Marktconsultatie gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland.

Ambulante Begeleiding
Kortdurend Verblijf
Dagbesteding



TenderNed Kenmerk: TN625710

Voorwoord

De contracten voor Wmo Begeleiding Individueel, Dagbesteding en Kortdurend Verblijf gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland lopen af op 31 december 2027 en kunnen niet verlengd worden. Onze gemeenten zijn bezig met de voorbereiding voor de nieuwe contracteringsperiode.

Op 29 september 2026 hebben wij u tijdens de marktoriëntatie geïnformeerd over onze contracteringsvisie voor de komende periode. Het komende contract wordt een overbruggingsprocedure (2028 -2031) en het voorbereiden van een procedure voor de periode daarna. Met deze schriftelijke marktconsultatie bouwen wij voort op de uitkomsten van deze oriëntatie en vragen wij u om een nadere reactie op onze uitgangspunten.

Het uitgangspunt voor de overbruggingsperiode is om zoveel mogelijk over te nemen uit het huidige contract met wel een actualisatie op bijvoorbeeld regelgeving. Denk daarbij aan de nieuwe contractstandaarden die van kracht zijn geworden.

Aan zorgaanbieders wordt gevraagd om de schriftelijke reacties op de gestelde vragen uiterlijk 27 november 2026 digitaal aan te leveren via de berichtenmodule in TenderNed. Alle aangeleverde bijlagen zijn uitsluitend historische referenties ter ondersteuning van één of meerdere vragen. Zorgaanbieders hoeven deze bijlagen niet in te vullen.

Alle aangeleverde informatie wordt vertrouwelijk verwerkt en geanonimiseerd verwerkt in een verslag. Deelname aan de marktconsultatie geeft geen recht op automatische deelname aan het kostprijsonderzoek of aanbestedingsprocedure.

Bijlagen:

1. Diplomalijst

2. Productenboek
Toelichting: Dit productenboek betreft de bestaande productbeschrijvingen en dient uitsluitend als referentiedocument bij de marktconsultatie. De gemeenten onderzoeken welke bepalingen voor de contractperiode vanaf 2028 worden gehandhaafd of aangepast. Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend ten aanzien van de definitieve contractvoorwaarden.

3. Rekenmodellen
Toelichting: De door de gemeenten gehanteerde rekenmodellen zijn bijgevoegd om eventuele onwerkbaarheden te signaleren. Het is niet de bedoeling om deze ingevuld aan te leveren in de marktconsultatie.

Inhoud

Voorwoord 2

Hoofdstuk 1: Geschiktheidseisen 4

Hoofdstuk 2: Programma van Eisen / Productomschrijvingen 8

Hoofdstuk 3: Kostprijsonderzoek of een andere titel 9

Hoofdstuk 1: Geschiktheidseisen

De uitgangspunten van de gemeenten op gebied van (geschiktheids-)eisen blijven gelijk, maar de voorgenomen bewijsvoering wordt mogelijk zwaarder. In dit hoofdstuk stellen de gemeenten een aantal vragen om de uitvoerbaarheid van de voorgenomen bewijsvoering te onderzoeken.

1.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland vinden het van belang dat aanbieders de kwaliteit van hun dienstverlening structureel beheersen, bewaken en verbeteren. Het gemeentelijke toezichtskader voorziet onder meer in toetsing van kwaliteitsbeleid, werkprocessen, deskundigheid, cliëntveiligheid en verbetermaatregelen.

De gemeenten zijn daarom voornemens als geschiktheidseis te stellen dat aanbieders beschikken over een geïmplementeerd kwaliteitsmanagementsysteem dat aansluit op de aard en omvang van de dienstverlening.

De gemeenten overwegen te verlangen dat het kwaliteitsmanagementsysteem uiterlijk bij aanvang van de overeenkomst aantoonbaar is geïmplementeerd. Het beschikken over een ISO 9001- of HKZ-certificaat is daarbij niet noodzakelijk, mits de aanbieder op andere wijze kan aantonen dat sprake is van een gelijkwaardig kwaliteitsmanagementsysteem dat onafhankelijk wordt beoordeeld.

<u>Vraag aan de markt</u>

Is deze geschiktheidseis voor uw organisatie haalbaar? Indien niet, welke onderdelen leveren belemmeringen op? Welke gelijkwaardige bewijsmiddelen zou uw organisatie kunnen overleggen om aan te tonen dat de kwaliteit van de dienstverlening structureel wordt geborgd?

1.2 Onafhankelijke toetsing

De gemeenten willen niet uitsluitend toetsen of een aanbieder beschikt over vastgelegde kwaliteitsprocedures, maar ook of deze procedures daadwerkelijk worden toegepast en periodiek worden verbeterd.

De gemeenten overwegen daarom te verlangen dat het kwaliteitsmanagementsysteem ten minste eenmaal per kalenderjaar onafhankelijk wordt beoordeeld. Dit kan plaatsvinden door middel van een externe certificeringsaudit of een aantoonbaar gelijkwaardige onafhankelijke beoordeling.

Bij een gelijkwaardige beoordeling moet sprake zijn van een aantoonbaar deskundige en onafhankelijke auditor. De gemeenten overwegen hiervoor aan te sluiten bij de bestaande eis dat de beoordeling wordt uitgevoerd door een IRCA-opgeleide en gediplomeerde lead auditor die niet betrokken is geweest bij het opzetten van het kwaliteitsmanagementsysteem.

De aanbieder moet desgevraagd kunnen aantonen wie de beoordeling heeft uitgevoerd, over welke kwalificaties de auditor beschikt en wat het resultaat van de beoordeling is.

Vraag aan de markt

Is een jaarlijkse onafhankelijke beoordeling volgens bovenstaande uitgangspunten voor uw organisatie uitvoerbaar en proportioneel? Welke vorm van onafhankelijke toetsing

past bij uw organisatie en welke kosten en administratieve lasten brengt dit met zich mee? Zijn er andere aantoonbaar gelijkwaardige kwalificaties of vormen van onafhankelijke beoordeling waarmee de deskundigheid en onafhankelijkheid voldoende kunnen worden geborgd?

1.3 Informatiebeveiliging
Bij de uitvoering van Wmo-ondersteuning verwerken aanbieders persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens over de gezondheid van cliënten. De gemeenten achten het daarom noodzakelijk dat aanbieders passende technische en organisatorische maatregelen treffen om deze gegevens te beveiligen.

De gemeenten overwegen als geschiktheidseis te stellen dat aanbieders beschikken over een aantoonbaar geïmplementeerd informatiebeveiligingsmanagementsysteem, passend bij de aard en omvang van de organisatie, de dienstverlening en de risico's van de gegevensverwerking.

Als mogelijke bewijsmiddelen worden overwogen:

- Een geldig ISO 27001-certificaat;
- Een geldig NEN 7510-certificaat, voor zover passend bij de dienstverlening;
- Een aantoonbaar gelijkwaardig informatiebeveiligingsmanagementsysteem, waarbij de aanbieder inzichtelijk maakt hoe informatiebeveiligingsrisico's worden geïdentificeerd, beheerst, geëvalueerd en verbeterd.

Aanvullend willen de gemeenten in de overeenkomst afspraken vastleggen over de bescherming van persoonsgegevens, overeenkomstig de AVG en de toepasselijke verantwoordelijkheden van partijen. Daarbij wordt gedacht aan afspraken over het melden van beveiligingsincidenten en datalekken, het verstrekken van informatie en het controleren van de naleving van beveiligingsafspraken. Ook willen de gemeenten borgen dat toepasselijke beveiligingsverplichtingen worden nageleefd door eventuele onderaannemers.

<u>Vraag aan de markt</u>
Is de voorgestelde geschiktheidseis voor uw organisatie haalbaar en proportioneel? Over welke certificeringen of gelijkwaardige informatiebeveiligingsmaatregelen beschikt uw organisatie momenteel? Welke kosten en administratieve lasten brengt het aantonen en onderhouden van een informatiebeveiligingsmanagementsysteem met zich mee, in het bijzonder voor kleinere aanbieders?

Welke alternatieve bewijsmiddelen acht u geschikt om de naleving van passende informatiebeveiligingsmaatregelen aan te tonen? Zijn de voorgestelde contractuele afspraken over incidentmeldingen, informatieverstrekking, controle en onderaannemers uitvoerbaar?

1.4 Organisatorische en professionele bekwaamheid
De gemeenten willen waarborgen dat aanbieders beschikken over voldoende organisatorische deskundigheid en ervaring om de gevraagde Wmo-ondersteuning verantwoord uit te voeren.

De gemeenten overwegen daarom relevante ervaring met vergelijkbare ondersteuning als geschiktheidseis op te nemen. Als bewijsmiddel kan bijvoorbeeld een

referentieopdracht worden gevraagd, waarbij de aard en complexiteit van de dienstverlening centraal staan en met succes en naar tevredenheid wordt uitgevoerd.

Vraag aan de markt
Is het voor uw organisatie haalbaar om relevante ervaring met de betreffende ondersteuningsvorm aan te tonen? Welke referentieperiode en welke alternatieve bewijsmiddelen zijn volgens u passend, mede gelet op nieuwe en gespecialiseerde aanbieders?

1.5 Intern toezicht en incidentenregistratie
De gemeenten hechten belang aan het tijdig signaleren van veiligheidsrisico's, het registreren en evalueren van incidenten en het aantoonbaar doorvoeren van verbetermaatregelen.

Op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 zijn aanbieders verplicht calamiteiten en geweld bij de verstrekking van voorzieningen onverwijld te melden bij de toezichthoudende ambtenaar.

Daarnaast bevat het bestaande gemeentelijke toezichtskader kwaliteitseisen over risico-inventarisatie, incidentenregistratie, evaluatie en het opvolgen van verbetermaatregelen. Deze eisen blijven het uitgangspunt voor de nieuwe overeenkomsten.

De gemeenten onderzoeken of aanvullende afspraken nodig zijn over het aantoonbaar functioneren van het interne toezicht en de wijze waarop aanbieders de opvolging van verbetermaatregelen inzichtelijk maken.

Vraag aan de markt
Hoe heeft uw organisatie het interne toezicht op incidenten, veiligheidsrisico's en verbetermaatregelen ingericht? In hoeverre kunt u met bestaande documenten aantonen dat incidenten worden geregistreerd, geëvalueerd en dat verbetermaatregelen worden opgevolgd? Welke aanvullende administratieve lasten zouden ontstaan wanneer de gemeenten hiervoor specifieke verantwoordingsdocumenten verplicht stellen?

1.6 Proportionaliteit en cumulatieve werking van geschiktheidseisen
De gemeenten zijn voornemens eisen te stellen aan onder meer kwaliteitsmanagement, technische en beroepsbekwaamheid en informatiebeveiliging. Daarnaast gelden bestaande wettelijke en contractuele verplichtingen op het gebied van bedrijfsvoering, incidentenregistratie, toezicht en verantwoording.

Met deze eisen en voorwaarden willen de gemeenten waarborgen dat aanbieders beschikken over de organisatorische en professionele capaciteiten om kwalitatief goede, veilige en betrouwbare Wmo-ondersteuning te leveren.

De gemeenten willen onderzoeken of de eisen en voorwaarden, afzonderlijk én in onderlinge samenhang, proportioneel en uitvoerbaar zijn. Daarbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheid om als samenwerkingsverband in te schrijven, werkzaamheden in hoofd- en onderaanneming uit te voeren of, voor zover toegestaan, een beroep te doen op de draagkracht of bekwaamheid van derden.

Vraag aan de markt
Acht u de combinatie van de voorgestelde geschiktheidseisen en de bestaande en

eventuele aanvullende uitvoeringsvoorwaarden proportioneel en haalbaar voor uw organisatie? Indien niet, welke specifieke eis of combinatie van eisen en voorwaarden vormt een belemmering? Welke aanpassing zou volgens u mogelijk zijn zonder afbreuk te doen aan de beoogde kwaliteitswaarborgen?

Welke gevolgen heeft de combinatie van eisen en voorwaarden voor de administratieve lasten en uitvoeringskosten van uw organisatie?

Hoofdstuk 2: Programma van Eisen / Productomschrijvingen

2.1 Doelen en evaluaties bij belevingsgerichte dagbesteding(+)
De gemeenten overwegen om bij belevingsgerichte dagbesteding niet langer te verplichten dat aanbieders individuele doelen formuleren en daarover afzonderlijke doelgerichte evaluatieverslagen opstellen.

De gemeenten willen daarbij wel kunnen vaststellen of de ondersteuning aansluit op de behoeften van de cliënt en bijdraagt aan een passende daginvulling, welzijn en behoud van functioneren.

Vraag aan de markt
Acht u het passend om bij belevingsgerichte dagbesteding(+) af te zien van verplichte individuele doelstellingen en doelgerichte evaluatieverslagen? Zo ja, op welke wijze kan de aanbieder met beperkte administratieve lasten aantonen dat de ondersteuning passend en van voldoende kwaliteit blijft?

2.2 Evaluatieverslagen bij verlengen van indicaties
Wmo-consulenten zijn afhankelijk van een actuele evaluatie om een nieuwe indicatie te kunnen stellen. Hoe kan zorgaanbieder dit faciliteren zonder te veel nieuwe administratieve verplichtingen op te roepen?

2.3 Productenboek
Voor deze vragen heeft u bijlagen 1 en 2 nodig. Het doel van dit onderwerp is niet om grote wijzigingen door te voeren, maar om onoverkomenlijkheden te signaleren.

Vraag aan de markt
Acht u de bestaande productbeschrijvingen passend voor de uitvoering van de ondersteuning vanaf 2028? Welke concrete aanvullingen, verduidelijkingen of wijzigingen acht u noodzakelijk?

Hoofdstuk 3: Kostprijsonderzoek of een andere titel

Wij verzoeken u de bijgevoegde rekenmodellen, bijlage 3, te gebruiken als referentie bij het beantwoorden van de vragen. U hoeft de modellen in deze fase niet volledig opnieuw in te vullen. Indien u een uitgangspunt niet representatief acht, verzoeken wij u het betreffende tabblad en de kostencomponent te benoemen en uw voorgestelde aanpassing waar mogelijk cijfermatig te onderbouwen.

3.1 Vervoer naar dagbesteding bij "vervoer door zorgorganisatie zelf"
Het eerste onderwerp zit niet opgenomen in de rekenmodellen van bijlage 3.

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland hanteren als uitgangspunt dat cliënten zelfstandig naar de dagbesteding reizen, met eigen vervoer of het openbaar vervoer. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de aanbieder van dagbesteding het vervoer van de cliënt zelf verzorgen.

De gemeenten zijn voornemens om voor dit vervoer aan te sluiten bij de vervoerssystematiek en tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zoals opgenomen in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis*. Hiermee willen de gemeenten aansluiten bij een bestaande landelijke systematiek en voorkomen dat een afzonderlijke gemeentelijke vervoerssystematiek moet worden ontwikkeld.

Voor vervoer dat de zorgaanbieder zelf uitvoert met eigen vervoermiddelen, zoals een auto of busje, wordt aangesloten bij de NZa-categorie voor niet-gecontracteerd vervoer.

De toepasselijke vervoerscategorie wordt bepaald aan de hand van de postcodeafstand tussen de verblijfplaats van de cliënt en de dagbestedingslocatie. De NZa hanteert hiervoor zes afstandsklassen:

- 0 tot 5 kilometer;
- 5 tot 10 kilometer;
- 10 tot 20 kilometer;
- 20 tot 30 kilometer;
- 30 tot 40 kilometer;
- 40 kilometer of meer.

De vergoeding geldt per cliënt per aanwezigheidsdag waarop daadwerkelijk vervoer plaatsvindt en omvat zowel de heenreis als de terugreis. Er worden geen afzonderlijke enkele reizen gedeclareerd.

De gemeenten zijn voornemens de NZa-systematiek als uitgangspunt te hanteren voor de vervoersvergoeding binnen de Wmo 2015. Met deze marktconsultatie willen zij toetsen of deze systematiek passend en uitvoerbaar is voor aanbieders die het vervoer zelf verzorgen.

De NZa-systematiek en de bijbehorende tarieven zijn opgenomen in onderdeel 4, sub i, *Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling*, van de beleidsregel:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_812218_22/1/

Vaststelling reisafstand:
De route wordt vastgesteld met de routeplanner van Google Maps. Deze reisafstand valt in één van voornoemde categorieën en dit bedrag wordt opgenomen in de beschikking.

Vragen aan de markt

1. Acht u het toepassen van de NZa-vervoerssystematiek voor vervoer dat uw organisatie zelf verzorgt passend en uitvoerbaar binnen de Wmo 2015?
2. Sluiten de NZa-vergoedingen voor niet-gecontracteerd vervoer, inclusief de gehanteerde afstandsklassen, voldoende aan bij de daadwerkelijke vervoerskosten van uw organisatie? Indien niet, welke concrete knelpunten voorziet u?
3. Indien u van mening bent dat de NZa-systematiek onvoldoende aansluit bij de daadwerkelijke vervoerskosten, kunt u dit onderbouwen met een toelichting op de betreffende kostencomponenten en de financiële gevolgen?

3.2 Directe en indirecte cliëntgebonden tijd
De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland hanteren voor de nieuwe overeenkomsten vanaf 2028 een inspanningsgerichte bekostiging. Voor ambulante begeleiding geldt als uitgangspunt dat uitsluitend de geïndiceerde en daadwerkelijk geleverde directe cliëntgebonden tijd (DCT) declarabel is. Dit betreft de tijd waarin daadwerkelijk rechtstreeks ondersteuning aan de cliënt wordt verleend.

Indirecte cliëntgebonden tijd (ICT), zoals voorbereiding, verslaglegging, verantwoording en overleg of afstemming over een cliënt zonder rechtstreekse ondersteuning aan die cliënt, is niet afzonderlijk declarabel. Ook overige niet-declarabele werkzaamheden, zoals algemeen werkoverleg en scholing, kunnen niet afzonderlijk worden gedeclareerd.

Deze werkzaamheden kunnen wel noodzakelijk zijn voor een goede uitvoering van de ondersteuning. De daarmee samenhangende kosten worden daarom meegenomen bij het bepalen van de tarieven. Voor dagbesteding en kortdurend verblijf wordt rekening gehouden met de betreffende declaratie-eenheden en productspecifieke kostenstructuur.

In de bijgevoegde rekenmodellen zijn per ondersteuningsvorm uitgangspunten opgenomen voor de beschikbare uren, indirecte cliëntgebonden tijd, reistijd, overige niet-declarabele werkzaamheden en productiviteit. De modellen bevatten daarnaast afzonderlijke kostencomponenten, waaronder overhead.

De gemeenten willen met deze marktconsultatie toetsen of deze uitgangspunten nog representatief zijn voor de uitvoering vanaf 2028 en of alle relevante werkzaamheden en kostencomponenten in de rekenmodellen zijn opgenomen.

Vragen aan de markt

1. Acht u de in het rekenmodel opgenomen percentages voor indirecte cliëntgebonden tijd, reistijd en overige niet-declarabele werkzaamheden

representatief voor de betreffende ondersteuningsvorm vanaf 2028? Zo niet, welke percentages acht u passend? Wij verzoeken u afwijkingen cijfermatig te onderbouwen.
2. Zijn alle werkzaamheden die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de betreffende ondersteuningsvorm voldoende in het rekenmodel verwerkt? Indien niet, welke werkzaamheden ontbreken of zijn volgens u onvoldoende meegenomen? Geef daarbij aan hoeveel tijd deze werkzaamheden gemiddeld vergen.
3. Zijn er werkzaamheden die volgens u zowel in de indirecte cliëntgebonden tijd als in de overhead zijn verwerkt, of die juist in geen van beide onderdelen voldoende zijn meegenomen? Licht uw antwoord toe.

3.3 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland willen aanbieders vanaf 2028 ruimte bieden om de geïndiceerde directe cliëntgebonden tijd (DCT) flexibel in te zetten. De ondersteuning hoeft niet te worden geleverd in vaste tijdsblokken of volgens een vooraf vastgelegde verdeling van activiteiten. De aard, duur, frequentie en wijze van ondersteuning worden afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de te behalen resultaten, binnen de grenzen van de indicatie.

Daarbij maken de gemeenten geen onderscheid tussen de volgende vormen van rechtstreeks cliëntcontact:

- Face-to-face (F2F): fysiek contact tussen de professional en de cliënt;
- Screen-to-screen (S2S): rechtstreeks contact via beeldbellen;
- Ear-to-ear (E2E): rechtstreeks telefonisch contact.

Deze contactvormen worden voor de bekostiging gelijkwaardig behandeld als DCT, mits daadwerkelijk ondersteuning aan de cliënt wordt verleend. De aanbieder bepaalt in afstemming met de cliënt welke contactvorm op welk moment passend en effectief is. Digitale of telefonische ondersteuning is daarmee geen afzonderlijk product, maar een mogelijke invulling van de geïndiceerde ondersteuning.

De gemeenten hanteren reguliere kantooruren als uitgangspunt voor de bereikbaarheid van aanbieders. De ondersteuning wordt in beginsel beschouwd als planbare en uitstelbare zorg. Dit betekent dat geen algemene verplichting wordt opgelegd tot bereikbaarheid of beschikbaarheid buiten kantooruren, tenzij hierover voor een specifieke ondersteuningsvorm andere afspraken worden gemaakt.

<u>Vragen aan de markt</u>

1. Biedt deze werkwijze voldoende ruimte om de geïndiceerde DCT flexibel, doelmatig en passend bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in te zetten? Zo niet, welke knelpunten voorziet u?
2. Welke mogelijkheden en beperkingen ziet u bij het gelijkwaardig inzetten van fysiek, digitaal en telefonisch cliëntcontact als DCT?
3. Welke gevolgen heeft deze flexibele inzet voor de uitgangspunten in het kostprijsmodel, bijvoorbeeld voor reistijd, productiviteit en de inzet van personeel?

3.4 Minutentarief én indexatiemethodiek

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland hanteren een inspanningsgerichte bekostiging, waarbij uitsluitend de daadwerkelijk geleverde directe cliëntgebonden tijd (DCT) declarabel is.

Minuuttarieven

Voor de declaratie wordt het vastgestelde uurtarief omgerekend naar een minutentarief door het uurtarief te delen door 60. De gemeenten zijn daarom voornemens dit minutentarief zonder voorafgaande afronding op twee decimalen te hanteren bij de declaratieverwerking.

Indexatiemethodiek

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland zijn voornemens de tarieven vanaf 2028 jaarlijks te indexeren aan de hand van de OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling). Deze wordt onder meer toegepast door de Nederlandse Zorgauthoriteit (NZa) en in kaders zoals de Jeugdwet en Wmo via de VNG.

Hierbij onderscheiden de gemeenten twee methodieken:

- Tarieven die uitsluitend betrekking hebben op arbeidskosten: indexering op basis van 100% Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).
- Tarieven waarin zowel personele als materiële kosten zijn opgenomen: indexering op basis van 90% OVA en 10% prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC).

Met deze marktconsultatie willen de gemeenten toetsen of deze indexeringsmethodieken passend zijn voor de verschillende ondersteuningsvormen.

<u>Vragen aan de markt</u>

1. Kunt u werken met een minutentarief dat wordt berekend door het vastgestelde uurtarief te delen door 60 en dat met twee decimalen achter de komma wordt gehanteerd? Indien niet, welke administratieve, technische of financiële knelpunten voorziet u?
2. Acht u de voorgestelde indexeringsmethodieken (100% OVA voor uitsluitend arbeidsgerelateerde tarieven en 90% OVA / 10% PPC voor tarieven met een materiële kostencomponent) passend voor de uitvoering vanaf 2028? Zo niet, welke knelpunten voorziet u? Wij verzoeken u eventuele afwijkende voorstellen cijfermatig te onderbouwen.

3.5 Groepsgrootte, begeleidingsratio en kostprijsonderzoek

De gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland hanteren momenteel voor reguliere dagbesteding een begeleidingsratio van één begeleider op maximaal acht deelnemers en voor Dagbesteding Plus één begeleider op maximaal vijf deelnemers.

De gemeenten onderzoeken of het wenselijk is deze voorgeschreven begeleidingsratio's in de nieuwe overeenkomsten te handhaven.

Tegelijkertijd vormen groepsgrootte, personele inzet en bezettingsgraad belangrijke uitgangspunten voor het kostprijsonderzoek. Om tot vergelijkbare en reële tarieven te

komen, overwegen de gemeenten om voor het kostprijsonderzoek uniforme referentiegroottes en begeleidingsratio's te hanteren.

Vraag aan de markt:
Kunt u zich vinden in het loslaten van de voorgeschreven begeleidingsratio's, waarbij de gemeenten voor het kostprijsonderzoek wel uniforme referentie-uitgangspunten hanteren?

Wij verzoeken u daarbij toe te lichten:

1. We zijn voornemens om voornoemde ratio's te hanteren, acht u deze geschikt?
2. Acht u de huidige ratio's geschikt als uniforme referentie voor het kostprijsonderzoek?
3. Welke gemiddelde groepsgrootte, personeelsinzet en bezettingsgraad zijn volgens u representatief voor de verschillende vormen van dagbesteding?
4. Welke omstandigheden rechtvaardigen afwijkende personele inzet en welke gevolgen heeft dit voor de kostprijs?

3.6 Planning kostprijsonderzoek
De gemeenten zijn voornemens om aanbieders tijdens het kostprijsonderzoek gelegenheid te bieden om schriftelijk te reageren op de uitgangspunten en conceptresultaten, vergelijkbaar met een Nota van Inlichtingen in een aanbestedingsprocedure.

Onderstaand is een indicatieve planning opgenomen die een beeld geeft van de doorlooptijd en bijbehorende deadlines voor het kostprijsonderzoek.

Actie	Actiehouder	Datum en tijd
Publicatie Kostprijsonderzoek	Gemeenten	4 januari 2027
Vragen indienen over gepubliceerde documenten	Zorgaanbieders	8 januari 2027, 16:00 uur
Publicatie antwoorden en/of aangepaste bestanden	Gemeenten	15 januari 2027
Vragen indienen over gepubliceerde antwoorden	Zorgaanbieders	22 januari 2027, 16:00 uur
Publicatie antwoorden en/of aangepaste bestanden	Gemeenten	29 januari 2027
Uiterlijk moment voor het indienen ingevulde rekenmodellen	Zorgaanbieders	5 februari 2027, 16:00 uur

Het uitgangspunt van de gemeenten is om de input voor het kostprijsonderzoek (grotendeels) in januari 2027 op te halen. De gemeenten zijn daarmee in de gelegenheid om in februari de tarieven voor 2028 en de aanbestedingsdocumenten vast te stellen, zodat de inkoopprocedures in maart of april 2027 gepubliceerd kunnen worden.

Vraag aan de markt
Is een planning met deze deadlines voor u haalbaar? Indien nee, wat voor alternatieve reactietermijnen zouden voor u noodzakelijk zijn?