

VRAAG EN ANTWOORDDOCUMENT OVER HET INKOOPKADER

Innovatie en Zorgtechnologie

het Inkoopkader vermeldt geen aanvullende regelingen met betrekking tot het gebruik van innovatie, e-health en zorgtechnologie, ondanks succesvolle uitvoering van verschillende pilots, zoals met de robotstofzuiger. Onze vraag is om binnen het Inkoopkader ruimte te creëren voor een bouwsteen of regeling die de inzet van e-health en zorgtechnologie stimuleert. Dit draagt bij aan het langer zelfstandig blijven en mogelijk een verminderde afhankelijkheid van voorliggende voorzieningen.

Het innovatiebudget waar aanbieders een beroep op kunnen doen, blijft beschikbaar.

Voorwaarden waaronder te verlenen werken de gemeenten opnieuw uit.

Kwaliteits- en geschiktheidseisen

Op wat voor termijn verwachten jullie het inkoopkader met de kwaliteitseisen te versturen?

Als de wij niet aan de eisen kunnen voldoen zullen wij een traject van afbouwen en overdracht van zorg in moeten gaan. Hier beginnen we het liefst zo op tijd mogelijk mee, als dit nodig zou zijn.

De kwaliteitseisen zoals voorgesteld staan nu in het Inkoopkader. Zij zijn opgenomen bij de beschrijving van de bouwstenen in bijlage 1 en in bijlage 2.

“De (potentiële) aanbieder had de twee jaren voorafgaand.....een jaarlijkse solvabiliteit van 0,25% en een jaarlijkse liquiditeit van 0,70”. Wij plaatsen vraagtekens bij dit criteria en dat dit genoemd staat onder geschiktheidseisen. Wij vragen ons af of een dergelijk hoog percentage realistisch is.

Volgens het CBS CPI zou meer dan 80% van de aanbieders aan deze norm moeten voldoen.

Termijnen

Kan het huidige contract verlengd worden tot 31-12-2024, zodat ingrijpende wijzigingen niet halverwege een jaar plaatsvinden?

Aangezien we toewijzing van cliënten volgens de nieuwe bouwstenen gefaseerd invoeren (incl. de uitvoeringsvariant) denken wij vooralsnog dat een andere ingangsdatum niet nodig is. Bovendien zijn de gemeenten gehouden aan het uitvoering geven aan uitspraken van de CRvB over het verbod op resultaatgericht indiceren, nu de staatssecretaris het wetsvoorstel resultaatgericht indiceren niet indient.

Inspanningsgericht financieren (pxq) algemeen

Ziet het SWVO/zien de gemeenten geen kansen om de huidige lump-sum financiering voort te zetten?

Nee. Gemeenten zijn verplicht om bij de toewijzing met p x q (inspanningsgericht) te werken, i.e. met tijdsindicaties. Daarmee is het lastig lump sum financiering te blijven voortzetten. ‘Lump sum’ oftewel resultaatgericht indiceren is overigens definitief van tafel. Landelijk is een project ‘gepast beschikken’ gestart, waar beschikken op tijdseenheden het uitgangspunt vormt.

Vanaf 1 mei 2024 is de nieuwe maatwerkvoorziening van toepassing. Heeft elke cliënt dan een nieuwe legitimatie conform de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant? Wanneer dit niet het geval is kan het SWVO of de gemeente aangeven per wanneer dit wel geregeld is?

Nee. We gaan werken met een sterfhuisconstructie van twee jaar voor oude cliënten.

Conform de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant moet elke cliënt een legitimatie krijgen met daarin een het toegewezen aantal uur. Hoe gaat de gemeente de cliënten indiceren die momenteel een legitimatie hebben conform de outputgerichte uitvoeringsvariant?

Nog niet. Er geldt een sterfhuisc constructie van twee jaar. Tenzij de regering een aanwijzing geeft dat herindiceren op kortere termijn moet plaatsvinden.

Komt er ook een budgetmaximum bij de inspanningsgerichte bekostiging? Zo ja, op basis waarvan?
Nee.

Wijzigingsclausule

In de overeenkomst wordt een wijzigingsclausule opgenomen. Kunnen wijzigingen in de overeenkomst eenzijdig door de gemeente worden doorgevoerd zonder dit af te stemmen met de zorgaanbieders?

Nee. Afstemming is vereist. Overeenstemming niet (dit is nu ook niet zo).

Ontbinding overeenkomst

Gemeenten kunnen de overeenkomst ontbinden met de aanbieders die, gedurende een jaar dat zij de overeenkomst uitvoeren, niet meer dan 7 cliënten bedienen. Geldt dit aantal per bouwsteen of op totaal niveau?

Voor het totaal.

De overeenkomst zal vanaf 1 mei 2024 een bepaling met een bagatel kennen. Deze bagatel houdt in dat de gemeenten de overeenkomst met de aanbieders die gedurende een jaar dat zij de overeenkomst uitvoeren niet meer dan 7 cliënten bedienen, kunnen ontbinden. Tenzij het aanbod van de aanbieder aantoonbaar uniek is of gemeenten stellen dat op het aanbod van de aanbieder een tekort bestaat in het zorglandschap: dit geldt niet in het geval een aanbieder meer cliënten kan bedienen, maar niet meer dan 7 cliënten aangemeld worden?

Nee, als de aanbieder niet meer dan 7 cliënten bedient. De aanbieder kan dan overigens wel aansluiten als onderaannemer bij een andere aanbieder met meer cliënten.

Gespreksverslag en ondersteuningsplan

Onder regievoering staat dat de zorgaanbieder een ondersteuningsplan op maat schrijft voor de cliënt. Op pagina 33 onder bijlage 5 staat dat de Wmo-consulent van de gemeente ook een ondersteuningsplan opstelt. Wordt het ondersteuningsplan van de gemeente gedeeld met de zorgaanbieder?

*Hier is sprake van begripsverwarring, waarvoor excuus. De Wmo consulent stelt een "schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek" op in de zin van art. 2.3.2 lid 6 Wmo 2015. Dit noemen we in het vervolg **het gespreksverslag** van de gemeente, waarin in ieder geval doelen, voorzieningen en uren zijn opgenomen. Als een beschikking volgt, stelt de aanbieder op basis van deze schriftelijke weergave een plan van aanpak op (met de cliënt) hoe hij de voorziening gaat aanbieden. Dit plan van aanpak noemen we **het ondersteuningsplan** van de aanbieder. Daarin beschrijft de aanbieder de wijze waarop hij uitvoering geeft aan de doelen met behulp van de voorzieningen in de voorgeschreven tijdseenheden.*

Worden werkzaamheden dubbel uitgevoerd als zowel de gemeente als de aanbieder een ondersteuningsplan opstelt?

Nee. Zie voorgaande antwoord.

Wat moet er in het ondersteuningsplan van de aanbieder komen? Of bedoelt de gemeente hier wellicht een zorgplan?

Zie het eerste antwoord onder het kopje 'gespreksverslag en ondersteuningsplan'.

Gemeenten stellen een gespreksverslag op en consulents in de toegang stellen vervolgens een beschikking op met duidelijke doelen. Worden deze doelen en het gespreksverslag gedeeld met de zorgaanbieder?

Ja. Hierop moet de aanbieder zijn ondersteuningsplan baseren (NB. Privacyrechtelijke aspecten kunnen hier een rol spelen).

Hoe ziet de gemeenten het ondersteuningsplan voor zich? Kunnen we hiervoor eigen plannen gebruiken die geënt zijn op positieve gezondheid?

Ja, aanbieders maken een ondersteuningsplan.

Gemeenten stellen een gespreksverslag op en consulents in de toegang stellen vervolgens een beschikking op met duidelijke doelen. Voorstel is om deze en het gespreksverslag te delen met zorgaanbieder t.b.v. verder opstellen van het ondersteuningsplan, om extra administratieve last te voorkomen.

Voor zover privacyrechtelijk mogelijk, is dat ook de bedoeling.

Wat is de gedachtegang van de gemeente achter een dubbel ondersteuningsplan?

Dit is een misvatting. Gemeenten geven 'een schriftelijke weergave van uitkomsten van het onderzoek'. Dat noemen wij voortaan het gespreksverslag. Aanbieders sluiten daarop aan met een ondersteuningsplan.

Valt de intake, afsluiting van de zorg en bijkomende administratie onder de verantwoordelijkheid van de aanbieder of van de gemeente?

Gemeente, voor zover u met deze taken bedoelt de taken die moeten uitgevoerd tot aan de beschikking. Na de beschikking vallen kosten voor activiteiten om te komen tot de ondersteuning onder verantwoordelijkheid van aanbieder.

Gaat de gemeente bepalen hoeveel uren een klant aangeboden krijgt of is het aan de aanbieder om dit te bepalen?

De gemeente.

Evaluatie

Wordt de zorgaanbieder bij de evaluatie van de ondersteuning betrokken?

Ja, vanzelfsprekend.

Indicatieloze voorzieningen

Als iedere gemeente per 1 januari 2026 een indicatieloze dagbesteding heeft en er nu gebruikt gemaakt wordt van dagbesteding buiten de gemeente. Blijft deze mogelijkheid bestaan als deze nog niet per 2026 is gerealiseerd? Kortom mag er ook nog van dagbesteding met indicatie gebruik gemaakt worden?

Ja. Als indicatieloze dagbesteding geen compensatie biedt voor de ondersteuningsbehoefte.

In het inkoopkader pagina 10/11/15 staat opgenomen dat op 1 januari 2028 5% van de populatie minder gebruik maakt van de maatwerkvoorziening ten opzichte van algemene voorziening. Op basis waarvan is de verwachting dat deze 5% haalbaar is en er ook nieuwe instroom is? Omdat de onderliggende informatie niet bekend is, kunnen wij geen tegenvoorstel doen.

Een tegenvoorstel is niet nodig. Dit is geen KPI die wij stellen aan de aanbieder, maar een KPI die wij stellen aan het beleid. Als de KPI niet is behaald onderzoekt de gemeente (met aanbieders en andere belanghebbenden) waarom deze niet is gehaald.

Berichtenverkeer

Gemeenten gaan vanaf 1 mei 2024 in het berichtenverkeer werken met 317-berichten. Geldt dit ook voor de gemeente Veere?

Gemeenten / gemeentelijke toegangen gaan zoveel mogelijk dezelfde werkwijze volgen. Over hoe om te gaan met de verschillen zal binnenkort meer duidelijk worden.

Acceptatieplicht

Gemeenten gaan de acceptatieplicht handhaven. Vanuit dit contract leveren wij alleen zorg aan cliënten uit de gemeente Veere. Wij zijn niet voornemens om zorg te leveren aan cliënten van andere gemeenten die deel uitmaken van dit contract. Krijgen wij te maken met de acceptatieplicht om zorg te leveren aan cliënten anders dan gemeente Veere?

Nee.

In de presentatie van vrijdag 10 november jl. staat op de vierde dia "Acceptatieplicht blijft, maar duidelijkere bewijslast bij aanbieders als zij niet kunnen leveren." Kunt u mij aangeven waar in de contracten de acceptatieregeling nu is uitgewerkt?

Deze volgt uit artikel 2 jo. bijlage 1, vierde alinea Deelovereenkomst.

Aangaande de acceptatieplicht zijn wij benieuwd welke bewijslast benodigd is in de nieuwe situatie.

Een bewijslast waaruit blijkt dat de aanbieder bijvoorbeeld op zorginhoudelijke gronden (aanbod matcht niet bij behoefte) of capaciteit (onvoldoende ruimte om in de behoefte te voorzien) de ondersteuning niet kan leveren.

Procedure naar vernieuwde contracten

Het is onduidelijk of de stukken (bewijzen) voor 10 maart aangeleverd moeten worden of het bewijsmateriaal alleen op schriftelijk verzoek van SWVO?

Bewijzen alleen op schriftelijk verzoek, tenzij anders aangegeven!

Er staat beschreven dat de aanbieder een ondersteuningsplan opstelt op een door SWVO aangereikte casus. Wij kunnen ons hier geen beeld bij vormen, kan er meer duidelijkheid gegeven worden?

SWVO stelt bij het instructiedocument voor de gewijzigde/vernieuwde overeenkomst een voorbeeldcasus beschikbaar van een cliënt met een ondersteuningsbehoefte. U dient daarop een ondersteuningsplan te schrijven dat aan bepaalde voorwaarden moet voldoen en dat toegangsmidewerkers van de gemeenten beoordelen.

Wij begrijpen uit de stukken dat op 29 januari a.s. de te wijzigen overeenkomst gepubliceerd wordt, alsook een instructiedocument. Kunnen wij hierbij ook een zogenaamd inschrijfdocument (format) verwachten?

Ja, voor die onderdelen waar dat mogelijk is, maken wij een format.

Kunt u iets zeggen over hoe (her)verdeling in de regio plaats zal vinden wanneer grotere partijen af zouden haken?

Hiervoor richten wij tussen januari en mei 2024 een apart proces in.

De gemeenten dienen nog een verordeningen te maken/wijzigen voor 1 mei 2024.

Wat zijn de gevolgen als dit niet of niet tijdig gebeurt?

Hoe wordt de zorgorganisatie dan gecompenseerd voor de gevolgen hiervan?

In dat geval is het niet mogelijk cliënten al toe te wijzen volgens de nieuwe overeenkomst.

Wij doen graag een oproep tot het inplannen van extra tijd en gesprek over de toegestuurde documenten met de zorgaanbieders. Is dit mogelijk?

Wij hebben twee extra teamssessie ingepland. Tijdens de eerste sessie half januari nemen we de definitieve versie van het inkoopkader en de definitieve tarieven met u door en is er gelegenheid voor het stellen van vragen.

In de derde week van februari nemen we via een extra Teams-sessie de instructie- en inkoopdocumenten met u door, zodat u goed op de hoogte bent van wat de bedoeling is.

Graag krijgen we inzicht in alle gestelde vragen en voorstellen van andere zorgaanbieders plus de antwoorden. Kunnen deze gepubliceerd worden op de website?

Ja deze worden op de SWVO-site gepubliceerd en gemaïld naar alle gecontracteerde aanbieders. De vragen die bedrijfsgevoelige informatie bevatten, maken hier geen onderdeel van uit.

De kernbedingen zijn eenzijdig (zorgaanbieders zijn tot nu toe niet meegenomen) tot stand gekomen maar bevatten belangrijke verplichtingen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen. We ervaren onvoldoende tijd en ruimte voor inbreng namens de zorgaanbieders en een samenwerking om te komen tot gezamenlijke afspraken kernbeding. Voorstel is tijd te maken om te komen tot gezamenlijk gedragen afspraken.

Er is nog voldoende tijd om te reageren. Ook in de wijzigingsprocedure zelf.

Van outputgericht naar inspanningsgericht betekent voor de zorgaanbieders een grote aanpassing in bedrijfsvoering op verschillende vlakken. Vanaf 1 mei 2024 is de nieuwe maatwerkvoorziening van toepassing. Dan kunnen aanbieders geen andere of meer aan maatwerkvoorzieningen leveren dan in de verordening is opgenomen. Betekent dit dat elke huidige cliënt in zorg vanaf dat moment dan een nieuwe legitimatie conform de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zal hebben? En als dat anders moet worden gelezen, kan de gemeente dan aangeven wanneer de gemeente verwacht alle huidige cliënten te hebben beschikt volgens deze nieuwe verordening. Dat zou namelijk betekenen dat er met 2 verschillende financieringsvormen en verschillende codes gewerkt moet worden. Voorstel is de nieuwe maatwerkvoorziening per 1-1-2025 toe te passen zodat zowel gemeente, aanbieders als cliënten hierop voorbereid en ingericht zijn.

Er is sprake van een sterfhuiskonstructie voor twee jaar, tenzij de rijksoverheid dwingt tot sneller herindiceren.

Wanneer rijkt de gemeente een casus aan zoals genoemd op pagina 30 onder nr. 7?

Bij de publicatie op 29 januari 2024 van de wijzigingsdocumenten.

Waar en wanneer vindt publicatie plaats van deze toelatingsprocedure?

Er vindt geen publicatie plaats van de toelatingsprocedure. De huidige overeenkomsten verlengen en wijzigen de gemeenten binnen de lopende toelatingsprocedure. Zij publiceren documenten zowel op TenderNed als op de website van SWVO.

Gezien het aantal fte actief als contractmanager bij SWVO, kunnen gemeenten op dit moment maximaal 61 aanbieders contracteren: Vraag: hoeveel aanbieders zijn er op dit moment en overschrijdt dit het aantal van 61 aanbieders en zo ja, wordt dan het aantal fte contractmanagement verder uitgebreid?

Het aantal contractmanagers moet in balans zijn met het aantal aanbieders.

Kwalificaties en eisen personeelsleden

Geanonimiseerd overzicht van personeelsleden met kwalificaties aanleveren, op welke wijze moet dit inzichtelijk worden gemaakt.

In een overzicht met personeels- of andere nummers met daarbij de kwalificaties.

Personeel beschikt over een VOG bij indiensttreding. Wij hebben best wat medewerkers die heel lang in dienst zijn, toen was de VOG nog niet noodzakelijk. Nieuwe medewerkers hebben deze wel.

Dienen ook de oudgedienden de VOG te hebben?

Alleen op verzoek van gemeenten.

Gezien de huidige arbeidsmarkt en het breed werven van personeel. Kan het voorkomen dat sommige medewerkers de Nederlandse taal minder goed beheersen of soms zelfs niet (wel Engels). Mocht dit een vereiste zijn, dan zal dit een beperking in het personeel zijn en kan dit tot wachtlijsten leiden.

Met schriftelijke toestemming van de gemeente kan de aanbieder van deze eis afwijken.

Er staat vermeld dat opleiding verzorgende niveau 1,2 noodzakelijk is. Met gemeentelijke toestemming mag hiervan afgeweken worden. Is bij voorbaat al helder welke gemeente hier van afwijken?

De gemeenten wijken hier niet vanaf, maar de aanbieder. Dit gebeurt op verzoek en de gemeenten zullen het verzoek beoordelen.

De aanbieder beschikt over personeel dat "De Nederlandse taal" beheerst. In welke mate wordt dit verwacht? Als voorbeeld zijn er op dit moment 3 medewerkers uit Oekraïne bij ons werkzaam. Wij zien het als onze maatschappelijke plicht ook deze mensen kansen te geven, om zich de Nederlandse maatschappij, cultuur en taal eigen te maken.

Zij moeten zich in ieder geval verstaanbaar kunnen maken aan de cliënt.

Wat verstaat de gemeente onder de beheersing van de Nederlandse taal zoals genoemd op pagina 29, onder nr. 5?

Zich verstaanbaar kunnen maken in de Nederlandse taal en daarin op basisniveau kunnen communiceren met cliënten.

Op pagina 1 van bijlage 1: Maatwerkvoorziening in het kernbeding wordt onder eisen aan personeel en organisatie benoemd dat medewerkers verzorgende niv. 1 en 2 dienen te zijn. Wat verstaat de gemeente onder verzorgende niv. 1 en 2? Deze functie bestaat immers niet.

Verzorgende niveau 1 = Mbo niveau 1: Zorghulp, Verzorgende niveau 2 = Mbo niveau 2: Helpende Zorg en Welzijn.

Voldoet PREZO ook aan overige kaders of normering zoals benoemd op pagina 1, 3 en 7 van bijlage 1: Maatwerkvoorziening in het kernbeding?

Ja.

Casusregie

Wat wordt er bedoeld met als de gemeente opdracht geeft aan de betrokken aanbieder om casusregie op te pakken dan voert de aanbieder dat uit, tenzij de gemeente zelf de casusregie uit voert. Wat omvat deze casusregie en kan dit van een niveau 3 verwacht worden?

*De term **casusregie** in de bouwstenen is onjuist. Een casusregisseur is, conform het inkoopkader, een medewerker van de gemeente die een eindoordeel velt over de in te zetten voorzieningen door meerdere aanbieders. En ook tussentijds aanpassingen daarop kan doorvoeren indien nodig. Wat wij bedoelen met casusregie in de bouwstenen is **coördinatie** van de uitvoering van hetgeen de casusregisseur over oordeelt. Het gaat dus om een meer praktische insteek. Wij passen in de bouwstenen de term 'casusregie' aan naar 'coördinatie'.*

Overgangsregeling

Kan er meer gedeeld worden over een overgangsregeling als een partij bv. niet gegund wordt/niet inschrijft?

Nog niet. Deze krijgt verdere uitwerking, maar zal uiteraard voldoen aan wettelijke eisen.

Hoe gaat de overgangsregeling van de financiering eruitzien?

Cliënten die nog niet een inspanningsgerichte beschikking hebben, financiert de gemeente conform de oude bouwstenen en dus ook outputgericht. Cliënten die een inspanningsgerichte beschikking ontvangen, financiert de gemeente inspanningsgericht. Nieuwe cliënten ontvangen een inspanningsgerichte beschikking, zodra de verordeningen van de gemeenten daarop zijn ingericht. Dit is voorzien op 1 mei 2024.

Welke termijn hanteert de gemeente voor de overgang van al bestaande klanten naar het nieuwe systeem?

2 jaar.

Wat gebeurt er met de looptijd van de indicaties van al bestaande klanten bij de overgang naar het nieuwe systeem?

Deze lopen door. Tenzij Rijksoverheid een snellere herindicatie afdwingt.

Doorlooptijd proces van de aanbesteding: 1 april 2024: uiterlijke datum bekendmaking toelating. 1 mei 2024: gewijzigde overeenkomst treedt in werking. Vraag: 1 maand voordat de huidige overeenkomst verloopt is de bekendmaking van de toelating, deze gaat 1 maand later in: gezien de trajecten die met cliënten bij zorgaanbieders en tevens de implementatie van de nieuwe werkwijze: is er een overgangsregeling/termijn of..?

Ja. Er is een sterfhuisconstructie voor oude cliënten van maximaal 2 jaar.

Hoofd en onderaannemerschap

Het lijkt alsof iedere huidige aanbieder (mits voldaan wordt aan voorwaarden) een nieuwe overeenkomst kan krijgen. Gaat er gewerkt worden met een aantal grote partijen?

Worden met iedere individuele aanbieder overeenkomsten gesloten of moeten kleine aanbieders via onderaannemerschap gaan werken?

De systematiek van de huidige overeenkomsten verandert op dit terrein niet. Elke aanbieder die akkoord gaat met de voorwaarden en kan aantonen aan de voorwaarden te voldoen, krijgt een overeenkomst. Aanbieders die niet kunnen voldoen, kunnen mogelijk wel als onderaannemer aan de slag bij een aanbieder die wel aan de voorwaarden voldoet.

KPI

Bij verbinding formele en informele zorg merken wij op dat op dit moment van deze KPI geen sprake is. De vraag is hoe men gekomen is tot 98%, wat er vervolgens verstaan wordt onder "contact gelegd met". Daarnaast de vraag of er, gezien deze nieuwe, en belangrijke KPI, sprake kan zijn van een groeipercentage de komende jaren in plaats van de overgang van huidige situatie waar dit niet gemeten wordt naar 98%.

De KPI is gesteld aan het beleid en niet aan de aanbieder. Gemeenten rekenen aanbieders hier dus niet op af. Wel kijken zij of als deze KPI niet is gehaald, waarom dat zo is en wat nodig is om het beleid te verbeteren.

Wat wordt bedoel met "CEO" onder KPI kwaliteit 1?

Clientervaringsonderzoek.

Bij KPI 1 wordt benoemd dat de aanbieder bij 98% van de cliënten contact heeft gelegd met het informele netwerk. Hoe wordt hier mee omgegaan als bij meerdere cliënten geen informeel netwerk bestaat? Valt het contact met informeel netwerk onder declarabele zorg?

Dit zijn geen KPI die wij stellen aan de aanbieder, maar een KPI die wij stellen aan het beleid. Als de KPI niet is behaald onderzoekt de gemeente (met aanbieders en andere belanghebbenden) waarom deze niet is gehaald.

We geven graag mee dat bij de doelrealisatie van KPI 3 ook naar de individuele situaties gekeken moet worden. Zeker als het gaat om cliënten met een blijvende zorgvraag zoals in de VG. Dan is deze doelstelling namelijk niet altijd haalbaar.

Dit is geen KPI die wij stellen aan de aanbieder, maar een KPI die wij stellen aan het beleid. Als de KPI niet is behaald onderzoekt de gemeente (met aanbieders en andere belanghebbenden) waarom deze niet is gehaald.

Sommige KPI's vragen om een nadere duiding, zoals de treeknormen.

Daarnaast is ook de KPI over het informele netwerk wel heel strak gezien de huidige eenzaamheid in de maatschappij.

Dit is geen KPI die wij stellen aan de aanbieder, maar een KPI die wij stellen aan het beleid. Als de KPI niet is behaald onderzoekt de gemeente (met aanbieders en andere belanghebbenden) waarom deze niet is gehaald.

Op welke wijze wil de gemeente gaan meten of de aanbieder jaarlijks bij 98% van de cliënten contact heeft gelegd met het informele netwerk van de cliënt, zoals genoemd op pagina 13, KPI nr 1?
Tijdens de evaluatiemomenten vraagt de consulent aan de cliënt in hoeverre en op welke wijze de aanbieder contact heeft gelegd met het informele netwerk van de cliënt.

Welke treeknorm hanteert de gemeente voor huishoudelijke ondersteuning en thuisbegeleiding zoals genoemd op pagina 13, KPI nr 2.? In de tabel staat enkel de treeknorm voor de gehele thuiszorg.

De gemeenten hanteren de treeknormen zoals opgenomen in de bijlage. Is geen treeknorm van toepassing op de aanbieder, dan hanteren gemeenten de VVT-norm.

De aanbieder heeft jaarlijks bij 98% van cliënten contact gelegd met het informele netwerk van de cliënt. Het kan zijn dat een client geen informeel netwerk heeft, of niet openstaat om hiermee contact te hebben.

De KPI is gesteld aan het beleid en niet aan de aanbieder.

Aanbieder start in 98% van de gevallen na datum beschikking binnen de van toepassing verklaarde treeknormen met de maatwerkvoorziening [NB. Treeknormen gaan onderdeel uitmaken van de overeenkomst]. Wat zijn de treeknormen?

Zie de bijlage waarnaar het inkoopkader verwijst.

Bouwstenen

Tot onze spijt ontbreekt het product Waakvlam in dit inkooptraject. Wat is hiervan de reden? Het heeft even tijd gekost om dit product op waarde te schatten, maar ondertussen prijzen veel zorgaanbieders (ook wij) dit product aan bij de andere gemeenten.

Omdat gemeenten in het nieuwe systeem op eenheden kan sturen en dus kan op- en afschalen, is de bouwsteen waakvlam niet meer nodig. Gemeenten kunnen nu bijvoorbeeld 12 uur op jaarbasis inzetten van de bouwsteen begeleiding, en dat is identiek aan de huidige bouwsteen waakvlam.

Hier wordt geschreven dat de verstrekking van andere maatwerkvoorzieningen wél mogelijk als een individueel geval hierom vraagt. Wat wordt daarmee concreet bedoeld, wat zou een situatie kunnen zijn die daarom vraagt en hoe verhoudt zich dit zich dan tot het gesloten systeem? Voorstel is om de waakvlam terug op te nemen in de productengroep om dergelijke individuele afwijkingen te voorkomen.

De gemeente heeft een compensatieplicht. Mochten bouwstenen niet voldoen, dan kan de gemeente in een uitzonderlijk geval beslissen tot een andere voorziening niet opgenomen in de bouwstenen.

Op pagina 1 van bijlage 1: Maatwerkvoorziening in het kernbeding benoemd de gemeente het volgende: De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Wat verstaan de gemeente onder de term 'enige regelmaat'?

Wij passen de bouwsteen aan. De passage 'enige regelmaat' vervalt. De aanbieder moet ruimtes schoonhouden conform de afgegeven beschikking.

We kijken puur naar het aantal leefgebieden waarop de ondersteuningsvraag van de cliënt betrekking heeft, en waarop de inzet van de aanbieder nodig is. We kijken hierbij niet naar de complexiteit van de persoon zelf of het specialisme van het in te zetten personeel en ook niet naar de inzet van hoeveelheid ondersteuning in uren. Vragen: Wat is de afweging om niet de complexiteit van de problematiek mee te laten wegen? Gezien dit een rol speelt o.a. in het beroep doen en inzet van de begeleider in deze situatie. Waar de problematiek complexer is zal dit meer zorg en dus meer tijd vragen.

De complexiteit weegt wel mee in het uiteindelijke aantal tijdseenheden in te zetten in de bouwstenen.

Het psychisch functioneren. Opmerking: niet alleen psychisch, maar ook psychiatrisch functioneren. Begeleiding: per uur, dagbesteding: per dagdeel: 3,5 uur. Wat maakt dat gekozen is voor een dagdeel van 3,5 uur?

Dit is effectieve, productieve zorg die aanbieders leveren in een dagdeel.

Wijzigingen contract

Op pagina 7 en 8 gaat het over de mogelijkheid om het contract te wijzigen vanuit het SWVO. Kan dit nader geduid worden? Heeft een zorgaanbieder de mogelijkheid om hiertegen in beroep te gaan? Welke garanties krijgen zorgaanbieders?

De wijzigingsclausule zal niet anders zijn dan nu het geval. Met aanvulling dat partijen kunnen overstappen op de landelijke contractstandaard wmo als die beschikbaar komt.

Evaluatie- en contactmomenten

De consulent bepaalt het aantal benodigde contactmomenten afhankelijk van de looptijd van de beschikking. De onduidelijkheid betreffende de noodzaak tot evaluatie voor cliënten en het aantal momenten dat hiervoor benodigd is leid tot onnodige stress bij cliënten en onnodige administratieve last bij gemeente en aanbieder. Voorstel is hier eenduidigheid in te creëren. Het meest wenselijk is deze te bepalen op zorgbehoefte en doelgroep; ouderen met NAH of LG die enkel achteruit gaan, zouden langere looptijd beschikking kunnen krijgen met minder evaluatie momenten. Waar voor de enigszins jongere doelgroep met ontwikkelperspectief een kortere looptijd met smart doelen en korte evaluatiemomenten van toepassing zou kunnen zijn met een max van 2 jaar.

Evaluatiemomenten worden gepland op basis van de individuele problematiek van de cliënt.

Ondersteuningsaanvraag cliënt

De zinsnede ; de inwoner kan vervolgens altijd een aanvraag indienen is niet duidelijk. Wordt hiermee bedoeld dat de inwoner bezwaar kan indienen in geval van afwijzing? Graag helder formuleren.

De Wmo 2015 kent een meldings- en aanvraagfase. Als in de meldingsfase de gemeente beslist geen maatwerkvoorziening in te zetten, dan kan de client die alsnog aanvragen. Dan gaat de aanvraagfase in.

Op pagina 1 van bijlage 1: Maatwerkvoorziening in het kernbeding. Op welke wijze gaat de gemeente erop toezien dat onze medewerkers in een woning terecht komen dat van algemeen aanvaardbaar basisniveau is?

De consulent geeft alleen een beschikking als sprake is van een algemeen aanvaard basisniveau.

Op welke wijze gaat de gemeente om met de groeiende groep klanten die te maken heeft met psychische problematiek binnen de bouwsteen Huishoudelijke Ondersteuning?

Het aantal tijdseenheden dat de gemeenten voor een voorziening aan een cliënt toekennen, moet voldoende zijn om elke cliënt van welke populatie dan ook te ondersteunen. De problematiek van de cliënt speelt een rol in de te indiceren tijdseenheden.

Governance

Er wordt verwezen naar een overeenkomst van opdracht. Waaruit bestaat die overeenkomst?

Moet dat per cliënt worden vastgelegd of is dat ondervangen in een nog te volgen raamovereenkomst? Graag verduidelijken.

De overeenkomst die u nu heeft met de gemeente is een overeenkomst van opdracht.

Samenwerking

Wat is de definitie van 'samenwerking' onder beleidsprobleem 11 zoals beschreven in de beleidstheorie?

Deze definitie is opgenomen in het inkoopkader op p. 19: Verschillende partijen (gemeenten, aanbieders) die activiteiten en/of middelen bundelen om de totale kosten van de maatwerkvoorzieningen te verlagen of te stabiliseren ten opzichte van de totale kosten op 1 januari 2024 bij het realiseren van een gemeenschappelijk doel, te weten het leveren van die maatwerkvoorzieningen volgens het kernbeding