het tarievenonderzoek 2024³⁴. Daarmee is inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de zorgaanbieders in de eigen regio. Een reëel tarief hoeft niet voor alle zorgaanbieders kostendekkend te zijn; het referentiekader wordt gevormd door een gemiddeld efficiënte zorgaanbieder. Een tarief kan 'reëel' worden genoemd wanneer het past bij de kwaliteitseisen van het gevraagde product (productspecificiteit) en wanneer het past bij de regionale uitvoeringspraktijk van een gemiddeld efficiënte zorgaanbieder (regiospecificiteit).

Het is aan de gemeenten om over de tarieven te besluiten. Dat betekent dat het besluit van gemeenten kan afwijken van de uitkomsten van het tarievenonderzoek. Er kunnen daarom ook geen rechten worden ontleend aan de inhoud van deze rapportage.

1.2 Referentiekader – Eerstelijnsverblijf onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Onder de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is, waaronder het eerstelijnsverblijf. Eerstelijnsverblijf is een kortdurend medisch noodzakelijk verblijf in een zorginstelling, onder verantwoordelijkheid van een huisarts of specialist ouderengeneeskunde, en is bedoeld voor personen (ouder dan 18 jaar) die door een medische reden tijdelijk niet zelfstandig thuis kunnen wonen, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrische) revalidatiezorg is benodigd.⁵

De bekostiging van het eerstelijnsverblijf is afhankelijk van de situatie van de patiënt. Indien de patiënt een indicatie heeft voor langdurige zorg in een instelling, bijvoorbeeld vanwege dementie of een lichamelijke beperking, dan is er geen sprake van eerstelijnsverblijf-zorg, maar valt de zorg onder de Wlz.

Onder de huidige maximumtarieven van de prestaties eerstelijnsverblijf (met uitzondering van de onderlinge dienstverlening) vallen de volgende (kosten)componenten:

- Het verblijf voor medisch noodzakelijke zorg (kosten voor huisvesting, inventaris, eten en drinken, schoonmaak, linnengoed, outillagemiddelen etcetera);
- 24-uurs beschikbaarheid en zorglevering van verpleging en/of verzorging;
- De geneeskundige zorg geleverd door de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten, inclusief de eerstelijnsdiagnostiek uitgevoerd door deze artsen;
- De paramedische zorg (die samenhangt met de reden voor opname eerstelijnsverblijf);
- De psychologische zorg (die samenhangt met de reden voor opname eerstelijnsverblijf).

Respijtverblijf in de regio Amersfoort biedt kortdurend onderdak met 24-uurs toezicht, persoonlijke verzorging en begeleiding, gericht op behoud van zelfredzaamheid. Alleen tijdelijk respijtverblijf valt onder deze inkoop; langdurige opname, crisisopvang, beschermd wonen, dagbesteding zonder overnachting en recreatief verblijf zijn uitgesloten. In het geval van crisis of acute zorg is er nooit sprake

³ <https://www.amersfoort.nl/file/presentatie-kostprijsonderzoek-19-april-2024>

⁴ <https://www.amersfoort.nl/sites/default/files/2024-05/Presentatie%20informatiebijeenkomst%20inkoop%20Wmo%202025%20-%202014%20mei%202024.pdf>

⁵ [Beleidsregel eerstelijnsverblijf - BR/REG-25109](#)



van respijtverblijf via de WMO. In deze gevallen moet direct worden geschakeld met de huisarts. Indien er sprake is van een WLZ indicatie kan via het zorgkantoor de opvang geregeld worden.

Door de inkoop van Respijtverblijf wordt voorzien in kortdurend, gepland of ad-hoc logeeropvang voor cliënten met een Wmo-indicatie, om mantelzorgers in de regio tijdelijk te ontlasten en overbelasting te voorkomen.

1.3 Verantwoording van onderzoeksmethodiek

Het eerstelijnsverblijf onder de Zorgverzekeringswet sluit op inhoud aan op de omschrijving en afbakening van de in te kopen voorziening Respijtverblijf in de regio Amersfoort. Dit blijkt uit de eindrapportage 'Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv'⁶ van PwC in opdracht van de NZa. Hierin komt naar voren dat zorgaanbieders een mix van cliënten op hun intramurale afdelingen hebben, waaronder cliënten met een verwijzing voor respijtzorg onder de Wmo.

Aangezien de betrouwbaarheid en validiteit van een reëel tarief door het beperkt aantal aanbieders van het product Respijtverblijf in de regio laag is wordt voor het actualiseren van het adviestarief Respijtverblijf het kostprijsonderzoek van PwC gebruikt als uitgangspunt.

Aan de maximumtarieven van de NZa ligt periodiek kostprijsonderzoek ten grondslag. Hiermee zoekt de NZa naar een betere aansluiting van de maximumtarieven op de kostprijzen van de geleverde zorg in de praktijk. In voorliggend onderzoek naar het eerstelijnsverblijf worden kostprijzen berekend, op basis van een representatieve steekproef van 114 zorgaanbieders, voor de elv-prestaties (laag complex, hoog complex).

De prestatie eerstelijnsverblijf laag complex, zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering, is een prestatie per verblijfsdag en heeft als kenmerk dat de zorglevering door de aard van de zorgvraag laag complex is. Hierbij wordt hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen aan de patiënt verleend.

Eerstelijnsverblijf laag complex is medisch noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden, en gaat al dan niet gepaard met verpleging, verzorging of paramedische zorg, voor een eenvoudige aandoening of beperking. Onder de prestatie valt ook de psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf, zoals bedoeld in artikel 1 van de beleidsregel.

De tarieven voor de prestaties zijn gebaseerd op de volgende onderdelen:

1. Een loon- en materiële kostencomponent (LMC);
2. Een normatieve huisvestingscomponent (NHC);
3. Een normatieve inventariscomponent (NIC);
4. In de tarieven is daarnaast een rentevergoeding op het genormeerd eigen vermogen (VGREV) opgenomen van 1,48%.
5. Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) plaats van de tariefcomponenten. De wijze van indexeren is geregeld in artikel 5.3.

⁶[Eindrapportage Kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv, PwC, 2024](#)



De onderbouwing van deze maximumtarieven staat in het 'Verantwoordingsdocument tarieven elv en Wlz crisiszorg vv'⁷, dat als bijlage bij deze beleidsregel is opgenomen. Met deze onderbouwing en het proces van consultaties in 2024 is invulling gegeven aan de nadere regels die de AMvB reële prijs 2015 geeft.

2. Toekomstbestendig indexeren

We hebben de herijking uitgevoerd op prijspeil 2025, gebaseerd op de laatst geldende cao's en relevante (landelijke) benchmarkonderzoeken en tarievenonderzoek in andere regio's.

Wij adviseren de gemeenten de volgende uitgangspunten te hanteren. Voor de indexatie van het aandeel van de salariskosten, dat ongeveer 90% is, kan gebruik worden gemaakt van de OVA, zoals de overheid die vaststelt; zie hiervoor de website van de NZa (prijsindexcijfer personele kosten)⁸. De best bruikbare index voor de materiele kosten is volgens ons de Prijsindex Particuliere Consumptie (PPC); zie hiervoor de website van de NZa (prijsindexcijfer materiële kosten).⁹

De werkwijze die wij adviseren is om, voorafgaand aan het nieuwe jaar, de tarieven te indexeren op basis van de gewogen voorlopige indices (4,03%) zoals die gelden voor het jaar 2026 (OVA 4,24%, PPC 2,1%). In de voorlopige indices voor het volgende jaar (2027) waarvoor de tarieven worden bepaald, wordt het verschil opgeteld tussen de voorlopige en de definitieve indices over het jaar 2026.

Bijlage(n):

1. Adviestarieven Beschermd wonen, Beschermd thuis en Respijtzorg - regio Amersfoort

⁷ [Verantwoordingsdocument tarieven eerstelijnsverblijf Nza 2025](#)

⁸ [Prijsindexcijfers voor personele Kosten - NZa](#)

⁹ [Prijsindexcijfers voor materiele Kosten - NZa](#)



Bijlage 1. Adviestarief Respijtverblijf - regio Amersfoort

Respijtverblijf¹⁰

Product	Wet / Index	Eenheid	Tarief 2025	Adviestarief Herijking 2025	Voorlopige index 2026	Adviestarief 2026 (incl. index 2026)
04A02 - Respijtzorg volwassenen	Wmo	Etmaal	€ 204,81	€ 196,85	4,03%	€ 204,78

¹⁰De keuze van de gemeenten hierin is het tarief voor eerstelijns verblijf onder de Zvw te volgen. PwC heeft in 2024 een kostprijsonderzoek uitgevoerd (https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?pucid=PUC_765889_22_1&bestand=Eindrapportage_Kostprijsonderzoek_elv_en_Wlz_crisis Zorg_vv.pdf&bestandsnaam=Eindrapportage+Kostprijsonderzoek+elv+en+Wlz+crisis Zorg+vv.pdf) en de uitkomsten hiervan heeft de NZa dit verwerkt in het verantwoordingsdocument dat te vinden is op de website van de NZa als bijlage bij beleidsregel eerstelijnsverblijf – BR/REG-25109.