



Gemeente Zaanstad

In opdracht van de gemeenten:
Edam-Volendam
Landsmeer
Oostzaan
Purmerend
Waterland
Wormerland
Zaanstad

Inkoop & subsidies

Stadhuisplein 100
1506 MZ Zaandam
Postbus 2000
1500 GA Zaandam

Telefoon 14 075
www.zaanstad.nl

DATUM: 03-10-2024
ONDERWERP: MARKTCONSULTATIE WMO MAATWERK
KENMERK 2024-67
CPV CODE 85000000-9

1. Inleiding

Doel van de marktconsultatie

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor ondersteuning van hun inwoners. Daarbij is het doel dat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. De gemeente kijkt wat inwoners zelf kunnen doen, welke hulp inwoners van het sociaal netwerk kunnen krijgen, welke voorliggende voorzieningen kunnen bijdragen en tot slot welke maatwerkondersteuning nodig is. Deze maatwerkondersteuning vormt een vangnet voor mensen die het met eigen kracht, hulp van anderen en voorliggende voorzieningen niet redden.

De gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland en Zaanstad gaan de Wmo-maatwerkvoorzieningen inkopen voor 2026 en verder. De huidige contracten die Zaanstad, Waterland, Oostzaan, Landsmeer en Wormerland (ZWOLW) hebben met de zorgaanbieders lopen af op 31 december 2025. De contracten die gemeente Purmerend met de zorgaanbieders heeft afgesloten worden opgezegd per 31 december 2025 om de looptijd van de overeenkomsten die de verschillende gemeenten met zorgaanbieders hebben gelijk te trekken. Om ervoor te zorgen dat op 1 januari 2026 ondersteuning geboden kan worden aan inwoners die daar een beroep op doen, start een nieuwe inkoopronde. Het gaat om ondersteuning bij hulp bij huishouding, ambulante begeleiding, dagbesteding en respijtzorg/kortdurend verblijf.

Contractduur

We zijn voornemens om een contract vast te stellen met de maximale looptijd van 6 jaar. Dit biedt continuïteit van dienstverlening voor onze inwoners. Daarnaast biedt deze contractduur zekerheid voor de zorgaanbieders en het ontwikkelen van een goed partnerschap dat de innovatie en ontwikkeling van de transformatieopgave stimuleert.

Opdrachtgrootte

Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland en Zaanstad hebben bij elkaar rond de 14.000 cliënten. We zien de bevolking in de regio de komende jaren sterk vergrijzen en het is de verwachting dat de vraag naar Wmo maatwerkvoorzieningen de komende jaren daardoor

ook flink toeneemt. In dat geval zullen de kosten van de Wmo ook toenemen. We zien dat de totale uitgave aan Wmo maatwerkvoorzieningen de afgelopen jaren is gestegen. Dit is reden voor de gemeenten om de Wmo anders in te richten. De gemeenten ambiëren een transformatie.

Gemeenten	Aantal cliënten HBH	Aantal cliënten Individuele begeleiding	Aantal cliënten dagbesteding	Aantal cliënten Respijtzorg
ZWOLW*	5.359	1.391	662	~*
Purmerend	3.238	1.352	613*	2
Edam Volendam	651	229	78	1
Totaal				

*Gegevens van ZWOLW zijn in werkelijkheid hoger i.v.m. verschillende datasets;

*Huidige aantallen cliënten respijtzorg bij ZWOLW zijn niet beschikbaar;

*Van de 613 cliënten in de dagbesteding hebben in Purmerend 309 cliënten tevens een vervoer indicatie. Daarnaast hebben 16 cliënten de indicering Persoonlijke verzorging.

Beoogde transformatie

De transformatie in de Wmo waar we sinds 2015 aan werken gaat binnen Wmo maatwerkondersteuning over:

- Zelf- en samenredzaamheid van cliënten zoveel mogelijk vergroten
- Zorg wordt zoveel mogelijk in nabijheid geleverd;
- We werken vanuit en investeren in vertrouwen;
- De beweging te maken naar positieve gezondheid;
- Goedkopere werkwijzen om hetzelfde of meer te bereiken voor inwoners;
- Investeren in kansengelijkheid;

In deze aanbesteding willen we in partnerschap met aanbieders maar ook met andere lokale ketenpartners de ombuigingsstrategie vormgeven. Met als doel om met partners een manier van uitvoeren te ontwikkelen die op lange termijn houdbaar is met beperkt budget en personeel. De uitgangspunten die betrekking hebben op deze transformatie zijn het kwalitatief goede zorg bieden in de nabijheid van de inwoner, binnen de beschikbare budgetten en de administratieve lasten laag houden. Om dit te realiseren willen we inzetten op strategisch partnerschap. Aan gesprekstafels die we organiseren zullen onder andere de volgende onderwerpen aan bod komen:

- a. meer te werken met collectieve werkvormen;
- b. inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen;
- c. betere samenwerking tussen professionals (en obstakels daarvoor in opdrachten en regels weg te nemen);
- d. technische innovaties;
- e. inzet voorliggende voorzieningen en investeren in zelf- en samenredzaamheid;
- f. investeren in kansengelijkheid.

Producten

Binnen de voorbereiding van de aanbesteding onderzoeken we vier potentiële producten die we in willen kopen. De producten zijn Hulp bij het huishouden (HBH), dagbesteding, individuele begeleiding en respijtzorg. We zetten de producten hieronder uiteen. De producten zijn veranderlijk. Het kan zijn dat na een marktconsultatie producten wegvallen, gecombineerd worden of inhoudelijk anders worden opgezet.

Hulp bij het huishouden

Het doel van hulp bij het huishouden is om een inwoner langer zelfstandig te laten wonen in de eigen leefomgeving. Hulp bij het huishouden kan als voorziening worden ingezet, wanneer een inwoner niet meer zelfstandig of met hulp van zijn sociale omgeving zijn woning schoon en leefbaar kan houden, waarbij de inwoner zelf, of met behulp van het sociale netwerk, de regie voert. Of (tijdelijk) ter ondersteuning van de mantelzorger. Onder regie wordt verstaan: dat de hulp instructie krijgt over de uit te voeren werkzaamheden. Het kan ook voorkomen dat de inwoner zelf niet goed kan aangeven wat er precies schoongemaakt moet worden of moeite heeft met het organiseren van het huishouden, waarbij het sociaal netwerk dit niet kan overnemen. Te denken valt aan inwoners met ernstige geheugenproblematiek, verstandelijke of psychische beperkingen. Indien de inwoner geen regie kan voeren, neemt de gemeente dit op in het plan van aanpak.

Hulp bij het huishouden omvat alle activiteiten om het huis, exclusief tuin, schoon en leefbaar te houden. Er wordt uitgegaan van ruimten die noodzakelijk zijn voor dagelijks gebruik van een woning. Werkzaamheden die vallen onder huishoudelijke hulp zijn:

- Licht huishoudelijk werk (stof afnemen/ raggen, opruimen, afwassen, bed opmaken).
- Zwaar huishoudelijk werk (stofzuigen, schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keuken, bedden verschonen, ramen lappen).
- Wasverzorging (wasgoed sorteren en wassen in de wasmachine, wasgoed ophangen en afhalen, wasgoed drogen in de droger, wasgoed vouwen en opbergen, wasgoed strijken).
- Afwassen of in/ uitruimen vaatwasmachine.
- Het klaarzetten van de maaltijd. Het bereiden van de warme maaltijd valt hier niet onder. Voor de maaltijden zelf wordt verwezen naar de voorliggende en algemene/ collectieve voorzieningen.
- Verzorging van kinderen (als voorliggende en algemene/ collectieve voorzieningen geen uitkomst bieden).

Individuele Begeleiding

Met individuele begeleiding wordt ondersteuning geboden in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, regievoering en structuur (organiseren van dagelijks leven), stimuleren en behoud van vaardigheden, houden van toezicht, het aanleren van nieuwe praktische vaardigheden en ontlasting van mantelzorgers. Over het algemeen zal individuele begeleiding worden gegeven in de huiselijke omgeving.

Individuele begeleiding in deze voorgenomen aanbesteding heeft een ander karakter dan de ambulante begeleiding in het kader van Beschermd Wonen/Beschermd Thuis. Het karakter van de begeleiding in het kader van Beschermd thuis, is dat de begeleiding nauwelijks of niet te plannen is omdat de behoefte aan begeleiding op elk moment van de 24 uur in een dag, 7 dagen per week kan bestaan en ingezet kan worden. De individuele begeleiding zoals bedoeld in deze aanbesteding, betreft planbare begeleiding die vooral op werkdagen plaatsvindt en over het algemeen binnen kantooruren.

Dagbesteding

Dagbesteding wordt ingezet als er onvoldoende mogelijkheden zijn voor een reguliere dagstructuur. Dagbesteding wordt ook wel groepsbegeleiding genoemd en is voorliggend op individuele begeleiding. Voorliggend op de dagbesteding zijn:

- Dagactiviteiten die in de woon-/verblijfssituatie worden geboden
- Welzijnsactiviteiten (zoals de basisfuncties opvang, ontmoeting, ontspanning, ontplooiing)
- Deelname aan werk of studie
- Inloopmogelijkheden in wijken of buurten
- Preventie en voorlichting in groepsverband

Dagbesteding is bedoeld voor mensen die als gevolg van hun beperkingen geen gebruik kunnen maken van voorliggende voorzieningen. De welzijnsactiviteiten die onderdeel uitmaken van de dagbesteding zijn geen doel op zich maar een middel om het doel te bereiken. We voorzien in de dagbesteding twee vormen.

1. De behoudgerichte dagbesteding
2. De ontwikkelgerichte dagbesteding

Respijtzorg / kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf (hierna: KDV) vanuit de Wmo betekent dat mensen die thuis begeleiding of ondersteuning krijgen, voor een korte tijd in een instelling verblijven. Het doel is mantelzorgers tijdelijk rust te geven. KDV wordt soms ook logeeropvang of respijtzorg genoemd. KDV wordt ingezet als het noodzakelijk is de mantelzorger te ontlasten of de mantelzorg tijdelijk niet gegeven kan worden. KDV is te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling. Daarbij kunnen toezicht en/of ondersteuning noodzakelijk zijn. Het verblijf kan worden

geboden voor een periode van in beginsel maximaal drie etmalen per week. Hier kan maatwerk geleverd worden door etmalen achtereenvolgend te kennen, indien dit vanwege langdurige afwezigheid van de mantelzorger noodzakelijk is. Er is permanent toezicht gedurende 24 uur per dag.

Deze ondersteuningsvorm bestaat uit de verblijfscomponent, inclusief ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding en/of dagbesteding in passende mate voor de betreffende cliënt. Er wordt een veilig omgevingsklimaat geboden waarin de veiligheid van de cliënt in de breedste zin van het woord is geborgd. Er zijn rolstoeltoegankelijke douche/toiletvoorzieningen aanwezig indien dit relevant is voor de cliënt.

2. Marktconsultatie

In hoofdstuk 3 zijn de vragen opgenomen die gemeenten aan de markt wensen te stellen. Hieronder staat allereerst de procedure rondom de marktconsultatie uitgelegd.

Procedure van de marktconsultatie

De marktconsultatie bestaat uit het stellen van schriftelijke vragen aan verschillende marktpartijen. Uw schriftelijke reactie op de vragen (hoofdstuk 3) kunt u tot en met maandag 28 oktober 2024 tot 10.00 uur indienen middels de berichtenmodule van TenderNed.

Nadat geïnteresseerde partijen de vragen uit het marktconsultatie document hebben beantwoord, zal een geanonimiseerd verslag worden opgemaakt. Deze zal in de vorm van een samenvatting geschieden. Het verslag van de marktconsultatie wordt gepubliceerd bij de aankondiging van de opdracht.

Wij wijzen erop dat het verslag een samenvatting is. Met andere woorden de antwoorden worden niet letterlijk één op één terugvertaald in het verslag van de marktconsultatie.

N.B. Het is niet mogelijk om vragen te stellen over de aanstaande aanbesteding gedurende de marktconsultatie. U heeft tijdens de aanbestedingsprocedure de gelegenheid om vragen te stellen.

Samen met dit document is er een bijlage meegestuurd waarin u de antwoorden op onze vragen dient in te vullen. Daarnaast dient u uw organisatie naam, contactpersoon, e-mailadres en telefoonnummer in te vullen.

Contactgegevens

Mocht u vragen hebben over de marktconsultatie dan kunt u contact opnemen via de berichtenmodules van TenderNed.

Planning

Datum	Omschrijving
Donderdag 3 oktober 2024	Aankondiging marktconsultatie en beschikbaarstelling marktconsultatiedocument met bijlagen op TenderNed
Maandag 28 oktober 2024 vóór 10.00 uur	Indienen schriftelijke reactie
Uiterlijk tijdens de publicatie van de aanbesteding	Publicatie samenvatting marktconsultatie.

Voorwaarden

Deelname aan de marktconsultatie is voor partijen geheel vrijblijvend. Aan deze marktconsultatie en de beschikbaar gestelde documenten kunnen geen rechten of verplichtingen worden ontleend.

3. Vragenlijst marktconsultatie

Hieronder vindt u de vragen van de marktconsultatie. Dit betreffen algemene en inkoopvragen die voor iedereen van toepassing zijn. En daarnaast specifieke vragen per productgroepen. Deze vindt u onder de kopjes: hulp bij het huishouden, dagbesteding, individuele begeleiding en respijtzorg. Bent u actief binnen één specifieke productgroep dan hoeft u naast de algemene en inkoopvragen enkel de vragen te beantwoorden voor uw specifieke productgroep. De overige vragen kunt u openlaten.

Inhoud algemeen

1. Welke mogelijkheden ziet u voor zorginnovaties, denk hierbij aan ai of andere innovatieve ideeën?
2. Hoe richten jullie de zorg zo in dat ongeacht de cliënt zijn of haar culturele achtergrond, hij of zij kwalitatief goede zorg ontvangen (cultuur sensitieve zorg)?
3. Hoe geeft u binnen uw organisatie uitvoering aan diversiteit en inclusiviteitsdoelstellingen?
4. Wat bieden jullie aan signalering en ondersteuning aan de mantelzorgers van cliënten?
5. Bent u bekend met de concept contractstandaarden Wmo (die voor Jeugd definitief zijn) opgesteld door het ketenbureau i-sociaaldomein?
 - a. Zo ja, wat is uw ervaring hiermee en is dit werkbaar indien wij deze contractstandaarden gebruiken of adviseert u ons om de huidige VNG standaarden te gebruiken die in de huidige contracten van toepassing zijn?
6. We kunnen in dit contract eigen productcodes hanteren of gebruik maken van de producten koppelen aan de productstandaarden van I-Wmo. Welke optie heeft uw voorkeur en waarom heeft deze optie uw voorkeur?
7. Hoe zorgt u ervoor dat u te allen tijde voldoende personeel, voorzieningen en/of vernieuwende werkwijze ter beschikking heeft om wachtlijsten te voorkomen of te beperken?
 - a. Hoe werkt u hierbij samen met de gemeente en andere zorgaanbieders?
 - b. Hoe borgt u de kwaliteit van de dienstverlening bij krapte in het personeelsbestand?
8. Nu eisen wij onder andere een HKZ certificaat om kwaliteit van de zorgaanbieder te borgen. Wij zijn benieuwd naar andere manieren om kwaliteit te toetsen. Wat adviseert u hier ons in?
9. Wat vindt u een acceptabele wachttijd voor het verkrijgen van zorg?
10. Zet uw organisatie ook ervaringsdeskundigen in? In welke situaties wel en niet?
 - a. Hoe wordt de ervaringsdeskundige opgeleid en begeleid in het contact met cliënten?
 - b. Is het tarief voor de inzet van een ervaringsdeskundige hetzelfde als voor een professional?
11. Welke specifieke doelgroepen bedient uw organisatie, en hoe kunt u samenwerken met andere aanbieders die andere doelgroepen bedienen om de zorgverlening te verbeteren?
12. Wat zijn uw verwachtingen ten aanzien van de rol van de gemeente in deze onderlinge samenwerking tussen de zorgaanbieder en daarnaast tussen de doelgroepen?
13. Hoe onderhoudt u de samenwerking met aanbieders in het voorliggend veld, en op welke manier versterkt dit de zorg voor cliënten?

Opgavegericht werken

Opgavegericht werken in het gemeentelijk sociaal domein is een aanpak die gericht is op het effectief en efficiënt oplossen van specifieke maatschappelijke vraagstukken. Het draait om het formuleren van heldere opgaven en doelen, waarbij de focus ligt op het verbeteren van de levenskwaliteit van inwoners.

14. Hoe integreert uw organisatie opgavegericht werken in de dienstverlening en samenwerking met andere partijen binnen de Wmo?
15. Kunt u (eigen) voorbeelden geven van succesvolle samenwerking die heeft geleid tot betere resultaten voor cliënten?

Strategisch partnerschap

De huidige arbeidsmarkt staat voor een aantal grote uitdagingen zoals dubbele vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt, afname van mantelzorgers en vrijwilligers en beperkte middelen vanuit het Rijk. De beweging die we willen maken is naar minder concurrentie onderling naar meer onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders. En waarin we als gemeente samen met de zorgaanbieders onze krachten bundelen om een gedeeld doel te bereiken. Als gemeente sluiten we ons aan bij de landelijke doelstellingen om een transitie binnen de Wmo te bewerkstelligen waar we algemene voorzieningen in het voorliggend veld eerder en efficiënter willen inzetten. Hiermee hopen we kosten te besparen bij maatwerk binnen de Wmo. Hiermee hopen we de kwaliteit van zorg te verhogen. Deze transitie willen we zorgvuldig inzetten, daarom hopen we dit in samenwerking met samenwerkingspartners te bewerkstelligen doormiddel van strategisch partnerschap.

Binnen strategisch partnerschap bundelen partijen de krachten om een gezamenlijk vastgesteld doel te bereiken. De gemeenten hopen met relevante en diverse partners periodiek samen te komen om deze te bespreken.

16. Hoe zien jullie als zorgaanbieder jullie rol in deze transitie?
17. Wat beschouwen jullie als de rol van gemeenten en die van jullie organisatie in dit proces?
18. Hoe zien jullie een partnerschap of samenwerkingsvorm voor je, waarin we gezamenlijk de toekomstige uitdagingen kunnen aanpakken?
19. Wat is jullie visie op ontwikkeltafels waar specifieke onderwerpen worden uitgediept, en welke partijen zouden volgens jullie daar moeten deelnemen?
20. Welke onderwerpen zouden jullie relevant vinden om te bespreken binnen bij bijeenkomsten?
21. Op het moment dat de gemeenten hier reguliere sessies zouden organiseren met de strategisch partners, wat zou een werkbare tijdsbesteding voor jullie zijn (één keer per maand, één keer per kwartaal of één keer per jaar)?
22. Welke specifieke doelgroepen bedient uw organisatie en hoe kunt u met aanbieders voor andere doelgroepen samenwerken om de zorg te verbeteren?
23. Hebben jullie positieve ervaringen uit eerdere regionale samenwerkingsverbanden met gemeente of andere zorgaanbieders? Hoe kunnen we deze ervaringen samen versterken en benutten?
24. Hoe selecteren we strategisch partners op een objectieve en eerlijke manier?

Hulp bij het huishouden

25. We zien het personeelstekort oplopen en de vraag groeien. Hoe gaat u hier als organisatie mee om? Hoe borgt u de:
 - a. Kwaliteit van de dienstverlening
 - b. Continuïteit van de zorg
 - c. Wachttijden
 - d. Opleidingsniveau
 - e. Ziekteverzuim
26. Ook op het moment dat er krapte is in de personele bezetting hechten we waarden de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. We zien dat er hierbij voor wordt gekozen om een lager opleidingsniveau in te zetten in de zorg. Om de kwaliteit van de dienstverlening te borgen zijn we voornemens (opleidings)eisen te stellen aan het personeel. Welke eisen adviseert u ons om u de ruimte te geven op de krapte in personele inzet en ons de gewenste kwaliteit te garanderen?
27. Een huidig product is HBH3 waarbij cliënten extra worden ondersteund, de zorgmedewerker een signaleringsfunctie heeft en verantwoordelijkheden heeft bij het opstellen en bijstellen van een zorgplan. Heeft deze vorm van hulp bij het huishouden een toegevoegde waarde naast HBH1 en HBH2 en hoe ziet u de invulling hiervan?
28. Heeft u medewerkers die specifiek worden ingezet op HBH2 en HBH3?
 - a. Wat is het verschil in opleidingseisen tussen medewerkers op HBH1 en HBH2 + HBH3?
 - b. Gelden hier aparte tarieven voor of volstaat één product met één tarief? Wat is voor aanbieders het beste werkbaar?
29. We zijn voornemens om HBH in te delen in een algemene voorziening en in een maatwerkvoorziening. De algemene voorziening is bedoeld voor inwoners die voldoende hebben aan ondersteuning eens in de twee weken. De toegang loopt via de lokale teams met een lichte toets. De maatwerkvoorziening is toegankelijk op basis van een onderzoek in het kader van de Wmo. Het idee is dat de aanbieders beide vormen bieden. Hoe staat u tegenover deze ontwikkeling?
30. Onderdeel van de huidige maatwerkvoorziening is ook HBH3 waarbij de hulp samen met de cliënt de huishoudelijke activiteiten uitvoert en waar aansturing van de client nodig is. Kan de ondersteuning voor deze groep onder de twee producten HBH of moet voor de groep een combinatie van Individuele begeleiding en HBH worden ingezet?
31. Visie van de gemeenten is uitgaan van Positieve gezondheid en de mogelijkheden van de persoon die ondersteuning vraagt. Ook de mogelijkheden om vaardigheden te ontwikkelen. Hoe denkt u over 'reablement'?
32. Wat is uw onderscheidend vermogen dat u kan bieden in uw aanbod?
33. Waar ziet u de uitdagingen in deze productgroep waar aanbieders verschillende oplossingen voor hebben?

Dagbesteding

34. We zien het personeelstekort oplopen en de vraag groeien. Hoe gaat u hier als organisatie mee om? Hoe borgt u de:
 - a. Kwaliteit dienstverlening
 - b. Continuïteit van de zorg

- c. Wachttijden
 - d. Opleidingsniveau
 - e. Ziekteverzuim
35. Combineert u als aanbieder cliënten uit verschillende wetgeving/financiering (Wmo, Wlz, Participatiewet, Onderwijs, etc.) in één groep?
 36. Is er een wens naar heterogene of homogene groepen binnen de dagbesteding of juist niet?
 37. Is er sprake van financieel onderscheid tussen de doelgroepen VVT, GZ, GGZ in verband met de CAO's?
 38. Geeft uw organisatie een vergoeding aan deelnemers voor (arbeidsmatig) werk dat zij verrichten op de dagbesteding?
 39. Is er een apart product/tarief voor vervoer naar dagbesteding nodig? Of is het beter dit te verwerken in tarieven voor dagbesteding?
 40. Hoe heeft u het vervoer naar dagbestedingslocaties georganiseerd?
 - a. Welke kansen ziet u binnen uw organisatie om de vervoersbewegingen/-kosten te beperken?
 - b. Wat kunnen wij in de aanbesteding doen om kostenbesparing mogelijk te maken?
 41. Visie van de gemeenten is uitgaan van Positieve gezondheid en de mogelijkheden van de persoon die ondersteuning vraagt. Hoe gebruikt u dit als benadering bij de invulling van de dag?
 42. Welke mogelijkheden voor samenwerking ziet u voor met welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties in het kader van wijkgericht werken? Wat heeft u nodig van de gemeente hierin?
 43. Hoe gaat u om met dagbesteding en lunchmaaltijden? Is dit inbegrepen in het tarief?
 44. Wat is uw onderscheidend vermogen dat u kan bieden in uw aanbod?
 45. Waar ziet u de uitdagingen in deze productgroep waar aanbieders verschillende oplossingen voor hebben?

Individuele begeleiding

46. We zien het personeelstekort oplopen en de vraag groeien. Hoe gaat u hier als organisatie mee om? Hoe borgt u de:
 - a. Kwaliteit dienstverlening
 - b. Continuïteit van de zorg
 - c. Wachttijden
 - d. Opleidingsniveau
 - e. Ziekteverzuim
47. Hulp bij financiën en administratie was eerst een apart product en we overwegen dit onderdeel te laten zijn van het product begeleiding dan wel vanuit het voorliggend veld te bieden. Hoe staat u hier tegenover?
48. Begeleiding voor ouders: opvoedondersteuning. Kan de opvoedondersteuning onderdeel zijn van ambulante begeleiding? Vraagt dit dermate gespecialiseerd personeel of heeft u hier andere ideeën over? Hoe ziet u dit?
49. Begeleiding bij het ontwikkelen van huishoudelijke vaardigheden en/of de regie op het voeren van een huishouden als onderdeel van Individuele begeleiding. Hoe staat u hier tegenover?
50. Wat is uw onderscheidend vermogen dat u kan bieden in uw aanbod?
51. Waar ziet u de uitdagingen in deze productgroep waar aanbieders verschillende oplossingen voor hebben?

Respijtzorg

52. We zien het personeelstekort oplopen en de vraag groeien. Hoe gaat u hier als organisatie mee om? Hoe borgt u de:
 - a. Kwaliteit dienstverlening
 - b. Continuïteit van de zorg
 - c. Wachttijden
 - d. Opleidingsniveau
 - e. Ziekteverzuim
53. Naast het kortdurend verblijf in een verpleeghuis, zorginstelling, etc., heeft de regio Zaanstreek-waterland ook een locatie met 'Flexibele verblijfsarrangementen met of zonder logeren' (ook verblijf alleen overdag is mogelijk). Er is niet standaard (Zvw) nachtzorg aanwezig. Zorgbehoevenden kunnen hier - waar wenselijk - samen met hun mantelzorger terecht. Is een dergelijke vorm van respijtzorg iets wat u zou kunnen of willen bieden?
54. De huidige opzet van de flexibele verblijfsarrangementen is 'Verblijf met of zonder logeren zonder indicatie'. Ziet u dit als voordeel? Waarom wel/niet?

55. Vindt u de aanwezigheid van nachtzorg in het kader van logeren noodzakelijk?
56. Aanbieders van kortdurend verblijf in een verpleeghuis, zorginstelling, etc.:
 - a. Is het voor u aantrekkelijk om voor Wmo cliënten kortdurend verblijf aan te kunnen aanbieden? Of is het 'vrijhouden' van bedden niet werkbaar in de praktijk?
 - b. Biedt u dagactiviteiten voor mensen die bij u komen logeren in het kader van de Wmo?
57. Wat is uw onderscheidend vermogen dat u kan bieden in uw aanbod?
58. Waar ziet u de uitdagingen in deze productgroep waar aanbieders verschillende oplossingen voor hebben?

Inkoop

De gemeenten hebben behoefte aan minder contractpartijen. Uit de vorige contractperiode bleek dat door de grote hoeveelheid aanbieders de controle en monitoring op gemaakte afspraken lastig werd. Sturing op ambities kwam hierdoor in de knel. Hoewel we de ambitie hebben om te werken met minder aanbieders willen we de maximale kwalitatieve dienstverlening borgen binnen de Wmo maatwerkvoorzieningen. Kansen voor kleinere ondernemers komen hiermee onder druk te staan. Dit uitgangspunt zorgt voor frictie met de doelstelling van de gemeente om het lokaal MKB een kans te geven.

59. Hoe kunnen we in de aanbesteding borgen dat we een 'evenredige' verdeling realiseren tussen kleine, middel en grote aanbieders;
60. Het contracteren van lokale ondernemers is één van de speerpunten van de gemeenten. Als u de opdrachtschrijving in hoofdstuk één leest, waar ziet u dan de kansen voor lokaal ondernemerschap?
61. Indien we een beperkt aantal partijen laten toetreden. Hoe kunnen we bij krapte in de capaciteit, op een transparante en objectieve manier partijen laten toetreden zonder opnieuw een aanbesteding te houden?
62. Voor het selecteren van aanbieders kunnen we twee aanbestedingsmethodieken gebruiken. Het gunnen op beste prijs-kwaliteit verhouding (bpkv) door middel van gunningscriteria of een openhouse methodiek waarbij iedere aanbieder enkel moet voldoen aan de selectiecriteria. Welke methodiek heeft uw voorkeur?
63. De wens om met minder aanbieders te werken kan mogelijk leiden tot eisen omtrent de draagkracht van uw organisatie, in de zin van selectie-eisen en eventuele . Om als aanbieder onze gewenste dienstverlening te kunnen bieden. In het geval dat u niet kan voldoen aan de eisen die we stellen door bijvoorbeeld niet in heel het afname gebied zorg te kunnen leveren, prefereert u dan een samenwerkingsvorm via een combinatie/consortium of onderaannemerschap?

Gebiedsgericht werken & percelen verdeling

De regio is uitgestrekt. Er is behoefte om te inventariseren welke aanbieder waar zorg wil leveren. Hiermee maken we onderscheid tussen aanbieders die lokaal zorg leveren en de grotere aanbieders die binnen heel de gehele regio leveren. Op het moment dat we werken met minder aanbieders ontstaat het risico dat er geen volledige dekking van de zorg is. Daarom denken we na over eventuele oplossingen waaronder gebiedsgericht werken.

64. Bent u in staat om als zorgaanbieder de inwoners van de gehele Purmerend, Edam-Volendam en ZWOLW ondersteuning te bieden?
 - a. Zo niet? In welke gebieden kunt u wel leveren?
 - b. Wat heeft u nodig om het gehele gebied te leveren?
65. Hoe ziet u de verdeling voor zich, denkend aan percelen? Bijvoorbeeld percelen gebaseerd op: gemeente, wijken, regio's, deelregio's, anders...
66. Heeft u innovatieve ideeën om te komen tot een regionale dekking?
 - a. Werkt u samen met welzijnsorganisaties en/of vrijwilligersorganisaties binnen uw aanbod?
 - b. Hoe zorgt u voor dit netwerk in een specifieke regio als u hier nog geen netwerk heeft?

Wijze van financieren

67. Ziet u binnen de inspanningsgerichte financieringssysteem (pxq) mogelijkheden om flexibiliteit in te bouwen. Zo ja, op welke manier?
68. Hoe krijgen zorgaanbieder en gemeenten bij deze systematiek grip op daadwerkelijke behaalde resultaat van de ondersteuning?
69. Hoe valt het normenkader voor hulp bij het huishouden en/of het normenkader voor begeleiding te combineren met de flexibele inzet in de mate van ondersteuning?

70. Adviseert u ons een indexatie per productgroep of dezelfde indexatie voor alle productgroepen? En aan welke indexatiemethode denkt u dan?

Toegevoegd:

Bijlage 1: Beantwoordingsblad