



Adviesrapportage tarievenonderzoek 2024 - regio Midden-Limburg
in opdracht van MGR Sociaal Domein Limburg-Noord

Auteur



20 februari 2025

Kenmerk 20240901-MGRSDLN

Publicatieversie



Managementsamenvatting

De Wet maatschappelijke ondersteuning verplicht gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. De AMvB reële prijzen Wmo 2015 geeft nadere regels die invulling geven aan deze gemeentelijke opdracht. In opdracht van de MRG Sociaal Domein Limburg-Noord heeft Careculate een tarievenonderzoek uitgevoerd ten behoeve van het vaststellen van reële tarieven voor te contracteren producten vanaf 1-1-2026.

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 herkenbaar is. 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).

Om te komen tot reële tarieven die de kosten bij de producten omvatten, maken we gebruik van een kostprijsmodel. Het kostprijsmodel bestaat uit 7 kostprijscomponenten, de bouwstenen voor een reëel tarief. Elk kostprijscomponent bestaat uit een of meerdere kostenparameter(s), de ingrediënten voor de bouwsteen.

Het grootste verschil tussen de gehanteerde tarieven in de regio en de adviestarieven op basis van het tarievenonderzoek is de loonsom van de medewerkers in het primair proces. De lonen zijn de afgelopen jaren sterker zijn gestegen dan de indexatie vanuit de overeenkomst heeft gecompenseerd. Deze kostenparameter veroorzaakt over de gehele lijn de grootste tariefstijging.

Tenslotte is er een stijging zichtbaar in de opslag voor Overhead. Deze stijging wordt veroorzaakt door een toename van de directe (zijnde niet-personele) kosten, waaronder reis- en opleidingskosten van de medewerkers in het primaire proces. De kosten voor overhead op de totale kosten van de zorgaanbieders vanuit de benchmark care uitgevoerd door Berenschot laat de afgelopen jaren een stabiele trend zien binnen een bandbreedte van enkele tienden-procent punt.

Reëel indexeren

We hebben het tarievenonderzoek uitgevoerd op prijspeil 2024, gebaseerd op de laatst geldende cao's en relevante (landelijke) benchmarkonderzoeken en tarievenonderzoek in andere regio's. Wij adviseren om de reële adviestarieven ook voor 2026 reëel te houden, deze met een reëel percentage te indexeren en hiervoor de methodiek zoals in de landelijke contractstandaard Wmo is vastgelegd te volgen.



INHOUDSOPGAVE

AANLEIDING	4
1. UITGANGSPUNTEN EN METHODIEK	4
1.1 JURIDISCH KADER	4
1.2 METHODE VAN ONDERZOEK	5
2. KOSTPRIJSMODEL MET DE 7 KOSTPRIJSELEMENTEN.....	6
2.1 LOONKOSTEN PRIMAIR PROCES.....	6
2.1.1. MAANDSALARIS & INSCHALING	7
2.1.2. OPSLAGEN LOONKOSTEN.....	7
2.1.3. WERKGEVERSLASTEN.....	8
2.2 OPSLAG DIRECTE EN INDIRECTE KOSTEN (OVERHEAD)	9
2.2.1. DIRECTE KOSTEN	9
2.2.2. INDIRECTE KOSTEN	9
2.3 PRODUCTIEVE UREN	10
2.4 VASTE KOSTEN.....	11
2.4.1. LOCATIEKOSTEN	11
2.4.2. VOEDING- EN HOTELMATIGE DIENSTEN	12
2.4.3. TOEZICHT TIJDENS DE NACHT (SLAAPWACHT)	12
2.5 BEZETTINGSGRAAD.....	12
2.6 RISICO EN INNOVATIE	12
3. PRODUCTSPECIEKE TARIEVENOPBOUW	13
3.1 BESCHERMD WONEN.....	13
3.2 MAATSCHAPPELIJKE OPVANG, BEMOEIZORG EN PREVENTIE	14
4. TOEKOMSTBESTENDIG INDEXEREN	14
BIJLAGE 1. ADVIESTARIEVEN ONDERZOEK 2024 PER DOMEIN - REGIO MIDDEN-LIMBURG	16
PRODUCTEN BESCHERMD WONEN (VERLENGEN).....	16
PRODUCTEN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG (VERLENGEN)	16
PRODUCTEN BEMOEIZORG (VERLENGEN).....	16
PRODUCTEN PREVENTIE (VERLENGEN).....	16
BIJLAGE 2. REFERENTIELIJST.....	17



Aanleiding

De MGR Sociaal Domein Limburg-Noord koopt namens de 14 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg (Noord: Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray /Midden: Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) diensten in bij zorgaanbieders voor Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang, Bemoeizorg en Preventie. De gemeenten dienen reële tarieven vast te stellen voor de verschillende producten die zij contracteren met zorgaanbieders.

In opdracht van de MRG Sociaal Domein Limburg-Noord heeft Careculat een tarievenonderzoek uitgevoerd voor deze contracten ten behoeve van het vaststellen van reële tarieven voor de producten vanaf 1-1-2026.

Deze publicatieversie beschrijft de uitgangspunten voor reële tarieven, de wijze waarop Careculat het tarievenonderzoek 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. In deze publicatieversie zijn geen maatwerkafspraken over aanbieder specifieke tarieven opgenomen.

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 prijzen 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 kostprijscomponenten, 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 lokale uitvoeringspraktijk.

De AMvB 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 herkenbaar is. Daarom maakt een marktconsultatie met zorgaanbieders met voldoende ruimte om te kunnen reageren onderdeel uit



van dit zorgvuldige proces om tot reële tarieven te komen. Daarmee wordt 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 Methode van onderzoek

Voor Beschermd wonen, Maatschappelijke opvang, Bemoezorg en Preventie heeft een uitvraag plaatsgevonden bij de (consortia van) zorgaanbieders. De betreffende zorgaanbieders hebben op productniveau de kostenparameters en -waarden op prijspeil 2024 aangeleverd. Deze zijn door Careculate geanalyseerd en beoordeeld. Op basis van de kostenparameters vanuit het tarievenonderzoek heeft Careculate voor alle producten die geleverd worden een adviestarief berekend.

In de handreiking 'AMvB reële prijs Wmo 2025'¹ is beschreven dat een goede dialoog tussen gemeenten en zorgaanbieders kan bijdragen aan wederzijds begrip en daarmee aan goede ondersteuning voor de inwoners die dit nodig hebben. We hebben bij de dialoog met de zorgaanbieders over de opbouw van de tarieven getracht zoveel mogelijk rekening te houden met deze handreiking. In ieder geval zijn alle elementen die volgens de handreiking onderdeel van het gesprek dienen te zijn, aan de orde gekomen.

Dit onderzoek combineert een normatieve opbouw van kostprijzen op basis van objectieve benchmarks met een toets bij zorgaanbieders in de regionale uitvoeringspraktijk. Deze opzet borgt enerzijds een efficiënte opzet van het onderzoek, waarbij wij gebruik maken van de ruime informatie over de redelijke waarde van kostenparameters die uit tal van vergelijkbare onderzoeken en benchmark-bronnen bekend is. Anderzijds borgt de lokale toets dat zorgaanbieders gemotiveerd en onderbouwd kunnen laten zien dat de lokale uitvoeringswerkelijkheid afwijkt van de 'norm' en daarmee aanpassing van normwaardes verlangt.²

Belangrijk: daar waar uit de door zorgaanbieders aangeleverde informatie blijkt dat een voorgestelde norm niet bij de regionale situatie past, is uitgegaan van de voor dit kostprijsonderzoek aangeleverde onderbouwing van de zorgaanbieders. Indien de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie de parameterwaarden vanuit het onafhankelijk tarievenonderzoek overschrijden, hanteren wij de parameterwaarden als uitkomst van het tarievenonderzoek als maximum voor een reëel tarief en is de herijkte opgave van de zorgaanbieder hierop aangepast.

¹ AMvB reële prijs Wmo 2025: handelingsperspectieven voor gemeenten

² Zie bijlage 4 – Referentielijst voor een opsomming van gebruikt benchmark- en referentieonderzoeken



2. Kostprijsmodel met de 7 kostprijsselementen

Om te komen tot reële tarieven die alle kosten bij de verschillende producten omvatten, maken we gebruik van onderstaand kostprijsmodel. Het kostprijsmodel bestaat uit 7 kostprijsselementen, de bouwstenen voor een reël tarief. Elk kostprijsselement bestaat uit een of meerdere kostenparameter(s), de ingrediënten voor de bouwsteen.



Bij elk van de kostprijsselementen geven we in de navolgende paragrafen een beschrijving van de kostenparameters en parameterwaarden die in het onderzoek zijn toegepast op basis van de door ons geraadpleegde bronnen.

De kern van ons kostprijsmodel is de inzet van een professional die tijd besteedt aan een inwoner, individueel of in groepsverband. Die inzet vormt de basis van het tarief. Alle overige kosten, zoals de kosten van de organisatie (overhead) en de kosten van gebouwen (zoals bij dagbesteding), zien we in dit model als een opslag op de kosten van de professional. We spreken dus steeds van opslagpercentages op de kosten van de dienstverlening in het primaire proces.

2.1 Loonkosten primair proces

Parameter	Omschrijving
Maandsalaris & Inschaling	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe ondersteuning. Hierbij kan een combinatie worden gemaakt van verschillende Cao's en opleidingsniveaus.
Opslagen Loonkosten	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functiemix, zoals onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering.
Sociale lasten	Dit betreffen de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte sociale verzekeringen en werkgeversbijdrage pensioenpremie. Deze kunnen per Cao verschillen.
Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	Dit betreft een opslag voor de meerkosten van de aanbieder voor personeel dat op basis van inhuur (tijdelijk) wordt ingezet.



2.1.1. Maandsalaris & Inschaling

Omdat niet elke medewerker op de hoogste trede (periodiek) binnen de schaal wordt uitbetaald, rekenen we in het tarievenonderzoek met een inschalingspercentage op basis van 83,4% van de maximale functietrede van een salarisschaal³. Dit betekent dat bij een salarisschaal met 10 treden er gerekend wordt met een gemiddeld rekensalaris van trede 8. Voor de inschaling van de Algemeen Medisch Specialist (AMS) wordt uitgegaan van 100% van het maximum van de schaal voor de Algemeen Medisch Specialist (AMS) in de betreffende cao. Hieronder staan de rekensalarissen verdeeld naar opleidingsniveau

Uitgangspunt voor de kosten van het PNIL is dat het gelijk is aan de beloning inclusief alle bijbehorende opslagen voor personeel in loondienst. De meerkosten voor een zorgaanbieder is de BTW wanneer het PNIL binnen het primair proces niet rechtstreeks wordt ingehuurd. We rekenen met een gemiddelde opslag van 2% op basis van referentieonderzoeken⁴.

Opleidingsniveau	Cao VVT, GGZ en GHZ (peildatum 31-12-2024)	Sociaal Werk (peildatum 31-12-2024)
MBO-2	€ 2800	€ 2908
MBO-3	€ 3098	€ 3294
MBO-4	€ 3649	€ 3774
HBO	€ 4004	€ 3913
Post-HBO	€ 4533	€ 4554
WO	€ 5651	€ 5224
WO+	€ 7033	
WO++	€ 7453	
MS/KJP	€ 9898	

2.1.2. Opslagen loonkosten

Deze opslagen worden rechtstreeks uit de cao's afgeleid. De opslagen voor vakantiegeld en voor de eindejaarsuitkering zijn vastgesteld op respectievelijk 8% en 8,33% (8,96% eindejaarsuitkering voor Sociaal Werk na correctie voor vakantietoeslag).

³ [Inzicht in tarieven Wmo en jeugdzorg Fase 2 - Eindrapportage KPMG Plexus](#)

⁴ [Rapportage Tarievenonderzoek Wmo en Jeugd Ambulant – Advies reële tarieven 2024 – Centraal Gelderland](#)



Voor de producten waarbij personeel wordt ingezet buiten reguliere tijden dient er rekening gehouden te worden met een onregelmatigheidstoeslag. De verschillende cao's hebben een eigen regeling voor de opslag voor arbeid gedurende onregelmatige tijden (avond, nacht, zon- en feestdagen). Hierbij wordt uitgegaan van de hoogste waarde vanuit de cao's zodat alle zorgaanbieders aan de cao-afspraken kunnen voldoen.

De ORT-opslag wordt berekend over het bruto uurloon; de gehanteerde factorwaarden staan in de volgende tabel.

Tijdvak	Onregelmatigheidstoeslag
24h / 7 dagen	13,98 %

2.1.3. Werkgeverslasten

De opslag (sociale) werkgeverslasten is met name gebaseerd op de wettelijk verplichte percentages (prijspeil 2024)⁵. Deze liggen procentueel hoger dan in de opbouw van de huidige tarieven. Daarbij wordt voor de premie WW uitgegaan van gemiddeld 80% aanstelling voor onbepaalde tijd (lage premie) en 20% overige dienstbetrekkingen (hoge premie) en voor de transitievergoeding dat gemiddeld 3% van de medewerkers hier gebruik van maakt op jaarbasis.

Component (peiljaar 2024)	Opslagpercentage
Premie WAO/IVA	7,54%
Premie WW (vast)	2,11%
Premie WW (flexibel)	1,53%
Gedifferentieerde premie WGA	0,77%
ZVW premie werkgever	6,57%
Kinderopvangtoeslag	0,50%
Werkhervattingskas (gezondheidszorg)	1,22%
Transitievergoeding	0,21%
Totale werkgeverslasten (gemiddeld)	20,45%

Daarnaast wordt er een werkgeversbijdrage pensioenpremie toegevoegd, gebaseerd op het percentage dat Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) in 2024 toepast, rekening houdend met de franchises (deel van het salaris waarover geen premie wordt geheven i.v.m. de AOW-uitkering).

Verder hebben we rekening gehouden met het maximaal pensioengevend salaris. De werkgeversbijdrage voor pensioenpremie komt daarmee op 9,12%⁶.

⁵ <https://zoek.officiëlebekendmakingen.nl/stcrt-2023-31686.pdf>

⁶ [Premies en franchises 2024 Pensioenfonds Zorg & Welzijn](#)



Component (peiljaar 2024)	WMO	
rekensalaris (werkgeverslasten)	€	52.245
OP	€	4.699
AP	€	63,56
pensioen	€	4.763
gemiddeld pensioenpercentage		9,12%

2.2 Opslag directe en indirecte kosten (overhead)

Dit betreffen de benodigde kosten vanuit de organisatie ter ondersteuning van het primair proces. Diverse onderzoeken laten zien dat er in de praktijk grote verschillen voorkomen. Deze verschillen, zowel tussen de verschillende branches als tussen vergelijkbare zorgaanbieders binnen een bepaalde branche, omvatten een bandbreedte van soms wel tientallen procenten.

Naast deze grote verschillen tussen organisaties, worden in de verschillende rapporten over onderzoeken naar de feitelijke opbouw en waarde van het percentage overhead, verschillende definities gehanteerd. Toch blijkt dat de voorgestelde normen voor de meeste zorgaanbieders een passend uitgangspunt zijn, met slechts enkele zorgaanbieders die een (soms aanzienlijk) hoger percentage aangeven.

2.2.1. Directe kosten

Dit betreffen overige (niet personele) kosten ten behoeve van het primaire proces (voeding, hotelmatige kosten, cliënt c.q. bewoner gebonden kosten) en algemene kosten (waaronder ICT, kantoorbenodigdheden, marketing, abonnementen etc.).

Parameter	Omschrijving
Cliënt- c.q. bewoner gebonden kosten	Hierbij gaat het o.a. om kosten voor onderzoek, laboratorium, geneesmiddelen en hulpmiddelen.
Overige (niet-personele) directe kosten	Dit betreft (niet-personele) directe kosten ten behoeve van primair proces w.o. ICT, kantoorbenodigdheden, abonnementen, reis- en opleidingskosten.

2.2.2. Indirecte kosten

Indirecte kosten, beter bekend als overhead is het geheel van kosten voor functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.



Parameter	Omschrijving
(Personele) Overhead	Hierbij gaat het om de personele kosten van niet-cliëntgebonden functies gericht op sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.
(Materiele) Overhead	Dit betreft kosten van algemene aard gericht op ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Denk hierbij aan kosten voor administratie, zakelijke lasten, verzekeringen, kosten voor audiovisuele apparatuur e.d..
Afschrijvingen, huur en leasing en rente	Dit betreft kosten voor o.a. afschrijving en huur van vervoersmiddelen, activa, gebouwen en financieringen.

Bij de berekening van het overheadpercentage als opslag gaan we uit van de sectorale benchmarkwaarden zoals door Berenschot onderzocht en verwerkt in de rapportage Benchmark Care 2023⁷ en de definitieve versie rekentool Wmo 2024 in opdracht van de VNG⁸. Daarbij gaan we uit van 1% aandeel voor de kosten van kantoorvastgoed. Daarnaast hebben we een opslag toegevoegd van 1,5% toegevoegd voor kosten woon-werk verkeer⁹.

Hierdoor zien we de volgende overheadpercentages als opslag op de kosten van het uitvoerend personeel:

Categorie	GGZ	GHZ	VVT	Sociaal Werk
Regulier	34,8%	27,8%	27,0%	34,8%
w.v. opslag directe kosten	4,4%	3,7%	3,5%	4,4%
w.v. opslag indirecte kosten	30,4%	24,1%	23,5%	30,4%

2.3 Productieve uren

In het tarief dient rekening gehouden te worden met niet-declarabele activiteiten van de beroepskracht. De basis voor de productiviteit is de inzet die in contact met de cliënt wordt geleverd. Deze direct cliëntgebonden tijd is de inzet die declarabel is. Voor behandeling geldt een uitzondering; daar is zowel de directe als de indirect cliëntgebonden tijd declarabel.

Het aantal werkbare uren per medewerker op jaarbasis zijn de bruto beschikbare aanstellingsuren (1.878) verminderd met de feest- en verlofdagen (cao-afhankelijk), ziekteverzuim en niet-cliëntgebonden uren (zoals opleiding en algemeen overleg). De laatste zijn gebaseerd op verschillende benchmarks.

⁷ [Berenschot Benchmark Care 2023](#)

⁸ [Definitieve versie rekentool Wmo 2024: begeleiding en HH](#)

⁹ [Opbouw tarieven Wmo – Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe](#)



Er zijn verschillende landelijke benchmarkcijfers beschikbaar voor ziekteverzuim; het CBS en Vernet, die verzuimcijfers voor de branche bijhoudt. Wij zijn echter van mening dat dit niet per se een reële uitgangswaarde vormt. Een organisatie kan immers door middel van actief beleid invloed uitoefenen op met name het kortdurend ziekteverzuim. De organisaties die dat doen komen onder het landelijk gemiddelde van de branche uit.

Omdat het grootste deel van het ziekteverzuim (84,4%-88,9%) kortdurend is (tot 20 dagen) en 98,6% van het verzuim binnen een jaar (tot 210 dagen) hersteld is, kijken we voor de bepaling van het ziekteverzuim, naar het CBS-percentages ziekteverzuim onder de medewerkers in de regio Noord- en Midden-Limburg voor elke specifieke sector over jaar 2023¹⁰. Hierdoor wordt ook een vertekend beeld voorkomen in de cijfers als gevolg van de coronaperiode afgelopen jaren.

Tot de niet-cliëntgebonden uren reken we de uren voor opleiding/intervisie, algemene administratie, algemeen overleg en pauzes. Wanneer de ondersteuning (deels) bij de cliënt thuis wordt geleverd, heeft de medewerker te maken met reistijd.

Aanbieders en gemeenten zijn akkoord met de opbouw van de productieve uren van de huidige producten en aangezien het een verlenging betreft is ons advies om deze opbouw te handhaven.

2.4 Vaste kosten

De hoogte van de terrein en gebouw gebonden kosten leiden we af uit de NZa-tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC). De kosten voor voeding en hotelmatige diensten zijn afgeleid vanuit het onderzoek naar de langdurige zorg door KPMG¹¹.

Parameter	Omschrijving
Terrein en gebouw gebonden kosten	Hierbij gaat het om de kosten die worden gemaakt voor onderhoud w.o. de dotaties voor groot onderhoud en GWL.
Kosten van voeding	Dit betreffen de materiele kosten die verband houden met de bereiding en vertrekking van maaltijden en andere voedingsproducten.
Kosten van hotelmatige diensten	Hierbij gaat het om de materiele kosten die aan de hotelfunctie van de aanbieder kan worden toegerekend, met uitzondering van de kosten van voeding.

2.4.1. Locatiekosten

De hoogte van de kosten van een locatie bij de inzet op een groep zijn afgeleid van de NHC en NIC tarieven dagbesteding onder de Wlz (prijsspeil 2024) voor de producten VG Licht (VG1-VG4) en GGZ Wonen 1 met een tarief van € 8,- euro per dagdeel. In tegenstelling tot de opbouw van de huidige tarieven komt nog een bedrag van € 7,- euro per dagdeel ter dekking van de materiele kosten van de

¹⁰ [Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AZWDashboard\)](#)

¹¹ [Kostenonderzoek langdurige zorg 2018](#)



locatie. Dit betreft de dekking van locatie specifieke materiele kosten die niet al verdisconteerd zijn in de opslag voor overhead waaronder materialen, benodigdheden en schoonmaak.

De hoogte van deze component hebben we bepaald door de dekking van de materiele kosten voor dagbesteding in de Wlz te verrekenen met de opslag voor de materiele kosten voor overhead. Dit in tegenstelling tot de huidige tariefopbouw waarin een vergoeding voor de locatie-specifieke materiele kosten niet zit verrekend.

2.4.2. Voeding- en hotelmatige diensten

De kosten van de hotelmatige voorzieningen leiden we af uit de uitkomsten van het KPMG-kostenonderzoek Wlz¹². Dit betreffen onder andere hotelmatige kosten en energiekosten. Voor de hotelmatige voorzieningen gebruiken we de middelste GGZ B-profielen als basis. De hotelmatige kosten voor de profielen 3B en 4B bedragen gemiddeld € 21,70 per dag (prijspeil 2016). Voor de jeugdhulp prijspeil 2024 hanteren we € 28,50 per dag (o.b.v. prijsindexcijfers materiële kosten NZa).

2.4.3. Toezicht tijdens de nacht (slaapwacht)

Voor de kosten van een slaapwacht bij de verblijfsproducten gaan we uit van de volgende uitgangspunten. De duur van een nachtdienst is 8 uur (van 23.00 – 7.00 uur). Per slaapwacht met een duur van 8 uur rekenen we een vergoeding van vier reguliere uren inzet. Daarnaast is per nacht gemiddeld één uur inzet noodzakelijk, met een gemiddelde van 47% ORT.

2.5 Bezettingsgraad

Naar aanleiding van de norm zoals deze geldt voor het berekenen van de NHC hebben we voor de verblijfsproducten gerekend met een bezettingsgraad van 97%.

2.6 Risico en Innovatie

Om de continuïteit richting cliënten en werknemers te garanderen, moet een zorgaanbieder rekening houden met (financiële) tegenvallers. Om die tegenvallers te kunnen opvangen, heeft een zorgaanbieder een weerstandsvermogen nodig. Hiertoe is een opslag voor het creëren van dergelijke buffers realistisch. Er zijn hiervoor geen landelijke richtlijnen voor wat reëel is. Bij de berekening is rekening gehouden met 2% op basis van referentieonderzoek vanuit andere regio's.

Voor de innovatie achten wij het verstandig een separate vergoeding beschikbaar te stellen, buiten het tarief. Daarmee ontstaat inzicht in innovatie en kan hierop gemonitord worden.

Parameter	Waarde
Risicodragerschap	2 %
Innovatie	Innovatiefonds cf. handreiking AmvB reële prijzen

¹² [Kostenonderzoek langdurige zorg – KPMG 2018](#)



3. Productspecifieke tarievenopbouw

3.1 Beschermd wonen

Parameter		BW-consortium 1	
Bruto loonkosten incl werkgeverslasten en PNIL	Per jaar		100%
Opslag voor (In-)directe kosten	% overhead		34,80%
Bezettingsgraad	% Bezettingsgraad		97%
Productiviteit	Clientgebonden uren		1.390
	Inzet direct personeel per etmaal per plaats (in uren)		1,99
Vaste kosten	Huisvestingskosten (per etmaal)	€	30,43
	Voeding (per etmaal)	€	9,19
	Hotelmatige diensten (per etmaal)	€	5,78
Risico	% opslag risico		2%

Parameter		BW-consortium 2	
Bruto loonkosten incl werkgeverslasten en PNIL	Per jaar		100%
Opslag voor (In-)directe kosten	% overhead		29,65%
Bezettingsgraad	% Bezettingsgraad		97%
Productiviteit	Clientgebonden uren		1.500
	Inzet direct personeel per etmaal per plaats (in uren)		2,43
Vaste kosten	Huisvestingskosten (per etmaal)	€	27,33
	Voeding (per etmaal)	€	13,11
	Hotelmatige diensten (per etmaal)		
Risico	% opslag risico		2%



Parameter		BW-consortium 3
Bruto loonkosten incl werkgeverslasten en PNIL	Per jaar	100%
Opslag voor (In-)directe kosten	% overhead	34,80%
Bezettingsgraad	% Bezettingsgraad	97%
Productiviteit	Clientgebonden uren	1.368
	Inzet direct personeel per etmaal per plaats (in uren)	1,94
Vaste kosten	Huisvestingskosten (per etmaal)	€ 18,86
	Voeding (per etmaal)	€ 7,41
	Hotelmatige diensten (per etmaal)	€ 11,14
Risico	% opslag risico	2%

3.2 Maatschappelijke Opvang, Bemoeizorg en Preventie

De basis voor de opbouw van reële tarieven voor Maatschappelijk Opvang, Bemoeizorg en Preventie is dat er niks inhoudelijk wijzigt ten opzichte van het aanbod dat door de zorgaanbieders is gedaan in 2021. Voor inzicht in de verschillen op kostenparameterwaarden van de tarievenopbouw uit 2021 ten opzichte van het tarievenonderzoek op basis van peiljaar 2024 verwijzen wij naar de opgeleverde verschillenanalyse tarievenonderzoek 2024 - regio Midden-Limburg.

4. Toekomstbestendig indexeren

We hebben het tarievenonderzoek uitgevoerd op prijspeil 2024, gebaseerd op de laatst geldende cao's en relevante (landelijke) benchmarkonderzoeken en tarievenonderzoek in andere regio's. De adviestarieven 2024 uit het onderzoek zijn vervolgens met een reëel percentage geïndexeerd in overeenstemming met de methodiek zoals in de landelijke contractstandaarden Jeugd en Wmo is vastgelegd.

Wij adviseren de gemeenten daarmee 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)¹³. 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).¹⁴

De werkwijze die wij adviseren is om, voorafgaand aan het nieuwe jaar, de tarieven te indexeren op basis van de voorlopige indices zoals die gelden voor het volgende jaar.

In de voorlopige indices voor het volgende jaar waarvoor de tarieven worden bepaald, wordt het verschil opgeteld tussen de voorlopige en de definitieve indices over het lopende jaar. Omdat de adviestarieven zijn bepaald op basis van prijspeil 2024, speelt deze correctie pas vanaf 2026.

¹³ [Prijsindexcijfers voor personele Kosten - NZa](#)

¹⁴ [Prijsindexcijfers voor materiele Kosten - NZa](#)



Bijlage(n):

1. Adviestarieven onderzoek 2024 per domein - regio Midden-Limburg
2. Referentielijst



Bijlage 1. Adviestarieven onderzoek 2024 per domein - regio Midden-Limburg

Producten Beschermd wonen (verlengen)

In deze publicatieversie zijn geen maatwerkafspraken over aanbieder specifieke tarieven opgenomen.

Producten Maatschappelijke Opvang (verlengen)

In deze publicatieversie zijn geen maatwerkafspraken over aanbieder specifieke tarieven opgenomen.

Producten Bemoezorg (verlengen)

In deze publicatieversie zijn geen maatwerkafspraken over aanbieder specifieke tarieven opgenomen.

Producten Preventie (verlengen)

In deze publicatieversie zijn geen maatwerkafspraken over aanbieder specifieke tarieven opgenomen.



Bijlage 2. Referentielijst

1. [Benchmark Care 2023 – Berenschot – september 2023](#)
2. [Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AZWDashboard\)](#)
3. [Definitieve versie rekentool Wmo 2024: begeleiding en HH](#)
4. [Inzicht in tarieven Wmo en jeugdzorg Fase 2- KPMG Plexus – april 2014](#)
5. [Kostenonderzoek langdurige zorg – KPMG 2018](#)
6. [Opbouw tarieven Wmo Begeleiding 2024 – Gemeenten Midden-Limburg West/MER – HHM 22 mei 2023](#)
7. [Opbouw tarieven Wmo – Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe – HHM 9 april 2024](#)
8. [Rapportage Tarievenonderzoek Wmo en Jeugd Ambulant- Centraal Gelderland - Transitiepartners](#)
9. [Uitkomsten kostprijsonderzoek Wmo en adviestarieven 2024 – Gemeente Helmond en de Peelgemeenten – PPRC 12-01-2024](#)
10. [Berekening tarieven 2024 – Regionale inkooporganisatie Specialistische Jeugdhulp en Specialistische hulp Wmo Regio Noord-Oost Brabant](#)
11. [Prijsindexcijfers voor personele Kosten - NZa](#)
12. [Prijsindexcijfers voor materiele Kosten - NZa](#)